

Où sont les femmes : comment expliquer la sous-représentation féminine dans les instances de médecine générale ?

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET RECHERCHE QUALITATIVE AUPRÈS DES
REPRÉSENTANT·ES DES INSTANCES PROFESSIONNELLES ET
ACADÉMIQUES DE MÉDECINE GÉNÉRALE EN BELGIQUE FRANCOPHONE

TRAVAIL DE FIN D'ÉTUDES
MASTER COMPLÉMENTAIRE
EN MÉDECINE GÉNÉRALE
Année académique 2021-2022

DR SARAH CUMPS

PROMOTRICE : DR AURORE GIRARD

REMERCIEMENTS

À tous·tes les participant·es de cette enquête, pour l'intérêt qu'ils ont manifesté pour le sujet, ainsi qu'au Dr Dominique Dubourg pour sa contribution,

Au Dr Louis Van Maele, pour ses conseils avisés et son encadrement bienveillant des premières étapes de ce travail,

À Quentin et mes mentors de la SSMG, de m'avoir aidée à trouver ma voie,

À ma promotrice, Dr Aurore Girard, pour son temps et sa disponibilité, et de m'avoir encouragée à faire de ce travail ce qu'il est aujourd'hui,

Au Dr Anne Gillet, pour nos discussions passionnantes, et le modèle qu'elle représente pour moi,

À toute l'équipe du cabinet Mosaïque, pour leur bienveillance et leurs encouragements. En particulier, merci à Julie d'avoir été ma sœur d'armes pendant ces derniers mois. Cette aventure n'aurait pas eu la même saveur si elle n'avait pas été partagée avec toi,

À mes proches, de m'avoir patiemment écoutée et soutenue depuis des mois. Merci pour votre regard critique et le temps passé à mes côtés, les discussions animées, les dimanches matin chez Léopold, les soirées studieuses et les week-ends en musique. En particulier,

À Cyril, Adrien et Olivier, pour leur relecture attentive et leurs commentaires (im)pertinents,

À Michael, pour son incroyable travail de consultance bénévole et son amitié,

À Alex, pour sa relecture minutieuse, son support infaillible et sa folie des grandeurs,

À ma mère, pour ses conseils et son support inconditionnel,

À mon père, pour le temps immense qu'il a consacré à ce travail et à sa relecture. L'aide que tu m'apportes, comme toujours, est inestimable.

Ce travail, comme tant de mes projets, n'aurait pas été le même sans votre infaillible soutien. Merci pour votre présence, votre intelligence, et votre affection.

TABLE DES MATIERES

Résumé.....	1
1 Introduction.....	2
1.1 Motivation personnelle	2
1.2 Sexe, genre et stéréotypes	3
1.3 La féminisation de la médecine : historique et origine du phénomène	3
1.4 Le contexte belge.....	4
1.5 Les changements en médecine générale liés à la féminisation	5
1.6 Représentation dans les instances professionnelles.....	6
2 Elaboration de la recherche et méthodologie	7
2.1 Définition de la problématique	7
2.2 Recherche bibliographique.....	7
2.3 Entretiens exploratoires	8
2.4 Enquête démographique	8
2.5 Construction du modèle d'analyse	9
2.6 Comité d'éthique	10
2.7 Echantillonnage et recrutement.....	10
2.8 Encodage et analyse	11
3 Résultats.....	12
3.1 Première partie : enquête démographique	12
3.1.1 Médecins généralistes en activité en Belgique francophone	12
3.1.2 Dans les instances professionnelles	13
3.2 Deuxième partie : enquête qualitative.....	14
3.2.1 Présentation des résultats	14
3.2.2 Le contexte général : une société qui se transforme	15

3.2.3	Au cœur du phénomène : la féminisation de la médecine générale.....	16
3.2.4	Le dernier étage : les instances représentatives et décisionnelles.....	18
3.2.5	Ressentis personnels des représentant·es.....	32
4	Discussion.....	33
4.1	Les principaux résultats	33
4.2	Ce qu'elles en pensent : l'avis des intéressées.....	33
4.3	La féminisation : un sujet tabou ?	36
4.4	Et après ? Pistes de solutions	37
4.5	Limites et biais du travail.....	40
4.6	Originalité et pistes d'enrichissement.....	41
5	Conclusion	42
	Bibliographie	43
	Annexes	47

LISTE DES ABRÉVIATIONS

ABSyM	Association Belge des Syndicats Médicaux
AViQ	Agence pour une Vie de Qualité
CCFFMG	Centre de Coordination Francophone pour la Formation en Médecine Générale
CMG	Collège de Médecine Générale
COCOM	Commission Communautaire Commune
FAGW	Fédération des Associations de Médecins Généralistes de la région Wallonne
FAMGB	Fédération des Associations de Médecins Généralistes de Bruxelles
GBO	Grouperment Belge des Omnipraticiens
SPF Santé Publique	Service public fédéral Santé Publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement de Belgique
SSMG	Société Scientifique de Médecine Générale
TFE	Travail de fin d'études
UCLouvain	Université Catholique de Louvain
ULB	Université Libre de Bruxelles
ULiège	Université de Liège

LISTE DES FIGURES

Figure 1 Etapes de l'analyse des données recueillies lors des entretiens.....	11
Figure 2 Genre des médecins généralistes actifs en région Wallone en 2021.....	12
Figure 3 Evolution du ratio hommes/femmes en fonction de l'âge	12
Figure 4 Représentation dans les instances selon le genre	13
Figure 5 Représentation dans les bureaux des instances selon le genre.....	13
Figure 6 Représentation dans les instances en fonction de l'âge, chez les < 40 ans (cercle intérieur) et les plus de 40 ans (cercle extérieur)	14
Figure 7 Les trois niveaux de présentation des résultats.....	15
Figure 8 Les différentes catégories d'obstacles	20
Figure 9 Balance coût-bénéfice d'une activité de représentation	37
Figure 10 Pistes de solutions.....	38

RÉSUMÉ

« Où sont les femmes : comment expliquer la sous-représentation féminine dans les instances de médecine générale ? »

Introduction. Depuis plusieurs années, toutes les branches de la médecine se féminisent. Cette féminisation entraîne des changements au niveau de l'organisation du soin et des pratiques individuelles. Cependant, les femmes sont sous-représentées dans les instances professionnelles, scientifiques et académiques. L'objectif de ce TFE est de décrire le paysage actuel de la médecine générale en Belgique francophone et de comprendre les raisons qui expliquent cette sous-représentation.

Méthodologie. Une enquête démographique a été réalisée, complétée par une recherche qualitative par le biais d'entretiens semi-dirigés auprès de 9 représentant·es d'instances de médecine générale en Belgique francophone.

Résultats. Les femmes représentent 45% des médecins généralistes en Belgique francophone. En comparaison, elles n'occupent que 32% des postes dans les instances représentatives de médecine générale. La moyenne d'âge élevée des représentant·es ne suffit pas à expliquer cette sous-représentation féminine. Certains éléments explicatifs sont les conséquences de facteurs sociétaux (responsabilités familiales) et générationnels (évolution du rapport au travail). Plusieurs freins concernent plus particulièrement les femmes : la disponibilité et l'investissement demandés, les biais de genre et l'entre-soi masculin, une expression différente de l'ambition et un complexe d'impoture, et le désintérêt pour certaines activités « politiques » au profit d'une plus grande priorité donnée aux patient·es. La diversité dans la représentation est pourtant perçue comme une richesse et une nécessité.

Conclusion. La profession a besoin de modèles de rôle féminins qui reflètent l'évolution du métier et influenceront son avenir. Des politiques institutionnelles doivent être envisagées pour augmenter l'attractivité des instances et adapter leur mode de fonctionnement, afin d'offrir aux femmes ainsi qu'aux jeunes un environnement de travail où iels peuvent s'épanouir de façon durable.

Mots-clés. Question de genre (QC2), médecin de famille (QS41), organisation académique (QT14), féminisation de la médecine

1 INTRODUCTION

1.1 MOTIVATION PERSONNELLE

L'impact du genre dans les situations de la vie quotidienne est un sujet auquel j'ai toujours été attentive. Pendant mes études et maintenant dans ma vie professionnelle, j'ai constaté que le monde médical ne faisait pas exception aux stéréotypes de genre. La majorité de mes professeur·es universitaires étaient des hommes, les femmes médecins se dirigent plus fréquemment vers les spécialités du soin à la personne (pédiatrie, gériatrie, ... et médecine générale) et se font appeler "infirmière" par de nombreux·es patient·es, ... Les exemples ne manquent pas.

Or, pour ne prendre que le cas de la médecine générale, les femmes sont de plus en plus nombreuses. La pratique s'est aussi transformée : on s'éloigne du stéréotype du vieux médecin de famille travaillant en solo, pour trouver de plus en plus d'associations de médecins —souvent des jeunes femmes — avec des horaires clairs et définis et un système de garde bien organisé, pour décharger les médecins individuellement de la continuité des soins. Lors des manifestations organisées pendant mes études contre le *numerus clausus*, un argument qui revenait régulièrement était celui de la *féminisation de la médecine*, invoqué pour justifier la nécessité d'augmenter le nombre de médecins pour assurer la même quantité de travail.

Sans le moindre doute, ce terme de féminisation de la médecine est à la mode, et peut être considéré comme l'un des grands enjeux des années à venir. Or il n'est pas toujours clair de savoir ce que cette expression signifie : évidemment, la proportion de femmes en médecine ne cesse d'augmenter, il suffit de pousser la porte d'un auditoire pour le constater. Mais le terme de féminisation de la médecine peut également décrire un phénomène bien plus complexe, qui englobe toutes les transformations plus profondes de la profession depuis l'arrivée massive des femmes en médecine. Pour reprendre les mots de la chercheuse Cristina Morini, « *la notion de féminisation du travail n'est pas employée seulement pour définir l'aspect objectif de l'accroissement quantitatif de la part féminine dans la population active, elle désigne de plus en plus le caractère qualitatif et constitutif de ce processus*(1). »

1.2 SEXE, GENRE ET STÉRÉOTYPES

Dans ce texte, je parlerai d'hommes et de femmes, en référence à l'identité de genre et non au sexe¹. Je n'aborderai pas les questions de non-binarité. De même, quand il sera mention des hommes ou des femmes comme groupe d'individus, il s'agit bien évidemment d'une simplification dans le seul souci de ne pas alourdir la discussion. Mon but n'est pas d'établir des généralités ou de renforcer des stéréotypes de genre mais d'analyser les tendances qui ressortent de ce travail. Le texte a été rédigé en utilisant l'écriture inclusive par respect et considération pour toutes les diversités.

1.3 LA FÉMINISATION DE LA MÉDECINE : HISTORIQUE ET ORIGINE DU PHÉNOMÈNE

Pour mieux appréhender l'impact et les différents enjeux liés à la féminisation du corps médical, il est important de comprendre comment ce processus s'est déroulé. Cette féminisation s'est opérée dans quasiment tous les pays occidentaux depuis la deuxième partie du XXème siècle, avec des modalités et un calendrier un peu différent(2).

En France, les premières femmes médecins ont investi les études de médecine assez discrètement : leur proportion a surtout augmenté pendant la Première Guerre Mondiale puis lentement dans l'entre-deux guerres, pendant l'absence des jeunes hommes partis au front. Elles pratiquaient une médecine différente de celles des hommes, s'occupant principalement des femmes et des enfants, travaillant en laboratoire ou dans la recherche. C'est le premier élément important souligné par la sociologue A. Hardy : « *les femmes ne prennent pas la place des hommes, elles occupent un espace vacant* »(2).

Une autre différence majeure dans la façon d'aborder leur profession est une divergence par rapport au modèle de référence de disponibilité permanente. Traditionnellement, l'homme médecin était la seule source de revenus du foyer, et pouvait – ou devait ? – s'adonner tout entier à son art de médecin. Or les premières pionnières n'avaient bien souvent pas cette même obligation de revenus. Elles ont pu développer d'autres formes de pratique : par

¹ Le sexe est une dénomination arbitraire pour répartir les individus en deux groupes selon des caractéristiques biologiques (organes génitaux, chromosomes, hormones) qui ne sont pas pertinentes pour ce travail.

exemple la médecine spécialisée de ville, uniquement sur rendez-vous(3). Cela a eu pour conséquence de graduellement modifier toutes les pratiques. Non seulement les femmes médecins n'avaient pas de conjoint pour s'occuper du foyer et devaient jongler entre leurs responsabilités privées et professionnelles, mais au fil du temps, les hommes médecins eux-mêmes n'ont plus eu d'épouse disponible pour gérer leur secrétariat. Leurs attentes vis-à-vis de leur sphère familiale se sont également modifiées. Cette déviation progressive du modèle de disponibilité permanente a également été perçue par les patient-es, qui n'ont plus les mêmes attentes vis-à-vis de leur médecin généraliste. Ce changement pourrait se traduire par un recours plus fréquent aux salles d'urgences(3).

Les transformations du mode d'exercice de la médecine générale s'inscrivent donc dans un contexte de mutations sociales plus larges, qui entraînent une distanciation par rapport à l'*ethos professionnel*. Petit à petit, on observe une moindre valorisation de la « *vocation* » médicale et de l'idéal de disponibilité permanente, et une plus grande légitimation du temps passé dans la sphère privée. Le rapport au travail a changé, avec l'apparition de stratégies pour réguler – et non réduire ! – le temps de travail. On constate un effort pour densifier le travail, par exemple en incorporant des demi-jours de congé dans son horaire, pour profiter de plus de temps passé en famille. Les différences genrées ont tendance à s'estomper(4). Il y a une convergence des comportements à l'égard du travail chez les plus jeunes : les effets de genre et de génération semblent se conjuguer(5).

1.4 LE CONTEXTE BELGE

En Belgique, c'est en 1884 que la Dre Isala Van Diest, première femme médecin belge, est autorisée à exercer la médecine en Belgique grâce à la publication d'un arrêté royal spécial(6). Jusqu'en 1960, les femmes ne représentaient que 12% des diplômé-es en médecine, puis leur nombre a progressivement augmenté. Depuis 1992, il y a en Belgique plus de diplômées médecin que de diplômés(7).

Toutes spécialités confondues, les femmes représentaient en 2020 44% des médecins belges en exercice, et 59% des médecins en formation(8). En 2021, 68,8% des personnes ayant présenté l'examen d'entrée de Médecine et de Dentisterie étaient des femmes(9).

1.5 LES CHANGEMENTS EN MÉDECINE GÉNÉRALE LIÉS À LA FÉMINISATION

"Le médicament le plus fréquemment utilisé en médecine [est] le médecin lui-même"

— M. Balint (10)

Permettre un accès équitable à la profession de médecin est une question de justice et d'équité. La féminisation de la médecine est souvent évoquée pour deux aspects : d'une part, elle permettrait une humanisation de la profession, en lui apportant des qualités considérées comme « féminines ». D'autre part, certains choix de carrière des femmes risqueraient de provoquer ou d'exacerber une pénurie de médecins(11).

La littérature montre que les femmes ont une approche moins paternaliste et posent plus de questions sur le contexte biopsychosocial de leurs patients(12). En médecine générale, elles ont tendance à voir plus de patientes femmes que leurs homologues masculins et s'occupent plus de questions reproductives, du système génital féminin et de problèmes psychologiques ou sociaux. A l'inverse, elles traitent moins de problèmes musculosquelettiques et du système uro-génital masculin, et voient moins de patients gériatriques. Elles prescrivent moins de médicaments mais plus de traitements non médicamenteux, comme de l'éducation à la santé et des conseils hygiéno-diététiques. Elles prescrivent également plus de test de laboratoire et d'imagerie(13). De plus, l'augmentation du nombre de femmes en médecine a permis de mettre l'accent sur certaines problématiques spécifiques, telles que l'accès à la contraception ou l'interruption volontaire de grossesse(7).

Concernant la charge de travail, les femmes travaillent en moyenne moins d'heures par semaine, voient moins de patients par jour, ont des consultations plus longues et abordent plus de problèmes par consultation. Elles font plus de temps partiel, et ont tendance à moins travailler en dehors des heures ouvrables et à faire moins de visites à domicile(13). Elles prennent aussi plus de congés parentaux et de vacances(14). Cependant, peu d'études ajustent les réponses en fonction de l'âge des répondant·es ou des schémas de carrière différents. Les femmes ont une productivité variable au fil des années en fonction des périodes de maternité —l'effet des « *child-bearing years* » (13).

Une étude récente sur l'activité professionnelle des jeunes médecins généralistes en Belgique francophone montre que les femmes sont plus nombreuses à avoir arrêté toute activité

médicale dans les premières années qui suivent l'obtention du diplôme et qu'elles exercent plus fréquemment à temps partiel que les hommes(15).

1.6 REPRÉSENTATION DANS LES INSTANCES PROFESSIONNELLES

La Dre Boivin, qualifiée de pionnière du féminisme en médecine, déclarait dans un entretien en 2009 : « *Tout médecin a deux maîtres : le patient et la médecine. Avec les femmes médecins, les patients sont bien servis, la médecine étant d'abord un métier de service. Mais qu'en est-il de l'avancement de la science et de la défense même de la profession, alors que les femmes, qui se débattent contre les difficultés de leur vie familiale, donnent moins de temps à la chose sociale ?* » (16)

Dans cette deuxième facette du métier, il ressort que les femmes sont largement sous-représentées. Cette question fait l'objet de dizaines d'édito et de pièces d'opinion, aussi bien dans de prestigieuses revues médicales (17)(18) que dans les médias grands publics (19), certain·e·s allant jusqu'à décrire la féminisation de la médecine comme une *bombe à retardement* vu la moindre participation des femmes à l'aspect développement de la profession (recherche, enseignement, formation continue, représentation)(20). Iels plaident pour une plus grande implication des femmes dans les instances politiques et académiques, pour éviter que la médecine générale devienne une branche *pink-collar*² de la médecine, sous-défendue car trop féminine(21).

Plusieurs articles condamnent la culture *boys' club* de certaines instances, rapportant les témoignages de plusieurs femmes qui identifient le sexisme et une attitude condescendante comme frein à leur progression(22).

Dans le monde académique médical, il existe également une sous-représentation des femmes, qui publient moins souvent et demandent moins de bourses que leurs homologues masculins(23).

² L'expression « *pink-collar* », qu'on peut traduire en français par *cols roses* par opposition aux *cols bleus* ou *cols blancs*, désigne des métiers traditionnellement réservés aux femmes, qui demandent des compétences moindres et ne donnent pas accès au même salaire ni au même prestige que les métiers à *cols blancs*.

Fort-es du constat que les femmes apportent des changements positifs et souhaitables à la médecine, plusieurs auteur·rices soulignent l'importance de s'intéresser à leurs caractéristiques spécifiques et d'augmenter leur représentation dans les instances décisionnelles afin de leur permettre d'influencer les politiques publiques et les recommandations de bonne pratique (7)(18). En Belgique, la Dre Anne Gillet, présidente honoraire du Groupement Belge des Omnipraticiens (GBO), déplorait la quasi-absence de représentation féminine dans les différents niveaux de décision, s'interrogeant des conséquences que cette absence pouvait avoir, par exemple sur le contenu de la formation universitaire ou sur des décisions syndicales(24).

2 ELABORATION DE LA RECHERCHE ET MÉTHODOLOGIE

2.1 DEFINITION DE LA PROBLEMATIQUE

Pour ce travail, j'ai adopté une démarche déductive, inspirée de celle proposée par Luc Van Campenhout dans son Manuel de Recherche en Sciences Sociales (Annexe 1) (25)

Ma question de départ était la suivante : *où en est la féminisation de la médecine générale en Belgique francophone en 2021 ?*

La première phase d'exploration a consisté à dresser un état des lieux de la situation en Belgique par le biais d'une enquête démographique. Cette enquête a été progressivement plus ciblée au fil de mes lectures et des entretiens exploratoires réalisés, pour me diriger vers une problématique précise : la sous-représentation des femmes dans les instances professionnelles et les raisons qui peuvent l'expliquer.

2.2 RECHERCHE BIBLIOGRAPHIQUE

La première partie de ma recherche bibliographique a commencé dès novembre 2020 et a été étoffée au fil des mois (Annexe 2). Les articles retenus ont été analysés pour faire émerger les différents concepts évoqués dans la littérature, que j'ai classés en catégories grâce à un outil de *mind-mapping*. La bibliographie personnelle ainsi constituée m'a servi de base pour la suite du travail.

2.3 ENTRETIENS EXPLORATOIRES

J'ai mené plusieurs entretiens exploratoires tout au long de la réalisation de ce travail avec la Dre Anne Gillet, présidente honoraire du GBO et première femme à avoir occupé la présidence d'un syndicat médical en Belgique. Sa précieuse expérience sur le sujet m'a permis de mieux comprendre le paysage de la défense professionnelle belge francophone et d'identifier plusieurs enjeux de la représentation des femmes à explorer dans mes entretiens.

Je me suis également entretenue avec la Dre Dominique Dubourg, médecin généraliste et experte en Santé Publique à l'Agence pour une Vie de Qualité (AViQ). Son expérience sur le sujet m'a permis d'orienter et de construire mon enquête démographique, grâce aux données les plus récentes de son cadastre qu'elle a accepté de partager avec moi.

2.4 ENQUETE DEMOGRAPHIQUE

Il existe plusieurs recensements du nombre de médecins généralistes en Belgique francophone, qui présentent des variations non négligeables concernant le nombre de médecins en activité. Le SPF Santé Publique publie chaque année un cadastre des médecins autorisés à pratiquer (8). L'AViQ recense également le nombre de médecins généralistes en activité en Wallonie. Pour ce travail, j'ai choisi de me baser sur les chiffres de l'AViQ de la situation au 1^e janvier 2021⁴.

Pour analyser la représentation des femmes dans les instances professionnelles de médecine générale de Belgique francophone, j'ai recensé les membres des différentes organisations représentées au Collège de Médecine Générale (CMG), qui a pour ambition de rassembler toutes les facettes de la médecine générale : les syndicats (GBO et ABSyM), la Société Scientifique de Médecine Générale (SSMG), les cercles (Fédération des Associations de Médecins Généralistes de la région Wallone (FAGW) et Fédération des Associations de

⁴ J'estime que ce cadastre est celui qui reflète le mieux la situation du terrain. Il s'appuie sur un contact direct avec les médecins généralistes en activité et ne tient pas compte des médecins ayant arrêté ou réorienté leur pratique. Cependant, ces chiffres ne comprennent pas les médecins francophones travaillant en région de Bruxelles-Capitale. Le dernier cadastre des médecins actifs en Région Bruxelloise date de 2016 (42). J'ai contacté la Commission Communautaire Commune (COCOM) pour avoir accès aux données plus récentes mais ma demande a été refusée.

Médecins Généralistes de Bruxelles (FAMGB)), et les départements universitaires de médecine générale de l'Université Catholique de Louvain (UCLouvain), l'Université Libre de Bruxelles (ULB) et l'Université de Liège (ULiège).

La décision d'étudier ces instances en particulier a été influencée par ma propre expérience. En effet, je suis moi-même membre de la SSMG et depuis plus récemment administratrice du CMG. Ces institutions sont donc celles que je côtoie et que je connais le mieux.

La liste des membres de chaque instance a été récoltée sur les sites internet des organisations, ou obtenue directement un des membres. Ces listes comprennent tous les membres des organisations, c'est-à-dire les administrateur·rices des ASBL, les membres invité·es et autres collaborateur·rices présent·es lors des réunions.

Tous·tes les membres ont été classé·es par genre (masculin ou féminin) et par âge (≤ 40 ans ou plus de 40 ans). Le genre a été supposé sur base du prénom et d'éventuelles photographies disponibles sur internet. Pour les personnes dont je ne connaissais pas l'âge, j'ai fait une estimation basée sur la date d'obtention du diplôme de médecin. Il existe donc une marge d'erreur possible pour les personnes qui n'auraient pas obtenu leur diplôme à l'âge de 25 ans ou les personnes qui ne s'identifient pas au genre que laisse supposer leur prénom officiel. J'estime que cette approximation est négligeable pour l'objectif de cette enquête.

2.5 CONSTRUCTION DU MODELE D'ANALYSE

Ma recherche bibliographique a mis en évidence plusieurs enjeux spécifiques à la féminisation de la médecine générale. L'un de ces enjeux est la sous-représentation des femmes dans les instances professionnelles et académiques.

La littérature sur le sujet compte de multiples appels à une meilleure représentation féminine dans les positions de décision et de représentation. Pour mieux comprendre la situation actuelle dans les instances de Belgique francophone et les raisons qui expliquent la sous-représentation féminine, j'ai opté pour une approche qualitative, en interrogeant directement les représentant·es des principales instances décisionnelles de médecine générale. J'ai fait le choix d'interroger les président·es des instances en ayant pleinement conscience qu'ils sont majoritairement des hommes. En effet, je tenais à ne pas limiter la question de l'absence des femmes uniquement à l'avis de celles-ci, comme si la responsabilité d'une représentation

adéquate ne pesait que sur les absentes. Au contraire, par leur fonction, l'avis des président·es est particulièrement intéressant, car ce sont elleux qui connaissent le mieux le fonctionnement de leur propre organisation, et qui sont les mieux placé·es pour agir si des changements doivent être mis en place.

Les entretiens semi-dirigés m'ont semblé être la méthode la plus appropriée pour provoquer une discussion ouverte, permettant d'appréhender le phénomène dans toute sa complexité et d'explorer différents aspects de la problématique spécifiques à chaque organisation.

Les entretiens commençaient par une question ouverte sur le sujet de la féminisation de la médecine générale de façon plus globale, avant de se diriger vers les questions plus spécifiquement liées à la représentation dans les différentes instances. Les participant·es n'étaient pas interrogé·es sur leur parcours ou leurs motivations personnelles, mais bien sur leur appréciation de la féminisation des différentes institutions. Le guide d'entretien utilisé se trouve en annexe (Annexe 3).

La question de recherche telle que je l'avais définie était la suivante : « Quelles sont les raisons avancées par les médecins généralistes représentant·es des organisations professionnelles pour expliquer la sous-représentation féminine dans les instances de régulation professionnelle, les associations professionnelles et le milieu académique ? »

2.6 COMITE D'ETHIQUE

Ce travail a fait l'objet d'une demande auprès du Groupe Interuniversitaire d'Ethique Médicale et du Comité d'Ethique de l'UCLouvain, et a reçu un avis favorable du Comité d'Ethique Hospitalo-Facultaire Saint-Luc – UCLouvain. Cet avis se trouve en annexe (Annexe 4), avec la référence suivante : 2022/08MAR/103.

2.7 ECHANTILLONNAGE ET RECRUTEMENT

L'échantillon reprend tou·tes les président·es des institutions professionnelles et académiques de médecine générale en Belgique francophone représentées au Collège de Médecine Générale (CMG, GBO, ABSyM, SSMG, FAMGB, FAGW, départements de médecine générale de l'UCLouvain, de l'ULB et de l'ULiège), et compte donc 9 participant·es.

Le recrutement s'est fait par contact direct par email ou téléphone. Les participant·es ont été informé·es de l'objectif de l'enquête et leur consentement a été recueilli oralement.

2.8 ENCODAGE ET ANALYSE

Les entretiens ont été enregistrés et intégralement retranscrits. Les enregistrements ont été détruits après retranscription. Les verbatims extraits de ces retranscriptions ont été codés en émergence puis classés en catégories, dont certaines avaient été prédéterminées lors de la recherche bibliographique initiale, à l'aide d'un outil de *mind-mapping*. Plusieurs catégories et sous-catégories ont été rajoutées au fil de l'analyse des entretiens, et les verbatims ont été réorganisés à plusieurs reprises, afin de compléter la conceptualisation (Figure 1).



Figure 1 Etapes de l'analyse des données recueillies lors des entretiens

Vu le sujet de l'enquête et la nature de l'échantillon, une anonymisation satisfaisante des entretiens n'a pas été possible. Les verbatims classés par code thématique ont donc été rassemblés dans un glossaire qui se trouve en annexe de ce travail (Annexe 8). Les verbatims permettant d'identifier le·a participant·e ont été supprimés de ce glossaire après analyse.

3 RÉSULTATS

3.1 PREMIÈRE PARTIE : ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE

3.1.1 Médecins généralistes en activité en Belgique francophone

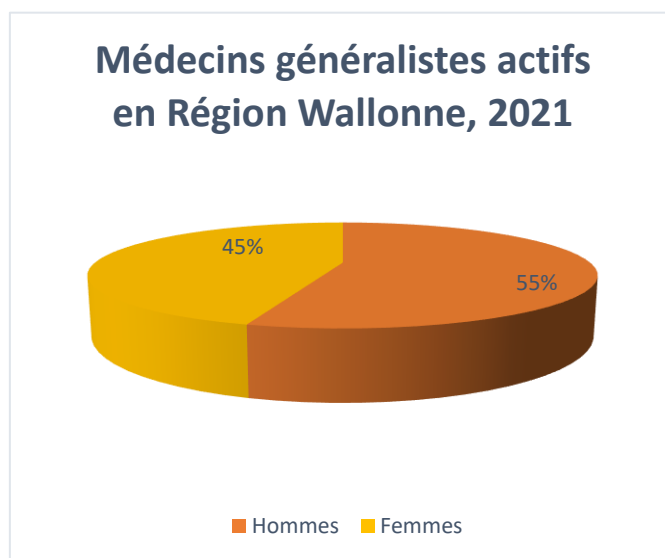


Figure 2 Genre des médecins généralistes actifs en région Wallonne en 2021

Selon les données de l'AViQ, les femmes représentaient 45% du nombre total de médecins généralistes actifs en Région Wallonne en 2021 (Figure 2). Il existe de grosses différences en valeur absolue entre ces chiffres et ceux du rapport du SPF Santé, mais le ratio hommes/femmes est comparable entre les deux cadastres (Annexe 5).

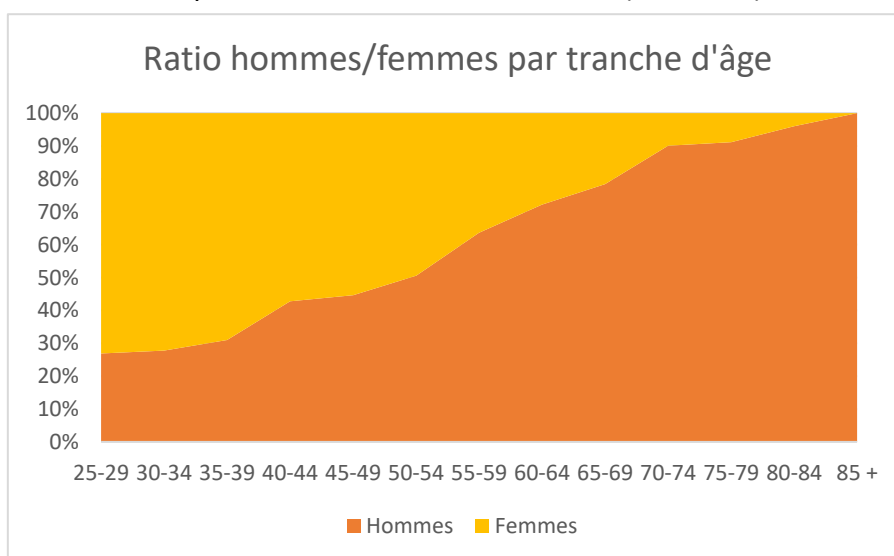


Figure 3 Evolution du ratio hommes/femmes en fonction de l'âge

La ratio hommes/femmes évolue fortement avec l'âge (Figure 3).

Indépendamment du genre, les médecins de plus de 40 ans représentent 70% des médecins en activité, et ils sont 21% à avoir plus de 65 ans (Annexe 5).

3.1.2 Dans les instances professionnelles

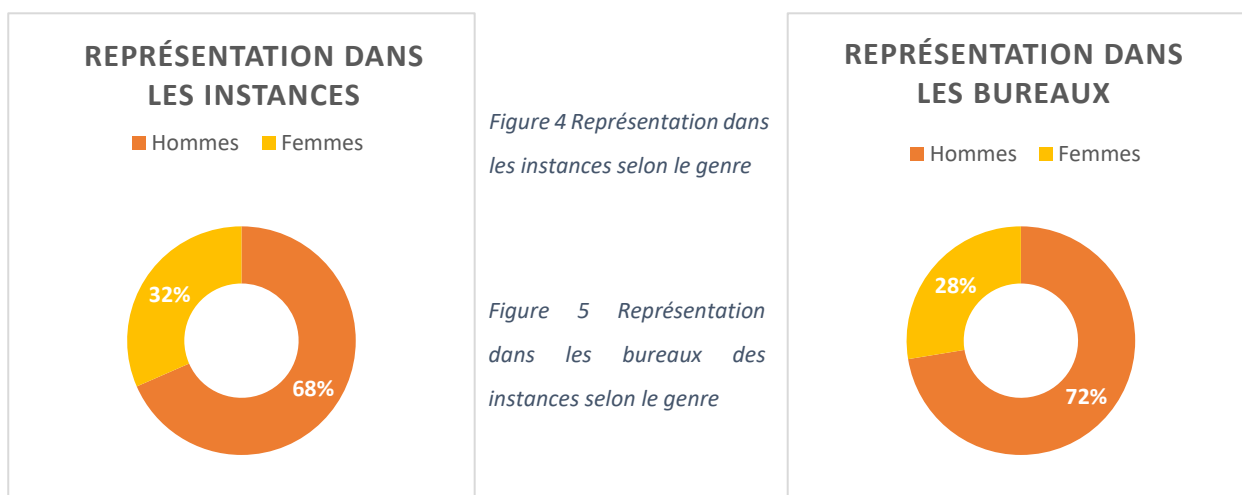
Dans les cercles de médecine générale de Bruxelles et de Wallonie, 79% des président·es sont des hommes.

Auprès des 3 universités dites « complètes⁵ », 72% des enseignant·es de médecine générale sont des hommes.

Au sein du Centre de Coordination Francophone pour la Formation en Médecine Générale (CCFFMG), les femmes ne représentent que 35% des membres du conseil d'administration, et seulement 24% des administrateur·rices ayant le droit de vote.

A la Commission d'Agrément des médecins généralistes, elles sont 33%.

Dans les 8 instances représentées au CMG ainsi qu'au CMG même, je recense un total de 263 postes. 68% de ces postes sont occupés par des hommes (Figure 5). Dans les postes des « bureaux » uniquement, c'est-à-dire les positions de Président·e, Vice-Président·e, Trésorier·e et Secrétaire Général·e, l'écart est encore plus marqué (Figure 4).



⁵ Les universités dites complètes sont celles qui proposent la formation complète en médecine (Bachelier et Master)

Pour évaluer l'influence de l'âge, j'ai repris les deux catégories évoquées précédemment : les médecins de 40 ans et moins, et ceux de plus de 40 ans. 70% des postes dans les instances sont occupés par des médecins de plus de 40 ans, tous genres confondus (Annexe 5).

Chez les plus de 40 ans, les femmes ne représentent que 23% des postes — c'est-à-dire une sous-représentation par rapport aux 33,5% des médecins généralistes femmes du même âge. Chez les moins de 40 ans, la parité est presque parfaite — et bien loin des 71.5% de femmes médecins généralistes dans cette tranche d'âge (Figure 6).

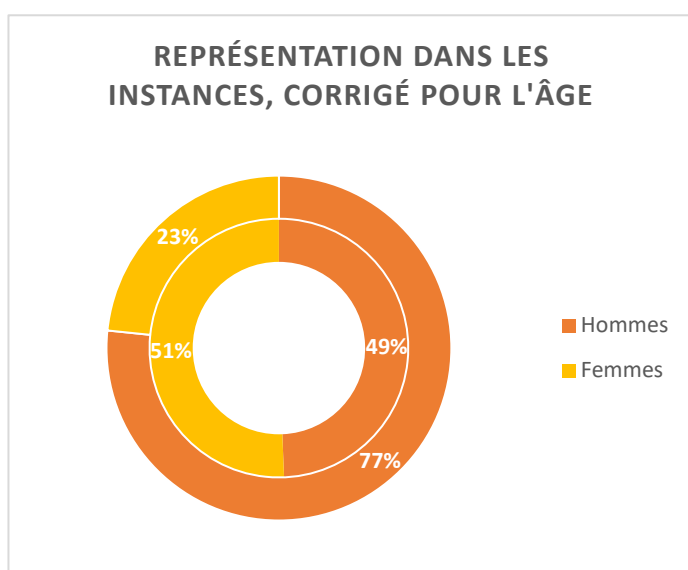


Figure 6 Représentation dans les instances en fonction de l'âge, chez les < 40 ans (cercle intérieur) et les plus de 40 ans (cercle extérieur)

3.2 DEUXIÈME PARTIE : ENQUÊTE QUALITATIVE

3.2.1 Présentation des résultats

Les neuf personnes constituant l'échantillon ont répondu à l'enquête (Annexe 6). Le guide d'entretien a servi de fil conducteur pour aborder chacun des sujets prédéfinis, mais la possibilité était laissée au participant·e de diriger la discussion comme iel le souhaitait. Chaque participant·e a répondu en apportant des spécificités liées à son domaine d'activité. La saturation des données n'a pas été atteinte, et des entretiens supplémentaires auraient permis d' étoffer la réflexion, bien que plusieurs résultats principaux aient pu être relevés.

Pour faciliter la présentation des résultats, je les ai classés selon trois niveaux, chacun influençant le suivant : les enjeux sociétaux et culturels, les éléments qui concernent la

féminisation de la médecine générale et l'organisation du soin, et la représentation dans les instances de décision (Figure 7).

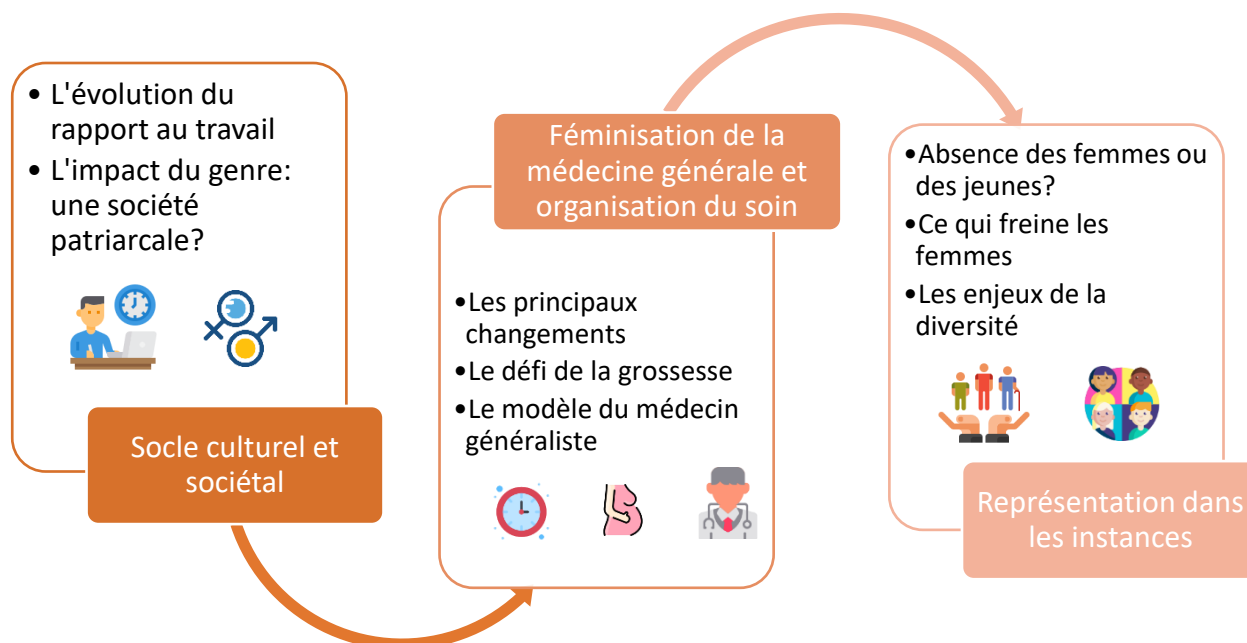


Figure 7 Les trois niveaux de présentation des résultats

Plusieurs sujets connexes ont été abordés lors des entretiens mais dépassent le cadre de cette recherche. Le glossaire qui se trouve en annexe (Annexe 8) permettra aux lecteur·rices les plus curieux·ses d'approfondir ces différents thèmes.

3.2.2 Le contexte général : une société qui se transforme

Il est vite apparu que le phénomène est complexe, et que la féminisation du travail ne représente qu'une des nombreuses facettes de l'évolution de la société. De nombreux changements dans les mentalités sont plus générationnels que genrés.

- « Donc voilà, ça va plus loin que tout simplement généraliser en parlant de la féminisation de la médecine générale pour expliquer le changement au niveau de la façon de travailler, des horaires, des choses comme ça... Ça va plus loin que ça. »
- « Donc, en fait depuis 50 ans, cette distinction de différence entre hommes et femmes, en tout cas au niveau du métier, disparaît, progressivement, de plus en plus. »

Premièrement, le rapport au travail s'est modifié : on observe chez les plus jeunes générations une volonté de recentrer le travail dans les heures ouvrables et de réduire le temps de travail, et une priorité plus importante donnée à l'équilibre entre la vie privée et professionnelle.

- *« Comme j'ai dit pour moi c'est plutôt générationnel que uniquement sexuel, je crois que on essaie de mettre plus en avant l'équilibre vie professionnelle et vie privée, au niveau des horaires, au niveau de la charge de travail, de l'équilibre familial. »*

La deuxième constatation des répondant·es est que le partage du travail domestique reste inégal et repose principalement sur les épaules des femmes.

- *« J'espère que le vécu intrafamilial au sein de notre société va se diriger vers un partage des tâches, et une chance équivalente pour l'époux et pour l'épouse de se développer professionnellement, de se développer de manière identique. Mais je crains qu'il n'y ait un poids culturel majeur, qui consiste à dire "ouais, ce sont des femmes qui portent des enfants, et donc qui s'en occupent prioritairement", et donc par conséquent qui font sacrifice d'une série de choses. »*

3.2.3 Au cœur du phénomène : la féminisation de la médecine générale

Tou·tes les répondant·es s'accordent à dire que la féminisation de la médecine générale est une évolution normale du métier, et constatent les changements rapides qu'elle a entraînés. Iels sont nombreux·ses à souligner l'influence positive que les femmes ont eu sur la manière de pratiquer la médecine générale, et à se réjouir de la mixité en médecine générale. Cependant, certain·es s'alertent d'une tendance inverse, parlant d'un « envahissement des femmes » dans les études de médecine, et des dérives que cela pourrait entraîner, par exemple en termes de diminution de la force de travail.

- *« Je pense que vivre en tant qu'homme ou vivre en tant que femme d'une manière générale, c'est différent. Et du coup, la médecine doit permettre aux deux de s'épanouir. »*
- *« Elles ont, et elles influencent probablement positivement la façon de pratiquer, la façon de penser. »*
- *« Et j'ai attiré l'attention très vite, -en ... je crois que c'est en en 2007, je crois- sur le fait de dire attention, on va droit dans le mur, parce que la force de travail des jeunes actuellement n'est pas la même que la force de travail des anciens, et on est en train de réduire l'accès à la profession. Et la féminisation était un élément qui rendait encore les choses, du point de vue sociologique, différentes, oui. »*

3.2.3.1 Les principaux changements

Je ne détaillerai pas ici toutes les spécificités d'une pratique « féminine » qui ont été évoquées pendant les entretiens, notamment liées à l'attitude en consultation, les différences dans la patientèle et les tropismes pour certains sujets ou certaines activités.

Un élément pertinent qui ressort des entretiens concerne l'organisation du travail : avec une féminisation croissante du métier est venue la volonté d'instaurer un cadre de travail bien défini, avec un meilleur respect des horaires, plus d'accent mis sur le confort de travail et une réduction globale de la disponibilité et des heures de travail totales.

- *« On le voit aussi dans le cadre des conventions avec les maîtres de stage, etc... Les femmes aiment bien que le cadre, soit plus mentionné en termes d'heures de travail. Donc je pense que ça ... Les femmes ont amené ça. »*
- *« C'est clair qu'on veut garder une porte sur les loisirs, on ne veut plus porter le fardeau de la continuité, comme nous l'avons porté. »*

3.2.3.2 Une différence capitale : la grossesse

Un élément spécifique qui a été relevé par les participant·es concerne la grossesse. Bien que la majorité des répondant·es estiment qu'il n'y a pas de différence majeure dans les besoins ou attentes des médecins généralistes en fonction de leur genre, la question des grossesses et des congés de maternité a plusieurs fois été identifiée comme un enjeu capital propre aux femmes. En effet, ce sont des périodes très particulières dans la vie des femmes médecins généralistes, avec des défis liés notamment à la fidélisation de la patientèle ou au stress financier qu'elles peuvent entraîner, influençant fortement la suite du parcours professionnel des mères — même si de plus en plus d'hommes prennent également des congés de paternité.

- *« Je n'ai pas l'impression [qu'il y ait une différence entre les attentes ou les besoins des femmes ou des hommes médecins généralistes]. Je suis même gêné pour répondre, parce que je n'ai jamais envisagé la question comme ça. Et donc ça veut, enfin, ça veut dire qu'elle ne transparait pas comme ça. Je n'ai pas l'impression. »*
- *« Mais l'horloge biologique est là, hein. Et comme je dis toujours à mes collègues, qui se plaignent parce que leurs assistantes tombent enceintes, entre guillemets comme des mouches, je dis, pourquoi ? Est-ce qu'elles doivent absolument être obligées de faire une PMA pour avoir des enfants ? »*

3.2.3.3 Le modèle du médecin généraliste

Avec la féminisation de la médecine générale, l'image même du médecin généraliste se transforme, en s'éloignant du modèle dominant traditionnellement masculin. Plusieurs participant·es soulignent donc l'importance d'avoir des modèles de rôle féminins, notamment chez les enseignant·es universitaires, et de travailler l'attractivité de la médecine générale comme spécialité à part entière, et première en termes d'effectifs.

- « La notion du métier de généraliste, médecin généraliste, tel qu'il était vu avant cela, il est probable que les jeunes femmes en s'engageant dans les études de médecine ont engendré un changement du métier en lui-même. Donc, il y a des phénomènes comme ça, qui sont interdépendants. »
- « Donc je pense que nous devons surtout donner une image de la médecine générale qui est l'image de ce qu'elle va être dans les 10 années qui viennent. Donc on doit avoir des enseignants jeunes, qui parlent dans le modèle de rôle qu'ils donnent à leurs enseignés, qui donnent l'impression de correspondre à ce qu'est l'avenir, plutôt que le passé. »

3.2.4 Le dernier étage : les instances représentatives et décisionnelles

3.2.4.1 Sous-représentation des femmes, ou absence des jeunes ?

L'âge représente un facteur confondant important dans la question de la représentation féminine. En effet, l'absence de jeunes est tout aussi marquée que l'absence des femmes, et permet dans une certaine mesure d'expliquer celle-ci. Puisque la moyenne d'âge dans les instances est élevée et que la proportion des femmes est d'autant plus faible dans ces tranches d'âge, cela pourrait constituer une première explication.

- « On a du mal à avoir des jeunes. J'ai envie de dire, d'une manière générale, on a plutôt du mal à avoir des jeunes que du mal à avoir des femmes. Parce que le problème est le même. »
- « Parce que c'est facile d'expliquer pourquoi il n'y a aujourd'hui pas de femmes dans les institutions, mais ça, c'est historique. Comment veux-tu ? Avec que des hommes dans le métier ? Forcément, y avait que des hommes dans le métier. »

Toutefois, l'expérience peut représenter un atout dans les postes de représentation, et le début de carrière n'est pas forcément le moment idéal pour s'investir dans d'autres domaines. Les participant·es insistent cependant sur l'importance que les jeunes et les femmes soient impliqués dans les processus de décision.

- « Pourquoi ? Parce qu'essentiellement, et c'est la même chose pour les hommes, au début de carrière, on travaille, et on a peut-être d'autres choses à faire. Parce qu'on connaît pas encore bien trop le métier, l'organisation, l'expérience. Donc on n'a pas tellement envie de se lancer dans toute cette corporation de lobbying, de santé publique, de représentativité. C'est difficile de représenter quelque chose qu'on ne connaît pas bien. Il faut un tout petit peu avoir de l'expérience et du recul, un peu. »
- « Et c'est important parce que c'est souvent des endroits où sont négociés l'avenir de la profession. Et s'ils sont sous-représentés en termes de femmes... On va moins tenir compte de l'avis des femmes pour l'avenir. »

De nombreux freins à l'implication dans les différentes instances sont perçus comme conséquences d'un effet générationnel plus que d'un effet de genre. Ces différences peuvent être sources de désaccords, d'incompréhensions voire de conflits entre les médecins de différentes générations.

- *« Parce qu'avec les modes de fonctionnement de nos instances actuellement, ça les rend peu attractif pour des jeunes médecins, donc pour des jeunes femmes. »*
- *« Et surtout en faisant admettre aux plus âgés d'entre nous qu'ils doivent aussi changer s'ils veulent que ça se passe, parce que de toute manière, les jeunes ont toujours le dessus. »*

Les participant·es estiment qu'une attention particulière doit être consacrée à attirer plus de jeunes, notamment en écoutant et en valorisant leur participation. Plusieurs pistes de solutions ont été proposées, comme la création de branches « jeunes » dans les institutions ou l'intégration d'une formation à la défense professionnelle dans le curriculum de base.

- *« Il faut attirer les jeunes, déjà. Donc c'est bien [une branche jeune], pour attirer les jeunes, et ça représente aussi la réalité des jeunes, déjà tout simplement, ou après leur donner envie d'aller plus loin, et de gravir les échelons. Donc ça commence avec les plus jeunes, en leur donnant la possibilité d'être écoutés, et de respecter leur point de vue, même si c'est différent de ce que diront [les plus anciens], même si l'avis n'est pas le même, qu'on écoute les deux, et qu'on considère les deux comme sur un pied d'égalité. Qu'ils se sentent respectés, écoutés, valorisés. Et aussi sur le plan financier. »*
- *« [...] ça c'est un autre facteur explicatif, je pense qu'on n'enseigne pas assez la défense professionnelle, l'organisation du soin, la santé publique, l'importance de s'investir socialement, en tant que médecin aussi, pour participer au débat sur l'organisation du soin dans la formation de base. Ça devrait en faire partie. »*

3.2.4.2 Ce qui freine les femmes

Les obstacles rencontrés par les femmes ont été regroupés en quatre catégories (Figure 8).

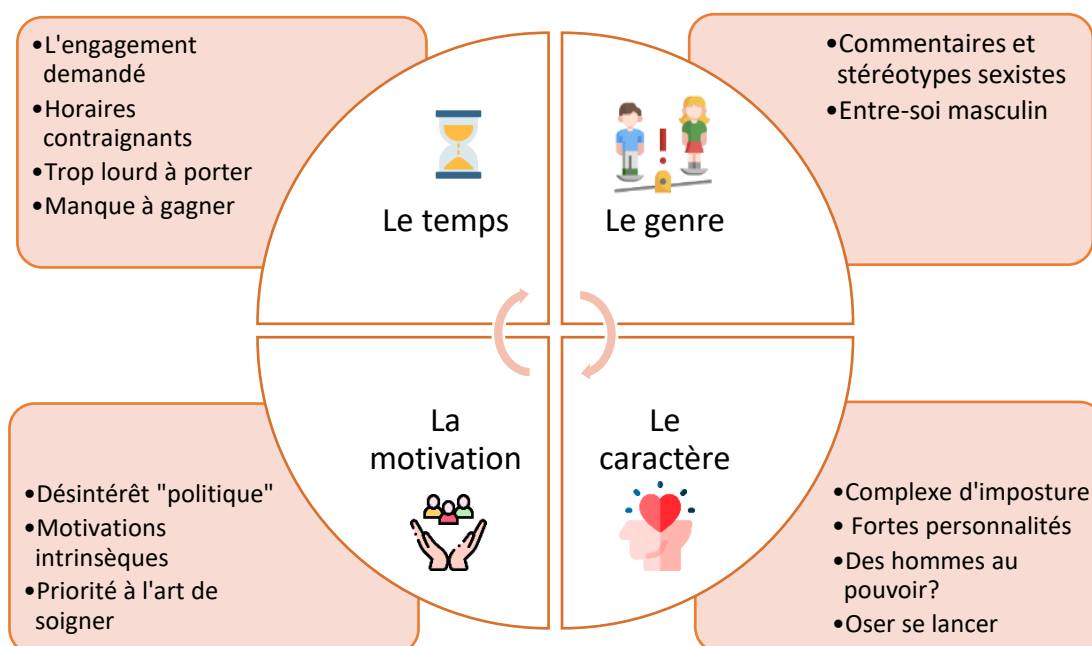


Figure 8 Les différentes catégories d'obstacles

3.2.4.2.1 Trop de travail, trop peu de temps

L'engagement demandé

Le premier obstacle mis en évidence est l'immense disponibilité que demande un travail dans une instance. L'implication dans la défense ou la représentation professionnelle prend du temps, et un engagement qui demande des sacrifices. Un des freins principaux serait donc la difficulté de concilier cet engagement avec une activité clinique, mais aussi avec les aspirations et responsabilités familiales.

- « Mais tant que ce sont des activités qui ne prennent pas trop de temps, je crois qu'elles s'impliquent que à ce moment-là, oui, voilà, je crois que c'est une question de boulot, hein. C'est sûr, par exemple le boulot que je fais pour le moment, c'est un boulot dingue... C'est un boulot, enfin ... C'est un boulot à mi-temps, hein. »
- « [...] Quelque part, c'est du militantisme. Et pour faire du militantisme, on le sait bien, il faut être passionné. Et la passion dévore. Et donc c'est très difficile de mettre les limites. »
- « De base, on est d'abord généraliste, avec plus ou moins d'heures de travail. Et si on veut, on rajoute encore une couche, bah c'est ça qui à un moment donné, à mon sens, chez certaines consœurs, pose problème. C'est que, elles se disent voilà, j'ai déjà... mais

je souhaite prioriser d'abord mon activité de mère, avant d'aller rajouter une couche à ma base professionnelle. »

Si le défi de la conciliation avec la vie de famille est décrit comme un obstacle principalement pour les femmes, il peut également être un facteur limitant chez les hommes, et ce type de contraintes demande le soutien du partenaire également.

Horaires contraignants

Une autre facette du problème qui a été évoquée est la disponibilité demandée, car la charge de travail est importante. Le nombre d'heures à y consacrer est élevé, nécessitant souvent d'adapter son organisation personnelle. De plus, les réunions ont souvent lieu le soir ou le week-end, en dehors des heures de travail classiques, à des horaires qui empiètent sur le temps libre et qui sont peu adaptés à la vie de jeune parent.

- *« Je pense que les freins sont organisationnels, mais c'est un peu général ... Si je veux terminer à travailler à 18h30, c'est pas pour aller dans les réunions à 20 heures, quoi. »*
- *« C'est pas simple, c'est pas simple parce que ça prend du temps. [...] C'est compliqué quand on est en congé, ben j'ai les réunions, j'ai des réunions zoom, voilà de telle heure à telle heure, bon. Et si on veut faire une activité, bah on ne sait pas la faire parce qu'on va être occupés, donc ... C'est un bénévolat qui est fort contraignant, à l'heure actuelle. »*
- *« On dit souvent que les femmes elles ont deux journées, qu'elles ont leur journée professionnelle, et puis quand elles rentrent, il y a le reste à faire, il y a peut-être, entre guillemets, la préparation du repas et tout ce qui est intendance, et tout ce qui est s'occuper des enfants, et que quand on commence une réunion à 20h – surtout que avant, une réunion c'était en présentiel, donc il faut parfois partir plus tôt que ça bien sûr de chez soi – elles ont pas du tout fini, hein. Elles sont encore les mains dans le cambouis, avec les enfants, voilà, ça peut jouer... »*

Une des explications au retard de féminisation des instances résiderait donc dans le choix d'accepter ou non les contraintes liées à un poste de représentation.

- *« Et une des choses que l'on a comprises en tout cas, c'est que les hommes ont plus difficile à dire non actuellement à une augmentation de travail, ce que les femmes savent faire. »*

Plusieurs pistes ont été évoquées pour soulager ces contraintes, par exemple en adaptant les horaires des réunions ou en privilégiant la visio-conférence, ou en faisant preuve d'une plus grande flexibilité face à des parcours professionnels moins linéaires.

- *« On peut peut-être essayer de rendre les choses..., et par la force des choses hein, peut-être que les femmes qui vont arriver à la manœuvre vont peut-être infléchir le mode de fonctionnement. »*

Trop lourd à porter

Plusieurs participant·es considèrent que la charge de travail importante fait de l'engagement un exemple rébarbatif pour les plus jeunes, que certain·es vont jusqu'à qualifier de malsain, et explique au moins partiellement qu'il soit difficile de garder des jeunes impliqué·es de façon durable.

- *« On parlait, c'est dur, tantôt on disait, les jeunes viennent, et c'est dur de les faire rester. »*
- *« Mais je crois qu'il faut prendre le problème de manière globale, hommes et femmes jeunes, qu'est-ce qu'on attend de... En plus, tu connais le leitmotiv "équilibre vie privée vie professionnelle", écoute, c'est vraiment faites ce que je dis, pas ce que je fais. Donc, si les jeunes devaient voir notre vie, nous accompagner pendant 2-3 jours ou une semaine [...] ... Je n'oserais même pas le proposer ou l'accepter, parce que je suis sûr que c'est le meilleur moyen de dégoûter quelqu'un. C'est tout simplement pas possible, c'est tout simplement pas possible, c'est malsain. C'est générateur de maladies et de tout ce que tu veux, c'est pas un exemple à suivre. »*

Une solution évoquée par plusieurs participant·es serait de recruter plus de monde, afin de permettre un meilleur partage du travail, en respectant les domaines de compétence de chacun·e, avec un fonctionnement plus équitable et s'éloignant de la traditionnelle hiérarchie pyramidale.

- *« Donc c'est..., je pense qu'on n'est pas assez nombreux. On n'est pas assez nombreux, d'une manière générale, en tant que généralistes actifs en dehors de la clinique. Parce que si nous étions plus nombreux, et je pense que c'est là, c'est un des..., c'est peut être un des points qui va nous sauver, c'est d'être plus nombreux. En étant plus nombreux, on peut plus s'entraider, et du coup il y a des tas d'actions, d'activités qui peuvent être partagées... »*
- *« Parce que aussi, on a pas besoin non plus d'être présent, je dirais 20h par semaine..., chacun peut apporter sa petite pierre à l'édifice. On peut très bien dire, je consacre 2h tous les 15 jours, voilà et je ne sais pas consacrer plus. Je m'intéresse à un domaine bien précis où je vais être performant dans ce domaine. »*

Un manque à gagner

Le manque de rémunération a été évoqué à de nombreuses reprises comme un obstacle important, surtout s'il s'agit d'heures qui sont habituellement consacrées au travail.

- *« Donc pour moi, la solution ... c'est d'arrêter le bénévolat. Pour moi, le bénévolat, il a vécu. Mais pour arrêter le bénévolat, il faut des moyens. »*
- *« Maintenant si on creuse, et qu'on se dit qu'une femme on considère qu'elle travaille moins, parce que son mari n'aide pas, et donc elle a plus de trucs à côté, donc elle a moins de revenus directs par son travail de médecin généraliste. C'est normal aussi que ce qu'elle fait à côté en plus, malgré tout ce que je viens de dire, soit rémunéré. »*

Certain-es répondant-es considèrent la question de rémunération comme un élément central dans la sous-représentation des femmes et des jeunes, alors que d'autres trouvent que ce n'est pas le facteur principal. Tous ont évoqué la rémunération du travail de représentation au moins une fois, à l'exception de l'unique participante de genre féminin.

Plusieurs participant-es suggèrent de repenser le financement de la défense professionnelle, par le biais des structures de groupe, des cotisations des adhérent-es ou par les structures fédérales, pour réunir plus de moyens et permettre une meilleure rémunération des heures de travail.

- *« Si tu viens aujourd'hui [dans une organisation], tu dois assister à des réunions. Et si tu n'es pas financé par une institution à laquelle tu appartiens, à une maison médicale par exemple, ou une pratique de groupe qui pourrait convenir avec toi [...] que tu as droit à une journée par semaine, [...] que chaque médecin a droit à une journée par semaine dont il fait ce qu'il veut et c'est le groupe qui le finance. Par exemple, tu t'investis [dans une société scientifique], tu n'es pas payé pour, et bien le groupe va le financer. Tu veux faire du syndicalisme, évidemment, et le groupe accepte que voilà, ils trouvent ça intelligent de s'investir professionnellement dans la défense professionnelle, et le groupe assume ta participation à ça et finance le manque à gagner que ta participation implique. »*

3.2.4.2.2 Les biais de genre implicites

Stéréotypes et commentaires sexistes

Le sujet du sexisme a été évoqué par la majorité des répondant-es. Selon plusieurs d'entre eux, ce n'est pas un facteur dans la sous-représentation des femmes.

- *« Mais honnêtement, on a une profession privilégiée pour ça. En tout cas, les gens de ma génération au moins, et puis de toutes celles qui suivent, c'est que on n'a, au sein de notre pratique, moi, je n'ai jamais fait de différence entre un collègue homme ou femme. Jamais. [...] Mais du coup, alors je suis peut-être un peu naïf et optimiste, mais moi je pense pas que ça pose de problème. »*

- *"Je ne pense ... enfin non, allez, qu'on ne me dise pas que c'est un milieu de machistes parce que c'est pas du tout le cas. Je n'ai jamais rencontré cela. Non non, non non, non, non, moi.... Je, je je peux pas, c'est peut-être moi, c'est mon opinion. »*

Au contraire, d'autres participant·es ont mentionné l'existence d'un *plafond de verre*, ainsi que des stéréotypes sexistes qui feraient obstacle à la progression des femmes dans la hiérarchie.

- *« Je dirais qu'il y a certains endroits où elles risquent d'être diminuées. Comment formuler ça... On risque de ne pas les prendre au sérieux à certains endroits. Par exemple [dans une autre instance], je sais que si c'est une femme qui représente [notre organisation] ils vont la voir un peu plus basse, plus manipulable que si c'est un homme. [...] Je crois que malheureusement là il y a encore un peu de travail à faire. »*

L'impact de commentaires sexistes a également été évoqué, l'un·e d'elles soulignant que c'est une tendance en diminution.

- *« Je ne pense pas que l'on ait des propos sexistes, à toutes les phrases. »*
- *« J'espère qu'il y aura beaucoup de candidates, mais c'est ça qui est difficile, mais je ne... Je n'ai jamais senti le moindre obstacle [...], je ne vois pas —comment dire — une misogynie, je ne vois pas. Je la vois de moins en moins, en tout cas. Et ça, j'espère que ça va disparaître. »*

Veiller à maintenir un environnement de travail bienveillant est essentiel pour favoriser la présence des femmes, notamment en interdisant les commentaires racistes ou sexistes.

- *« Je crois qu'on est quand même assez bienveillants. Même les anciens, les "dinosaures" chez nous, ils sont aussi très bienveillants vis-à-vis des femmes. Ou bien ils sont eux-mêmes blacklistés s'ils commencent à avoir des propos trop racistes, sexistes. Donc je crois qu'on est quand même une organisation qui est très ouverte à ce niveau-là, et donc que ça facilite aussi les choses pour une femme qui voudrait montrer les échelons. »*

Entre-soi masculin

Selon certain·es participant·es, il peut être décourageant d'être la seule femme dans un milieu principalement masculin, ce qui renforce l'entre-soi masculin. La présence de femmes serait un facteur bénéfique pour encourager d'autres femmes à s'impliquer. Iels constatent par exemple que les femmes médecins généralistes sont plus nombreuses dans les groupes de collaboration avec d'autres métiers de la première ligne, traditionnellement plus féminins.

- *« Ce n'est pas facile d'être Don Quichotte contre des moulins à vent. Enfin on essaie, mais je ne suis pas sûr que je modifie la vision, les lunettes de ceux qui sont en face de moi. [...] Donc celles qui sont déjà là, chapeau à elles, parce que c'est compliqué. »*
- *« Il faut aussi que l'institution soit organisée de manière telle que la femme s'y sente à l'aise. Et pas en face de vieux croûtons qui restent encore dans les clichés, « oui, mais la femme ceci, la femme cela » comme s'il y avait La Femme. Tu vois ce que je veux dire ? Et qui découragent, en se disant qu'avec ces gens-là, toute façon ce n'est pas possible de changer quelque chose, ils ne comprennent rien à ce qu'on vit, et cetera. Donc il y a peut-être de ça aussi, je n'en sais rien. »*

La majorité masculine pourrait s'expliquer par une forme de favoritisme, où les hommes privilégieraient d'autres hommes pour les remplacer. Au contraire, il pourrait s'agir d'une sorte d'inertie, où les mêmes personnes se présentent mandat après mandat, et finissent par occuper le terrain en empêchant presque involontairement de nouvelles personnes d'être élues. Une solution à ce problème serait d'instaurer une durée plus courte des mandats.

- *« Moi j'ai l'inverse, hein. J'ai des vieux qui sont assis sur la chaise d'un conseil d'administration depuis des mandats et des mandats, qui ne font rien, qui ne sont pas productifs, mais qui se représentent systématiquement, quoi. Et ça, c'est juste horrible. Parce que ça n'aide pas, ça encombre, je suis très péjoratif, là, et ça prend la place. [...] Alors, en plus ils s'en plaignent, et ils disent ... "Je viens parce qu'il n'y a personne". [...] Parfois il faut savoir que, laisser une chaise vide, c'est une chaise.... Enfin, si on laisse pas la chaise vide, il y a personne qui vient prendre la place. Donc ils restent, avec cette fameuse phrase, — je viens parce qu'il n'y a personne —, et ils occupent quand même le terrain quoi. Et donc, c'est parfois plus compliqué de... de les avoir dehors. »*

Dans plusieurs exemples qui ont été avancés d'instances où les femmes sont majoritaires, leur arrivée faisait suite à des démissions ou départs en masse de l'équipe précédente.

- *« C'est tout. Dans les maisons médicales, à la Fédération des maisons médicales, je crois qu'il y a beaucoup plus de femmes au pouvoir, aujourd'hui. Mais il a fallu un petit peu dégager les dinosaures. Ce qui est dommage hein, parce qu'il ne faut pas en faire un combat homme/femme évidemment, mais parfois il faut passer par là, je n'en sais rien, mais là je vois plus de femmes en tout cas. Je peux me tromper, mais j'en vois plus. »*

L'idée d'instaurer des quotas genrés ou une politique institutionnelle de discrimination positive a été évoquée à plusieurs reprises. Cependant, la plupart des participant·es insistent sur l'importance de sélectionner des candidat·es sur leurs compétences plutôt que sur le seul critère du genre, et privilégient des mesures qui créent l'envie de s'impliquer.

- *« Je n'ai pas non plus envie de dire "il faut une présidente qui soit une femme", ce n'est pas non plus un bon message. Il faut que ce soit quelqu'un de compétent, on ne va pas obliger une femme à être présidente c'est évident. Il faut que ce soit quelqu'un qui a envie, et que ça soit la bonne personne au bon endroit. »*
- *« Mais alors, la question qui se pose c'est par exemple, faut-il imposer des quotas. Moi je pense pas que c'est comme ça qu'on va régler le problème. Tu n'attires pas... Tu ne détournes pas, si je peux dire ça comme ça, un homme ou une femme de son métier originel pour autre chose s'il n'a pas envie de le faire. Il faut créer l'envie, c'est tout. Il faut créer l'envie. »*
- *« Alors est ce qu'il faut instaurer, par exemple, des alternances au sein de la présidence ? Moi je trouve que ça serait pas mal, une fois un homme, une fois une femme pour les mandats. [...] Pourquoi pas ? Il y a des ressources dans tous les sexes, donc voilà. Ça peut être un moyen. »*

3.2.4.2.3 Une question de caractère

Complexe d'imposture

Une autre hypothèse avancée par les participant-es serait un manque de confiance en soi des jeunes médecins et plus particulièrement des jeunes femmes, qui déclinaient plus souvent des responsabilités que leurs homologues masculins si elles ne se sentent « pas prête » ou « pas capables ». En conséquence, les femmes présentes dans les instances sont vues comme particulièrement compétentes et qualifiées.

- *« Je suis surtout très admiratif et passionné par des femmes qui sont dans des conseils d'administration avec une compétence, une connaissance, un discours et une réflexion, c'est remarquable ... Et c'est souvent plus remarquable que les hommes, hein. J'ai l'impression d'avoir..., de rencontrer dans ces fonctions-là, un pourcentage, elles sont pas nombreuses, mais proportionnellement, je pense qu'elles sont bien plus nombreuses à être des esprits supérieurs et très compétents par rapport au nombre d'hommes relativement moyens, si pas nuls, que l'on va retrouver dans ce même genre de structure. Beaucoup de postes, ces hommes, c'est ... Ils feraient mieux d'aller faire autre chose. Et j'ai beaucoup moins le cas avec les femmes. Donc, ce serait, c'est bien dommage, je pense qu'on perd beaucoup de compétences, et d'efficacité clairement. »*

Fortes personnalités

Un-e autre participant-e suggère qu'un mode de réunion où il faut batailler pour se faire entendre est probablement défavorable aux femmes, et que celles qui sont présentes ont souvent un fort caractère.

- *« Comme elles s'impliquent peu..., c'est difficile, hein. Les quelques-unes qui s'impliquent, c'est des femmes avec beaucoup de caractère... Des femmes... voilà, spitantes, etc ... »*
- *« Voilà, peut-être qu'il faut revoir notre méthodologie des réunions. Peut-être qu'on voit, qu'il y a quelques... Quelques mâles dominants qui prennent plus la parole, et qui quand ils l'ont, la garde plus longtemps, et quand ils s'emportent, ne font pas attention à ceux qui ont demandé la parole. Si on arrive à la réunion peut être qu'il faut être plus rigoureux par rapport à ça. En même temps, la femme, sexe faible, c'est quand même j'espère un concept révolu, j'espère... non? »*

Des hommes au pouvoir ?

Plusieurs répondant-es partagent cette idée que la personnalité est un facteur qui joue également, avec une connotation encore présente dans l'imaginaire collectif que les positions de pouvoir sont occupées par les hommes.

- *« Enfin..., en tout cas certains hommes, puisqu'on remarque que c'est toujours les mêmes qui souvent sont dans les mêmes endroits. Donc peut être qu'un travail complémentaire à celui-ci serait de s'intéresser... à la personnalité de ces gens qu'on retrouve..., de ces hommes qui.... Voilà, mais bon, ça c'est un autre sujet. »*
- *« Est-ce que c'est connoté aussi dans la tête des femmes, que c'était un homme qui doit gérer ou commander ça ? »*

Pouvoir et partage des responsabilités

L'hypothèse d'un-e participant-e est que les femmes seraient plus motivées par un souci du bien public que par ambition personnelle, et seraient plus disposées à partager les positions de pouvoir.

- *« J'ai l'impression que l'expression de l'ambition dans une population de femmes en moyenne est différente de l'expression de l'ambition dans une population d'hommes en moyenne. Donc voilà, c'est une impression, ça se base sur quelques constatations, mais je serais incapable de les ériger en règle. »*

Plusieurs répondant-es ont fait le lien avec une image d'homme guerrier, qui se dévouerait plus souvent pour prendre des responsabilités ou à se battre pour défendre une idée.

- *« Alors, de nouveau hypothèse : il faut explorer le plaisir du pouvoir. Est-ce que les hommes sont plus férus de pouvoir ? Dans l'acceptation la plus large du terme pouvoir, c'est à dire je suis militant, j'ai envie de défendre quelque chose et je vais donc essayer de prendre du pouvoir pour défendre mon idée, dans le sens le plus noble du terme, le plus positif du terme, pas le plaisir de prendre le pouvoir pour le pouvoir mais de dire... Je ne sais pas, c'est le guerrier. C'est l'homme guerrier, voilà. »*

- *« Je pense qu'il y a un fait d'éducation chez l'homme. [...] La génération à laquelle j'appartiens, on n'était pas éduqué de la même façon, les filles, et les garçons. Les garçons travaillaient, et c'était eux qui devaient faire face à la difficulté, au travail dangereux et difficile, etc... Les hommes étaient en première ligne. [...] Et donc il y a du travail, il faut y aller quoi.... Et on pense pas plus loin. »*

Enfin, l'aspect « exposé » des postes de représentation est également évoqué comme facteur dissuasif pour les femmes.

Franchir le cap

Plusieurs participant-es estiment qu'une des difficultés est d'oser se lancer : les portes sont ouvertes aux jeunes et aux femmes, mais celles-ci sont difficiles à convaincre, et se portent rarement volontaires pour prendre plus de responsabilités. Plusieurs exemples ont été évoqués de situations où les femmes s'étaient retrouvées en position dirigeante parce qu'elles avaient été désignées d'office, ou au prix d'une insistance appuyée.

- *« Les portes ne sont nullement fermées aux femmes, nullement, au contraire. Les portes sont d'ailleurs ouvertes à tout le monde hein, donc y a pas ... Et voilà, c'est difficile de les convaincre. »*
- *« Moi, je pense que y a une notion de besoin. Tant qu'il y a pas un vrai besoin, limite une urgence, elles s'effacent... Elles sont là pour sauver le truc qui se plante quoi, la dernière minute quoi... C'est le parachute de secours. »*
- *« C'est pour moi la même chose, sauf que... il n'y a pas grand monde qui lève la main pour dire "ah, ah... Moi je veux bien", parmi les femmes, donc voilà. »*

Cette réticence à s'engager pourrait venir de la méconnaissance du fonctionnement et du rôle des instances professionnelles, et les participant-es déplorent que ces aspects du métier s'apprennent « sur le tas » et ne soient pas intégrés dans le curriculum de base. Plusieurs participant-es parlent de l'importance de sensibiliser leurs collègues dans le but de recruter un maximum de monde, notamment par le biais de journées d'informations.

3.2.4.2.4 Un manque de motivation ?

Désintérêt « politique »

Plusieurs répondant-es ont comparé la sous-représentation des femmes dans les instances de médecine générale à celle qu'on retrouve en politique, s'interrogeant sur un éventuel désintérêt des femmes pour les activités de représentation, même si dans d'autres mouvements sociétaux ou de militantisme, elles sont largement présentes.

- *« Je suis en train de me dire que les femmes dans les positions dirigeantes clés, à l'INAMI, à la santé publique il y en n'a pas..., non plus. Dans la politique, il y a plus d'hommes que de femmes aussi, si je me trompe... Que tout ça, c'est un peu le même, le même..., le même type de fonction..., un même type d'activité. Donc je pense pas que ce soit un problème qui soit propre à la médecine générale. Et je pense que c'est pas, enfin..., c'est un problème qui est ancien, donc voilà. »*

Iels constatent un désinvestissement d'un pan entier de la profession, qui touche à la représentation, la défense professionnelle et la recherche en médecine générale.

- *« Là on est dans le cadre de prendre des responsabilités, là on n'est plus dans le métier. Le métier, c'est une chose, et prendre des responsabilités au niveau professionnel d'organisation, donc des responsabilités, par exemple de gestion de cercle, de gestion de PMG, et cetera. Et puis de gestion syndicale. »*
- *« Donc il y a besoin d'avoir une médecine générale forte sur le terrain, mais aussi avoir des femmes qui s'insèrent dans tous les organes de décision... pour montrer que c'est la première chose à déterminer... »*

Plusieurs répondant-es déplorent ce désintérêt et s'inquiètent que les jeunes n'adhèrent même plus aux instances traditionnelles.

- *« On s'est, on s'est posé la question [...] mais où sont les jeunes quoi, ils sont pas là... Alors...? Mais comment ? Comment est-ce qu'ils se forment ? Que faire? »*

Motivations intrinsèques

Dans l'ensemble, les femmes qui s'impliquent dans les différentes instances semblent motivées par les mêmes raisons que les hommes, c'est-à-dire par curiosité scientifique, par conviction personnelle ou par envie de faire changer les choses. Indépendamment du genre, les motivations des membres sont diverses, et certains médecins ne sont simplement pas intéressé-es par ce type d'activités.

- *« Encore une fois, je dirais que les attentes sont les mêmes. Il y a très peu de, je veux dire, d'avis, d'opinions différentes qui sont liées au genre. Vraiment. Je le pense sincèrement. J'essaie de chercher ... »*
- *« Voilà, mais par définition, il y a un biais, tout le monde n'a pas la fibre pour s'engager, et donc forcément il y a toujours un biais. »*
- *« Voilà, alors peut-être que les femmes ont ..., bon, la sagesse d'avoir un besoin d'un équilibre, ou faire autre chose que de la médecine. Parce que c'est vrai que quand on travaille en médecine, en patientèle la journée, et que le soir on fait des réunions, on est toujours dans ce vase clos de la médecine. Voilà, est ce que c'est sain de faire ça. Mon épouse, elle joue au piano, elle aime bien de jouer du piano..., et puis ... et puis voilà, il y*

a peut-être d'autres qui font autre chose..., aussi donc., c'est plutôt sain de faire autre chose. »

Priorité à l'art de soigner

Des facteurs liés au choix de la médecine générale ont également été avancés, suggérant que les femmes seraient plus attachées à l'aspect nourrissant du contact avec les patient·es, leur donnant une plus grande priorité.

- *« La féminisation de la médecine et de la médecine générale, il faut pouvoir bien étudier ça pour pouvoir expliquer au fond pourquoi les femmes ont choisi quand même ce métier, mais ne s'investissent pas beaucoup dans, justement, la défense collective de ce métier. »*
- *« [Au sujet d'une consœur] Elle est vraiment axée sur son métier en termes de relation avec son patient. Et donc c'est beaucoup ça, et donc ... tout le côté organisationnel, associatif, il existe aussi, ça... a moins d'importance, parce que ce qui est fondamental pour elle, c'est avoir du temps pour écouter son patient, et s'occuper de son patient. »*

Il ressort que les femmes sont plus attirées par certains domaines, comme la science et la formation continue, la pédagogie et l'implication dans les cercles.

- *« Est-ce que la SSMG est plus attractive parce que c'est la science, et que la science peut attirer un certain nombre de personnes, surtout au sortir des études et de la formation ? »*

Au contraire, celles-ci auraient tendance à se désintéresser d'activités comme le syndicalisme, notamment pour leur aspect juridique qualifié de « barbant » et le côté long et ardu de certaines réunions.

- *« Là, je vois une différence parce que justement je crois que l'homme s'intéresse plus au phénomène, je dirais, juridique. Et la femme a moins d'intérêt dans ce domaine-là, c'est l'aspect juridique qui est moins intéressant pour elle. Et donc elle s'implique moins au niveau juridique, et donc forcément elle a moins de connaissances, donc elle est moins à l'aise à ce moment-là. C'est une question de formation de nouveau. C'est un sujet qui est moins intéressant pour la femme en fait. »*

3.2.4.3 Les enjeux de diversité

L'ensemble des participant·es a évoqué l'importance d'une diversité d'individus dans les instances représentatives. Iels rappellent que le genre n'est cependant qu'un des nombreux enjeux de la diversité, et qu'il faudrait également veiller à une meilleure inclusion de personnes issues de minorités ethniques ou de milieux socio-économiques divers, ainsi qu'à

une représentation géographique de tout le territoire, pour refléter la diversité de la population au sens large et laisser la possibilité aux personnes minoritaires d'également influencer les mentalités et la pratique. S'ils insistent sur l'importance de la diversité, plusieurs nuancent le propos en rappelant que les intérêts d'un groupe peuvent également être défendus par des personnes qui n'y appartiennent pas.

- *« J'en reviens toujours à la sociologie, mais je pense qu'il y a une sous-représentation aussi de certaines classes sociales, à ce niveau-là. Donc en fait, le concept, si tu veux, si tu veux, que moi je défends c'est que la féminisation, c'est ... une des facettes, mais qu'il y a toutes les autres facettes qu'il faudrait développer en même temps, qui sont la culture, les classes sociales..., les conceptions..., enfin, la vision de la vie, pour avoir une grande diversité de représentation en médecine générale, ou sinon le risque, c'est qu'elle soit représentée par type culturel particulier. Donc la féminisation, c'est peut-être celui qui se voit le plus pour le moment. Mais on doit travailler au reste aussi. Et voilà, on y pense, on y travaille... »*
- *« [...] même si je me considère ouvert, attentif, vigilant pour toujours avoir dans le collimateur l'avis, le vécu et les aspirations des femmes médecins généralistes, c'est pas pour ça que je suis le meilleur représentant. Quoique je suis de ceux qui pensent qu'il ne faut pas tomber dans les pièges manichéens ou un peu cliché, là tu sais de dire, "les femmes ne peuvent être représentées que par les femmes et les hommes par des hommes". Ce n'est pas ça. »*

La représentation féminine leur semble importante à la fois pour apporter une vision féminine du métier, mais également une réflexion et une façon de travailler différente, qui constitue une richesse.

- *« Parce que clairement, je pense que la manière de penser, de réfléchir, le rapport aux choses... est quand même différent, ou au moins nuancée. »*
- *« Et puis deuxièmement c'est, je dis, c'est à la fois cette possibilité d'être très bien dans l'analyse, mais aussi dans l'action, dans la réaction, dans la synthèse, dans la communication, pas tout ... Je trouve que, il y en a pas mal, elles prennent des choses en main, c'est remarquable. Alors bon, ça c'est un peu le pouvoir féminin, je pense, d'avoir à la fois le tact, de la douceur, la fermeté en même temps. Donc, on peut jouer les différents curseurs pour faire avancer le schmilblick, et c'est parfois très utile. »*

Il ressort également des entretiens une notion d'impératif moral d'assurer une vraie diversité dans la représentation, par souci d'équité, d'ouverture et de tolérance, et condamnant toute forme de discrimination.

- *« De manière générale, que ce soit le manque de jeunes, le manque de femmes, [le manque de représentation est un problème]. Parce que ça fait un entre-soi, et que ça ne représente qu'une partie de la médecine générale. »*
- *« Je ne suis certainement pas en train de défendre, enfin je... je suis horrifié de voir que certains défendent le modèle homme blanc... [...] Voilà, c'est ça, c'est le manque de diversité qui me déplaît. C'est pas le fait de me dire..., voilà. Parce que la diversité, ben par définition c'est l'ouverture, c'est la tolérance, c'est le..., voilà. C'est ça qui me tracasse quoi. »*

Plusieurs participant·es se questionnent sur l'objectif à poursuivre : une réelle parité à 50-50 ou une représentativité parfaite du terrain, avec ses disparités. Vu l'augmentation croissante de femmes en médecine, iels estiment que la question mérite d'être posée.

3.2.5 Ressentis personnels des représentant·es

L'ensemble des participant·es constate et déplore la sous-représentation féminine dans les instances. Cependant, iels trouvent tout de même que la situation s'améliore, et se montrent optimistes pour le futur.

- *« Et bien sûr, les femmes sont présentes, mais voilà, elles sont trop peu présentes, ça c'est sûr. Et c'est un peu dans tous les organismes... et pourquoi ? »*

Plusieurs répondants ont insisté sur le fait que leurs réponses n'étaient que des hypothèses, et qu'ils se sentaient mal placés pour tenter d'expliquer un phénomène qu'ils comprenaient mal. Cependant, iels se sont montré·es ouvert·es à la discussion et intéressé·es par les réponses de ce travail afin d'améliorer la représentation des femmes dans leurs organisations respectives.

- *« Malheureusement, je pense que ça sera très frustrant pour toi, parce que je n'apporte aucune solution et aucune explication. Je ne trouve comme toi que des questions. »*
- *« Et c'est plutôt comme ça que moi je le pose, mais alors on pourrait peut-être m'opposer en me disant "tu te caches derrière ton petit doigt parce que tu contournes le problème", je veux bien l'entendre et du coup, la discussion est ouverte. »*
- *« J'ai pas de recette miracle moi, je me réjouis de lire ton TFE, pour voir s'il y en a qui en ont. »*

Une suggestion qui a été fréquemment répétée est d'interroger plutôt les intéressées, déplorant que celles-ci ne donnent pas la réponse spontanément.

4 DISCUSSION

4.1 LES PRINCIPAUX RÉSULTATS

Le manque de représentation des femmes dans les instances est directement liée à la faible proportion de jeunes médecins dans ces instances. Les postes de représentation étant traditionnellement occupés par des médecins plus expérimenté·es, il n'est pas étonnant que les hommes y soient plus nombreux, vu leur proportion largement supérieure dans ces tranches d'âges.

Les résultats de notre enquête montrent cependant que l'évolution de ce ratio selon l'âge ne suffit pas à expliquer la sous-représentation féminine : dans chacune des deux catégories d'âge (moins de 40 ans et plus de 40 ans), les femmes sont sous-représentées par rapport à leur proportion dans la population de médecins généralistes.

Contrairement à l'impression rapportée dans certains entretiens, l'enquête démographique permet de constater que la proportion de médecins de moins de 40 ans occupant au moins un poste dans une des instances étudiées est similaire à la proportion de médecins généralistes en activité dans cette tranche d'âge. Plusieurs participant·es déplorent toutefois que leur présence ne soit pas plus importante en tant que premiers concernés par les décisions qui influenceront l'avenir de la profession, et s'inquiètent du désintérêt et du manque de durabilité de l'engagement des jeunes.

Même si de nombreux facteurs qui influencent la représentation féminine sont les conséquences d'un changement de mentalité générationnelle, ils ne suffisent pas à l'expliquer entièrement. Il existe manifestement des obstacles qui concernent plus particulièrement les femmes.

4.2 CE QU'ELLES EN PENSENT : L'AVIS DES INTÉRESSÉES

Plusieurs participants se trouvaient mal placés pour apporter une tentative de réponse, suggérant qu'il aurait mieux valu interroger principalement des femmes. Cependant, les principaux résultats des entretiens rejoignent ceux de la littérature.

Plusieurs études ont interrogé des femmes médecins qui occupent des postes académiques haut placés, ou qui au contraire ont quitté ce milieu, sur les freins et obstacles à leur progression professionnelle. Bien que ces études concernent le milieu académique spécifiquement, et ne se limitent pas au domaine de la médecine générale, les réponses des participantes rejoignent les résultats de notre enquête. Elles rapportent une forte motivation intrinsèque (« *l'envie de faire une différence* ») et un parcours professionnel décrit comme *hasardeux* et *plein d'imprévus*. Elles citent comme principaux freins un manque de confiance en elles et un plafond de verre auto-imposé, ainsi que l'impression que leur autorité est plus souvent remise en question que chez leurs homologues masculins. L'équilibre vie privée-vie professionnelle est un élément majeur avancé, ainsi que la conciliation avec d'autres activités telles que leur pratique clinique. Elles se décrivent comme ayant une façon de travailler différente de leurs collègues masculins, et se sentent moins à l'aise dans une culture de travail qu'elles qualifient de trop individualiste(26) (27).

Les analyses sociologiques de la féminisation du monde syndical rejoignent également les résultats de notre enquête et décrivent une volonté des femmes et des jeunes de repenser la façon de militer. L'engagement demandé est considéré comme trop important et le cumul des mandats et des responsabilités syndicales est perçu comme un obstacle (28).

Le manque de soutien professionnel et de mentoring est également décrit comme facteur de découragement et d'insatisfaction au travail (26)(27)(29)(30)(31). L'importance du modèle de rôle est un élément capital : les femmes soulignent l'importance de modèles féminins positifs auxquelles elles peuvent s'identifier dans des postes à responsabilités. L'absence d'exemples de femmes conciliant activité professionnelle et responsabilités familiales donne l'impression de devoir renoncer à l'un pour accomplir l'autre (27).

Une divergence entre les résultats de notre enquête et ce qui ressort de la littérature est la question de la rémunération : si le raisonnement des participant-es sur l'importance d'une rémunération adéquate du travail de représentation semble cohérent, cet élément ne ressort pas dans les études interrogeant des femmes. Au contraire, la littérature suggère que les femmes sont plus motivées par *une envie d'aider* que leurs collègues masculins, et moins par les facteurs extrinsèques comme le salaire ou la reconnaissance académique (32). Cependant, le fait que le mode de rétribution ne soit pas explicitement cité comme obstacle par les

femmes interrogées ne veut pas dire qu'une meilleure rémunération n'aurait pas un impact positif sur l'implication des femmes et des jeunes dans les activités de représentation professionnelle. C'est d'ailleurs une belle illustration de la richesse de la mixité : ouvrir ce débat permettra peut-être de réduire les inégalités de revenus qui continuent d'exister en médecine également (33).

Un autre élément récurrent dans la littérature est l'influence d'un *biais de genre implicite* (34), qui est peut-être sous-évalué par plusieurs participant·es de notre enquête. Les biais de genre inconscients viennent s'ajouter aux éventuelles barrières systémiques ou organisationnelles (29). Autrement dit, rappeler que « *la porte est ouverte* » ne suffit pas. Il convient de s'interroger activement sur l'existence d'autres freins à l'intégration des femmes, plus insidieux. Ces inégalités commencent dès les études de médecine, où on constate que les étudiantes ont moins confiance en elles que leurs homologues masculins, alors même qu'elles performant aussi bien (35). Cette tendance ne fait que se renforcer si l'environnement de travail n'est pas favorable. Par exemple, travailler dans un groupe où le sexe opposé est majoritaire renforce le sentiment d'imposture (31). Les milieux avec une hiérarchie très pyramidale rendent l'inclusion plus difficile, et sont identifiés par les femmes comme des freins à leur progression, notamment si la durée des mandats est longue et réduit le *turnover* dans les équipes (36).

Plusieurs participant·es estiment que le sexisme n'est pas présent en médecine générale. A ce sujet, la Dre Dhara a décrit avec beaucoup de justesse l'impact que certains commentaires en apparence inoffensifs peuvent avoir sur le développement professionnel des jeunes femmes(37). Ce témoignage a suscité de nombreuses réactions élogieuses de consœurs, qui la remercient d'avoir mis en lumière la problématique des *micro-agressions* dont elles sont nombreuses à avoir fait l'expérience (38). Ces réflexions nous ramènent à l'idée que certains biais sont inconscients. Ces biais se retrouvent par exemple dans le langage. Plusieurs participant·es ont utilisé le mot « envahissement » pour décrire l'augmentation du nombre de femmes, ou ont fait référence à « vous les femmes », qu'on choisit ou non de « faire rentrer » dans une organisation. Est-ce anodin ?

4.3 LA FÉMINISATION : UN SUJET TABOU ?

Plusieurs participant-es ont exprimé leur désaccord ou leur malaise face à l'utilisation de l'expression *féminisation de la médecine*, craignant que celle-ci soit offensante, voire « antiféministe ».

- « [...] Je n'ai jamais voulu mettre en avant l'histoire de sexe, de genre; j'ai voulu mettre en avant l'histoire de génération. J'avais l'impression que j'étais... indélicat ou pas correct en disant « c'est la féminisation de la médecine ». J'entends que des jeunes femmes n'en pensent pas la même chose, et tant mieux, et c'est bien, enfin bon, voilà, moi, j'avais l'impression que c'était peut-être un petit peu macho de dire, c'est à cause des femmes que ça change. »

Loin de moi l'idée d'apporter un discours essentialisant la femme ou de renforcer des stéréotypes de genre. Je citerai ici Pr Lapeyre, sociologue : « *Au lieu d'ignorer ou de stigmatiser les prétendues « spécificités féminines » en matière d'exercice médical, les pouvoirs publics et les instances de décision de la profession auraient intérêt à réfléchir davantage sur les effets de la dynamique du genre sur les aspirations de l'ensemble des médecins -hommes et femmes – quant aux conditions d'exercice de leur métier à l'avenir.* » (3)

Ne pas ignorer, ne pas stigmatiser, mais ouvrir la discussion. Je crains qu'en choisissant de ne pas parler des changements amenés par les femmes, on continue implicitement de considérer que l'*ethos professionnel* traditionnellement masculin reste la norme. C'est un élément qui était déjà apparu lors d'un entretien exploratoire avec la Dre Anne Gillet. Celle-ci racontait que dans ses premières années d'activité syndicale, alors qu'elle était mère d'enfants en bas âge et seule représentante féminine autour de la table, elle était la plus âpre défenseuse d'une meilleure protection de la grossesse et des congés de maternité. Sans se heurter à une opposition ouverte ou à des contre-arguments, elle constatait qu'en son absence, ses collègues, tout simplement... oublièrent d'en parler.

« *Nous devons accroître la représentation des femmes dans toutes les sphères de la vie. En effet, quand de plus en plus de femmes accèdent à des positions de pouvoir ou d'influence, une nouvelle tendance émerge plus nettement encore : très simplement, les femmes n'oublient pas aussi vite l'existence des femmes que les hommes semblent le faire* ». (39)

4.4 ET APRÈS ? PISTES DE SOLUTIONS

Comprendre le phénomène permet d'identifier les facteurs sur lesquels agir. De nombreux aspects de la problématique sont des facteurs de société qui dépassent largement le champ de la médecine générale, et sur lesquels les institutions ne peuvent avoir d'influence. En revanche, comme l'ont souligné les participant-es, il est possible de changer le mode de fonctionnement de ces instances.

Le raisonnement qui ressort des entretiens est le suivant : l'évolution des mentalités et du rapport au travail a pour conséquence que les jeunes consacrent moins de temps au travail, et donc à la défense et la représentation professionnelle. Chez les femmes, cette réduction du « capital-temps » disponible est d'autant plus marquée qu'elles restent les principales responsables des charges domestiques et familiales.

Celles-ci semblent donc être plus strictes sur leurs propres limites et le respect du cadre de travail quand elles envisagent de s'engager dans une activité de représentation.

Pour analyser cette balance coût-bénéfice, je propose le modèle suivant (Figure 9).

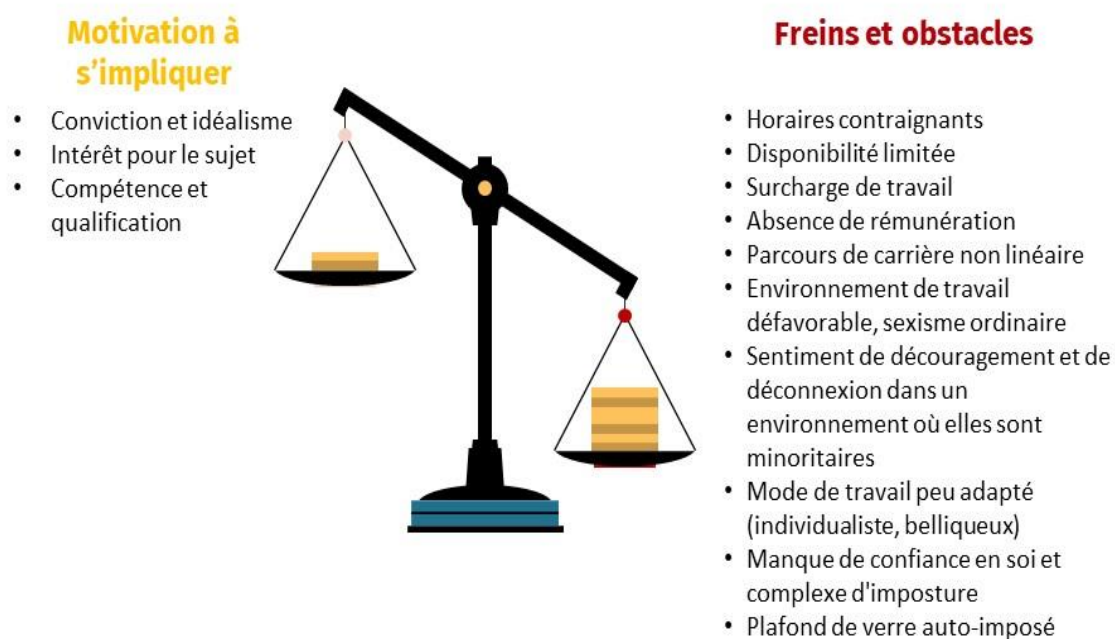


Figure 9 Balance coût-bénéfice d'une activité de représentation

Nous mettons donc en évidence deux axes sur lesquels travailler : d'une part, augmenter l'attrait de la représentation professionnelle et créer l'envie de s'y impliquer, d'autre part, adapter le mode de fonctionnement des institutions afin de réduire les obstacles à l'implication des femmes et des jeunes (**Erreur ! Source du renvoi introuvable.**).

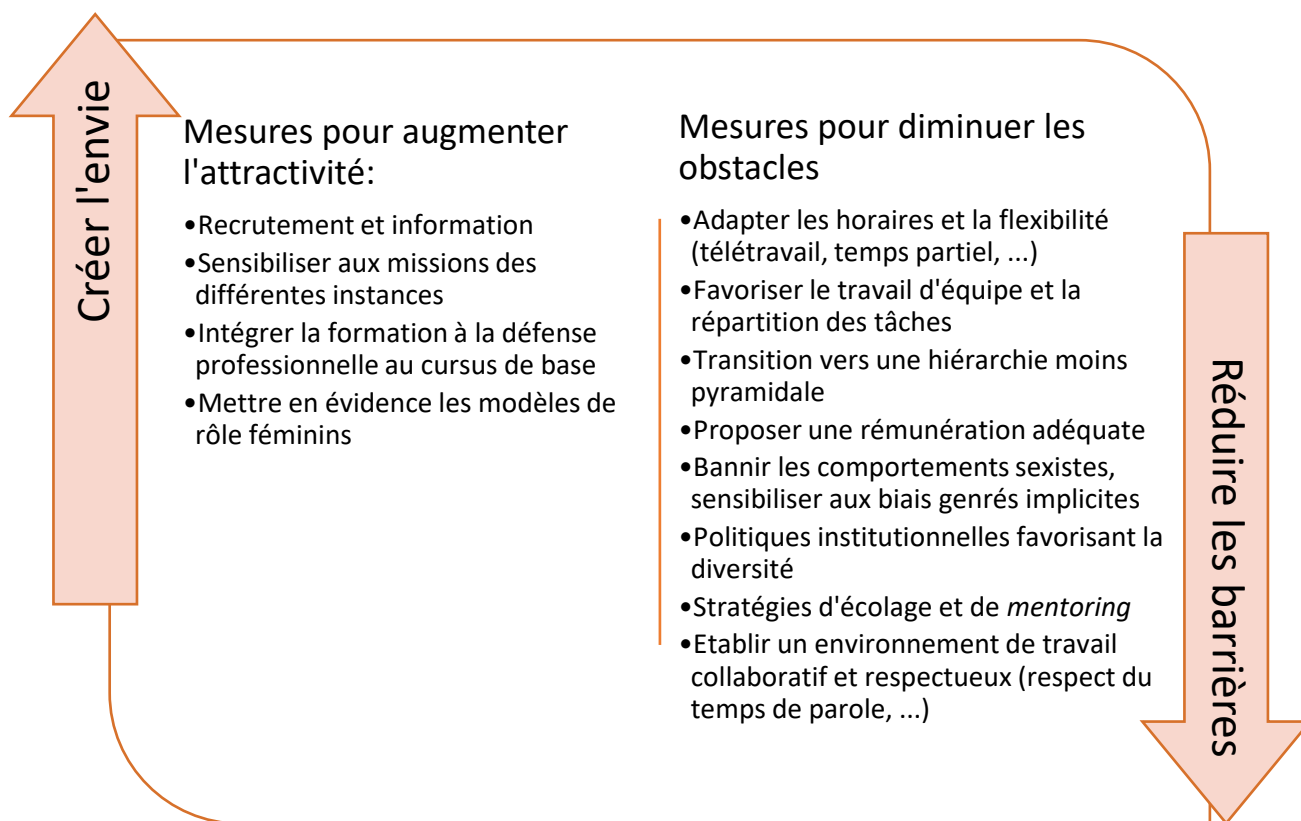


Figure 10 Pistes de solutions

Deux éléments tirés des entretiens ont particulièrement attiré mon attention. Premièrement, dans tous les exemples d'organisations où les femmes étaient majoritaires cités, ce changement faisait suite à une réorganisation récente de la structure ou à des démissions multiples dans l'équipe précédente. Ces femmes ne sont probablement pas des exceptions. On peut donc supposer qu'il y a parmi les médecins généralistes des dizaines d'autres recrues potentielles, hommes ou femmes, jeunes ou moins jeunes, prêt·es à reprendre le flambeau si une place claire et explicite leur est proposée.

Parmi les politiques institutionnelles permettant de favoriser la diversité, plusieurs pistes ont été évoquées : l'instauration de quotas genrés, une alternance homme/femme à la présidence, ou des mesures plus indirectes comme la mise en place d'une branche « jeunes » dans l'organisation. Cependant, le débat sur la pertinence et l'efficacité de ces mesures est

vaste et dépasse le cadre de ce travail. Par exemple, les quotas genrés existent dans les instances médicales officielles, et ne sont souvent jamais atteints, tout simplement par manque de main d'œuvre. D'autre part, tant que les femmes resteront minoritaires dans les instances, les quotas amènent le risque que la pression pour les remplir retombe toujours sur les rares concernées.

De même, la création d'une branche « jeune » dans une organisation doit s'inscrire dans une volonté plus globale de valorisation de l'opinion des jeunes et d'écolage. L'objectif n'est pas de créer un groupe isolé et déconnecté du reste de l'organisation, mais de proposer aux jeunes un environnement convivial et à leur image, où ils doivent pouvoir profiter de l'expérience de leurs aîné·es pour développer leurs propres compétences, tout en accomplissant des tâches qui correspondent à leur capacité de travail, d'influence et d'investissement.

Finalement, la question plus intime et personnelle des motivations intrinsèques mérite d'être explorée plus en profondeur. Le modèle proposé par Levine et al. pour expliquer les départs anticipés des femmes dans le monde médical académique est celui d'un déséquilibre entre les valeurs personnelles des participantes et celles de leurs institutions, ainsi que le sentiment de ne pas être appréciées à leur juste valeur (27). Cette différence plus subtile dans ce qui constitue la motivation professionnelle, ce qui *nourrit* l'individu, peut difficilement être changée. Une personne ayant fait le choix de se spécialiser en médecine générale pour le côté profondément humain de la relation avec les patient·es sera naturellement peu enthousiasmé·e à l'idée d'assister à des heures de réunions sur les technicités de l'organisation du métier. Cependant, la manière dont ces réunions se déroulent, l'environnement de travail et les relations interpersonnelles dans les équipes sont des éléments sur lesquels nous pouvons exercer une influence. Le travail de représentation, s'il est mené au sein d'un groupe soudé et bienveillant, peut alors également prendre sens et remplir ces critères de motivation intrinsèque.

Les arguments en faveur de la diversité sont par ailleurs nombreux. Dans le milieu de la santé, il a été prouvé qu'il y a là un bénéfice pour les patient·es, et que les équipes plus diverses sont plus innovantes et atteignent de meilleurs résultats (40). Pour atteindre cet objectif, il me semble essentiel de se montrer ouvert·e au changement et à l'influence que chacun·e peut

avoir sur le fonctionnement de l'organisation et sur la façon de travailler. Cela permettra une meilleure inclusion et l'épanouissement de chacun·e.

4.5 LIMITES ET BIAIS DU TRAVAIL

Pour évaluer la qualité du travail, je me suis basée sur les critères proposés par Mays et Pope (41) pour apprécier la validité des études quantitatives (Annexe 7).

Ce TFE est mon premier travail de recherche d'une telle envergure. J'ai été épaulée par ma promotrice qui est une chercheuse expérimentée en recherche qualitative, ainsi que par les modules de préparation au TFE proposés par l'UCLouvain.

L'enquête démographique a été réalisée dans le cadre de la phase exploratoire de mon travail avec pour seul objectif de mieux cerner la problématique. Le choix des instances étudiées était arbitraire et influencé par mon expérience personnelle. Les chiffres récoltés dans l'enquête n'ont pas fait l'objet d'une analyse par un·e statisticien·ne. Bien que la récolte des données ait été rigoureuse et méthodique, les résultats n'ont pas pour vocation de constituer un cadastre de la représentation dans toutes les instances où des médecins généralistes sont présent·es.

Un biais est lié au choix méthodologique de l'étude qualitative. J'étais la seule investigatrice et la classification des résultats est le produit de mon appréciation personnelle. Cependant, j'étais consciente de ma propre subjectivité, et j'ai tenté de limiter celle-ci en soumettant tous les verbatims à ma promotrice pour relecture, afin d'identifier d'éventuels oublis ou différences d'interprétation.

Enfin, un dernier biais découle de ma position de membre de la SSMG et administratrice du CMG. J'avais déjà eu des contacts personnels avec plusieurs participant·es avant la réalisation de l'enquête. Un participant est un collègue et ami, avec qui j'avais déjà discuté de ce sujet avant de diriger ma méthodologie vers des entretiens qualitatifs.

En tant que jeune femme médecin généraliste membre d'une instance de représentation, je fais partie de la population qui faisait l'objet de la discussion. Malgré ma volonté de préserver ma neutralité de chercheuse, cela s'est ressenti dans plusieurs entretiens où les participant·es m'ont prise à parti, m'interrogeant par exemple sur mon désir de maternité ou par des phrases comme « *des jeunes comme toi* ». Il est possible que cela ait influencé certaines réponses.

Cependant, cela représente également une force pour mon travail. Certain·es participant·es ont reconnu avoir accepté de répondre à ma demande d'entretien par confraternité car nous nous côtoyions au CMG, sans quoi iels auraient décliné l'invitation par manque de temps. J'étais donc dans une position unique pour réaliser un TFE comme celui-ci.

4.6 ORIGINALITE ET PISTES D'ENRICHISSEMENT

Le sujet de la féminisation de la médecine est à la mode mais il n'existait pas d'évaluation récente du paysage de la médecine générale belge. C'est là l'originalité et l'intérêt de ce travail, qui permet une évaluation concrète de la représentation féminine dans les instances de médecine générale en Belgique francophone, et qui propose des pistes de réflexions pour améliorer la diversité dans les institutions. En particulier, le choix d'interroger uniquement les représentant·es des différentes instances a permis d'apporter un regard très intéressant sur les transformations de l'exercice du métier et la situation propre à chaque organisation.

Chaque milieu (académique, syndical, ...) ayant des particularités très spécifiques, il serait intéressant dans le futur d'explorer la question plus en profondeur pour chaque groupe séparément. Cependant, mon étude a permis de dresser un tableau général.

Conformément à leur demande, je vais envoyer ce travail aux représentant·es des instances interrogées. Dans le futur, il serait intéressant d'évaluer la pertinence et l'impact des solutions proposées, par exemple en récoltant l'avis de femmes médecins généralistes ou de médecins généralistes en formation.

Je me suis concentrée ici sur la situation spécifique de la médecine générale en Belgique francophone. Cette étude pourrait être enrichie par une comparaison avec les institutions belges néerlandophones, ou avec d'autres pays réputés pour leur excellente représentation des femmes dans le monde du travail. D'autre part, il serait intéressant d'élargir cette enquête à la diversité de la représentation dans tous les pans de la médecine, y compris dans des structures comme l'INAMI ou les directions médicales hospitalières.

Enfin, la sous-représentation des femmes n'est qu'une des facettes du manque de diversité dans les instances. Il me semble essentiel que des travaux ultérieurs s'intéressent également aux minorités ethniques et socio-culturelles.

5 CONCLUSION

La médecine est en pleine féminisation, un phénomène complexe qui entraîne une transformation du métier, aussi bien au niveau de la pratique et de l'organisation du soin que dans l'image même de ce que représente *un* médecin.

La médecine générale particulièrement attire de plus en plus de femmes : en Belgique francophone, près de trois médecins généralistes sur quatre de moins de 40 ans sont des femmes. Et pourtant, dans les instances syndicales, scientifiques, professionnelles et académiques, qui vont façonner la médecine générale de demain, moins d'un poste sur trois est occupé par une femme.

Cette sous-représentation féminine est multifactorielle et semble aller de pair avec un désinvestissement des jeunes de certains aspects de la défense professionnelle. Plusieurs éléments sociétaux, comme le partage des charges domestiques, trouvent leurs racines dans l'éducation de chacun·e et doivent se travailler au sein des familles. Cependant, d'autres facteurs sont liés au fonctionnement même des instances susmentionnées :

- Une charge de travail trop importante et mal répartie entre les différent·es acteur·rices, qui demande une trop grande disponibilité ;
- Des biais de genre implicites et un entre-soi masculin qui décourage les consœurs ;
- Un mode de travail selon un modèle hiérarchique très pyramidal, favorisant les personnalités fortes et belliqueuses plutôt que la collaboration.

Enfin, la motivation intrinsèque de chaque médecin est différente, et le souci premier du patient peut occulter d'autres d'aspects de l'avancement de la science et du métier.

J'espère que les réflexions apportées par ce travail permettront d'imaginer des solutions à implémenter dans chaque instance. Il est temps de mettre en avant des modèles de rôle féminins, et plus largement de s'ouvrir à plus de diversité dans les milieux de décisions. J'en suis convaincue, la médecine générale n'en sera que renforcée.

BIBLIOGRAPHIE

1. Morini C. The feminization of labour in cognitive capitalism. *Fem Rev.* 2007;87(87):40-59.
2. Hardy A-C. Les transformations du genre médical. In: Travailler à guérir Sociologie de l'objet du travail médical [Internet]. Presses de l'EHESP; 2013 [cité 22 juill 2021]. p. 111-32. Disponible sur: <https://www.cairn.info/travailler-a-guerir--9782810901111-page-111.htm>
3. Lapeyre N, Le Feuvre N. Féminisation du corps médical et dynamiques professionnelles dans le champ de la santé. *Rev Fr Aff Soc.* 2005;1(1):59.
4. Lapeyre N, Robelet M. Les mutations des modes d'organisation du travail au regard de la féminisation. L'expérience des jeunes médecins généralistes. *Sociol Prat.* 2007;14(1):19.
5. Lapeyre N, Robelet M. Féminisation des groupes professionnels : en médecine générale comme ailleurs ? [Internet]. *Singuliers Généralistes.* 2010 [cité 22 juill 2021]. 365-378 p. Disponible sur: <https://www.cairn.info/singuliers-generalistes---page-365.htm%0A>
6. Carmon R. Ces Belges qu'on connaît moins : Isala Van Diest [Internet]. RTBF Culture. 2021 [cité 21 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.rtb.be/article/ces-belges-qu-on-connaît-moins-isala-van-diest-10667216?id=10667216>
7. Denekens JPM. The impact of feminisation on general practice. *Acta Clin Belg* [Internet]. 2002 [cité 29 juill 2021];57(1):5-10. Disponible sur: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1179/acb.2002.003>
8. Cellule Planification de l'Offre des Professions des Soins de Santé. HWF STATAN 2020 | Santé Publique [Internet]. 2021 [cité 31 mars 2022]. Disponible sur: <https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/documents/hwf-statan-2020>
9. ARES. Examen d'entrée et d'accès aux études en sciences médicales et dentaires. Statistiques descriptives - Éditions 2017 à 2021. Bruxelles; 2021.
10. Balint M. Le médecin, son malade et la maladie. Paris: Payot; 1966.

11. Phillips SP, Austin EB. The feminization of medicine and population health [Internet]. Vol. 301, JAMA - Journal of the American Medical Association. American Medical Association; 2009 [cité 4 mai 2021]. p. 863-4. Disponible sur: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/1152830>
12. Roter DL, Hall JA, Aoki Y. Physician gender effects in medical communication: A meta-analytic review. J Am Med Assoc. 2002;288(6):756-64.
13. L H, ML B, K C, KM M, MR L, IL B. The implications of the feminization of the primary care physician workforce on service supply: a systematic review. Hum Resour Health [Internet]. 4 juin 2014 [cité 22 juill 2021];12(1). Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24898264/>
14. Weizblit N, Noble J, Baerlocher MO. The feminisation of Canadian medicine and its impact upon doctor productivity. Med Educ [Internet]. 1 mai 2009 [cité 3 mai 2021];43(5):442-8. Disponible sur: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2923.2009.03309.x>
15. Lenoir A-L, Richelle L, Ketterer F, Fraipont B, Cayn M, Duchesnes C, et al. Young general practitioners' professional activities: a survey in the French-speaking part of Belgium. 2017 [cité 29 juill 2021]; Disponible sur: <https://www.tandfonline.com/action/journalInformation?journalCode=yacb20>
16. Dongois M. Il faut stopper la féminisation de la médecine - Interview de Monique Boivin [Internet]. L'Actualité. 2009 [cité 28 mars 2022]. Disponible sur: <https://lactualite.com/sante-et-science/il-faut-stopper-la-feminisation-de-la-medecine/>
17. Teljeur C, O'Dowd T. The feminisation of general practice-crisis or business as usual? Vol. 374, The Lancet. Elsevier B.V.; 2009. p. 1147.
18. Ingelfinger JR. Women in medicine: The Henry Higgins problem. Respirology. 1 avr 2020;25(4):348-9.
19. Faverau E. La féminisation de la médecine en pleine santé [Internet]. Libération. 2017 [cité 11 janv 2022]. Disponible sur: https://www.liberation.fr/france/2017/10/10/la-feminisation-de-la-medecine-en-pleine-sante_1602155/

20. McKinstry B. Are there too many female medical graduates? Yes. *BMJ* [Internet]. 3 avr 2008 [cité 23 juill 2021];336(7647):748. Disponible sur: <https://www-bmj-com.proxy.bib.ucl.ac.be:2443/content/336/7647/748>
21. Biringer A, Carroll JC. What does the feminization of family medicine mean? *CMAJ* [Internet]. 16 oct 2012 [cité 23 juill 2021];184(15):1752-1752. Disponible sur: <https://www.cmaj.ca/content/184/15/1752>
22. Bailey EL. Women in medicine: Increasing in number but not regard [Internet]. Vol. 70, *British Journal of General Practice*. Royal College of General Practitioners; 2020 [cité 5 mai 2021]. p. 296. Disponible sur: <https://bjgp.org/content/70/695/296>
23. Penny M, Jeffries R, Grant J, Davies SC. Women and academic medicine: a review of the evidence on female representation. *J R Soc Med* [Internet]. 16 avr 2014 [cité 10 janv 2022];107(7):259-63. Disponible sur: <https://europepmc.org/articles/PMC4093756>
24. Gillet A. Les prestataires de soins : des femmes et des hommes - Fédération des maisons médicales. *Santé Conjug* [Internet]. oct 2007 [cité 5 mai 2021];(42). Disponible sur: <https://www.maisonmedicale.org/Les-prestataires-de-soins-des.html>
25. Van Campenhout L, Marquet J, Quivy R. Manuel de recherche en sciences sociales. 5e éd. Malakoff: Dunod; 2017.
26. Curtis A, Eley L, Gray S, Irish B. Women in senior post-graduate medicine career roles in the UK: a qualitative study. *JRSM Open* [Internet]. 1 déc 2017 [cité 23 juill 2021];8(1):205427041666930. Disponible sur: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2054270416669305>
27. Levine RB, Lin F, Kern DE, Wright SM, Carrese J. Stories from early-career women physicians who have left academic medicine: A qualitative study at a single institution. *Acad Med*. 2011;86(6):752-8.
28. Silvera R. Le défi de l'égalité hommes/femmes dans le syndicalisme. *Mouvements*. 2006;43(1):23.
29. Bates C, Gordon L, Travis E, Chatterjee A, Fivush B, Gulati M, et al. Striving for Gender Equity in Academic Medicine Careers: A Call to Action HHS Public Access. *Acad Med*. 2016;91(8):1050-2.

30. PL C, L S, R B, C C, T I. A « ton of feathers »: gender discrimination in academic medical careers and how to manage it. *J Womens Health (Larchmt)* [Internet]. 2003 [cité 21 juill 2021];12(10):1009-18. Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14709189/>
31. Sanford AA, Ross EM, Blake SJ, Cambiano RL, Aldridge A, Texas S, et al. Finding Courage and Confirmation : Resisting Impostor Feelings through Relationships with Mentors , Romantic Partners , and Other Women in Leadership. *Adv Women Leadersh.* 2015;35:31-41.
32. Wright SM, Beasley BW. Motivating factors for academic physicians within departments of medicine. *Mayo Clin Proc* [Internet]. 2004 [cité 19 avr 2022];79(9):1145-50. Disponible sur: <https://jhu.pure.elsevier.com/en/publications/motivating-factors-for-academic-physicians-within-departments-of--4>
33. Butkus R, Serchen J, Moyer D V., Bornstein SS, Hingle ST. Achieving gender equity in physician compensation and career advancement: A position paper of the American College of Physicians. *Ann Intern Med.* 15 mai 2018;168(10):721-3.
34. Bogler T, Lazare K, Rambihar V. Female family physicians and the first 5 years. *Can Fam Physician* [Internet]. 2019 [cité 22 juill 2021];65:585-8. Disponible sur: www.cma.ca/sites/default/files/
35. Blanch DC, Hall JA, Roter DL, Frankel RM. Medical student gender and issues of confidence. *Patient Educ Couns.* 2008;72(3):374-81.
36. Conrad P, Carr P, Knight S, Renfrew MR, Dunn MB, Pololi L. Hierarchy as a Barrier to Advancement for Women in Academic Medicine. *J WOMEN'S Heal.* 2010;19(4).
37. Dhara A. Smile!: Women as family doctors [Internet]. Vol. 65, *Canadian Family Physician*. 2019 [cité 20 avr 2022]. p. 497-8. Disponible sur: <https://www.cfp.ca/content/65/7/497.short>
38. Bethune C. Women and family medicine [Internet]. Vol. 65, *Canadian Family Physician*. College of Family Physicians of Canada; 2019 [cité 5 mai 2021]. p. 602-3. Disponible sur: www.cfp.ca/news/2019/08/01/08-01.
39. Criado Perez C. *Invisible Women : Exposing Data Bias in a World Designed for Men.* Chatto & Windus; 2019.

40. Gomez LE, Bernet P. Diversity improves performance and outcomes. J Natl Med Assoc. 1 août 2019;111(4):383-92.
41. Mays N, Pope C. Qualitative research in health care: Assessing quality in qualitative research. BMJ Br Med J [Internet]. 1 janv 2000 [cité 17 avr 2022];320(7226):50. Disponible sur: /pmc/articles/PMC1117321/
42. Missine S, Luyten S. Dossier 2018/2: Les médecins généralistes en région bruxelloise : qui sont-ils, où pratiquent-ils et où se situent les potentielles pénuries? | Commission communautaire commune [Internet]. 2018 [cité 1 août 2021]. Disponible sur: <https://www.ccc-ggc.brussels/fr/observatbru/publications/dossier-20182-les-medecins-generalistes-en-region-bruxelloise-qui-sont-ils>

ANNEXES

Annexes

TABLE DES ANNEXES

Annexe 1 – Démarche déductive	2
Annexe 2 – Recherche bibliographique.....	3
Annexe 3 – Guide d’entretien	4
Annexe 4 – Avis du Comité d’Ethique	5
Annexe 5 – Tableaux enquête démographique	6
Annexe 6 – Caractéristiques des répondant-es.....	9
Annexe 7 – Critères d’évaluation de qualité	10
Annexe 8 – Glossaire thématique	11

ANNEXE 1 – DEMARCHE DEDUCTIVE

D'après Van Campenhoudt, L., Marquet, J., & Quivy, R. (2017). *Manuel de recherche en sciences sociales*-5e éd. Dunod. p29

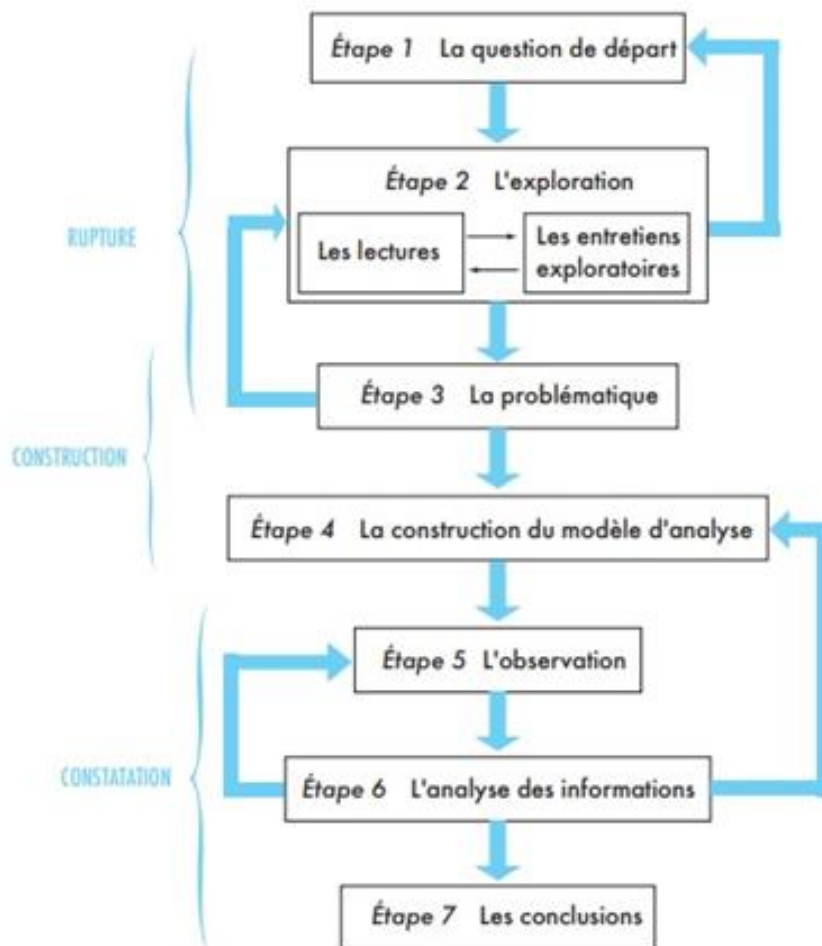


Figure 1 Démarche déductive en recherche en sciences sociales

ANNEXE 2 – RECHERCHE BIBLIOGRAPHIQUE



Figure 2 Méthodologie de la recherche bibliographique

ANNEXE 3 – GUIDE D'ENTRETIEN

Thème	Question ouverte	Sous-questions
Féminisation en général	Selon vous, qu'est-ce que la féminisation change à l'exercice de la médecine générale ?	- Identifiez-vous des enjeux spécifiques à la féminisation ? - Quels sont les domaines où vous observez des différences ? - Et chez les médecins hommes ?
Champ d'action de l'organisation	Qu'est-ce que la féminisation a changé au champ d'action de votre organisation ?	- Ces enjeux sont-ils discutés/pris en compte dans vos actions ? - Est-ce que les femmes médecins généralistes sont un public différent ? - Qu'est-ce qui a changé dans vos actions depuis l'augmentation du nombre de femmes ? - Selon vous, est-ce que la féminisation a amené de nouveaux sujets sur la table ? - Et au niveau de l'organisation, voyez-vous un changement ?
Au sein du conseil d'administration	Et au sein de votre conseil d'administration ?	- Comment la féminisation se marque-t-elle dans votre organe d'administration ? - Constatez-vous des besoins spécifiques aux femmes dans votre organisation ? Si oui, lesquels ? - Pourquoi pensez-vous que les femmes soient sous-représentées dans les instances professionnelles et académiques ? - Selon vous, qu'est-ce qui pousse (ou non) les femmes à rejoindre votre organisation ? - Comment voyez-vous votre comité d'administration dans 10 ans ?

Tableau 1 Guide d'entretien

ANNEXE 4 – AVIS DU COMITE D'ETHIQUE



Université Catholique de Louvain
Faculté de médecine



Comité d'Éthique Hospitalo-Facultaire

Bruxelles, ce 21 mars 2022

A l'investigateur responsable:
Dr Sarah CUMPS
Avenue des Sept Bonniers 177/2
1190 Forest

AVIS FAVORABLE

Concerne : 2022/08MAR/103

N° Protocole : MACCS

Acronyme : n/a

Intitulé : Pourquoi existe-t-il une différence de représentation des femmes médecins généralistes auprès des instances professionnelles et académiques ?

Cher Collègue,

Le Comité d'Éthique Hospitalo-Facultaire Saint-Luc - UCL a pris connaissance de l'étude susmentionnée. Après examen détaillé et discussion, nous concluons que votre projet ne tombe pas sous le champ d'application de la loi belge du 07.05.2004 relative aux expérimentations sur la personne humaine. Dès lors, notre avis n'est pas contraignant, et le consentement écrit n'est pas obligatoire.

Ceci étant dit, nous donnons un avis éthique favorable à votre projet.

Nous vous recommandons

- de prendre les mesures nécessaires afin de garantir la confidentialité des données en accord avec le RGPD
- d'informer correctement les participants sur le but de leur participation et sur ce qui est attendu d'eux
- de prévenir le participant s'il est prévu ou non des enregistrements audio ou vidéo et de prévoir la destruction de ceux-ci le cas échéant
- d'informer le participant de la durée de conservation des données récoltées

Dans le cas précis de votre projet, nous vous conseillons de tenir compte également des remarques en annexe pour le document d'information et de consentement.

Une liste des membres actuels est jointe en annexe.

Nous vous prions d'agréer, cher Collègue, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Mme A. GABRIEL
Membre CEHF

Prof. J.-M. MALOTEAUX
Président

ANNEXE 5 –ENQUETE DEMOGRAPHIQUE

D'après Cellule Planification de l'Offre des Professions des Soins de Santé. HWF STATAN 2020 | Santé Publique [Internet]. 2021 [cité 31 mars 2022]. Disponible sur:

<https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/documents/hwf-statan-2020>

Ainsi que les données fournies par l'AViQ et récoltées auprès des instances

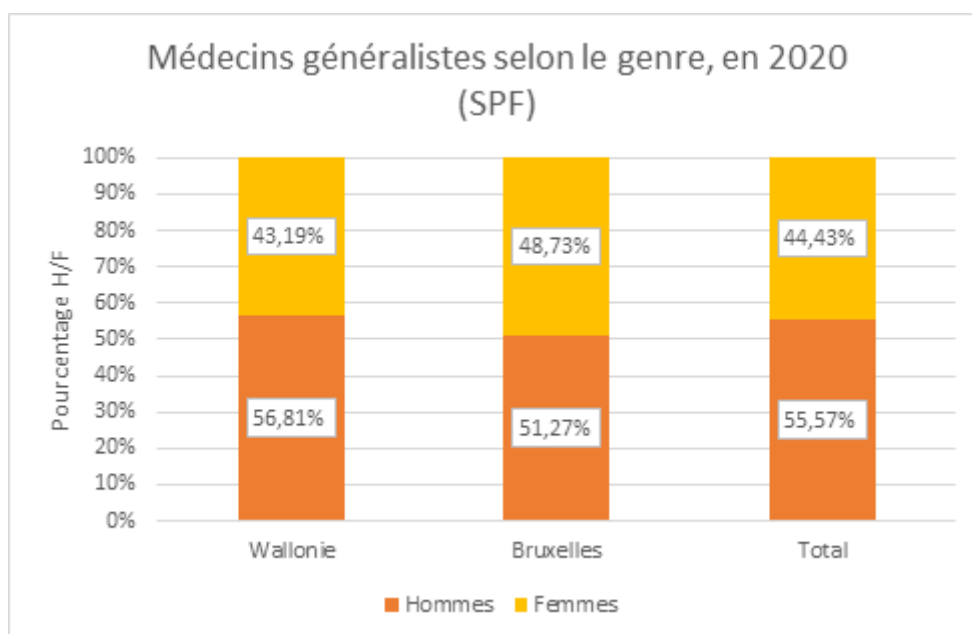


Figure 1 Nombre de médecins généralistes en fonction du genre, selon les données du SPF Santé Publique (STATAN 2020)

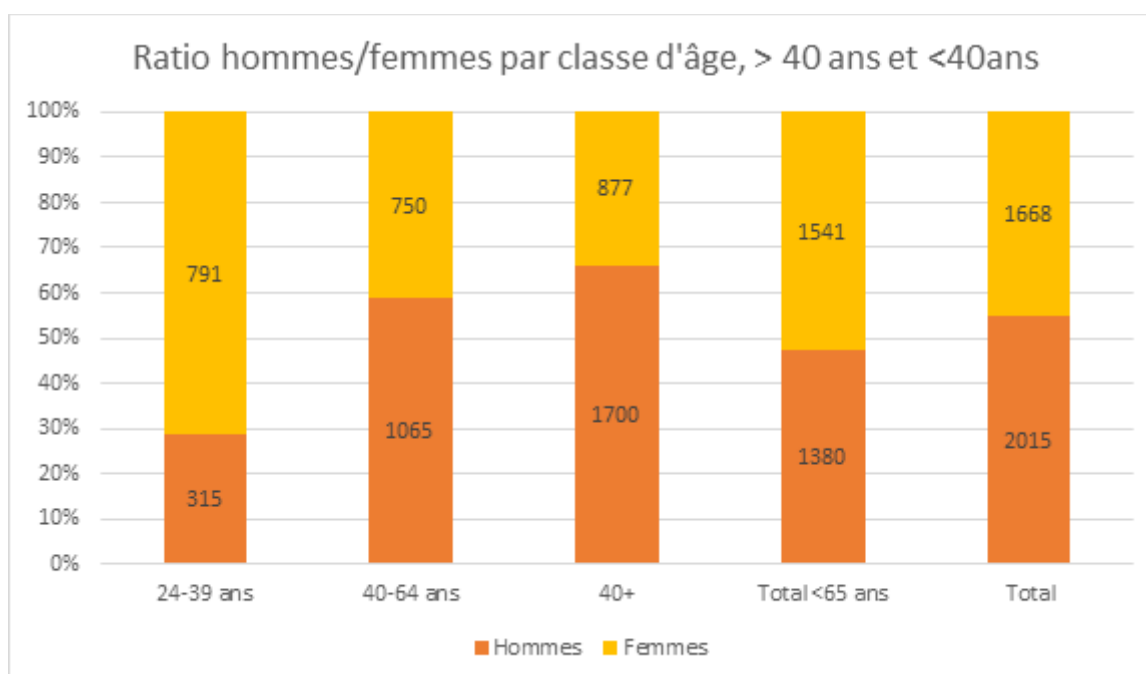


Figure 2 Données de l'AViQ au 01/01/2021

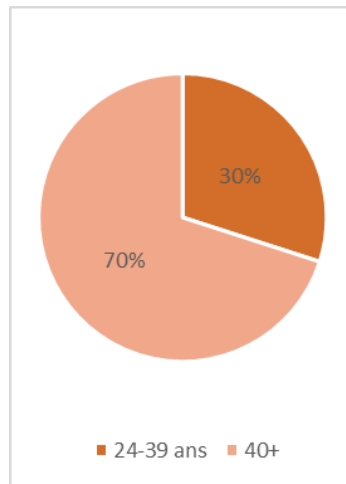


Figure 3 Proportion de MG selon l'âge (AViQ)

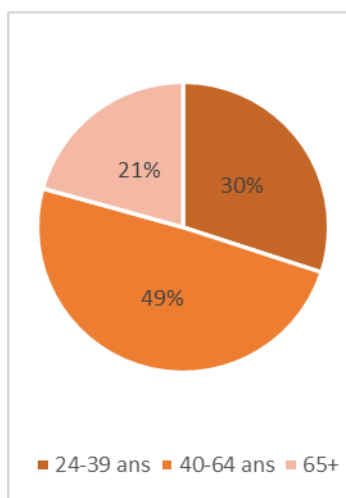


Figure 4 Proportion de MG selon l'âge (AViQ)

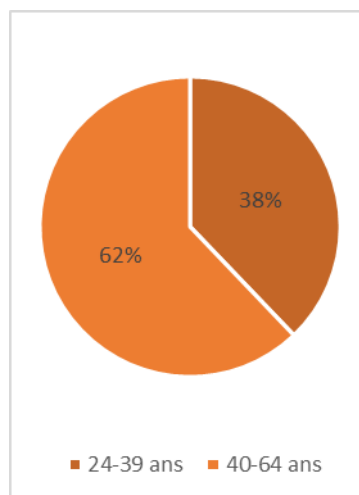


Figure 5 Proportion de MG selon l'âge (AViQ)

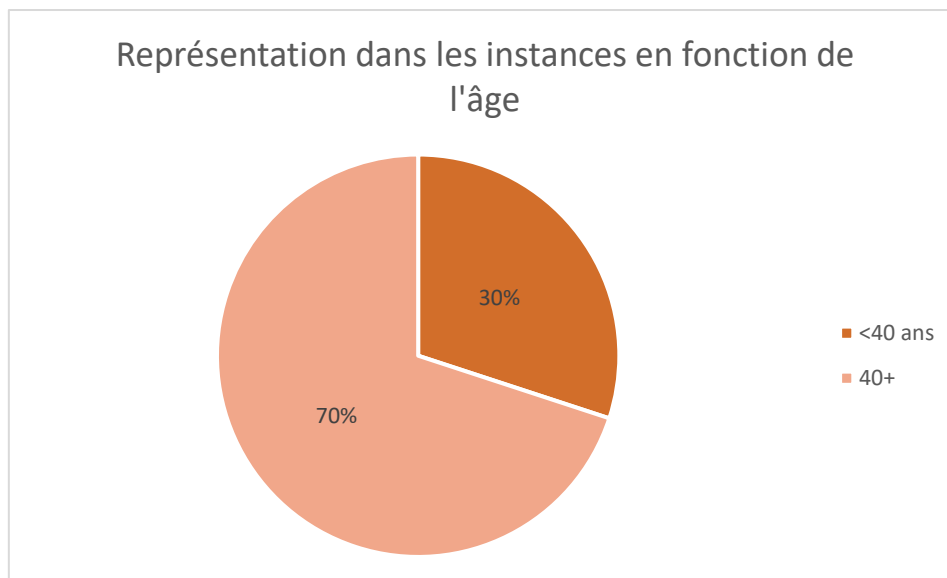


Figure 6 Proportion de MG dans les instances selon l'âge

Instances	% < 40 ans	% femmes
<i>Collège de Médecine Générale</i>	32	32
<i>Syndicats</i>	21	28
<i>Fédérations des Cercles</i>	21	28
<i>Départements universitaires de médecine générale</i>	40	34
<i>Société Scientifique de Médecine Générale</i>	50	43

Tableau 2 Pourcentage de femmes et de médecins de <40 ans dans les différentes instances

ANNEXE 6 – CARACTERISTIQUES DES REpondant·ES

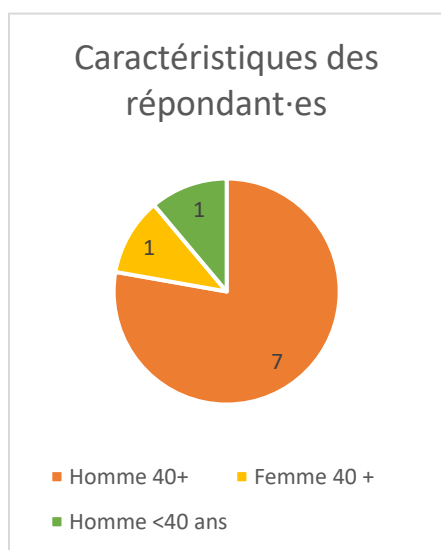


Figure 7 Âge et genre des répondant·es

	Type d'entretien	Durée
Participant·e 1	Présentiel	48 min
Participant·e 2	Présentiel	22 min
Participant·e 3	Zoom	67 min
Participant·e 4	Zoom	52 min
Participant·e 5	Zoom	53 min
Participant·e 6	Présentiel	30 min
Participant·e 7	Présentiel	42 min
Participant·e 8	Zoom	52 min
Participant·e 9	Zoom	32 min

Tableau 2 Durée des entretiens

ANNEXE 7 – CRITÈRES D'ÉVALUATION DE QUALITÉ

D'après Mays N, Pope C. *Qualitative research in health care: Assessing quality in qualitative research*. *BMJ Br Med J [Internet]*. 1 janv 2000 [cité 17 avr 2022];320(7226):50.

« Triangulation »	Pour ce travail, j'ai utilisé plusieurs approches : entretiens qualitatifs avec un échantillon de médecins issu-es de milieux différents (académique, syndical, ...), enquête démographique, comparaison aux données issues de la littérature.
« Member checking »	A l'heure de la remise de la version écrite de ce travail, la validation par les participant·es n'a pas encore été réalisée. Cependant, iels recevront une copie de ce travail et je récolterai leurs commentaires pour la suite.
« Clear exposition of methods of data collection and analysis »	J'ai détaillé clairement la méthodologie utilisée pour l'échantillonnage, la réalisation des entretiens et l'analyse du contenu. L'ensemble des verbatims (sous réserve du respect de l'anonymat) classés par codes thématiques est annexé à ce travail.
« Reflexivity »	J'ai exposé de façon claire et honnête mes biais personnels ainsi que les mesures prises tout au long du travail pour limiter la subjectivité qui en découle
« Attention to negative cases »	La présentation des résultats incluait et discutait explicitement les résultats isolés ou contradictoires
« Fair dealing »	Mon échantillon était majoritairement masculin mais comportait des participant·es issus de milieux variés. Leurs réponses ont été comparées à des études interrogeant des femmes pour évaluer les points de concordance et de divergence.
« Relevance »	Le nombre de femmes en médecine générale ne fait qu'augmenter, et elles sont sous-représentées dans les instances qui prennent les décisions qui influenceront l'ensemble de notre profession dans son organisation, son champ d'action et la façon de l'enseigner.

Tableau 3 Evaluation de la qualité d'une étude qualitative selon les critères proposés par Mays et Pope

ANNEXE 8 – GLOSSAIRE THÉMATIQUE

Le glossaire thématique reprend tous les verbatims des participant·es moyennant anonymisation. Ceux-ci sont classés par catégories dans les rubriques suivantes :

1. Considérations sociétales	13
I. Vécu des représentants	
II. Complexité du phénomène	
III. Facteurs sociétaux	
IV. Changement générationnel	
V. Sociologie du genre	
VI. Place de la femme	
VII. Rapport au travail	
VIII. Féminisation du travail	
2. Féminisation de la médecine générale.....	29
I. Médecine, en général	
II. Vision de la médecine générale	
III. Satisfaction au travail	
IV. Rémunération	
V. Maternité et vie de famille	
VI. Différences genrées	
VII. Travail en équipe	
VIII. Attitude	
IX. Type de consultation	
X. Représentation externe	
XI. Rapport aux patient·es	
XII. Charge de travail	
XIII. Mode de travail	
XIV. Organisation des soins	
XV. Adaptations à faire	
3. Absence des jeunes.....	66
I. Biais de l'âge	
II. Futur	
III. Absence des jeunes	
IV. Effet générationnel	
4. Causes de la sous-représentation.....	77
I. Disponibilité	
II. Manque de temps	
III. Quantité de travail	
IV. Rémunération	
V. Entre-soi masculin	
VI. Sexisme	
VII. Confiance en soi	
VIII. Ambition/pouvoir	
IX. Attrait pour la défense professionnelle	
X. Motivation	
XI. Facteurs liés au choix de la MG	

5. Motivation.....	108
I. Raisons de s'impliquer	
II. Défense collective	
III. Devenir adhérent	
IV. Franchir le cap	
V. Partager le travail	
6. Diversité.....	116
I. Enjeu de diversité	
II. Aspect éthiques/moraux	
III. Quel objectif ?	
7. Solutions.....	128
I. Changement inexorable	
II. Fonctionnement de l'organisation	
III. Rémunération	
IV. Travail en équipe	
V. Environnement de travail	
VI. Attirer les jeunes	
VII. Meilleure information	
VIII. Quotas	
IX. Ce qui marche	
8. Divers.....	144
I. Appréciation du phénomène	
II. Explications	
III. Positionnement personnel	
IV. Commentaires sur les consœurs	
9. Commentaires sur la forme.....	152

Glossaire

▼ Considérations sociétales

▼ Vécu des représentants

▪ Rapidité du changement

« Donc là on peut parler de féminisation, et dans un sens tout à fait positif d'ailleurs, et c'est flagrant. Et ça s'est passé en quelques années. »

▪ Réalité

« Déjà on peut dire que c'est une réalité, oui il y a bien une féminisation de la médecine générale, je crois qu'on l'a bien vu dans les études de médecine. »

« Donc il est un fait certain que quand j'étais jeune médecin, donc il y a une bonne quarantaine d'années, ben on rencontrait peut-être une ou 2 consoeurs sur 10 médecins. Tandis que maintenant, on rencontre plutôt 4 consoeurs, voire 5 consoeurs sur 10 médecins. Donc forcément, ça a changé. »

▪ Chose normale

« Pour moi ça n'est pas nécessairement une bonne chose ou une mauvaise chose, c'est une chose normale. »

▪ Nostalgie

« Cette réflexion là n'est ... voilà. Il y a donc un changement de mentalité dans la société, et on n'a plus du tout ces projections. Je ne sais pas ..., qui ... Ils sont vraiment des exceptions, ceux qui rêvent, comme on avait dans, il y a 30, 40 ans ou 50 ans, hein, où on était papa, maman, le chien, les enfants, la maison, et le bateau le dimanche pour aller sur le lac quoi ? Mais ça, c'est fini. C'est un concept qui n'existe plus. Je m'amuse, je me dépense, je fais mon boulot, j'aime bien, je me plais bien ..., et puis demain, je verrai bien. Avant ok ..., très bien, mais on fait avec.... »

▪ Gros changement

« [...] je vois le renouvellement de la profession, du corps médical, et les évolutions qu'on a.... et c'est particulièrement fort depuis une quinzaine d'années; oui, 12-13, 15 ans. Il y a vraiment des gros, gros, gros changements. »

« Maintenant, quand on parle de féminisation en termes de médecine générale [...] je pense que depuis qu'il y a donc l'arrivée d'un certain nombre de jeunes femmes dans ce métier, le métier lui-même, en tout cas, s'est amélioré, ou s'est..., il y a eu un changement aussi dans le métier. »

- **Bonne chose**

« Voilà un petit peu ce que j'en pense dans un premier temps, donc au niveau de cette féminisation. Ben voilà, je crois que c'est une bonne chose. »

« Je ne pense pas qu'on soit opposé à la féminisation de notre discipline, [...] Je ne pense pas qu'il y ait des personnes qui trouvent qu'il y a une dérive amenée par les jeunes, dans la manière dont la médecine générale évolue. Au contraire, moi je trouve qu'elle évolue fort bien. »

- **Mixité**

« Donc. Je pense que... il faut des hommes et des femmes, donc c'est bien qu'il y ait encore des garçons qui se lancent, bien entendu, mais c'est bien qu'il y ait des femmes. »

- **Image en miroir**

« Quand on regarde les.... [...] combien il y avait un basculement vers un nombre d'étudiantEs beaucoup plus important, par rapport à la population de généralistes en activité; on a vraiment une image en miroir; hein... on a 70% de vieux hommes, et maintenant septante pour 100 de jeunes femmes. »

- **Gros mot**

« Alors j'ai envie de dire, on parle beaucoup de féminisation de la médecine. Moi je n'aime pas trop le terme parce que je pense que c'est plus vaste que ça. »

« Voilà moi ..., j'ai toujours... quand on a défendu la garde, [...] et bien je n'ai jamais voulu mettre en avant l'histoire de sexe, de genre; j'ai voulu mettre en avant l'histoire de génération. J'avais l'impression que j'étais... indélicat ou pas correct en disant, c'est la féminisation de la médecine. J'entends que des jeunes femmes n'en pensent pas la même chose, et tant mieux, et c'est bien, enfin bon, voilà, moi, j'avais l'impression que c'était peut être un petit peu macho de dire, c'est à cause des femmes que ça change. »

« Mais j'ai peur en disant ça, de tomber dans des clichés, il faudra faire le tri, hein ! Parce que tout n'est peut être, enfin, oui, parce que j'en sais rien. »

« Honnêtement, on parle plus de l'absence de jeunes que de femmes, clairement. Mais on sait très bien que quand on parle de jeunes, on parle de femmes, parce que il y a quand même majoritairement des femmes. »

« Donc, c'est pour ça que le terme féminisation va probablement encore changer, dans les années qui viennent. »

« Et puis - mais quand je dis ça, mes collègues poussent des hauts cris, mes collègues féminines poussent des hauts cris en disant non, non, pas du tout, ce n'est pas lié à la

je m'inquiète, les femmes poussent des naus criss en disant non, non, pas du tout, ce n'est pas lié à la féminisation, c'est lié à la nouvelle génération qui veut travailler moins, et donc voilà. »

▼ Complexité du phénomène

▪ Faire la part des choses

« Alors j'ai envie de dire, on parle beaucoup de féminisation de la médecine. Moi je n'aime pas trop le terme parce que je pense que c'est plus vaste que ça. »

« Donc voilà ça va plus loin que tout simplement généraliser en parlant de la féminisation de la médecine générale pour expliquer le changement au niveau de la façon de travailler, des horaires, des choses comme ça... Ça va plus loin que ça. »

« Donc c'est difficile de ..., moi je trouve que c'est difficile de faire la part des choses, dans les changements de mentalité, les changements de la manière de travailler, de ce qui est lié au genre ou ce qui est lié au changement de génération. »

« Et j'ai attiré l'attention très vite [...] sur le fait de dire attention, on va droit dans le mur, parce que la force de travail des jeunes actuellement n'est pas la même que la force de travail des anciens, et on est en train de réduire l'accès à la profession. Et la féminisation était un élément qui rendait encore les choses, du point de vue sociologique, différentes, oui. »

▪ Féminisation de la société

« Bah ça représente, c'est l'évolution de la société, hein. C'est, il y a plein de... La société se féminise, et heureusement, la médecine générale n'en fait pas partie. [sic] »

« Je pense que si on parle de féminisation, c'est probablement ce que je dirais..., féminisation de la médecine générale, je ne parle pas de la féminisation de la société en tant que telle. Ça, ça sort de mes compétences. »

« Je suis... Il y a beaucoup de choses qui tournent autour du genre en ce moment, et à raison d'ailleurs, il y a des tas de choses qui ne vont pas et moi, je pense que dans la société... parce que finalement les départements de médecine, les arts, les syndicats, les sociétés scientifiques, elles ont les caractéristiques de la société en général..., bêtement. »

- Une seule facette

« Mais ça, ça dépend aussi... Il faut attendre que les étudiants y rentrent. 3e chose aussi, c'est le modèle..., j'en reviens toujours à la sociologie, mais je pense qu'il y a une sous-représentation aussi de certaines classes sociales, à ce niveau-là. Donc en fait, le concept, si tu veux, si tu veux, que moi je défends c'est que la féminisation, c'est ... une des facettes, mais qu'il y a toutes les autres facettes qu'il faudrait développer en même temps, qui sont la culture, les classes sociales..., les conceptions..., enfin, la vision de la vie, pour avoir une grande diversité de représentation en médecine générale, ou sinon le risque, c'est qu'elle soit représentée par type culturel particulier. Donc la féminisation, c'est peut être celui qui se voit le plus pour le moment. Mais on doit travailler au reste aussi. Et voilà, on y pense, on y travaille... »

- ▼ Facteurs sociétaux

- Réseaux sociaux

« C'est lié aussi à une technologie. Je pense que ça a beaucoup joué aussi. Mais bon, voilà une société qui évolue. Je crois qu'elle avait beaucoup C'est peut-être.. Il faudrait revoir, je ne suis pas sociologue, mais moi, si on me demandait mon impression, j'ai fortement l'impression que ce qui est un gros gros tournant, pas internet, c'est les réseaux sociaux, et donc la facilité avec les téléphones, les tablettes, d'être en connexion réseaux sociaux, permanent. Bien sûr, ça passe par Internet, mais Internet existait depuis 20 ans. Avant cela, et on a joué avec Internet, on a beaucoup fait, mais il y a eu un énorme changement quand les réseaux sociaux sont apparus. Parce que la facilité de communication en permanence, et je vois ça aussi dans le métier des médecins, c'est quelque chose qui existe, des petits groupes WhatsApp, groupe Siilo, les échanges, les trucs entre médecins, de tas d'infos, de tas de tuyaux... Ben tout ça,.... ça correspond quoi, à 2008 hein? Ben ça fait 12, 15 ans. »

« C'est ça, est-ce que c'est ça Faudrait voir ça, c'est sûr, ça c'est de la sociologie, faut voir plus fortement, plus largement, mais est ce que c'est ça qui fait basculer le consumérisme, qui a fait basculer d'un consumérisme, les images éphémères qu'on a sur les réseaux, et puis qu'on clique pendant 24h, et puis qui disparaissent parce que ça ne me plaît plus, parce que j'ai plus envie que tu le voies, et cetera. Bah aujourd'hui tu verras une autre image, que je voudrais bien que tu m'envoies. Et puis demain sera encore une, et ben, aujourd'hui, c'est mes chaussures untel, demain, c'est les autres et puis, je veux plus l'iphone 10, je veux le 11, parce qu'il est sorti et voilà. Et bon, ben c'est la même chose avec le métier, avec ce que je fais aujourd'hui, ce que je ferai demain, tout ça on verra bien. »

- Sexe et genre

« On va faire la différence entre le genre et le sexe, puisque c'est encore quelque chose de ..., encore une évolution qu'on voit apparaître. »

« ... Alors si on parle de genre, on parle..., on rentre dans un autre... donc, ça, c'est encore un monde nouveau, qui est l'adéquation du sexe officiel avec..., ça, voilà. »

« Voilà, alors dans 10 ans, je pense qu'on ne parlera plus de femmes/d'hommes, mais donc de genre, oui. »

- ▼ Changement générationnel

- Attentes différentes

« Comme j'ai dit, je vois plus ça de manière générationnelle. Et de nouveau, c'est un peu réducteur, il y a des jeunes médecins qui ont une façon de penser "plus ancienne" et d'autres plus âgés qui sont tout à fait ouverts à faire de nouvelles choses. »

- Réducteur

« Comme j'ai dit pour moi c'est plutôt générationnel que uniquement sexuel. »

« Donc de nouveau c'est plus l'évolution au niveau générationnel que le niveau sexuel de la formation. »

« Toutes ces choses-là dont les jeunes sont demandeurs, pas nécessairement seulement les femmes. »

« Ce sont des nouveaux médecins, nouveaux médecins qui sont arrivés dans les 5-6 dernières années, leur façon de travailler, leur disponibilité. Ben justement, plus du tout de distinction entre les hommes et les femmes. »

« Je nuancerais en disant que je ne suis pas convaincu aujourd'hui que c'est vraiment uniquement maintenant en lien avec la féminisation. »

« Bien que même les jeunes maintenant, que ce soit des masculins, ne sont pas non plus prêts à faire des heures et des heures, non plus. »

« Mais si on ... Donc, en fait depuis 50 ans, cette distinction de différence entre hommes et femmes, en tout cas au niveau du métier, disparaît, progressivement, de plus en plus. »

« Mais c'est aussi général dans la société. Le poste de garde serait quand même de toute façon arrivé. »

« Et puis - mais quand je dis ça, mes collègues poussent des hauts cris, mes collègues féminines poussent des hauts cris en disant non non pas du tout ce n'est pas lié à la

jeunes femmes pensent des trucs et là en disant non, non, pas du tout, ce n'est pas de la féminisation, c'est lié à la nouvelle génération qui veut travailler moins, et donc voilà. »

▼ Sociologie du genre

▪ Education genrée

« Je pense qu'il y a un fait d'éducation chez l'homme. Enfin, si ça change, la féminisation actuelle doit se reporter sur la façon dont on a été éduqué, petit garçon, petite fille, il y a autant d'années. Et donc les générations s'améliorent, mais la génération à laquelle j'appartiens, on n'était pas éduqué de la même façon, les filles, et les garçons. Les garçons travaillaient, et c'était eux qui devaient faire face à la difficulté, au travail dangereux et difficile, etc... Les hommes étaient en première ligne. Un exemple... Par exemple, au début, quand j'y étais ..., le service militaire n'était ouvert qu'aux hommes par exemple, pas aux femmes. Et donc l'état d'esprit montrait que les hommes étaient faits pour faire un travail, etc.... A cette époque là, on pensait ça, tandis que la femme avait d'autres missions, elles n'étaient pas les mêmes, elles étaient très séparées. Et donc si on se reporte à ça, ben, je pense qu'il y a certain nombre de médecins de ma génération ont été élevés dans cette optique-là. »

« Par contre, quand les femmes sont arrivées aux études, l'éducation avait déjà changé. Quand elles sont plus arrivées aux études, ça avait changé; il y avait de moins en moins de différences, entre les femmes et les hommes, et entre les métiers d'hommes et les métiers de femmes. Par exemple, l'armée avait été ouverte aux femmes, etc... donc à ce moment-là, tout s'ouvrait. Donc je pense que la raison, -cette question d'éducation et de la façon culturelle-, en fait la façon dont on est toujours dépendant d'un système qui a changé maintenant, mais pour lequel on a reçu cette éducation. Voilà, je dirais ça. »

« Je pense qu'il y a, ... voilà. Il faut s'interroger sur la notion..., la capacité que les hommes ont de dire non aussi, pourquoi est-ce que certains ne vont pas dire non. Voilà, on en parlait tout à l'heure, je pense..., si c'est une question d'éducation. »

- **Essentialisme**

« Dans la façon d'être, bien sûr, être un homme ou être une femme, ça te marque dans la société, ça te marque aussi dans ta profession, mais est-ce que je ferais des stéréotypes, non. »

« Je pense que vivre en tant qu'homme ou vivre en tant que femme d'une manière générale, c'est différent. Et du coup, la médecine doit permettre aux deux de s'épanouir. »

« Est-ce que par contre est-ce que la vision féminine du monde et la vision masculine du monde sont différentes ? C'est un vaste débat. Moi je ne pense pas que fondamentalement ça soit le cas, mais je suis pas sûr que ce soit de ça dont tu veux qu'on débatten. »

« Donc ce que je veux dire par là, c'est que peut-être, pour revenir à ta question, peut être qu'il y a des qualités intrinsèques féminines. Mais encore une fois, combien je suis prudent, prudent, prudent, prudent. Autant je pense que nous avons des différences, et que les différences sexuelles ne s'arrêtent pas simplement à une différence, de sexe et d'expression externe du sexe, on a d'autres différences entre les femmes et hommes, donc peut être des cerveaux qui sont plus enclins si tu es un homme ou si tu es une femme à faire ceci ou à faire cela, je n'en sais rien. Ça ça reste à prouver et à explorer. »

- **Maturité**

"Tandis que maintenant la femme est plutôt devant l'homme, et elle s'organise mieux que l'homme, surtout à partir d'un certain âge, où la femme a énormément de maturité par rapport à l'homme.»

« Maturité, je dirais, maturité de vie, maturité de résoudre des problèmes, d'aborder des problèmes. Voilà, je vais dire que l'homme, le jeune adulte homme, est plus jouette. Il est plus jouette, il est plus ancré à ses loisirs, et à faire un peu de sport. Et tandis que la femme, elle va s'investir dans sa profession, elle va s'investir dans ses connaissances, et elle va avancer. Et elle avance généralement plus vite que l'homme. »

- ▼ **Place de la femme**

▪ Patriarcat

« Puis après on parle de féminisation de la médecine, mais on est encore quand même dans une société qui est encore très patriarcale, où quand il y a un souci à l'école c'est la maman qu'on va appeler; on sait que si les enfants sont malades c'est plus la maman qui va s'en occuper; quand les enfants doivent aller voir le pédiatre c'est avec la maman plus souvent que le papa... Donc derrière il y a toutes les contraintes familiales qui vont arriver avec le temps. »

« Là je parlais pour la femme enceinte, maintenant je vais parler de manière plus large aussi, dans la vie à la maison il y a aussi encore -même chez des jeunes!- parfois encore pas mal de différences entre les charges ménagères à la maison, entre les hommes et les femmes. Et ça, ça joue aussi beaucoup, parce que quand on a une grosse journée, quand on rentre à la maison et qu'on doit encore préparer la nourriture, des choses comme ça... Ben ça fait encore du temps en moins pour soi-même, pour se reposer, et c'est encore plus souvent chez les femmes. C'est aussi à prendre en compte... Et même chez les gens de mon âge, j'ai des consœurs féminines qui ont un métier entre guillemets plus valorisé que leur compagnon, et malgré tout ce sont elles qui préparent à manger, qui doivent faire le ménage... Ce n'est pas très logique quand on y pense. »

« Parce que de nouveau c'est vrai que quand c'est un homme, souvent il laisse son épouse s'occuper des enfants, mais quand c'est la femme, l'homme s'occupe moins des enfants, et parfois ils viennent avec... Parfois à raison, par exemple si elle allaite c'est normal aussi qu'ils viennent avec ! »

« C'est peut-être encore les reliquats de la société très patriarcale, mais on n'avait que des hommes, parce que la maman, elle était à la maison en train de faire popotte, de s'occuper des enfants, et gérer les enfants. »

« Il y a moins de candidates que de candidats, pour des raisons sociologiques d'organisation de la société occidentale. Ils savent..., mais c'est de ça dont il faudrait sortir, mais c'est quelque chose qui se règle dans le..., au sein des familles, au sein des couples, au sein des foyers, au sein de notre société... »

« J'espère que le vécu intrafamilial au sein de notre société va se diriger vers un partage des tâches, et une chance équivalente pour l'époux et pour l'épouse de se développer professionnellement, de se développer de manière identique. Mais je crains qu'il n'y ait un poids culturel majeur, qui consiste à dire "ouais, ce sont des femmes qui portent des enfants, et donc qui s'en occupent prioritairement", et donc par conséquent qui font sacrifice d'une série de choses. Moi, mon seul problème c'est que si ça dérange l'épouse, je trouve ça épouvantable. »

« Maintenant, il faudrait que, du point de vue sociétal, ben, on donne une équivalence de

chance, pour pouvoir à un moment donné faire ce qu'on aime bien de faire. »

▪ Equilibre hommes/femmes

« Je crois qu'il y a un changement sociétal, à savoir que pour la médecine, pour la médecine générale, les jeunes médecins généralistes, hommes ou femmes, ont généralement des compagnes ou des compagnons de vie qui vivent dans des milieux socio-économiques qui correspondent au leur [...]. Et du coup comme ça s'équilibre dans les couples, le couple étant en général la norme de vie de la plupart d'entre nous, évidemment, les attentes et les devoirs, les obligations changent. »

« Ça veut dire qu'il faut équilibrer les choses, mais pour moi ce n'est pas lié à la féminisation, c'est lié à un changement de paradigme, à un changement de vie, à un meilleur équilibre entre les droits et les devoirs des hommes et des femmes dans la société, et ça se traduit dans la médecine. »

« Donc que ce soit maison médicale ou pas, ou femme ou homme, ça ne change plus. Et souvent le mercredi, ou des choses comme ça, sont consacrées aux enfants, au sport des enfants, et cetera. Que soient les hommes ou des femmes, j'entends bien et je vois bien qu'auprès des jeunes médecins, d'ailleurs, souvent, on a pu observer par exemple en visio depuis 2 ans, puisqu'on travaille, on a beaucoup, beaucoup de réunions en visio, d'assister à des visio auxquelles j'ai des confrères avec leurs enfants sur leurs genoux. Et ce sont des hommes. Donc ils sont aussi à la maison, avec des enfants, autant que les femmes ne le sont. Donc cette disparité là, qu'on a pu effectivement ressentir entre 2000 et 2010, où toutes ces femmes arrivent, elles travaillent et elles ont moins de disponibilités que les hommes, ça a complètement disparu et on se retrouve maintenant égalité. »

« Voilà. Tandis que les garçons, bah eux, rentrent même si [...] un moment donné, il dit 'bon ben, les gars, laissez-moi un peu, moi, je dois aider ma femme, etc' ... Donc voilà..., donc même pour lui..., mais c'est quand même pas la même chose... »

▪ Priorité à l'homme

« J'ai vécu cette évolution, que quand moi j'étais à ta place, ben l'homme avait une bonne maturité. La femme n'avait pas une mauvaise maturité, mais elle ne l'exprimait pas. Elle la gardait un peu en réserve, et elle s'effaçait un peu parce que voilà, c'était la conception actuelle, l'homme devant, la femme un peu à côté ou derrière. Tandis que maintenant la femme est plutôt devant l'homme, et elle s'organise mieux que l'homme, surtout à partir d'un certain âge, où la femme a énormément de maturité par rapport à l'homme. »

« Mais avec quand même toujours cet obstacle-là, qui consiste au sein de chaque couple, de dire bon, bah là, "qu'est ce que tu as comme développement personnel que tu souhaiterais avoir, et professionnel, et familial". Et qu'il n'y ait pas une priorité systématique chez l'homme. Mais si l'accord intracouple est celui-là, c'est celui-là... »

- **Emancipation par les études**

« Les femmes sont parties au travail, et faire des ..., disons ont trouvé des passions, elles ont trouvé des boulots, elles ont fait l'université, elles ont fait, elles ont sorti des diplômes et puis elles se sont mises à travailler, donc le médecin devenait médecin, et sa femme devenait une femme qui travaillait. »

« Et ça aussi, moi j'ai vécu. J'ai vécu un peu la transformation. Mes parents, ben là, il y avait évidemment une sectorisation entre l'homme et la femme. L'homme faisait des études intéressantes et la femme faisait des études moins intéressantes. Ça, c'était la génération de mes parents. Ma génération..., bah là, les 2 sexes faisaient des études comme ils le désiraient. Donc là il y a eu une libération de la femme, et donc la femme a pu faire des études, un peu comme elle le désirait. »

« Maintenant, il faudrait peut être aller plus loin..., se dire que l'accessibilité ou l'accession aux études, par les femmes, de médecine fait peut être partie de, comment dirais-je, d'un processus plus global de la société. Mais, ça, je ne sais pas comment ..., qui est encore antérieur à ça. En tout cas dans le domaine, si on parle de la féminisation de la médecine générale, pour moi il est consécutif à ce phénomène-là.... »

« Par contre, quand les femmes sont arrivées aux études, l'éducation avait déjà changé. Quand elles sont plus arrivées aux études, ça avait changé; il y avait de moins en moins de différences, entre les femmes et les hommes, et entre les métiers d'hommes et les métiers de femmes. Par exemple, l'armée avait été ouverte aux femmes, etc... donc à ce moment-là, tout s'ouvrait. »

- ▼ **Rapport au travail**

- Plan carrière

« Mais, je sais pas, une pension?... Oh là là, bon, ben on verra ça tout Donc, il y a plus du tout, mais ça Enfin, alors après ça c'est une option, enfin, est ce que c'est une vision de la société qui est devenue tout à fait différente? Il n'y a plus de projection, de plan carrière, il y a plus de projection dans de l'avenir lointain. »

« On est un peu dans du consumérisme. Mais aujourd'hui.. « Aujourd'hui, j'ai ça, ça me plaît; demain, je verrai bien ce qui me plaira... » Et c'est pas lié uniquement à la médecine. Beaucoup, beaucoup de jeunes qui sortent avec des beaux diplômes, c'est noté comme ça, ils vont picorer dans 36 sociétés tout au long de leur carrière, et ça change tous les 2 ans, tous les 3 ans, ce qui avant était un handicap, est devenu apparemment une qualité, ou en tout cas un atout, d'être chaque fois réengagé de changer de boulot, et cetera. »

« Alors est ce que c'est aussi comme cela que les médecins et les jeunes médecins répondent. Moi je n'ai pas envie de me fixer dans un quartier avec un cabinet, pour toute ma carrière avec 2500 patients qui vont compter sur moi et être pieds et poings liés avec eux. Oui, ben, il y a probablement de ça aussi, hein ? »

« [...] beaucoup de jeunes, je remarque, ont commencé par exemple, à faire la Psy, ou la Kiné ou infirmière, et puis... envie de faire ensuite de la médecine, et c'est très bien. »

- **Changement de paradigme**

« Ça veut dire qu'il faut équilibrer les choses, mais pour moi ce n'est pas lié à la féminisation, c'est lié à un changement de paradigme, à un changement de vie, à un meilleur équilibre entre les droits et les devoirs des hommes et des femmes dans la société, et ça se traduit dans la médecine. »

« [La féminisation] on en parle explicitement, avec le débat que je posais tout à l'heure, à savoir, est-ce qu'il faut parler de féminisation de la profession ou est-ce qu'il faut parler de modes de vie différents dont les femmes font partie au même titre que les hommes. Mais avec du retard, générationnel en tout cas. »

« Maintenant, est-ce que ça change grand-chose ... Ca change les choses, mais ça ne peut pas être la seule explication des changements de la profession, je crois qu'il y a un changement aussi au niveau de la génération, qui a une autre manière de voir des choses et qu'on peut pas tout mettre sur le dos uniquement du sexe. »

« C'est aussi les femmes qui, quelque part ont, bah... Donc on veut avoir une famille, on veut avoir une vie sociale, donc et du coup, et bien on fonctionne autrement. »

« Et j'ai attiré l'attention très vite [...] sur le fait de dire attention, on va droit dans le mur, parce que la force de travail des jeunes actuellement n'est pas la même que la force de travail des anciens, et on est en train de réduire l'accès à la profession. Et la féminisation était un élément qui rendait encore les choses, du point de vue sociologique, différentes, oui. »

▪ Privé/pro

« Comme j'ai dit pour moi c'est plutôt générationnel que uniquement sexuel, je crois que on essaie de mettre plus en avant l'équilibre vie professionnelle et vie privée, au niveau des horaires, au niveau de la charge de travail, de l'équilibre familial. »

« Quoique l'homme, de nouveau l'homme non plus hein, moi je suis frappé d'entendre des hommes, et attention hein, des hommes qui ont maintenant quarante ans, qui disent "C'est ma vie familiale, moi je suis pas prêt à sacrifier ça". »

« Mais je crois qu'il faut prendre le problème de manière globale, hommes et femmes jeunes, qu'est ce qu'on attend de... En plus, tu connais le leitmotiv [...] "équilibre vie privée vie professionnelle", écoute, c'est vraiment faites ce que je dis, mais pas ce que je fais.»

«[...] Et donc si les 2 partenaires du couple travaillent, ben c'est sûr qu'ils n'ont pas intérêt à travailler comme des bourreaux, et donc d'organiser leur vie de travail par rapport à leur vie sociale et familiale autrement qu'on l'a fait dans le passé. »

« Donc c'est compliqué, donc ça veut dire qu'à ce moment-là il faut terminer sa journée peut être plus tard, et si on termine sa journée plus tard, ben c'est la vie familiale qui s'en ressent, et la vie de couple, et cetera. »

« Ce que la féminisation a apporté, et qui, je pense, est une amélioration, c'est un recentrage normalement, et normal, du travail dans les heures de travail. Et ça, je pense que c'est vraiment les femmes qui ont rapporté ça. »

« Et la 2e chose, il faut que les implications soient, comme j'ai dit tout à l'heure, compatibles quand même avec une vision du travail, qui est mieux délimité chez la femme que chez l'homme, ce qui fait partie du travail de ce qui fait partie de la vie privée. »

« Et comme beaucoup d'activités de défense professionnelle, d'enseignement, se font en plus de l'activité professionnelle, bah, c'est quelque chose qui se prend sur le temps libre en fait..., très souvent, et c'est ça un des problèmes, je trouve.

▪ Rapport au travail

« Donc voilà ça va plus loin que tout simplement généraliser en parlant de de la féminisation de la médecine générale pour expliquer le changement au niveau de la façon de travailler, des horaires, des choses comme ça... Ca va plus loin que ça. »

« Evidemment, je faisais une comparaison avec les hommes qui étaient une génération souvent plus âgée, une génération plus, et qui était encore cette génération, objectivement, on faisait jusqu'à 22h le soir assez régulièrement sur la semaine, donc c'était de très très longues journées. Ce qu'on n'a plus retrouvé. Alors si ça s'est confirmé comme cela, effectivement, dans les années 2000 à 2010, force est de constater que les collègues masculins ont tout à fait suivi ce principe et cette mentalité ou cette façon de voir le travail depuis 10 ans, 12 ans maintenant, et que hommes et femmes ne travaillent absolument pas plus l'une que l'autre en moyenne, je ne pense pas. »

« Parce que je sens que les jeunes hommes sont pareils enfin ..., sont pareils: ont des aspirations à faire autre chose que de la médecine. À moins travailler, et voilà. Voilà, voilà. »

« Et donc par conséquent, je pense que, à l'unité de médecin-s généraliste-s, la quantité de travail disponible, le nombre d'heures de travail disponibles, est moindre maintenant pour deux raisons, parce qu'il y a beaucoup plus de dames, - et qui ont un autre projet que le projet professionnel à mener de front- et parce que ce sont des jeunes qui ont compris que la vie n'est pas faite uniquement du travail, deuxième raison, ce en quoi ils ont peut être raison. »

▪ YOLO

« Cette réflexion là n'est ... voilà. Il y a donc un changement de mentalité dans la société, et on n'a plus du tout ces projections. Je ne sais pas ..., qui ... Ils sont vraiment des exceptions, ceux qui rêvent, comme on avait dans, il y a 30, 40 ans ou 50 ans, hein, où on était papa, maman, le chien, les enfants, la maison, et le bateau le dimanche pour aller sur le lac quoi ? Mais ça, c'est fini. C'est un concept qui n'existe plus. Je m'amuse, je me dépense, je fais mon boulot, j'aime bien, je me plais bien ..., et puis demain, je verrai bien. Avant ok ..., très bien, mais on fait avec.... »

« C'est ça, est-ce que c'est ça Faudrait voir ça, c'est sûr, ça c'est de la sociologie, faut voir plus fortement, plus largement, mais est ce que c'est ça qui fait basculer le consumérisme, qui a fait basculer d'un consumérisme ... [...]Et bon, ben c'est la même chose avec le métier, avec ce que je fais aujourd'hui, ce que je ferai demain, tout ça on verra bien. »

- Réunions = travail

« Donc autrement dit, je pense que ce ne sera que dans 20 ans qu'on aura par exemple tous des réunions où ..., comment dirais-je, on reconnaîtra que les réunions font partie du travail, et que donc ça doit être dans les heures de travail. »

« Et la 2e chose, il faut que les implications soient, comme j'ai dit tout à l'heure, compatibles quand même avec une vision du travail, qui est mieux délimité chez la femme que chez l'homme, ce qui fait partie du travail de ce qui fait partie de la vie privée. »

- ▼ Féminisation du travail

- Désinvestissement masculin

« Quand une profession se féminise, on sait très bien qu'une des hypothèses, c'est la perte de revenus de la profession et les hommes vont là où c'est plus rémunérateur. C'est un, c'est quelque chose qu'on entend, qu'on lit, est-ce que c'est prouvé, complètement ou pas, je ne sais pas, j'ai pas étudié la question suffisamment sur le plan scientifique. Mais enfin, c'est quelque chose que je lis et qui est une hypothèse qui est souvent avancée. Un métier qui se féminise ça veut dire que les hommes s'y intéressent plus, et si les hommes ne s'y intéressent plus, une des hypothèses, une des causes c'est que soit ça les intéresse plus en terme de contenu, soit ce n'est plus assez rémunérateur. »

« Tu vois enfin, on dévie un peu le débat, quoique... Et donc c'est pas un féminisme anti-homme qu'il faut développer, c'est.. Il faut redonner aux hommes le goût de... Parce que quand les hommes désinvestissent le métier de médecin généraliste, mais les hommes n'investissent pas non plus d'autres métiers. »

« Voilà, alors je sais pas ce que tu as lu sur pourquoi le métier s'est féminisé. C'est certainement pas tout d'un coup que les femmes se sont dit "ce métier est fait pour nous". Je pense pas. Je sais pas ce qui se serait passé si les hommes n'avaient pas désinvestis. »

- Féminisation autres professions

« Regarde l'enseignement. Il y a peut être un parallélisme à faire au niveau recherche bibliographique, de voir si c'est pas un parallèle à faire, pourquoi est-ce qu'il y a tellement de femmes dans l'enseignement et si peu d'hommes ? [...] Mais là encore, je pense que la société change aussi parce que on voit de plus en plus émerger des femmes qui investissent des métiers qui étaient auparavant strictement réservés aux hommes. On voit des femmes camionneurs, des femmes dans le domaine technique, des femmes qui font des formations très techniques pour devenir garagiste, ... »

- Baisse de prestige

« Je ne suis pas de ceux qui disent qu'un métier se déprécie quand il se féminise. Parce qu'il y en a qui disent ça... »

- Hommes ont suivi

« Donc ce temps-là, c'est, ce temps partiel que les femmes et que les hommes -parce que c'est là que ça se corse ! Alors ça c'est peut-être la bonne nouvelle, c'est que si on veut plus de femmes et d'hommes, il va falloir tenir compte des hommes aussi. Parce qu'eux aussi ont bien compris que c'est fini ça, de faire des 12, 14h et puis encore [une activité de représentation] après, terminé tout ça ! Donc peut être que ça va changer la donne aussi, en termes d'investissement, parce que on trouvera de moins en moins d'hommes pour s'investir. »

« Et bien, un parce que peut être que la manière dont l'organisation du soin est faite aujourd'hui, ne convient pas non seulement à la vie de la femme médecin, mais demain à la vie de l'homme médecin. »

« Evidemment, je faisais une comparaison avec les hommes qui étaient une génération souvent plus âgée, une génération plus, et qui était encore cette génération -objectivement, on faisait jusqu'à 22h le soir assez régulièrement sur la semaine, donc c'était de très très longues journées. Ce qu'on n'a plus retrouvé. Alors si ça s'est confirmé comme cela, effectivement, dans les années 2000 à 2010, force est de constater que les collègues masculins ont tout à fait suivi ce principe et cette mentalité ou cette façon de voir le travail depuis 10 ans, 12 ans maintenant, et que hommes et femmes ne travaillent absolument pas plus l'une que l'autre en moyenne, je ne pense pas. »

« Les femmes ont changé de rythme de travail. Les hommes ont suivi. Donc on est avec le même problème maintenant, et je pense que donc on a moins de force de travail de façon générale; un médecin généraliste, qu'il soit un homme ou une femme, et même si ceci a été initié, enclenché par une féminisation il y a 20 ans, c'est une réalité aujourd'hui : homme ou femme, il y a moins de disponibilité, et donc ils ne travaillent plus 60, 70 ou 80 heures par semaine. Donc, on se trouve effectivement devant un problème à venir, qui est celui dont on parle beaucoup, de la pénurie. »

« Et je dis bien grâce aux femmes. Parce que les garçons se sont dit bah voilà, moi je veux pas faire comme mes grands-parents ou comme mes parents. »

- Processus en cours

« Justement, j'allais poser la question, j'allais poser la question; quelle est la définition de la féminisation de... vers laquelle on part. Donc, si j'entends bien, c'est ... la féminisation, c'est la représentation dans un métier, ou dans un endroit particulier, de pourcentage de femmes par rapport au pourcentage total de personnes de cet endroit là. [...] La féminisation, tu vois, il y a quelque chose qui décrit, c'est pas la féminité, c'est la féminisation, c'est à dire un processus en cours. Donc une transformation. Donc je suppose alors que c'est... la féminisation, c'est la comparaison du nombre de femmes présentes, -par exemple [dans mon organisation] ici, puisque c'est de ça dont on parle- par rapport il y a 5 ans ou par rapport il y a 10 ans. Ça serait ça la féminisation? »

par rapport à y a 5 ans ou par rapport, à y a 10 ans. Ça sera ça la féminisation. »

▼ Féminisation de la médecine générale

▼ Médecine, en général

■ Origine de la féminisation

« Donc la féminisation du métier n'est pas venue non plus comme ça, tout d'un coup, par hasard, parce que collectivement, les femmes se sont rendu compte "tiens, on doit faire la médecine générale". Non, évidemment. Mais donc étudier pourquoi le métier s'est féminisé, c'est encore une autre question, ce n'est pas la tienne. »

« Voilà, alors je sais pas ce que tu as lu sur pourquoi le métier s'est féminisé. C'est certainement pas tout d'un coup que les femmes se sont dit "ce métier est fait pour nous". Je pense pas. Je sais pas ce qui se serait passé si les hommes n'avaient pas désinvestis. »

■ Ségrégation horizontale

« Parce que quand tu vois le paysage de la médecine, la féminisation c'est pas partout non plus. Il y a très peu de femmes en proportion qui sont tentées aujourd'hui par la chirurgie par exemple. Tiens, tiens, la chirurgie qui est exigeante en termes de d'heures de prestation opératoire, pendant la journée, voire au-delà de la journée et cetera et cetera. Donc il faut mettre tout ça ensemble et réfléchir à tout ça. »

« Alors, la question... il y a encore une 3e question que ça soulève; c'est donc la féminisation de la médecine générale et pas la féminisation de la médecine. Et donc je pense que, dans les différentes spécialités médicales, l'attractivité des spécialités médicales est aussi un peu parfois différente suivant... si on est un homme ou une femme, actuellement.... bien que je pense que c'est en train de changer aussi. Mais il y a des spécialités... dont la médecine générale, en tout cas, qui est fortement demandée par les femmes puisqu'on voit qu'au concours de médecine générale, il y a beaucoup de femmes. Maintenant, je n'ai pas les statistiques pour les autres spécialités; je ne sais pas si c'est dans ton travail de voir par spécialité, quels sont les ... »

« Mais si on ... Donc, en fait depuis 50 ans, cette distinction de différence entre hommes et femmes, en tout cas au niveau du métier, disparaît, progressivement, de plus en plus. Je pense qu'il est encore resté dans certaines spécialités, comme je le disais. Mais elle disparaît. »

- Réussite des études

« La féminisation du corps médical est dû à la féminisation des études médicales d'abord. Donc en fait, on a remarqué que, il y a déjà quelques années, il y avait de plus en plus d'étudiantes, qui entraient dans la spécialisation en médecine générale et avant ça, qui entraient dans les études de médecine..., avec un taux de réussite, si je me rappelle bien, qui est meilleur chez les filles que chez les garçons. Je pense, ça c'est à vérifier. Mais je pense que si, on avait fait des études à cette époque-là, on montrait que le taux de réussite était meilleur. Et donc, à partir du moment..., où il y a eu plus de... filles qui ont réussi, de femmes qui ont réussi ...voilà, il y a eu plus de médecins généralistes femmes; c'est la conséquence. »

« [Les femmes étaient] franchement minoritaires, et probablement réussissaient pas mal, et donc étaient peut-être déjà plus nombreuses à la fin du cursus. Mais enfin on était loin, loin de la moitié. »

« [Dans les auditoriums de médecine] il y a pas mal de garçons et puis on voit que au fur et à mesure que les études progressent, les filles se défendent pas mal. Elles sont pas forcément les toutes premières, mais globalement elles -enfin oui d'ailleurs, parfois elles le sont- mais elles sont, voilà, elles se débrouillent quoi, hein. »

« Bah ça me fait penser à ce que nous avons vécu dans les facultés de médecine -à la faveur du numerus clausus d'abord- on a surtout observé qu'à ce moment-là, c'était les jeunes filles qui se sortaient le mieux de ces concours et autres obstacles qui ont été mis sur le chemin des étudiants pour pouvoir commencer les études de médecine. »

- Métier pour les femmes

« C'est un: l'attractivité des études médicales, comme un métier pour les femmes..., qui a été imaginé à cette époque-là, pour les femmes. »

- En train de s'équilibrer

« Donc on a eu une très grosse proportion de jeunes femmes, 70 % des amphithéâtres, à un moment donné, même plus, même 75%. Maintenant bah, ça se rééquilibre un petit peu et donc on a vraiment vu une arrivée massive d'étudiantEs qui se destinaient à la médecine générale, tout comme dans les amphis tout court..., hein. Donc c'est une féminisation qui est à la fois observée dans notre discipline, mais dans les autres aussi, et qui est en train un petit peu de s'équilibrer pour l'instant. Voilà donc. »

- ▼ Comparaison médecine spécialisée

▪ Hospitalier

« Alors c'est vrai que j'ai une vision aussi hospitalière, [...] et là je me suis rendu compte que c'était plus compliqué. Et comme les médecins généralistes rentrent à l'hôpital -que parmi eux évidemment il y a une forte proportion de femmes, alors peut-être qu'elles se heurtent à ça. Oui, j'ai notamment vu que, quand tu es à temps partiel, tu es moins payé à l'heure que quand tu es à temps complet. Pour des raisons qui sont complètement aberrantes à la date d'aujourd'hui, mais qui, pour certaines personnes, avaient sans doute une certaine logique à une certaine époque. Mais ça, c'est clairement discriminatoire, notamment pour les jeunes femmes, mais ce n'est pas le cas en médecine générale. Enfin je ne vois pas, j'ai pas vu ça. »

« Et je dirais que les femmes généralistes actuellement, c'est parmi un métier où elles sont les plus favorisées, parce que elles peuvent choisir la façon de travailler, en solo, en association, en maison médicale. Elles peuvent, en plus il y a trop peu de monde, donc -et ça se sent très fort-, donc elles peuvent arrêter un moment, reprendre après, etc... Voilà. »

▪ Dermato laser

« Parce que former des médecins, ça coûte cher et effectivement ne pas avoir de solution. Je prends un autre exemple qui est assez caricatural mais excessivement typique. Si vous cherchez un rendez-vous pour un dermato, vous allez facilement mettre 3 mois d'attente. Mais téléphonez un petit peu au centre de Dermato pour faire une petite cryothérapie au laser d'un petit bouton ..., dans la semaine vous l'avez. Pourquoi ? Mais parce que la cryothérapie rapporte 180 euros au dermato, tandis que la consultation psoriasis, c'est 28... alors, il y a des suppléments, maintenant des 2 côtés il y a un supplément. Donc forcément, pourquoi le dermato il a trouvé que les lasers n'étaient pas du tout chers à acheter, c'était vite rentable, donc je fais du laser parce que c'est un truc médical, c'est bien, etc, etc ... Et il fait donc peu de consultations de dermatologie générale ou interniste, ce dont on a besoin pourtant. Alors il faut réfléchir à cela, et imaginer que donc si on veut labelliser des dermatos, il manque pas de dermato, ce n'est pas exact ..., mais il manque de dermatos qui consultent. Et donc si on veut alors dire on va mettre plus de dermatos. Mais si les dermatos se dirigent tous vers le laser, ou des trucs comme cela, ça ne va absolument pas plus ouvrir les cabinets et les consultations de dermatologie. Ça va faire tourner certaines machines à une certaine médecine à 2 vitesses. Je pense qu'on est, voilà. Il faut revoir cela. »

▪ Organismes assureurs

« Au niveau des organismes assureurs ? Il y a aussi beaucoup d'hommes à mon avis, et il faudrait explorer encore une fois, je ne sais pas si tu as déjà des données là-dessus, mais ce n'est pas la même image qu'on a quand on rentre dans un organisme assureur ou une administration, ce n'est pas la même image qu'on a quand on rentre dans un auditoire de médecine aujourd'hui, évidemment. »

- Médecin conseil

« [Un·e responsable d'une mutualité disait:] "nous avons un déficit de 50 médecins pour l'organisme assureur, et on ne les trouve pas." Or, c'est bien payé. C'est bien payé, pour une vie beaucoup plus facile à organiser, parce que tu es salarié, tu fais tes heures et c'est fini. Alors de nouveau, peut être que la fonction et le contenu du métier n'attire pas. Ça c'est possible, mais ils ne trouvent plus. Ils ne trouvent plus, ils ont le même problème. C'est pas une question de homme ou femme, ils ne trouvent plus tout court, donc de nouveau, qu'est-ce que ça veut dire, pourquoi il y avait avant et pourquoi il n'y a plus maintenant ? »

- ▼ Vision de la médecine générale

- ▼ Modèle dominant

- Travailler comme des hommes

« Mais il me vient des exemples de femmes... Mais peut être là plus âgées, qui ont été habituées, ou peut être qu'ils ont été obligées de travailler comme des hommes.... quoi donc, voilà, travailler beaucoup et travailler plus que les hommes maintenant quoi, que les jeunes maintenant. »

▪ Role modèle

« Les hommes, ils le savent depuis toujours, ça oui. C'est plutôt, il y a.... c'est vrai que c'est quand même..., il faut quand même encore un peu rassurer, au niveau des jeunes femmes avant qu'elles ne se lancent dans ce métier qui sera encore vu un peu comme un métier dur quand même..., en lui-même. Parce que les jeunes n'ont, avant les rhétos..., ils ont peu de relations avec la médecine générale, à part quand ils sont malades, et leur médecin généraliste..., où là, il y a un modèle de rôle, mais il y a pas beaucoup de relation avec le monde académique avant les rhétos. »

« Donc je pense que nous devons surtout donner une image de la médecine générale qui est l'image de ce qu'elle va être dans les 10 années qui viennent. Donc on doit avoir des enseignants jeunes, qui parlent dans le modèle de rôle qu'ils donnent à leurs enseignés, qui donnent l'impression de correspondre à ce qu'est l'avenir, plutôt que le passé. »

« Et donc voilà, mais je n'y vois pas une connotation genrée en la matière. Je ne me dis pas..., voilà. Mais, c'est vrai que s'il n'y a pas des femmes qui expriment combien la médecine générale est un métier qui leur plaît au quotidien, comment elles s'organisent, bah elles ne vont pas constituer, s'il n'y a pas de femmes s'il n'y a que des hommes, bah le modèle de rôle ne sera pas à nouveau joué. »

« Voilà, la diversité est aussi quelque chose d'intéressant pour créer des vocations, parce qu'on va se projeter dans l'image de l'enseignant qu'on a devant soi. Si on n'a que des enseignants masculins, bah voilà donc... Nous, on a, je pense, une proportion de maître de stage masculins et féminines à peu près comparable. Je n'ai jamais compté, tiens ça... »

« Et donc... Mais est ce que je vois plus les filles aller chez des femmes, ou les étudiants aller plus en stage chez une femme généraliste que chez un homme, et ben je n'ai jamais fait le calcul. Ce serait un sujet intéressant... De se dire, tiens, est ce que l'attrait d'un modèle de rôle féminin est plus intéressant et plus marqué chez les filles..., que chez les étudiants, quand ils choisissent leur lieu de stage. [...] Mais bon, voilà c'est intéressant, donc on pourrait faire une statistique pour savoir est ce que les étudiantEs vont plus en stage chez des femmes que chez les hommes..., ou inversement... »

▪ Piédestal

« Bon, sachant que le piédestal sur lequel étaient placés les médecins, y compris les médecins généralistes, est nettement, enfin, d'un point de vue social, il est nettement redescendu et c'est très bien comme ça. »

▪ Valorisation

"Et même chez les gens de mon âge, j'ai des consœurs féminines qui ont un métier entre guillemets plus valorisé que leur compagnon, et malgré tout ce sont elles qui préparent à manger, qui doivent faire le ménage... Ce n'est pas très logique quand on y pense. »

- **Spécialiste en médecine générale**

« C'est des petits jobs nécessaires, mais c'est un autre métier que le médecin généraliste. Et manifestement, il y a beaucoup de médecins qui, maintenant, utilisent cela en termes de job principal. Donc, ils ne se fixent pas, ils ne se mettent pas dans les pratiques, ils font pas de la médecine de consultation et des dossiers médicaux globaux, qui ne suivent pas les patients. »

« ... Pour que les médecins, qui sont avec leur diplôme habilités, et les seuls habilités, à faire des diagnostics et à prescrire des traitements, reviennent sur cette base de métier-là, et que toute une autre série peut-être de métiers, ou d'autres médecins, mais alors ..., ou en fait, en quelque sorte, on reviendrait ..., mais on appelle le médecin spécialiste en médecine générale, ou le médecin docteur en médecine. Et un docteur en médecine qui peut aller faire de la vaccination, du tri, du testing, du dépistage, de la médecine scolaire, du planning, des trucs comme ça, c'est une chose. Et puis des médecins qui sont spécialistes en médecine générale sont des médecins qui vont prendre le suivi du dossier médical du patient avec ses diagnostics, ses traitements et tout son parcours de vie. »

« Alors est ce que, de nouveau, un vrai dermatologue agréé dermatologue, ne doit pas faire autant de contacts dermatologie générale. Est-ce qu'un vrai médecin spécialiste en médecine générale ne doit pas faire autant de DMG et de suivi, pour avoir ce label, avec des nomenclatures, avec des honoraires qui vont derrière, etc, etc ..., et pour tout le monde de la même façon? »

« D'abord [notre organisation] est aussi dépendante de la capacité de la profession de se positionner dans la société comme étant toujours majoritaire parmi les médecins, ça c'est vraiment le premier enjeu. Donc ça, tu l'as déjà entendu, à tous les niveaux, on se bat pour montrer que la médecine générale est le premier..., la première spécialité en termes de nombre. Donc ça, il faut trouver d'abord des gens qui nous aident à faire passer ce message, parce que [la médecine générale] pourrait devenir une spécialité comme une autre. C'est à dire, médecine interne, chirurgie, etc... Si on veut qu'elle soit différente en termes de nombre, il y a vraiment un travail à faire pour ça. »

- **Travailler l'attractivité**

« Un point quand même important à dire, [...] on rassure les jeunes femmes en disant que c'est un métier qui est ouvert à elles bien sûr. »

« Les hommes, ils le savent depuis toujours, ça oui. C'est plutôt, il y a.... c'est vrai que c'est quand même..., il faut quand même encore un peu rassurer, au niveau des jeunes femmes avant qu'elles ne se lancent dans ce métier qui sera encore vu un peu comme un métier dur quand même..., en lui-même. Parce que les jeunes n'ont, avant les rhétos..., ils ont peu de relations avec la médecine générale, à part quand ils sont malades, et leur médecin généraliste... où là il y a un modèle de rôle mais il y a pas beaucoup de relation

médecin généraliste, en fait, il y a un modèle de rôle, mais il y a pas beaucoup de relation avec le monde académique avant les rhétos. »

- **Première spécialité**

« D'abord [notre organisation] est aussi dépendante de la capacité de la profession de se positionner dans la société comme étant toujours majoritaire parmi les médecins, ça c'est vraiment le premier enjeu. Donc ça, tu l'as déjà entendu, à tous les niveaux, on se bat pour montrer que la médecine générale est le premier..., la première spécialité en termes de nombre. Donc ça, il faut trouver d'abord des gens qui nous aident à faire passer ce message, parce que [la médecine générale] pourrait devenir une spécialité comme une autre. C'est à dire, médecine interne, chirurgie, etc... Si on veut qu'elle soit différente en termes de nombre, il y a vraiment un travail à faire pour ça. »

« D'ailleurs, on en a parlé, les 50% de généralistes qui ..., qui est vraiment fédérateur comme chiffre, c'est..., voilà. »

- ▼ **Satisfaction au travail**

- **Défendre ça**

« Les trucs qui pourraient être liés aux femmes c'est plus l'équilibre, enfin le truc "maman médecin généraliste" [...] ça concerne plus les cercles, les syndicats pour défendre ça... C'est plus dans leur business à eux je dirais. »

« On a des réunions, on en discute beaucoup. [...] Ben, je pense que c'est un peu la fonction, c'est d'alerter un petit peu aussi nos autorités. J'ai beaucoup de contacts [...] donc on partage un peu tous ces éléments-là. Alors bon, voilà, moi je viens là avec des idées. Il y en a, il y en a d'autres qui ont effectivement des idées différentes. »

- **Epanouissement**

« Je pense que vivre en tant qu'homme ou vivre en tant que femme d'une manière générale, c'est différent. Et du coup, la médecine doit permettre aux deux de s'épanouir. »

- **Alerte**

« On a des réunions, on en discute beaucoup. J'en ai encore une ce soir, où je vais voir une association, et on va en reparler justement un peu de tout cela. Donc oui, bien sûr, moi ça, ça me ... Ben, je pense que c'est un peu la fonction, c'est d'alerter un petit peu aussi nos autorités. »

« Alors c'est correct, mais donc on en parle et donc on voit cette évolution et donc on échange et donc on essaie de tirer les sonnettes d'alarme. »

- **Départ anticipé**

« Voilà, ne soyons pas non plus angélistes, il y a quand même beaucoup de départs anticipés de la profession aussi, hein. Donc, là aussi je n'ai pas les chiffres actuels mais à un moment donné, il y avait dans les 5 ans, c'était 30% de gens qui abandonnaient. Je sais pas aujourd'hui. On me dit que pendant la crise COVID il y a beaucoup de médecins généralistes, donc de femmes, qui ont dit "si c'est ça le métier, non merci, bonsoir salut, je fais autre chose. " »

« D'ailleurs, on a bien senti ça, je fais partie de la génération de ceux qui sont sortis du 24h sur 24 disponible, et qui avons travaillé à la mise en place de postes de garde, de garde de semaines..., sans quoi on s'est dit, si nous ne faisons pas ça, les jeunes ils ne resteront pas en médecine générale. Ils s'en iront. »

- **Missions évoluent**

« Oui, oui, des nouveaux enjeux, il y a beaucoup de missions qui évoluent. [...]»

- **Sécurité**

« Ce qu'on a ressenti, [...] c'était une plus grande..., un plus grand besoin de sécurité dans le cadre... du travail, par exemple les gardes, les travaux..., le travail dans des conditions qui seraient plus difficiles, etc... il y a une demande plus grande de cadre. Mais c'est une demande aussi de la société en général, sécurité etc... »

« Oui, ça peut être financier aussi, mais c'est principalement en termes de sécurité. Donc moi j'ai souvent entendu des demandes de jeunes femmes qui m'arrivaient moins chez les hommes, qui étaient par exemple 'j'ai des craintes de commencer une garde, et d'être de garde la nuit, par exemple et n'importe qui peut m'appeler ' par exemple. Ça, j'ai entendu qu'il y avait une plus grande demande chez les femmes, d'un cadre, donc ça a accéléré, à mon avis, les postes de garde, et le fait qu'il y a des chauffeurs dans les postes de garde... donc je pense que..., et à raison d'ailleurs, mais la notion de sécurité a été mise en avant par les femmes... »

« Mais les femmes, voilà donc. On le voit aussi dans le cadre des conventions avec les maîtres de stage, etc... Les femmes aiment bien que le cadre, soit plus mentionné en termes d'heures de travail, de etc..., quoi. Donc je pense que ça ..., les femmes ont amené ça. »

- ▼ **Rémunération**

- **Salariat?**

« Et on constate quand même toujours, le constat le plus fréquent, c'est que les mesures que nous prenons pour réorganiser le système de soins sont en retard par rapport aux aspirations et aux demandes du terrain. Allez par exemple, il n'y a encore personne qui osé le débat "mais tiens, au fond, et si on proposait aux médecins d'être salariés ? " Est-ce que ça n'intéresserait pas les femmes, par exemple, plus que les hommes ? Je voudrais bien une fois explorer ça. Tu es payé un salaire fixe, qui est équivalent à ce que tu gagnerais comme indépendant si tu travaillais 10h par jour, quelque chose comme ça. Donc tu es bien payé, mais tu n'as pas toutes les emmerdes. Tu n'es pas lié à l'acte, tu travailles tes heures. »

- **Second revenu**

« Et j'en discutais encore justement avec un confrère ce matin, et on ne comprenait pas comment ils font ..., comment ces médecins s'en sortent... Et alors, et bien ..., on s'est fait la réflexion, c'est vraiment quelque chose qu'on partage assez bien dans les médecins qui travaillent full-time: ce métier de médecin, ce type de médecin, c'est devenu le second revenu de la maison et du ménage. Et donc on a, après un conjoint, homme ou femme, enfin parce que il y a des femmes qui font ça, c'est vrai que c'est beaucoup des femmes, enfin il y a des hommes qui le font aussi, j'en connais quelques exemples, et puis dans le ménage, il y a un 2e salaire qui est un salaire à durée indéterminée, la plupart du temps, ou enfin un peu des professions qui rapportent le plus. Et donc le métier de médecin est devenu, je dirais pas le superflu parce que là j'exagère un peu, mais enfin c'est le 2e salaire, alors qu'avant on avait plutôt l'inverse. »

« Et ben, maintenant les femmes médecins comme les hommes médecins, oui, leur conjoint, homme ou femme, peu importe dans le ménage, ils travaillent aussi et le fait de pouvoir faire ce petit job, ben c'est que probablement dans ..., il y a suffisamment dans le caddie à la maison avec ce petit job et le job du conjoint, et qu'on s'en sort comme cela. Maintenant voilà, je suis quand même toujours un peu étonné mais on constate que c'est ça, hein, c'est cela, voilà. Une réalité ça quand même. »

- **Impératif de revenu**

« Et donc, et surtout si sa vie familiale ne dépend pas uniquement que de son salaire, elle peut se permettre peut être plus facilement de dire moi je prends le temps qu'il faut avec mon patient. Et je refuse ce carcan de dire que tous les quarts d'heure ça doit tourner. »

« Mais bon, 16 consultations. Allez, même si on est à 30, mais je sais pas comment ils s'en sortent. Mais en tous cas voilà, ça me semble compliqué. Mais alors bon, ben manifestement, oui, ils sont en couple, en ménage, mais bon, j'imagine que ça fonctionne quoi. »

- **Couple travaille**

« Maintenant, on va de plus en plus, que ce soit un médecin homme ou femme, avec le ou la compagne ou le compagnon qui a son métier propre, qui n'est pas dépendant du médecin, ça demande aussi de repenser le travail, de se dire que voilà il y a pas quelqu'un qui reste à la maison tout le temps, qui répond au téléphone et qui gère le courrier et tout ça. On est plus indépendant, mais enfin c'est plus le compagnon, la compagne qui voit un changement à ce niveau-là. »

« Et moi, je crois aussi que, enfin d'après ce que j'ai pu vivre, c'est un fait certain que bon, nous, on fait partie de la vieille génération, où on travaillait un nombre d'heures important. Mais on fait partie aussi de la génération où on était, je dirais, souvent le seul travailleur du couple et de la famille. Tandis que maintenant, je dirais que, il y a souvent, quand il y a un couple, les 2 partenaires du couple travaillent. Et donc si les 2 partenaires du couple travaillent, ben c'est sûr qu'ils n'ont pas intérêt à travailler comme des bourreaux, et donc d'organiser leur vie de travail par rapport à leur vie sociale et familiale autrement qu'on l'a fait dans le passé. »

- **Gourmandise pécunière**

« Mais j'avais discuté avec des jeunes médecins, il y a quelques années de cela..., et puis, ils me disent, tu sais moi, du moment que j'ai mon jambon, mon sandwich et mon yaourt dans le frigo, j'ai pas besoin de travailler plus. »

- **Rendement**

« Et puis, il faut savoir aussi que ... le rendement financier médical a évolué aussi, hein ; il était moins bon dans le temps que maintenant. Donc maintenant on a quand même une rentrée financière qui est quand même plus acceptable que dans le passé. Et donc le rendement, finalement du travail à l'heure, si vous parlez chiffres, est meilleur maintenant que dans le passé. Donc c'est pour ça que le médecin peut travailler moins aussi... et peut avoir des horaires plus tranquilles. »

- **Au forfait**

« Il y a un problème de représentativité de la femme, et [XXX] posait la question, je m'en souviens, elle posait la question, c'est peut-être pas par hasard qu'on a tant de mal dans le débat acte/forfait à glisser beaucoup plus vers une rémunération forfaitaire de la prestation des médecins généralistes plutôt que l'acte, parce que peut être [...] que les hommes sont plus férus de fonctionner avec l'acte qu'au forfait, c'est possible. »

« Peut-être que demain, on verra bien comment ça évolue, et si demain par exemple l'idée de beaucoup plus travailler au forfait -pas nécessairement la maison médicale au forfait, hein, tu m'as compris- la question c'est la part de notre job, qu'est-ce qu'on pourrait avoir comme fixe, finalement, de base, et qu'est-ce qu'on pourrait encore compléter par l'acte. Peut-être que le fait qu'il y aura une majorité de femmes qui exerceront comme généralistes, va peut-être pouvoir changer ce paradigme-là, c'est possible. »

- Pas assez rémunérateur

« Quand une profession se féminise, on sait très bien qu'une des hypothèses, c'est la perte de revenus de la profession et les hommes vont là où c'est plus rémunérateur. C'est un, c'est quelque chose qu'on entend, qu'on lit, est-ce que c'est prouvé, complètement ou pas, je ne sais pas, j'ai pas étudié la question suffisamment sur le plan scientifique. Mais enfin, c'est quelque chose que je lis et qui est une hypothèse qui est souvent avancée. Un métier qui se féminise ça veut dire que les hommes s'y intéressent plus, et si les hommes ne s'y intéressent plus, une des hypothèses, une des causes c'est que soit ça les intéresse plus en terme de contenu, soit ce n'est plus assez rémunérateur. »

- ▼ Maternité et vie de famille

- Garderie

« Une chose sur laquelle on travaille aussi c'est notamment de proposer dans nos événements des garderies pour enfants, on en parle, on en parle de plus en plus... »

« Il y a des choses qui sont une évolution assez naturelle, aussi parce qu'on a [une équipe] beaucoup plus jeune, et donc les choses sont arrivées naturellement. Quand je parlais de la garderie, ou en tout cas d'un local pour nos événements où une femme peut allaiter, c'est vrai que ça ne se discute pas encore en réunion [...] mais de manière un peu informelle entre nous, on en parle. »

- Calendrier scolaire

« C'était le gros débat, "quand programmer [notre grand événement]", durant les vacances [scolaires] ou à distance des vacances, en disant que oui les vacances c'était bien justement pour les jeunes qui comptaient peut-être venir avec leur famille, alors que les plus âgés préféreraient justement à distance... »

▪ Grossesse

« La différence, et ça on peut-on peut rien y faire, c'est que les femmes peuvent tomber enceintes et pas les hommes. Et donc ça c'est encore une différence; parce que qui dit tomber enceinte dit aussi congé de maternité, ce qui est tout à fait normal. »

« En termes de carrière, il ne faut pas que la grossesse pose des problèmes, puisque la grossesse, elle est incontournableement féminine. L'attention aux très jeunes enfants aussi. »

« Par exemple, jusqu'à preuve du contraire, non, les hommes ne vont pas porter un bébé dans le ventre pendant 9 mois et accoucher. Donc il y a des effectivement, il y a des différences évidentes dont il faut tenir compte. La maternité, les accouchements, la petite enfance où manifestement la femme a envie de ne pas louper... »

« Peut être qu'elles vont mettre un coup d'accélérateur aux pratiques de groupe, parce que forcément les femmes elles vont créer une famille, être enceintes, donc devoir pouvoir s'absenter quelque temps dans leurs pratiques, tout en ayant une organisation qui fait que la continuité des soins de leur patientèle soit là, et aussi le fait que quand elles rentrent, il faut pas qu'elles recommencent à zéro. »

« La difficulté c'était "comment faire pour que ses patients restent, se fidélisent pendant ses grossesses ? Et donc elle a pris d'ailleurs extrêmement peu de congés. Je crois qu'elle a pris 5 semaines, ou 4 semaines, enfin c'est très très peu par rapport à ce qui se fait maintenant. »

« [Au sujet d'une consœur] Mais elle avait peur d'en parler. Et donc c'est moi qui en ai parlé; et j'ai dit..., et la première ou le premier, qui fait une réflexion là-dessus, je ... je ... claque la porte. Par ailleurs, elle est tombée une 2e fois enceinte, parce qu'elle s'est dit moi, je veux avoir mes 2 enfants, comme ça... Bah oui, c'est logique qu'il n'y ait pas une trop grande différence, etc... [...] j'ai dû défendre, non seulement [elle] que tout le monde apprécie parce que vraiment c'est quelqu'un de génial à tout point de vue, mais j'ai dû défendre en disant 'écoute quoi... elle est plus..., c'est plus une gamine, elle a le droit d'avoir des enfants, tu veux quoi..., qu'elle attende d'avoir 45 balais, et quoi...' »

« Comment peut-on n'accorder que 3 mois après la naissance d'un enfant? Comment peut-on, rien que les recommandations en termes de d'allaitement, c'est de 6 mois.... Alors quoi, hein? Non mais, c'est impensable quoi. C'est impensable, c'est dégoûtant. C'est dégoûtant. C'est normal qu'une femme change pendant 6 mois, un an après la naissance d'un enfant. Heureusement qu'elle change, sinon la mortalité infantile serait au plafond. Enfin... Comprends pas..., ça, c'est ça..., c'est ça, hein. »

- **Entrave**

« Donc il faut, il faut qu'on s'adapte et que ça ne pose pas de problème de carrière aux jeunes femmes, évidemment. Ça, ça c'est évident. »

« Peut être qu'elles vont mettre un coup d'accélérateur aux pratiques de groupe, parce que forcément les femmes elles vont créer une famille, être enceintes, donc devoir pouvoir s'absenter quelque temps dans leurs pratiques, tout en ayant une organisation qui fait que la continuité des soins de leur patientèle soit là, et aussi le fait que quand elles rentrent, il faut pas qu'elles recommencent à zéro. »

« La difficulté c'était "comment faire pour que ses patients restent, se fidélisent pendant ses grossesses ? Et donc elle a pris d'ailleurs extrêmement peu de congés. Je crois qu'elle a pris 5 semaines, ou 4 semaines, enfin c'est très très peu par rapport à ce qui se fait maintenant. »

« Hein bon, donc rien n'est fait pour ça. Et donc là, il y a toute une..., donc là oui, c'est clair que les femmes sont malignes, persévérantes, tenaces, donc elles y arrivent, mais il y a un moment donné où il y a des enfants, et donc ça freine, ça donne des choses plus compliquées à dépasser, que ce soit pour... l'assistante, et que ce soit bien sûr pour le maître de stage. »

« Il y a toute une... toute une réflexion à avoir là-dessus, non seulement notamment pour ce master de spécialisation, plus peut être que le cursus de base, vu..., je dirais, la chronologie des choses. Mais, mais là, il y a quand même vraiment une réflexion à avoir. »

- **Congé de paternité**

« Alors oui, on parle de congé de paternité, mais dans la pratique on est indépendants, donc c'est vrai que les médecins essayent de faire le plus court possible -ce qui n'est pas forcément une bonne chose hein, loin de là - mais c'est vrai que c'est là la plus grosse différence. »

- **Maman médecin généraliste**

« Les trucs qui pourraient être liés aux femmes c'est plus l'équilibre, enfin le truc "maman médecin généraliste", [...] ça concerne plus les cercles, les syndicats pour défendre ça... C'est plus dans leur business à eux je dirais . »

« Alors, pourquoi les femmes ont été attirées par le métier de médecin généraliste? Mais ça, c'est toi qui peux répondre. Or la femme savait très bien en commençant ses études, elle sait très bien, elle entend et elle voit que c'est prenant, le métier de médecin généraliste, extrêmement prenant. Pourtant, elle commence le métier, ça veut dire qu'elle fait le pari de dire "j'arriverai à m'arranger pour que ce métier puisse rencontrer mes aspirations professionnelles et l'équilibre entre ma vie privée et de femme et ma vie de femme professionnelle médecin généraliste." »

« Moi j'ai la conviction qu'une femme qui veut trouver un développement maternel à la hauteur de ce qu'elle souhaite, va mettre sur la table moins de temps professionnel qu'un homme, et donc par conséquent, je pense que, à l'unité de médecin-s généraliste-s, la quantité de travail disponible, le nombre d'heures de travail disponibles, est moindre maintenant pour deux raisons, parce qu'il y a beaucoup plus de dames, - et qui ont un autre projet que le projet professionnel à mener de front- et parce que ce sont des jeunes qui ont compris que la vie n'est pas faite uniquement du travail, deuxième raison, ce en quoi ils ont peut être raison. »

- **Parcours professionnel**

« Elles vont tomber enceintes et elles seront encore jeunes, donc la suite de leur parcours professionnel -comment je vais dire- va voir les conséquences de ça en fait... Donc il y a quand même une différence homme-femme à ce niveau-là. »

« Voilà, après ça, enfin, très rapidement après ça s'est équilibré hein. C'est du passé hein. Donc il y a pas de, il n'y a plus maintenant de répercussion de ça »

« Alors on voit parfois l'arrivée de consoeurs dans des structures, mais relativement tardivement..., dans la cinquantaine. »

- **Stress financier congé maternité**

« Par sécurité financière pour la famille, [...] une manière de faire en sorte que son congé maternité ne soit pas un stress financier par exemple. »

- **Horloge biologique**

« Mais l'horloge biologique est là, hein. Et comme je dis toujours à mes collègues, qui se plaignent parce que leurs assistantEs tombent enceintes, entre guillemets comme des mouches, je dis, pourquoi est ce qu'elles doivent... absolument être obligées de faire une PMA pour avoir des enfants? »

« J'ai dû défendre en disant 'écoute quoi... elle est plus..., c'est plus une gamine, elle a le droit d'avoir des enfants, tu veux quoi..., qu'elle attende d'avoir 45 balais, et quoi...' Voilà donc. Oui, donc c'est dit. »

- **Maternité plus intense que paternité**

« Et donc oui, je vois une différence dans la mesure où la paternité et la maternité ne sont vécues à mon sens de manière intensément un peu différente en termes d'intensité; et que voilà, ça, je pense qu'il y a une différence à cause de ça... Mais. »

▼ **Différences genrées**

- **Pas d'enjeu particulier**

« Disons, il y a pas d'enjeu particulier. »

« Mais ou sinon, y en a pas...., y a pas de différence. »

- **Tomber des nues**

« Je n'ai pas l'impression [qu'il y ait une différence entre les attentes ou les besoins des femmes ou des hommes médecins généralistes]. Je suis même gêné pour répondre, parce que je n'ai jamais envisagé la question comme ça. Et donc ça veut, enfin, ça veut dire qu'elle ne transparait pas comme ça. Je n'ai pas l'impression. »

« Donc maintenant, est-ce qu'il y a des choses plus propres aux femmes que masculines, certes, il y a sans doute des choses qui intéressent peut-être statistiquement plus de femmes que d'hommes, mais on ne regarde pas ça comme ça. »

- **Exigences basiques**

« Il y a des exigences basiques chez les hommes et chez les femmes qui sont différentes. Il faut en tenir compte. »

« Par exemple, jusqu'à preuve du contraire, non, les hommes ne vont pas porter un bébé dans le ventre pendant 9 mois et accoucher. Donc il y a des effectivement, il y a des différences évidentes dont il faut tenir compte. La maternité, les accouchements, la petite enfance où manifestement la femme a envie de ne pas louper... »

- **#NotAllMen**

« Maintenant il ne faut pas généraliser, parce qu'il y a aussi des hommes qui prennent vraiment un vrai congé de paternité, qui arrivent à bien partager aussi les charges de travail à la maison etc. »

« Comme j'ai dit, je vois plus ça de manière générationnelle. Et de nouveau, c'est un peu réducteur, il y a des jeunes médecins qui ont une façon de penser "plus ancienne" et d'autres plus âgés qui sont tout à fait ouverts à faire de nouvelles choses. »

« Quoique l'homme, de nouveau l'homme non plus hein, moi je suis frappé d'entendre des hommes, et attention hein, des hommes qui ont maintenant quarante ans, qui disent "C'est ma vie familiale, moi je suis pas prêt à sacrifier ça". »

- Mais pas que !

« Je parlais par exemple de planning familial, mais il y a aussi des hommes qui font du planning familial. »

« C'est vrai que je trouve que même parler de planning familial en disant "c'est que pour les femmes" c'était déjà assez sexiste en soi. [...] Donc de nouveau c'est plus l'évolution au niveau générationnel que le niveau sexuel de la formation. »

« Donc il y a de toute façon, il n'y a pas de frontière claire hein, il y a des garçons qui vont faire de la gynécologie, qui vont faire du planning. Mais c'est globalement en pourcentage, je veux dire pas en pourcentage global, mais quel est le pourcentage d'hommes et quel est le pourcentage de femmes... Vous aurez un pourcentage plus grand de femmes qui vont faire du planning et qui, même si elles ne font pas de planning, vont faire de la gynéco. »

« Est-ce qu'il y a des différences, au niveau par exemple, point de vue de... je veux dire, action sur le psychosocial de... Alors je dirais, j'ai pas préparé notre entretien, alors je dirais peut être bien que oui..., mais après je me dis mais non, tu connais des tas de collègues qui sont extrêmement attentifs à ça. Donc je crois qu'il doit y avoir des caractéristiques. »

« Donc globalement, et je pense qu'on va aller vers ça, notamment depuis qu'on forme en médecine générale, je crois qu'on va vers quelque chose où les différences seront plus de types individuels, que du type genre. Mais je vous dis ça, et je suis pas sûr·e, mais c'est une impression, je crois qu'on va vers ça. Et en tout cas c'est plus des différences de type individuelles que de types de genre, voilà. »

- ▼ Travail en équipe

- Multidisciplinarité

« Les plus jeunes sont les plus demandeurs à travailler en équipe. [...] on essaie de plus travailler en équipe de médecins généralistes ou avec des paramédicaux, ...»

« Mais on voit vraiment l'évolution [...] au fil du temps, [...] plus de technique, avec plus de pluridisciplinarité, ... Toutes ces choses-là dont les jeunes sont demandeurs, pas nécessairement seulement les femmes. »

▪ Epouse secrétaire

« C'est vrai qu'avant, on va prendre l'archétype typique du médecin généraliste qui travaillait et sa femme qui restait à la maison pour répondre au téléphone... C'est aussi une sorte de violence, elle était dépendante de lui aussi, donc si après il y a un souci ben elle perdait tout. »

« Les plus jeunes sont les plus demandeurs à travailler en équipe. Avant, on pouvait parler de travail en équipe avec le médecin et son épouse -donc là oui, je sexualise clairement à ce niveau-là - maintenant c'est beaucoup moins le cas. »

« L'époque du médecin qui consacrait toute sa vie à son travail avec en général une épouse au foyer, qui lui servait à la fois de secrétaire et qui assurait tout le reste de sa vie, c'est terminé. Les femmes qui arrivent dans la profession n'attendent pas ça de leurs compagnons en général, donc cet équilibre fait que ça doit s'équilibrer, dans le temps et dans l'espace, avec du coup tout un tas de changements de paradigme. »

« Un médecin était ..., il avait le salaire unique, et puis c'était surtout sa femme qui était au téléphone pour faire le secrétariat. Et puis après, ça s'est arrangé avec les télésecrétariats, les secrétariats qui se sont mis et puis les téléphones portables, les bipbips qu'on avait, et cetera. Tout ça s'est amélioré. »

« Les femmes sont parties au travail, et faire des ..., disons ont trouvé des passions, elles ont trouvé des boulots, elles ont fait l'université, elles ont fait, elles ont sorti des diplômes et puis elles se sont mises à travailler, donc le médecin devenait médecin, et sa femme devenait une femme qui travaillait. »

▪ Solo

« Enfin oui, on trouve encore quelques solo, mais moi je pense que... Y a autant de femmes solos que d'hommes solo qui font des... Ouais, je connais des femmes médecins qui ont 48 ans et qui travaillent comme des acharnées, et des hommes qui en ont 34 et qui travaillent aussi comme des acharnés. »

« Enfin, globalement, la plupart des médecins sont installés en groupe, [...] on a pas mal de Maisons Médicales, et les maisons médicales ce sont des hommes et des femmes, et la maison médicale ou les pratiques de groupe, bah elles commencent à 8h30-9h et elles terminent à 18h, 18h30. »

« Peut-être qu'elles vont mettre un coup d'accélérateur aux pratiques de groupe. »

« Et donc voilà donc... ça apporte quelques modifications dans la manière dont les choses se déroulent dans les pratiques de groupe notamment... »

- Solo et risque de surcharge

« Et c'est vrai que, en étant seul-e, on va dire, tout ce que vous risquez, c'est la surcharge. Mais si vous contrôlez, et si vous décidez de faire comme ça et pas autrement..., voilà. »

- Assistant de pratique

« On est occupé à réfléchir sur l'assistant de pratique qui se prépare déjà en coulisses, [...] qui pourrait être mis à disposition du médecin généraliste, mais pas solo. On ne va pas pouvoir demain, se payer un ou une infirmière de première ligne, et un ou une assistante de pratique de première ligne à côté de chaque généraliste. Faut pas rêver quand même, faut redescendre sur terre. Donc il faudra travailler en groupe. »

▼ Attitude

- ▼ Violence

- Moins de violence

« Bref, il était absolument épatant que, à l'hôpital psychiatrique, la féminisation de la profession qui a commencé par les infirmiers, qui a continué par les psychiatres, a considérablement baissé le niveau de violence. »

- Ressenti différent

« Évidemment, le problème n'est pas le même dans la médecine générale, il n'y a pas de violence dans la médecine générale. Enfin, elle n'est pas, elle n'est pas supérieure qu'on soit homme ou une femme, mais elle est, elle est peut-être ressentie différemment, mais le niveau de violence n'a pas changé. »

- Prévention

"[...] Que non, les jeunes femmes ne glandent pas, et que non il n'y a pas que les vieux médecins qui bossent. Ce n'est pas une réalité pour moi, et je préfère un médecin qui fasse plus de prévention, et donc qui va y passer plus de temps sur une journée, qu'un médecin qui ne fait que donner du Monuril ou de la furadantine, mais qui ne donne pas de conseils et ne fait même pas d'examen clinique... Je préfère quelqu'un qui prend plus de temps avec les patients mais qui fait du meilleur travail, peu importe que ce soit un homme ou une femme, un pakistanais ou un blanc bleu belge, je sais pas moi qu'il ait 20 ans ou 50 ans, l'important c'est le travail qu'il fait.»

« Je trouve aussi qu'on met plus l'accent sur la prévention que précédemment, et ça demande aussi du temps, donc c'est vrai que ça fait aussi partie du changement au niveau des horaires. C'est beaucoup plus facile de traiter une cystite que de donner des conseils pour éviter de nouvelles cystites dans le futur. »

▪ Empathie

« Je crois l'écoute. Je crois, l'importance que la femme accorde à l'accueil, à l'écoute. Mais encore une fois, c'est des hypothèses hein, je ne prétends pas vraiment affirmer ça et pouvoir affirmer ça sur des bases scientifiques, quelle que soit la science, dure ou sociale. Je pense qu'il y a une empathie, peut être naturelle, chez la femme, qui enrichit, peut être le métier de médecin généraliste, autrement dit. Je suis prudent, parce qu'il faut faire très attention avec ce genre d'affirmation, enfin ce ne sont pas vraiment des affirmations, ce sont des hypothèses. »

« Je pense que les femmes sont plus sensibles à la pédiatrie, à la gynéco et à la psy, dans le sens empathie... Oui, empathie générale. Elles sont probablement plus... Il y a le côté plus sensible. Les hommes sont plus secs, et peut être moins empathiques, bien que il y'en a qui sont vraiment des grands disponibles pour toutes les [incompréhensible, micro coupé]. Et donc ..., voilà mais, peut-être qu'effectivement, en tous cas, on retrouve un petit peu plus de pédiatrie et de gynéco [chez les femmes] ..., ouais. »

« Je pense que la manière d'aborder spontanément le patient n'est pas forcément la même manière, ou en tout cas peut être avec... Peut-être que je rentre dans les clichés, mais peut-être plus facilement un peu plus empathie, de prendre du temps, des choses comme ça. »

« Je ne sais pas, probablement oui, je l'ai dit, est ce qu'elles sont plus enclines à être empathiques ? Est ce qu'elles prennent plus de temps peut être ? »

▪ Ecoute active

« Voilà et je pense qu'il y a peut être ... Et tout le reste, je veux pas dire que c'est gadget, mais voilà... Son programme informatique, oui, elle l'utilise, elle..., mais.... Je pense que moi, je vais ..., enfin, dans la même consultation, dans le même timing des consultations, je vais prendre le temps de ..., de peaufiner le SUHMER, l'encodage et compagnie..., le logiciel. Et elle va pas le faire, donc ça veut dire qu'elle fait autre chose pendant ce temps-là, et donc ce que cette autre chose, c'est probablement plus de l'ordre de l'écoute, de l'ordre d'être attentif, empathique et donc voilà. Moi je pense que je sais écouter et encoder un diagnostic sur mon logiciel..., que peut être que..., mais c'est vrai que c'est une écoute où une partie de mon cerveau fait autre chose. Voilà, je sais pas, est ce que c'est, c'est possible que ça ... joue. »

« Ce que ça change sur la nature de la pratique, il y a des études qui démontrent que les femmes sont plus à l'écoute, qu'elles prennent plus de temps par consultation que les hommes en médecine générale. »

« Il y a des polarisations qui sont un petit peu différentes, il y a plus de pédiatrie, un petit peu plus de gynéco, et donc ça change un petit peu la nature de la pratique, c'est une pratique plus à l'écoute, - ça, c'est des études qui montrent depuis longtemps. »

- Care

« Évidemment, tu vas me dire, les logopèdes, oui, il y a beaucoup de femmes, il y a très peu d'hommes. Et de nouveau, pourquoi il y a beaucoup de femmes en logopédie? Pourquoi y a pas d'hommes ? Est ce que c'est de nouveau cette fonction éducative de patience, rééducation de quelqu'un, qui déterminent ou pas, je n'en sais rien... »

- ▼ Type de consultation

- ▼ Tropismes différents

- Sensibilité propre

« Etant donné que [notre organisation] ce sont des médecins généralistes pour des médecins généralistes [...] Fatalement il y a aussi des femmes médecins qui proposent [des choses], et donc elles vont aussi avoir leur sensibilité propre, et qui vont proposer des choses qui vont les toucher elles personnellement, et qui a priori vont aussi toucher d'autres femmes médecins -mais pas que ! »

« Non..., je n'ai pas cette impression là. Chaque enseignant arrive avec ses sensibilités propres et je ne vois pas que les sensibilités sont systématiquement X ou Y, chez les hommes ou chez les femmes. »

- "C'est comme ça"

« Est-ce que la vision de la médecine masculine où féminine est différente ? Je ne pense pas. Après, qu'il y ait peut-être des tropismes qui soient liés au sexe et qu'on puisse démontrer, oui, peut-être... Bah écoute, c'est comme ça, c'est comme ça. Et puis il faut faire avec. »

- Actes techniques

« On essaie aussi de varier un peu la pratique, avec des actes techniques, je pense que les jeunes sont aussi plus demandeurs de pouvoir varier un peu les plaisirs, faire des actes techniques mais aussi avoir d'autres pratiques de médecine générale, par exemple en planning ou des choses comme ça, pour éviter aussi une certaine routine. »

« Mais on voit vraiment l'évolution [...] au fil du temps, [...] plus de technique, avec plus de pluridisciplinarité, ... Toutes ces choses-là dont les jeunes sont demandeurs, pas nécessairement seulement les femmes. »

« Parce qu'évidemment les spécialistes sont accrochés à l'acte, forcément, parce que c'est très technique, c'est très médico-technique. Or, en médecine générale, le médico-technique bon, même si on essaie de d'augmenter un petit peu la part de ce qu'on pourrait faire sur le plan médico-technique, ce n'est pas notre core business principal, tu le sais bien. Peut être que les femmes dans l'exercice du métier vont pouvoir être plus perméables, plus intéressées par un fonctionnement pareil. »

« Donc voilà, c'est ..., c'est des glissements comme cela, ... il y en a d'autres hein. La radiologie se fait de plus en plus de façon technique, par contre la radiologie interventionnelle explose, donc les radiologues vont devenir de plus en plus interventionnels, pour laisser à leurs techniciens de la radiologie simple, et même il y a des formations qui sont en route maintenant [...], et les différents centres, ou donc différents endroits pour de l'échographie pour les médecins généralistes, ça existe déjà en France depuis 20 ans, enfin ça pourrait effectivement ..., voilà. »

« Alors par exemple, la petite chirurgie. Moi j'ai une collègue dans mon quartier, qui est nickel dans tout ce qui est petite chirurgie, et c'est vers elle que j'adresse. Donc c'est pas propre non plus aux garçons, où on se dirait bah oui eux ils ont le côté plus petite chirurgie, non non non. »

- ▼ Public

- Public jeune

« Maintenant, elles sont aussi beaucoup ..., elles se sont beaucoup installées en maison médicale, et la pratique en maison médicale est quand même un tout petit peu différente. C'est un public et une patientèle qui est beaucoup plus jeune. Ça concerne aussi des quartiers, des structures socio-culturelles différentes, et donc avec des familles, beaucoup avec des enfants plus jeunes, plus petits ... Donc oui, ça c'est oui. Je pense que clairement, si ... ça ne m'étonnerait en tout cas certainement pas que si on voit au niveau des chiffres, des contacts patients les médecins femmes voient beaucoup plus de jeunes patients que les hommes. Oui, sans aucun doute. »

▪ Women's Health

« Je pense que les femmes sont plus sensibles à la pédiatrie, à la gynéco et à la psy, dans le sens empathie... Oui, empathie générale. Elles sont probablement plus... Il y a le côté plus sensible. Les hommes sont plus secs, et peut être moins empathiques [...] Et donc, peut-être qu'effectivement, en tout cas, on retrouve un petit peu plus de pédiatrie et de gynéco dans les consoeurs. »

« Donc il y a de toute façon, il n'y a pas de frontière claire hein, il y a des garçons qui vont faire de la gynécologie, qui vont faire du planning. Mais c'est globalement en pourcentage, je veux dire pas en pourcentage global, mais quel est le pourcentage d'hommes et quel est le pourcentage de femmes... Vous aurez un pourcentage plus grand de femmes qui vont faire du planning et qui, même si elles ne font pas de planning, vont faire de la gynéco. »

« Moi par exemple, je suis généraliste d'une ..., je vais dire, vraiment., dans , comment dire, j'allais dire lambda, mais oui, dans ma..., dans mon type de pratique, je me fais, je ne vais pas, je n'ai pas fait de formation en planning, mais je fais de la gynéco, par exemple, hein. Et donc, je pense que globalement, il y a déjà des différences, là. »

« comment améliorer le fait qu'on fasse des frottis, donc ..., sachant que la couverture de ce type de prévention secondaire est très mauvaise. Donc il y a certaines femmes qui sont sur-dépistées, et puis d'autres pas du tout. Et donc un des éléments, c'était..., voilà les hommes par exemple, c'est un frein, le fait d'être un homme est un frein. Le fait d'être une femme est quelque chose qui encourage. Donc il y a des différences. »

« Il y a des polarisations qui sont un petit peu différentes, il y a plus de pédiatrie, un petit peu plus de gynéco, et donc ça change un petit peu la nature de la pratique, c'est une pratique plus à l'écoute, - ça, c'est des études qui montrent depuis longtemps. »

▪ Consultations plus longues

« Et donc, et surtout si sa vie familiale ne dépend pas uniquement que de son salaire, elle peut se permettre peut être plus facilement de dire moi je prends le temps qu'il faut avec mon patient. Et je refuse ce carcan de dire que tous les quarts d'heure ça doit tourner. »

« Je pense que la manière d'aborder spontanément le patient n'est pas forcément la même manière, ou en tout cas peut être avec... Peut-être que je rentre dans les clichés, mais peut-être plus facilement un peu plus empathie, de prendre du temps, des choses comme ça. »

« Je ne sais pas, probablement oui, je l'ai dit, est ce qu'elles sont plus enclines à être empathiques ? Est ce qu'elles prennent plus de temps peut être ? »

« Voilà et je pense qu'il y a peut être ... Et tout le reste, je veux pas dire que c'est gadget, mais voilà... Son programme informatique, oui, elle l'utilise, elle..., mais.... Je pense que moi, je vais ..., enfin, dans la même consultation, dans le même timing des consultations, je vais prendre le temps de ..., de peaufiner le SUHMER, l'encodage et compagnie..., le logiciel. Et elle va pas le faire, donc ça veut dire qu'elle fait autre chose pendant ce temps-là, et donc ce que cette autre chose, c'est probablement plus de l'ordre de l'écoute, de l'ordre d'être attentif, empathique et donc voilà. Moi je pense que je sais écouter et encoder un diagnostic sur mon logiciel..., que peut être que..., mais c'est vrai que c'est une écoute où une partie de mon cerveau fait autre chose. Voilà, je sais pas, est ce que c'est, c'est possible que ça ... joue. »

« Elle est là, elle a eu un impact sur la manière de fonctionner, donc on sait que les femmes prennent un peu plus de temps par patient. On sait qu'elles prescrivent moins, il y a des études d'ailleurs qui disent que plus on raccourcit le temps de consultation, et plus on prescrit plus. »

« Ce que ça change sur la nature de la pratique, il y a des études qui démontrent que les femmes sont plus à l'écoute, qu'elles prennent plus de temps par consultation que les hommes en médecine générale. »

▪ Informatique

« Voilà et je pense qu'il y a peut être ... Et tout le reste, je veux pas dire que c'est gadget, mais voilà... Son programme informatique, oui, elle l'utilise, elle..., mais.... Je pense que moi, je vais ..., enfin, dans la même consultation, dans le même timing des consultations, je vais prendre le temps de ..., de peaufiner le SUHMER, l'encodage et compagnie..., le logiciel. Et elle va pas le faire, donc ça veut dire qu'elle fait autre chose pendant ce temps-là, et donc ce que cette autre chose, c'est probablement plus de l'ordre de l'écoute, de l'ordre d'être attentif, empathique et donc voilà. Moi je pense que je sais écouter et encoder un diagnostic sur mon logiciel..., que peut être que..., mais c'est vrai que c'est une écoute où une partie de mon cerveau fait autre chose. Voilà, je sais pas, est ce que c'est, c'est possible que ça ... joue. »

« C'est possible que ça ... joue. »

- Biopsychosocial

« Donc l'hypothèse c'est qu'une femme a peut être plus naturellement la capacité d'écoute et d'accueil, et donc de s'intéresser dans une consultation peut être naturellement un peu plus à tout ce qui fait la richesse du métier de médecin généraliste et pas purement le biomédical. »

« Est-ce qu'il y a des différences, au niveau par exemple, point de vue de... je veux dire, action sur le psychosocial de... Alors je dirais, j'ai pas préparé notre entretien, alors je dirais peut être bien que oui..., mais après je me dis mais non, tu connais des tas de collègues qui sont extrêmement attentifs à ça. Donc je crois qu'il doit y avoir des caractéristiques. »

- Prescrivent moins

« Elle est là, elle a eu un impact sur la manière de fonctionner, donc on sait que les femmes prennent un peu plus de temps par patient. On sait qu'elles prescrivent moins, il y a des études d'ailleurs qui disent que plus on raccourcit le temps de consultation, et plus on prescrit plus. »

« Il avait fait une étude sur pourquoi on prescrit les antibiotiques, et donc il nous avait demandé de faire du qualitatif pour eux. Donc ce qu'on avait fait. Et donc il y avait vraiment le facteur temps. Donc plus on prend du temps, moins on prescrit. C'est le cas des femmes. »

- EBM

« Je trouve que les jeunes sont beaucoup plus sensibles à avoir une pratique étayée scientifiquement [...], donc il me semble que ça évolue bien. »

▼ Représentation externe

- Professeurs masculins

« Par contre, il est clair que tous nos profs, l'immense majorité de nos profs, étaient des hommes, mais qu'on voyait arriver dans les échelons intermédiaires de l'encadrement des hôpitaux de plus en plus de femmes. »

« Donc voilà, c'est pour te dire que je n'ai pas connu la médecine sans femmes, ou avec peu de femmes. Par contre, j'ai la connu la médecine enseignée uniquement, ou presque, uniquement par des hommes. »

« Mais en fait, il y a peu de femmes profs d'unif qui ont de..., il y en a peu parce que voilà... »

« Donc je pense que nous devons surtout donner une image de la médecine générale qui est l'image de ce qu'elle va être dans les 10 années qui viennent. Donc on doit avoir des enseignants jeunes, qui parlent dans le modèle de rôle qu'ils donnent à leurs enseignés, qui donnent l'impression de correspondre à ce qu'est l'avenir, plutôt que le passé. »

- Firmes

« On essaie aussi d'être de plus en plus possible indépendant vis-à-vis des firmes et tout ça, quand on entend avant que ce qui se faisait, maintenant on se dit mais ce n'est pas possible qu'on acceptait ça, où les firmes payaient des formations à l'étranger et au restaurant tous les soirs et tout ça. »

« Et donc, on rencontrait le samedi matin beaucoup les hommes, ou les soirs de semaine quand on avait un dîner avec une firme, on rencontrait essentiellement des hommes. Et voilà, la féminisation, les firmes n'ont pas accroché là-dessus. Donc, est ce que les firmes ont été découragées, là-dessus ? Mais enfin bon, il y a eu tous les règlements, mais qui ont changé aussi pour les firmes, donc c'est plus le même budget, et cetera. »

- Chefs de service

« [Un-e proche] est dermatologue. On a toujours eu des profs masculins de dermatologie, et 95 % de femmes. Donc t'as envie de dire, comment est-ce que ça se fait, que ce soit l'homme qui dirige quoi le service ? Chaque fois, c'était un homme ! »

- ▼ Rapport aux patient.e.s

- Culturel

« Alors il y a des aspects culturels, il y a des cultures qui sont présentes à Bruxelles, dans laquelle la différence sexuelle est très nettement marquée, au sein de cette culture. Les femmes sont traditionnellement dévolues à telle ou telle tâche, peuvent ou ne pas être en contact avec des hommes, et cetera et cetera. Ce qui fait que là, dans l'exercice d'une profession, ça peut rejaillir. »

- **Femme cherche femme**

« Et du coup oui, il y a des patientes qui vont plus facilement vers des femmes pour certaines choses. Et il y a donc une manière de pratiquer qui est différente pour ces patientes-là, mais j'en ferais pas du tout une généralité, j'en ferais plutôt une nécessité d'adaptation en fonction du contexte. »

« Le fait d'apporter un côté féminin au niveau de la médecine ben ça permet aussi aux patients de mieux se retrouver, parce qu'il y a des patients qui sont plus à l'aise avec un homme, et d'autres patients qui sont plus à l'aise avec une femme. Ça veut pas dire que les femmes sont plus à l'aise avec les femmes et que les hommes sont plus à l'aise avec les hommes. C'est totalement hybride ..., mon expérience en tout cas. Donc il y a des femmes qui sont plus à l'aise avec un homme, et des hommes qui sont plus à l'aise avec une femme médecin. Donc ..., et inversement donc c'est totalement hybride. Mais voilà, je crois que le fait d'avoir dans un cabinet médical, en tout cas, les deux sexes représentés, je crois que c'est un plus. Ça, c'est un plus sérieux, au niveau d'un cabinet médical en tout cas. Ça permet d'aborder, je dirais, beaucoup de problèmes, et d'éviter aussi que des patients soient mal à l'aise de se retrouver avec un médecin d'un certain sexe. Comme ça quand ils ont le choix, ben ça peut faciliter ... Donc ça c'est un peu ce que j'en ai retiré, je dirais sur les années de ma pratique. Donc, finalement l'avantage d'avoir, les 2 sexes représentés au sein d'un cabinet, pour moi, c'est un plus. »

- ▼ **Charge de travail**

- **9-18h**

« Enfin, globalement, la plupart des médecins sont installés en groupe, [...] pas mal de Maisons Médicales, et les maisons médicales ce sont des hommes et des femmes, et la maison médicale ou les pratiques de groupe, bah elles commencent à 8h30-9h et elles terminent à 18h, 18h30. »

« Et ça, ben oui, parce que voilà, on commence à 8h30, on termine à 17h30, 18h ..., entre 17 et 18h à peu près, et puis pour le reste, après on compte sur le service de garde [...] les gens sont malades, les gens rentrent de l'école, les gens rentrent du boulot. Ils sont malades, ils vont voir leur médecin, et ... ben là il y a plus de médecin, si ce n'est un service de garde qu'il faut aménager dans ce sens-là. »

« Mais voilà, les jeunes ne sont plus là, de la même façon, et c'est aussi beaucoup des médecins Moi j'avais, des médecins que je connais qui sont là jusqu'à 20h, 20h30 dans leur cabinet, avec des rendez-vous à ce moment-là, et en demandent encore, et ils ne consultent plus le samedi matin; non ils consultent plus le samedi matin. Donc, il y a vraiment une mentalité, une façon de travailler qui a un petit peu changé. »

- Confort

« Et ça, ça a changé tout. Et donc on déroule le tapis rouge et si en Belgique, tu trouves pas ton bonheur, tu fais quelques kilomètres, tu vas en France et on t'offre tout ce que tu veux. Donc ça, ça a changé. Ce qui veut dire qu'au fond, la femme et l'homme jeune peuvent se permettre aujourd'hui de dire "moi, je fais 8h par jour de médecine générale, oui, je ferai de temps en temps une réunion pour mon cercle, parce que voilà, j'irai de temps en temps à un week-end de formation et pourquoi pas à l'étranger puisque j'ai les sous pour le faire. La croisière s'amuse." Bon voilà, je suis un peu péjoratif, mais tu vois. OK ça d'accord, mais plus que ça, non. »

« Je pense qu'il y a une question de confort, de facilité de confort. »

- Auto-restriction

« On voit ça très bien. Et pourtant, ces jeunes médecins, quand ils veulent, parce que, on a aussi toute une série de médecins qui s'installent, c'est tout de suite rempli, c'est tout de suite fou. Donc ils ont des patients, ils en ont tout de suite, mais ils se restreignent. J'étais tout à fait surpris. »

- **Equivalents temps plein**

« Donc ça n'est évidemment par hasard qu'aujourd'hui, on ne parle plus que d'équivalents temps plein en médecine générale, et plus en nombre de médecins généralistes dans l'offre médicale. Aujourd'hui il faut à peu près... Un généraliste c'est 0,6 équivalents temps plein. Donc, quand on dit aujourd'hui qu'il faut un généraliste pour remplacer un généraliste sortant, c'est faux. Il en faut 2, presque 2. »

« J'avais comme ça une jeune collègue [...]. Et un an et demi après, je vais tenter « -bon, ça va...? -Ah oui, moi je vais très très bien. Non, je suis full, je suis full, je prends plus de nouveaux patients. -Ah, c'est déjà bien. -Ah oui, j'en vois 16 par jour. Parfois peut être 18, mais je suis full, je prends pas, je ne prends pas plus que 16. » Mais bon, voilà. Seize. J'étais interpellé, quoi. Seize, ça fait quoi, ça ? Ca fait 5h de travail. Ah ouais... C'est bien comme ça. Voilà, mais ce sont des médecins temps plein, médecins généralistes, ils ne font pas d'autres trucs à côté. Mais bon, 16 consultations. Allez, même si on est à 30, mais je sais pas comment ils s'en sortent. Mais en tous cas voilà, ça me semble compliqué. Mais alors bon, ben manifestement, oui, ils sont en couple, en ménage, mais bon, j'imagine que ça fonctionne quoi. »

« Bien que même les jeunes maintenant, que ce soit des masculins [sic], ne sont pas non plus prêts à faire des heures et des heures, non plus. »

« Moi j'ai la conviction qu'une femme qui veut trouver un développement maternel à la hauteur de ce qu'elle souhaite, va mettre sur la table moins de temps professionnel qu'un homme, et donc par conséquent, je pense que, à l'unité de médecin-s généraliste-s, la quantité de travail disponible, le nombre d'heures de travail disponibles, est moindre maintenant pour deux raisons, parce qu'il y a beaucoup plus de dames, - et qui ont un autre projet que le projet professionnel à mener de front- et parce que ce sont des jeunes qui ont compris que la vie n'est pas faite uniquement du travail, deuxième raison, ce en quoi ils ont peut être raison. »

« Et puis ça change le temps de travail mis sur la table par unité temps plein, pour autant qu'on puisse parler d'unité temps plein. Voilà, donc il y a moins de temps de travail mis sur le..., par tête de pipe, il y a moins de temps de travail mis sur la table. Donc voilà, me semble-t-il les conséquences. »

- Bourru de travail

« Bon, voilà déjà l'homme, lui, il est peut être plus bourru au niveau travail hein. Donc, lui, faire 1h00 ou 2h de plus ça ne l'embête pas trop. »

« Et une des choses que l'on a comprise en tout cas, c'est que les hommes ont plus difficile à dire non actuellement à une augmentation de travail, ce que les femmes savent faire. C'est pour ça que je pense qu'il y a une amélioration, là, de toute la société grâce à ça. Mais en général, pour moi, c'est une difficulté de dire non des hommes. »

« Chez l'homme, la tolérance pour le débordement du travail sur la vie privée est plus grande. Et ce n'est pas ce n'est pas un jugement, hein, c'est simplement une constatation, parce que c'est pas une question tolérance, c'est une question d'acceptation, finalement. »

« Ben oui, peut être parce qu'il faut faire 14h par jour, et je sais pas..., et que tout le monde n'est pas prête à faire 14h00 par jour. Il n'y a pas la moindre différence en termes de qualité scientifique, relationnelle, humaine. »

- Disponibilité 7/7

« Déjà ça, je pense que ça a participé à remettre en question la disponibilité entre guillemets 7 jours sur 7 et 12h par jour, de la femme, non, du médecin. Grâce aux femmes, probablement, en partie, voilà. »

« Non genré? Oui, évidemment, c'est clair qu'on veut garder une porte sur les loisirs, on ne veut plus porter le fardeau de la continuité, comme nous l'avons porté. »

« Donc il faut que nous trouvions une solution à la problématique de la continuité, et à la charge de la garde; ce qu'on a fait, et il faut bien dire que par rapport à nos débuts professionnels, c'est du noir au blanc. Avoir fini à 18h, moi, il m'a fallu 15 ans pour pouvoir imaginer que, à partir de 18h, je pouvais ne plus être avec mon téléphone sous le bras, je pouvais mettre mes pantoufles, je pouvais imaginer d'aller au cinéma. Ben voilà, donc tout ça ce sont des modifications majeures, mais qui ne sont pas liées complètement à la féminisation. Mais partiellement, oui. »

- ▼ Cadre clair

- Liberté de faire ce qu'ils veulent

« Moins du côté des hommes, qui eux demandaient finalement, enfin pour eux ce qui était important, c'était..., c'était la liberté, qu'ils peuvent faire ce qu'ils veulent, etc... »

- **Planning familial**

« On essaie aussi de varier un peu la pratique, avec des actes techniques, je pense que les jeunes sont aussi plus demandeurs de pouvoir varier un peu les plaisirs, faire des actes techniques mais aussi avoir d'autres pratiques de médecine générale, par exemple en planning ou des choses comme ça, pour éviter aussi une certaine routine. »

« Donc une espèce de ..., alors plus qu'une pénurie de médecins, c'est une pénurie, moi j'appelle ça une pénurie de pratique de médecine générale, une pénurie de consultations, de plages, de consultations. »

- **Routine**

« On essaie aussi de varier un peu la pratique, avec des actes techniques, je pense que les jeunes sont aussi plus demandeurs de pouvoir varier un peu les plaisirs, faire des actes techniques mais aussi avoir d'autres pratiques de médecine générale, par exemple en planning ou des choses comme ça, pour éviter aussi une certaine routine. »

« Maintenant c'est vrai que ce qu'on essaie c'est le plus possible de varier [...] donc il y a des choses aussi qui sont mis en place progressivement, pour répondre aux demandes. »

- **Imprévus**

« Les femmes aiment beaucoup ce genre de boulot, parce que justement, ça n'a pas de contrainte, c'est facile, je vais à des horaires précis, j'arrive là, je repars et j'ai pas de surprise, j'ai pas de secrétariat, j'ai pas de téléphone, j'ai pas des gens en urgence, j'ai pas des trucs qui se rajoutent, et cetera. »

- **Pieds et poings liés**

« Alors est ce que c'est aussi comme cela que les médecins et les jeunes médecins répondent. Moi je n'ai pas envie de me fixer dans un quartier avec un cabinet, pour toute ma carrière avec 2500 patients qui vont compter sur moi et être pieds et poings liés avec eux. Oui, ben, il y a probablement de ça aussi, hein ? »

▪ Petits jobs

« Autre aspect, je ne sais pas si c'est vraiment lié ... à une féminisation..., mais on a quand même vu poindre, à mon avis quand même beaucoup plus, une espèce, enfin, une sorte de pratique de médecine instable. Dans le sens ... Les médecins vont faire pendant 6 mois [...] « je vais faire de l'ONE, du planning familial ». Et puis subitement ça m'embête, j'ai plus envie de faire ça, ou je m'entends plus, ou ça a changé, et ben je vais aller ailleurs. Je vais aller faire de la médecine dans un centre pour handicapés, ou un truc comme ça, je vais aller être médecin coordinateur. Et donc, c'est tous des temps partiels, qui étaient des fonctions occupées par des médecins généralistes, qui faisaient ..., qui se répartissaient un peu toutes ces fonctions là. [...]. Bon alors, on avait effectivement 2, 3 plages de 3h sur la semaine, mais qui étaient occupées par un médecin généraliste, qui le reste du temps faisait de la médecine générale. Et maintenant en fait ..., et bien non ... Les femmes aiment beaucoup ce genre de boulot, parce que justement, ça n'a pas de contrainte, c'est facile, je vais à des horaires précis, j'arrive là, je repars et j'ai pas de surprise, j'ai pas de secrétariat, j'ai pas de téléphone, j'ai pas des gens en urgence, j'ai pas des trucs qui se rajoutent, et cetera. Et je fais ça pendant tout un temps et puis après, c'est pas grave avec mon diplôme je peux faire autre chose. Je trouve toujours des trucs à faire. On a particulièrement vu ça dans la crise COVID, quand il a fallu chercher des gens pour faire du tri à l'hôpital, pour faire du tri dans les centres de tri, du testing, après pour faire de la vaccination à gauche à droite, jamais eu de problème pour trouver des médecins, pour faire cela. C'était, moi j'appelle ça des petits jobs, parce que c'est pas du diagnostic, de l'examen médical, du diagnostic et du traitement. C'est des petits jobs nécessaires, mais c'est un autre métier que le médecin généraliste. Et manifestement, il y a beaucoup de médecins qui, maintenant, utilisent cela en termes de job principal. Donc, ils se fixent pas, ils ne se mettent pas dans les pratiques, ils font pas de la médecine de consultation et des dossiers médicaux globaux qui ne suivent pas les patients, mais ils font plic, plouc, plac, à gauche à droite et ça change, et on fait un peu toute sa carrière comme ça. »

« Et puis je vais faire un petit remplacement parce que voilà ..., j'ai une collègue qui vient d'accoucher, et pendant 3 mois, elle est pas là ..., ben je vais remplacer dans la maison médicale, et puis après, j'irai dans une autre. Et ça, c'est quelque chose que ... on n'avait pas, pas du tout; ça, c'est vraiment quelque chose qui est venu avec la féminisation de la médecine. Maintenant, voilà, des jobs et des fonctions qui sont nécessaires; mais elles sont ..., ça absorbe une partie du potentiel et du pouvoir de travail, quoi. »

« ... Pour que les médecins, qui sont avec leur diplôme habilités, et les seuls habilités, à faire des diagnostics et à prescrire des traitements, reviennent sur cette base de métier-là, et que toute une autre série peut-être de métiers, ou d'autres médecins, mais alors ..., ou en fait, en quelque sorte, on reviendrait ..., mais on appelle le médecin spécialiste en médecine générale, ou le médecin docteur en médecine. Et un docteur en médecine qui peut aller faire de la vaccination, du tri, du testing, du dépistage, de la médecine scolaire, du planning, des trucs comme ça, c'est une chose. Et puis des médecins qui sont

spécialistes en médecine générale sont des médecins qui vont prendre le suivi du dossier médical du patient avec ses diagnostics, ses traitements et tout son parcours de vie. Et

probablement peut-être, que ça va glisser un petit peu dans ce sens-là, et que donc on va se répartir les tâches un peu différemment. Moi il me semble qu'on va devoir y arriver. »

- **Temps partiel**

« Bah il y a quand même tout le volet familial, il y a les enfants qui sont là, et donc il y a peut être... Ca compte aussi hein. Il y a quand même beaucoup de femmes, et d'hommes aussi hein, mais qui vont prendre des congés, ou qui vont prendre un 4/5e, ou qui vont prendre le mercredi après-midi, ... Donc il y a quand même des choses organisationnelles qui découlent de ça. Et c'est très bien comme ça, hein, c'est bien de... »

« Et si maintenant, pour la planification on parle d'équivalents temps plein et pas de temps plein, mais c'est évidemment grâce aux femmes. »

- ▼ **Organisation des soins**

- **PMG**

« Oui, ça peut être financier aussi, mais c'est principalement en termes de sécurité. Donc moi j'ai souvent entendu des demandes de jeunes femmes qui m'arrivaient moins chez les hommes, qui étaient par exemple 'j'ai des craintes de commencer une garde, et d'être de garde la nuit, par exemple et n'importe qui peut m'appeler ' par exemple. Ça, j'ai entendu qu'il y avait une plus grande demande chez les femmes, d'un cadre, donc ça a accéléré, à mon avis, les postes de garde, et le fait qu'il y a des chauffeurs dans les postes de garde... donc je pense que..., et à raison d'ailleurs, mais la notion de sécurité a été mise en avant par les femmes... »

« Mais c'est aussi général dans la société. Le poste de garde serait quand même de toute façon arrivé. »

« D'ailleurs, on a bien senti ça, je fais partie de la génération de ceux qui sont sortis du 24h sur 24 disponible, et qui avons travaillé à la mise en place de postes de garde, de garde de semaines..., sans quoi on s'est dit, si nous ne faisons pas ça, les jeunes ils ne resteront pas en médecine générale. Ils s'en iront. »

- **Pléthore**

« Bah avant il y avait la pléthore Sarah ! Il y avait la pléthore. Aujourd'hui, tu es jeune, je vais te poser une question pour une fois, ça va aller dans l'autre sens. Est ce que tu t'inquiètes de savoir comment tu vas gagner ta vie en tant que médecin généraliste demain? »

Investigateur: Non.

Participant 3: Merci. Et bien quand on sortait, quand moi je suis sorti c'était la première question qu'on se posait. »

« Alors que le numerus clausus a été en fait instauré dans les années nonante, là où on était franchement en pléthore médicale, et heureusement, ce numerus clausus a été instauré. Et c'était effectivement, on était demandeur de ce numerus clausus. Parce qu'on s'est dit, c'est pas possible et ça, c'était un peu..., suite au ministre Leburton qui avait dit "Je vous démolirai vous les médecins, je vais instaurer la pléthore, et comme ça, je pourrais faire de vous ce que j'ai envie" Bon, donc nous on n'est pas rentré dans jeu-là, et donc c'est pour ça qu'on a demandé le numéro clausus. Et depuis lors, le numerus clausus est là, et là jusqu'à présent, il est relativement bien installé et il est bien régulé. »

- **Habitudes des patients**

« Tout ça évolue. Je pense que c'est vraiment des choses qu'il faut penser et modifier. C'est la répartition du travail, la charge de travail, les compétences et les, et ce que chacun peut faire et veut s'engager à faire. Donc il faut penser ça, mais ça nécessite aussi une grosse correction dans les habitudes des patients. On devra s'habituer à un système qui est différent. Et dans une méthode de financement de tout cela. »

▪ Pénurie

« C'est effectivement quand même un changement, alors on va, on va le nuancer parce que c'eût été, et ça a été dans un premier temps un changement de pouvoir de travail, c'est à dire qu'effectivement, on sentait bien, on a ressenti très rapidement que les femmes ne travaillaient pas autant que les hommes, qu'elles n'avaient pas la même disponibilité que les hommes. »

« Les femmes ont changé de rythme de travail. Les hommes ont suivi. Donc on est avec le même problème maintenant, et je pense que donc on a moins de force de travail de façon générale; un médecin généraliste, qu'il soit un homme ou une femme, et même si ceci a été initié, enclenché par une féminisation il y a 20 ans, c'est une réalité aujourd'hui : homme ou femme, il y a moins de disponibilité, et donc ils ne travaillent plus 60, 70 ou 80 heures par semaine. Donc, on se trouve effectivement devant un problème à venir, qui est celui dont on parle beaucoup, de la pénurie. »

« Alors c'est ..., je crois qu'il faut un petit peu aussi nuancer le terme pénurie. Il n'y a peut-être pas moins de médecins, mais les médecins travaillent moins, et donc il y a moins de place pour des contacts patients. Il y a moins de consultations par jour disponible, et on se retrouve donc avec un manque par rapport aux besoins de la population en termes de contact avec un médecin généraliste. Probablement que la population a besoin de plus de contacts qu'elle n'en a à sa disposition pour être soigné correctement. »

« Donc une espèce de ..., alors plus qu'une pénurie de médecins, c'est une pénurie, moi j'appelle ça une pénurie de pratique de médecine générale, une pénurie de consultations, de plages, de consultations. »

« Et puis je vais faire un petit remplacement parce que voilà ..., j'ai une collègue qui vient d'accoucher, et pendant 3 mois, elle est pas là ..., ben je vais remplacer dans la maison médicale, et puis après, j'irai dans une autre. Et ça, c'est quelque chose que ... on n'avait pas, pas du tout; ça, c'est vraiment quelque chose qui est venu avec la féminisation de la médecine. Maintenant, voilà, des jobs et des fonctions qui sont nécessaires; mais elles sont ..., ça absorbe une partie du potentiel et du pouvoir de travail, quoi. »

« Parce que former des médecins, ça coûte cher et effectivement ne pas avoir de solution. [...] Il manque pas de dermato, ce n'est pas exact ..., mais il manque de dermatos qui consultent. »

« Et j'ai attiré l'attention très vite [...] sur le fait de dire attention, on va droit dans le mur, parce que la force de travail des jeunes actuellement n'est pas la même que la force de travail des anciens, et on est en train de réduire l'accès à la profession. Et la féminisation était un élément qui rendait encore les choses, du point de vue sociologique, différentes, oui. »

- **Délégation des tâches**

« Ah, moi je pense ..., qu'il va falloir probablement réorganiser les soins différemment. Je pense qu'il faut réorganiser les soins autrement, dans le sens que ... la force de travail, il faut probablement se répartir au travail, donc dans le sens...Ça c'est, c'est un peu la révision de chacun des métiers. Il y a toute une série de choses qui vont glisser vers d'autres métiers. Par exemple, faut-il encore garder un médecin pour faire une prise de sang. Est-ce qu'on ne peut pas déléguer ça à une infirmière ? Ne peut-on pas déléguer le travail de toilette, que font les infirmières, à une aide-soignante ? Ne peut-on pas déléguer le travail de l'aide-soignante qui est de débarrasser les plateaux, à une technicienne de surface, ou à l'équipe cuisine ? C'est des choses comme ça, enfin. Je caricature un peu, et donc un basculement, une transmission des métiers. »

« Alors on évoque la réflexion aujourd'hui, d'avoir un autre diplôme, entre autres en tous cas, la formation d'administratifs médicaux, qui pourraient faire énormément de paperasserie, et de papiers. On évoque la possibilité pour les pharmaciens de renouveler des ordonnances dans des traitements chroniques, même de vacciner maintenant dans les pharmacies ..., et donc les sages-femmes pour faire des frottis, et des trucs comme ça. Et donc il y a manifestement un glissement, une répartition de ce que faisaient les médecins, et encore on a vu beaucoup ici dans le COVID, vers d'autres métiers, et c'est probablement comme cela qu'on va pouvoir arriver à continuer à soigner les gens. »

« ... Pour que les médecins, qui sont avec leur diplôme habilités, et les seuls habilités, à faire des diagnostics et à prescrire des traitements, reviennent sur cette base de métier-là, et que toute une autre série peut-être de métiers, ou d'autres médecins, mais alors, ou en fait, en quelque sorte, on reviendrait ..., mais on appelle le médecin spécialiste en médecine générale, ou le médecin docteur en médecine. Et un docteur en médecine qui peut aller faire de la vaccination, du tri, du testing, du dépistage, de la médecine scolaire, du planning, des trucs comme ça, c'est une chose. Et puis des médecins qui sont spécialistes en médecine générale sont des médecins qui vont prendre le suivi du dossier médical du patient avec ses diagnostics, ses traitements et tout son parcours de vie. Et probablement peut-être, que ça va glisser un petit peu dans ce sens-là, et que donc on va se répartir les tâches un peu différemment. Moi il me semble qu'on va devoir y arriver. »

« Donc voilà, c'est, c'est des glissements comme cela, ... il y en a d'autres hein. La radiologie se fait de plus en plus de façon technique, par contre la radiologie interventionnelle explose, donc les radiologues vont devenir de plus en plus interventionnels, pour laisser à leurs techniciens de la radiologie simple, et même il y a des formations qui sont en route maintenant [...], et les différents centres, ou donc différents endroits pour de l'échographie pour les médecins généralistes, ça existe déjà en France depuis 20 ans, enfin ça pourrait effectivement ..., voilà. »

- Repenser le système

« Et bien, un parce que peut être que la manière dont l'organisation du soin est faite aujourd'hui, ne convient pas non seulement à la vie de la femme médecin, mais demain à la vie de l'homme médecin. »

« Tout ça évolue. Je pense que c'est vraiment des choses qu'il faut penser et modifier. C'est la répartition du travail, la charge de travail, les compétences et les ..., et ce que chacun peut faire et veut s'engager à faire. Donc il faut penser ça, mais ça nécessite aussi une grosse correction dans les habitudes des patients. On devra s'habituer à un système qui est différent. Et dans une méthode de financement de tout cela. »

« Voilà donc, ça modifie la donne quand même, et donc forcément il y a des répercussions, il y a des adaptations sur le plan organisationnel qui doivent suivre. »

- Plein d'opportunités

« Et ça, ça a changé tout. Et donc on déroule le tapis rouge et si en Belgique, tu trouves pas ton bonheur, tu fais quelques kilomètres, tu vas en France et on t'offre tout ce que tu veux. Donc ça, ça a changé. Ce qui veut dire qu'au fond, la femme et l'homme jeune peuvent se permettre aujourd'hui de dire "moi, je fais 8h par jour de médecine générale, oui, je ferai de temps en temps une réunion pour mon cercle, parce que voilà, j'irai de temps en temps à un week-end de formation et pourquoi pas à l'étranger puisque j'ai les sous pour le faire. La croisière s'amuse." Bon voilà, je suis un peu péjoratif, mais tu vois. OK ça d'accord, mais plus que ça, non. »

"Et bon, ben c'est la même chose avec le métier, avec ce que je fais aujourd'hui, ce que je ferai demain, tout ça on verra bien. Il y a plein d'opportunités. »

- ▼ Adaptations à faire

- Feed-back

« On essaie à chaque fois d'avoir le retour des participants pour essayer de cibler au mieux en fonction, que ce soit un homme une femme, un jeune un vieux, tout et n'importe quoi... »

« Maintenant c'est vrai que ce qu'on essaie c'est le plus possible de varier, [...] donc il y a des choses aussi qui sont mis en place progressivement, pour répondre aux demandes. »

« On essaie d'avoir des pistes de solution, d'alimenter la réflexion, et c'est compliqué d'alimenter la réflexion parce qu'il faut être en contact avec la jeune génération, ce qui n'est pas évident. On les voit beaucoup moins. »

- **Progressivement**

« Mais donc ce n'est pas encore le cas, c'est pas assez le cas, mais c'est vrai que c'est une des choses vers lesquelles on va progressivement aller en tout cas... »

"C'est des choses auxquelles on pense, pour aller dans le futur. »

« Et oui, il y a des enjeux à pérenniser, etc... On espère que ça va suivre, on verra bien. »

- **Coût**

« C'est vrai que ça demande aussi un coût assez élevé, si c'est juste prévoir un local pour allaiter ça va, ça on peut l'envisager, mais éventuellement une garderie, tout ça, en sachant qu'il a déjà différents âges d'enfants, c'est aussi plus compliqué à gérer. C'est des choses auxquelles on pense, pour aller dans le futur. »

« Après, c'est aussi le coût/bénéfice des choses, parce que par exemple une salle à part, avec un écran qui permettrait de suivre la plénière et tout ça, ça a quand même un coût en plus. [...] Mais c'est vrai que c'est à chaque fois un coût en plus, que c'est aussi quelque chose auquel il faut penser, c'est le nerf de la guerre. »

- **COVID**

« Là on est en période COVID, tout le monde est fatigué, donc les gens sont beaucoup plus demandeurs de distanciel, donc chez eux, notamment avec les enfants, ou avec la télé... »

« C'est vrai qu'ici avec le COVID le système a été un peu remis en question, avec les formations en distanciel, ça existait déjà avant mais ça a été encore plus mis en avant. »

« La question ce sera "qu'est-ce que ça va donner après la pandémie", quand les choses seront remises en place, est-ce que ce qu'on passe vers du présentiel ou du distanciel, c'est aussi une question qu'on se pose, et qu'on se posera encore plus quand le COVID aura disparu. »

- **Anticiper**

« Il y a des choses qui sont naturelles et des choses où on essaye aussi d'anticiper les futurs enjeux, qui sont déjà présents hein, ça c'est un enjeu présent mais peut-être pas encore tout à fait vu que pour l'instant il y a beaucoup de distanciel. »

- ▼ **Généraliser la pratique de groupe**

- **Dissensions**

« Maintenant, il y a d'autres personnes, c'est vrai, qui préfèrent être à plusieurs, et ça peut être une solution..., je pense..., parce qu'on peut se remplacer. Mais si... la relation, le relationnel n'est pas..., n'est pas génial, hein... Donc, dans le groupe on peut avoir des dissensions. Et donc..., et alors ça..., ça va plutôt amener des difficultés

que des facilités. »

- **Moments de rencontre**

« On les voit beaucoup moins. On se voyait beaucoup plus entre nous avant, en intergénérationnel, avec les journées scientifiques, les soirées labos où il y avait des infos scientifiques sur des études, et puis bien sûr, sur des produits, des choses comme ça, mais enfin on se voyait. On se voyait, et tout ça a disparu. Alors bien sûr, il y a plus les mêmes budgets, y a plus les mêmes autorisations. Mais, la féminisation a fait aussi que on ne voyait pas les femmes quand elles se sont ... dans toutes ces réunions, le soir. »

« C'est peut-être encore les reliquats de la société très patriarcale, mais on n'avait que des hommes, parce que la maman, elle était à la maison en train de faire popotte, de s'occuper des enfants, et gérer les enfants. Et donc, on rencontrait le samedi matin beaucoup les hommes, ou les soirs de semaine quand on avait un dîner avec une firme, on rencontrait essentiellement des hommes. »

- **Assistanat et grossesse**

« Une jeune femme tombe enceinte, donc en principe, voilà donc elle peut travailler s'il y a pas de problème et ça, personne ne peut le prévoir... Et bien, mais ça met à mal évidemment le maître de stage, on peut imaginer alors que il y ait 2 demis stages, ou donc qu'on puisse prolonger le stage voilà, et que pendant ce temps-là le maître de stage puisse avoir..., oui puisse avoir un autre assistant. On devrait..., je pense que ça devrait pouvoir se faire. Mais le problème pour l'instant, c'est qu'il n'y a pour l'instant pas assez de maître de stage, mais ce sont des choses qui vont changer, et on devra en tenir compte pour peut-être adapter l'assistanat des jeunes femmes lorsqu'elles tombent enceintes, à la fois pour aider l'assistante, mais aussi le maître de stage, hein, parce que..., c'est lourd hein... c'est lourd hein; on comprend bien, mais voilà. »

- ▼ **Absence des jeunes**

- ▼ **Biais de l'âge**

- **Moyenne de 65 ans**

« Et donc évidemment, quand tu fais ça, [...], ce sont des crânes, ce sont des mâles... Enfin, le cliché que tu connais par cœur, le mâle grisonnant, dégarni. Enfin voilà -et vieux ! »

« Parce que c'est vrai que quand on voit la moyenne d'âge [...], ben on a en moyenne, je dirais plus de 60 ans, hein. Et à mon avis, on approche plus de 65 ans qu'autre chose. [...] Donc on est plus tout jeune, hein. » (X, 2022)

« Mais pour moi, quand je vois [les instances] qui sont en train d'exprimer leur problème, tu te dis "oh là là, les amis, moi je sais pas comment vous allez vous en sortir, hein"..., moyenne d'âge, je ne sais pas combien, et vous ne trouvez personne.... Ben oui, vous n'êtes pas séduisants, mais pourquoi n'êtes vous pas séduisants ..., ben parce que vous avez peut-être un mode de fonctionnement qui est difficile, ou qui n'est pas compatible avec..., donc voilà. »

- **De la bouteille**

« Traditionnellement les instances de pouvoir sont tenues par des gens d'expérience, et les gens d'expérience sont encore majoritairement masculins. »

« Savoir comment est-ce qu'on fait pour que justement, vous puissiez entrer, toi et des gens un peu plus âgés que toi aussi, parce qu'il faut aussi l'expérience dans ce monde de représentativité et de pouvoir. »

« Le seul avantage qu'on a, c'est qu'on a de la bouteille, on a de la connaissance. »

- **Trop pressés?**

« Peut-être que c'est encore une autre explication, peut-être qu'on est trop pressés. Je veux dire par là, on voudrait que le remplacement se fasse plus vite, parce qu'on est fatigués [...] Mais bon voilà, et donc on est pressés que la génération nous pousse dehors, nous donne un coup de pied au cul, et nous dise "allez maintenant, dégagez, s'il vous plaît, vous pouvez nous donner un coup de main si vous voulez, mais dans l'ombre." Et qu'on est pressé que ça se passe, enfin moi, je suis assez pressé que ça se passe, mais ça ne se passe pas. Et donc demain, ou bien il n'y aura plus personne, ou bien, ce seront des femmes, je pense. »

▪ Patience

« Donc ça aussi, il faut attendre les faits, que la génération majoritaire de femmes arrive à cet âge de 40 ans, peut-être, je sais pas. »

« C'est compliqué, ça demande beaucoup de temps, ... mais bon. Petit à petit, je trouve quand même que les choses sont en train de se mettre, alors c'est, il faut... Je pense que c'est normal. Il faut attendre un tout petit peu. »

« Donc voilà, probablement tout ça va se féminiser aussi, hein, les enfants seront plus libres. Je vois, oui, oui, je vois quand même bien dans d'autres structures où je travaille, il y a quand même pas mal de femmes qui se retrouvent là-dedans. Oui, oui. Donc bon, je pense que c'est un peu une question de patience et de temps. »

« Oui, dans 10 ans, je crois qu'il sera un peu plus jeune, ça c'est certain. Il sera plus jeune, et il sera à mon avis plus féminin. Oui, ça va se féminiser petit à petit, mais c'est lent, c'est lent. »

« Voilà, alors est ce qu'il faut attendre, que est-ce qu'il faut attendre que ... ce soit les ..., que les vieux dinosaures s'en aillent ..., pour que les femmes arrivent...? Ce serait dommage. C'est peut être ça, je sais pas. »

« Donc en fait... Enfin, il faut dire aussi que ... il y a un gap, quoi..., il y a quelque chose, il y a un intervalle, où on n'attirait pas assez de jeunes. Et c'est vrai que là maintenant on en a tout plein. [...] Mais voilà, ça prend un certain temps. »

▪ Rajeunir

« On a du mal à avoir des jeunes. J'ai envie de dire, d'une manière générale, on a plutôt du mal à avoir des jeunes que du mal à avoir des femmes. Parce que le problème est le même. »

« Parce qu'il faut pas croire, hein. [Dans mon organisation], on n'est pas non plus envahis de jeunes hommes. Donc il faut faire très attention dans ton travail. »

« Et encore une fois, je le répète, la question qui se pose aujourd'hui pour attirer plus de femmes au syndicat ou ailleurs, moi je pense que c'est la même question qui se pose pour les hommes. »

« ... mais pour demain, dans le raisonnement ou l'analyse de dire mais qu'est ce qui ferait qu'il y ait plus de femmes, je pense qu'on ne peut plus le faire uniquement sous l'angle du genre. Ou alors on doit le faire sous l'angle du genre justement, c'est à dire de mettre à pied d'égalité, homme-femme. Presque. Je veux dire par là, quand on veut réfléchir si on veut avoir plus de jeunes, on doit plus faire la différence entre femmes et hommes, sauf qu'on doit veiller à des choses qui sont de base. »

« Donc je pense qu'il faut réfléchir quelles sont les conditions à créer pour qu'on ait plus de jeunes, dont les femmes, avec peut être des particularités pour les femmes à étudier. »

« On a autant de difficultés à féminiser qu'à rajeunir. Voilà le constat que moi je fais. Voilà le constat que je fais. »

« Parce que des jeunes médecins, qu'ils soient de type masculin, on en a pas beaucoup non plus, hein. »

« Non, je crois que l'aspect féminin est important, c'est sûr.... Et on avance, l'idéal, ce serait d'avoir, je dirais, une bonne partie des jeunes, et voilà des 2 sexes. »

« Et c'est un problème à la fois pour les femmes et à la fois pour les jeunes. Oui, oui, c'est un problème ... »

« Honnêtement, on parle plus de l'absence de jeunes que de femmes, clairement. Mais on sait très bien que quand on parle de jeunes, on parle de femmes, parce que il y a quand même majoritairement des femmes. »

- Des femmes ou personne

« Donc le monde change assez vite, pour que les femmes puissent trouver le temps et l'envie d'investir dans nos organisations, ça c'est sûr. À terme, ou bien on disparaît, ou bien il y aura des femmes. Évidemment, enfin, je crois. Mais pour l'instant, c'est quand même un peu la galère, quoi. »

« Et donc demain, ou bien il n'y aura plus personne, ou bien, ce seront des femmes, je pense. »

- Tranche d'âge

« Et là je ne sais pas si tu as des chiffres, je sais qu'il y a une féminisation des jeunes mais il y a encore les anciens qui sont plutôt masculins, donc je sais pas si avec le nombre total on a 50% de femmes avec les plus âgés et les plus jeunes... »

« Et comme vous les femmes -si je peux me permettre- vous êtes en moyenne plus jeunes dans la profession, la moyenne de l'âge des femmes est plus jeune que celle des hommes. »

« Parce que c'est facile d'expliquer pourquoi il n'y a aujourd'hui pas de femmes dans les institutions, mais ça, c'est historique. Comment veux-tu ? Avec que des hommes dans le métier ? Forcément, y avait que des hommes dans le métier. »

« Maintenant, il y a une écrasante majorité d'hommes aussi, pour un fait sociologique évident démographique. C'est que bien sûr, à partir du moment où les hommes étaient majoritaires dans les auditoires, il faut attendre que cette génération disparaisse et soit remplacée par la génération à majorité féminine. Et moi, je suis persuadé que de toute façon, un moment donné, le rapport va s'inverser. »

« C'est comme ça, c'est ce qu'on voit, petit à petit toutes ces représentations se féminisent. Et probablement que ça va ne faire que s'accroître dans les années à venir, puisqu'il y a de plus en plus de, la tranche d'âge de femmes de 40-45 ans, et qui vont être dominantes en termes de nombre, de pourcentage. »

« Alors oui, ça a changé puisque les enseignants eux-mêmes ... Il y a une féminisation du corps enseignant de médecine. [...] Plus on va vers la génération jeune, plus il y a une proportion de femmes qui est importante. Et donc à ce moment-là, déjà ça a changé puisque c'est des femmes elles-mêmes qui donnent cours. » (X, 2022)

« Et donc maintenant, la génération [...] qui était une génération principalement masculine, va faire place à des générations qui vont être paritaires... »

« Quand on regarde [...] combien il y a un basculement vers un nombre d'étudiantEs beaucoup plus important, par rapport à la population de généralistes en activité; on a vraiment une image en miroir. hein... on a 70% de vieux hommes. et maintenant septante

pour 100 de jeunes femmes. »

▼ Futur

- En retard sur les demandes du terrain

« Ça, c'est assez évident. Et on constate quand même toujours, le constat le plus fréquent, c'est que les mesures que nous prenons pour réorganiser le système de soins sont en retard par rapport aux aspirations et aux demandes du terrain. »

- Avenir de la profession

« Et c'est important parce que c'est souvent des endroits où sont négociés l'avenir de la profession. Et s'ils sont sous-représentés en termes de femmes..., on va pas..., on va moins tenir compte de l'avis des femmes pour l'avenir. »

▼ Absence des jeunes

- Début de carrière

« Pourquoi ? Parce qu'essentiellement, et c'est la même chose pour les hommes, au début de carrière, on travaille, et on a peut-être d'autres choses à faire. »

« Parce que des jeunes médecins, qu'ils soient de type masculin, on en a pas beaucoup non plus, hein. Parce que forcément, quand on démarre sa profession, on est face à des charges financières importantes. Donc il faut évidemment que le travail se fasse, et que les rémunérations rentrent. Et c'est seulement quand on a, je dirais, 10, 15 ans, 20 ans, de travail qu'on commence à être un petit peu à l'aise. Et que là, on peut se dire tiens oui, je pourrais peut-être un peu ralentir, ou je pourrais peut-être me libérer un petit peu. Mais pendant les premières années, c'est compliqué. »

« Mais à partir du moment où on part dans une conception d'achat, fonder une famille, et cetera, tout ça, ça a un coût ... Et donc il faut que les rentrées suivent. »

- Expérience et recul

« Pourquoi ? [...] Parce qu'on connaît pas encore bien trop le métier, l'organisation, l'expérience. Donc on n'a pas tellement envie de se lancer dans toute cette corporation de lobbying, de santé publique, de représentativité. C'est difficile de représenter quelque chose qu'on ne connaît pas bien. Il faut un tout petit peu avoir de l'expérience et du recul, un peu. »

- Il nous faut des jeunes

« Enfin j'espère qu'il faut pas attendre ça, et donc je pense qu'il faudrait prendre des mesures pour ne pas attendre ça. Je pense de plus en plus qu'il nous faut absolument dans la représentation syndicale par exemple, il nous faut des jeunes. »

▼ Effet générationnel

- **Adapter le mode de fonctionnement aux jeunes**

"Il est nécessaire de féminiser, mais ce n'est pas facile. Parce qu'avec les modes de fonctionnement de nos instances actuellement, ça les rend peu attractif pour des jeunes médecins, donc pour des jeunes femmes. »

« Si on veut que des femmes entrent dans les instances dirigeantes, ou en tout cas représentatives, il faut s'adapter au mode de vie des gens les plus jeunes, donc pas celui des gens de ma génération. Et ça, ce n'est pas facile. Il y a plein d'exemples, les gens qui ont 60 ans et plus, qui sont déjà de 65 ans, voire qui ont dépassé l'âge de la pension théorique, et qui sont dans les instances représentatives, sont des gens qui ont l'habitude de consacrer des heures en dehors de leurs heures de travail. Or les générations dites Z envisagent ça beaucoup plus difficilement. Ils ont un mode d'organisation de leur vie qui est très différent et ça, c'est difficile à accepter. »

« Il y a des modes de fonctionnement qui ne s'adaptent pas à des gens jeunes, qu'ils soient hommes ou femmes. On a du mal à avoir des jeunes. J'ai envie de dire, d'une manière générale, on a plutôt du mal à avoir des jeunes que du mal à avoir des femmes. Parce que le problème est le même. »

« Je pense qu'on ne peut plus dire "Quel programme pour attirer les femmes dans les institutions ?", je ne crois sincèrement pas. [...] On a autant de difficultés à féminiser qu'à rajeunir. Voilà le constat que je fais. »

« Pourquoi est-ce qu'aujourd'hui on n'est pas envahis de femmes dans les organisations, les institutions ? [...] Parce que peut-être que la manière dont l'organisation du soin est faite aujourd'hui ne convient pas, non seulement à la vie de la femme médecin, mais demain à la vie de l'homme médecin. »

- **Conflits intergénérationnels**

« Là maintenant on essaie d'être le plus possible indépendant vis-à-vis de ça -même s'il y aura des conflits avec des collègues par rapport à ça. »

« C'était le gros débat, "quand programmer [notre événement]", durant les vacances ou à distance des vacances, en disant que oui les vacances c'était bien justement pour les jeunes qui comptaient peut-être venir avec la famille, alors que les plus âgés préféreraient justement à distance... »

- Accepter le changement

« [...] il faut s'adapter au mode de vie des gens les plus jeunes, donc pas celui des gens de ma génération. Et ça, ce n'est pas facile. »

« Ils ont un mode d'organisation de leur vie qui est très différent et ça, c'est difficile à accepter. »

« Je, moi je le constate et je le prône depuis un bon moment. Il y a quelques années, on me regardait gentiment. Maintenant, on est obligé de constater que c'est le cas et qu'il faut en tenir compte. »

« Et surtout en faisant admettre aux plus âgés d'entre nous qu'ils doivent aussi changer s'ils veulent que ça se passe, parce que de toute manière, les jeunes ont toujours le dessus. »

« Mais service à la communauté, ça c'est une difficulté parce que on n'est pas à la manœuvre, là. C'est pas nous qui décidons. On est dépendants d'autres structures. Et là, il y a toujours une sur-représentation des hommes de plus de 50 ans..., qui fait que ça bloque un peu à mon avis, l'évolution de ces groupes de travail et de la société. »

« Mais ça aussi, cette mentalité doit évoluer. »

- Indisponibles en dehors des heures

« On ne peut plus demander autant de choses en dehors des heures de travail, parce que les gens ne sont pas disponibles. En plus, si on veut avoir des gens jeunes, qui veulent avoir des enfants, ils sont moins disponibles, qu'ils soient hommes ou femmes. Ça veut dire qu'il faut équilibrer les choses, mais pour moi ce n'est pas lié à la féminisation, c'est lié à un changement de paradigme, à un changement de vie, à un meilleur équilibre entre les droits et les devoirs des hommes et des femmes dans la société, et ça se traduit dans la médecine. »

« Il y a plein d'exemples, les gens qui ont 60 ans et plus, qui sont déjà de 65 ans, voire qui ont dépassé l'âge de la pension théorique, et qui sont dans les instances représentatives, sont des gens qui ont l'habitude de consacrer des heures en dehors de leurs heures de travail. Or les générations dites Z envisagent ça beaucoup plus difficilement. Ils ont un mode d'organisation de leur vie qui est très différent. »

« Ce qui est certain c'est que tu n'auras plus ni homme ni femme pour consacrer des week-ends entiers, des nuits entières, des journées entières à faire [de la défense professionnelle]. Si l'organisation du soin, d'abord, et parallèlement, l'organisation par exemple de la concertation au niveau professionnel ne change pas, on n'aura non seulement pas de femmes, mais on n'aura même plus d'hommes. »

« Donc c'est compliqué, donc ça veut dire qu'à ce moment-là il faut terminer sa journée peut être plus tard, et si on termine sa journée plus tard, ben c'est la vie familiale qui s'en ressent, et la vie de couple, et cetera. »

▪ **Mode de fonctionnement**

« Parce qu'avec les modes de fonctionnement de nos instances actuellement, ça les rend peu attractif pour des jeunes médecins, donc pour des jeunes femmes. »

« Ça veut dire qu'il faut changer le mode de réunion, il faut changer le mode de travail. »

« [...] en adaptant ne serait-ce que les horaires et les rémunérations. Je pense que ça, c'est le principal. »

« Et donc il faut s'adapter, et c'est ce qu'on prône au sein de [mon organisation], on est en pleine réflexion puisqu'on est en train de sortir de cette période de crise COVID. Donc maintenant il faut qu'on adapte, qu'on se réadapte à un mode de fonctionnement plus stable, et ça va faire partie de la réflexion. »

« Il y a des modes de fonctionnement qui ne s'adaptent pas à des gens jeunes, qu'ils soient hommes ou femmes. »

« Donc je pense qu'il faut réfléchir quelles sont les conditions à créer pour qu'on ait plus de jeunes, dont les femmes, avec peut être des particularités pour les femmes à étudier. »

« Si l'organisation du soin, d'abord, et parallèlement, l'organisation par exemple de la concertation au niveau professionnel ne change pas, on n'aura non seulement pas de femmes, mais on n'aura même plus d'hommes. »

« Pourquoi, pourquoi, pourquoi, pourquoi, pourquoi elles sont pas là? L'horaire, le type de réunion..., euh..., je sais pas..., je sais pas. »

« Ben je pense que ça donne ce que ça donne maintenant. Ce sont des [instances] qui disent "on ne parvient pas à trouver les remplaçants", pour les vieux patchs qui sont là, hein. Je ne sais pas si tu as entendu, mais ils sont en très grosses difficultés par rapport à ça. »

« Mais pour moi, quand je vois [les instances] qui sont en train d'exprimer leur problème, tu te dis "oh là là, les amis, moi je sais pas comment vous allez vous en sortir, hein"..., moyenne d'âge, je ne sais pas combien, et vous ne trouvez personne.... Ben oui, vous n'êtes pas séduisant, mais pourquoi n'êtes vous pas séduisant ..., ben parce que vous avez peut-être un mode de fonctionnement qui est difficile, ou qui n'est pas compatible avec..., donc voilà. »

- **Changement de paradigme par rapport aux aspirations familiales**

« On ne peut plus demander autant de choses en dehors des heures de travail, parce que les gens ne sont pas disponibles. En plus, si on veut avoir des gens jeunes, qui veulent avoir des enfants, ils sont moins disponibles, qu'ils soient hommes ou femmes. Ça veut dire qu'il faut équilibrer les choses, mais pour moi ce n'est pas lié à la féminisation, c'est lié à un changement de paradigme, à un changement de vie, à un meilleur équilibre entre les droits et les devoirs des hommes et des femmes dans la société, et ça se traduit dans la médecine. »

« Il faut créer les conditions pour que la femme ait envie de dire "je peux m'investir", parce que par exemple, je ne dois pas renoncer à mes aspirations de vie familiale. Et encore une fois, je le répète, la question qui se pose aujourd'hui pour attirer plus de femmes [dans les instances], je pense que c'est la même question qui se pose pour les hommes. »

« Quand on veut réfléchir à avoir plus de jeunes, on ne doit plus faire la différence entre hommes et femmes, sauf qu'on doit veiller à des choses de base. Par exemple, jusqu'à preuve du contraire, non, les hommes ne vont pas porter un bébé dans le ventre pendant 9 mois et accoucher. Donc il y a effectivement des différences évidentes dont il faut tenir compte. La maternité, les accouchements, la petite enfance où manifestement la femme a envie de ne pas louper... Quoique, de nouveau l'homme non plus, je suis frappé d'entendre des hommes -et attention hein, des hommes qui ont maintenant quarante ans ! - qui disent "c'est ma vie familiale, je ne suis pas prêt à sacrifier ça". Donc je pense qu'il faut réfléchir quelles sont les conditions à créer pour qu'on ait plus de jeunes, dont les femmes, avec peut-être des particularités pour les femmes à étudier. »

« Tu connais le leitmotiv "équilibre vie privée/vie professionnelle", écoute, c'est vraiment faites ce que je dis, mais pas ce que je fais. »

- Diminution du nombre d'heures de travail

« Le temps partiel des femmes et des hommes -parce que c'est là que ça se corse ! Alors ça c'est peut-être la bonne nouvelle, c'est que si on veut plus de femmes et d'hommes, il va falloir tenir compte des hommes aussi. Parce qu'eux aussi ont bien compris que c'est fini ça, de faire des 12, 14h et puis encore de faire [de la défense professionnelle] après, terminé tout ça ! Donc peut être que ça va changer la donne aussi, en termes d'investissement, parce qu'on trouvera de moins en moins d'hommes pour s'investir. »

« Ce qui est certain c'est que tu n'auras plus ni homme ni femme pour consacrer des week-ends entiers, des nuits entières, des journées entières à faire [de la défense professionnelle]. Si l'organisation du soin, d'abord, et parallèlement, l'organisation par exemple de la concertation au niveau professionnel ne change pas, on n'aura non seulement pas de femmes, mais on n'aura même plus d'hommes. »

« Le deuxième problème, c'est la disponibilité en temps. Donc ça n'est évidemment pas par hasard qu'aujourd'hui, on ne parle plus que d'équivalents temps plein en médecine générale, et plus en nombre de médecins généralistes dans l'offre médicale. »

- Mode de vie

« Si on veut que des femmes entrent dans les instances dirigeantes, ou en tout cas représentatives, il faut s'adapter au mode de vie des gens les plus jeunes »

« Or les générations dites Z envisagent ça beaucoup plus difficilement. Ils ont un mode d'organisation de leur vie qui est très différent. »

- ▼ **Causes de la sous-représentation**

- ▼ Disponibilité

- Moins disponibles si enfants

« En plus, si on veut avoir des gens jeunes, qui veulent avoir des enfants, ils sont moins disponibles, qu'ils soient hommes ou femmes. »

« Parce que il est un fait certain que les femmes qui prennent un petit peu de bouteille, qui ont, je dirais 45, 50 ans, et qui sont peut-être évidemment sorties de leur rôle de maman, bah celles-là, on les a plus facilement dans les structures. Mais les jeunes mamans, c'est compliqué. C'est compliqué, je crois par manque de temps. »

« C'est pas simple, c'est pas simple parce que ça prend du temps. Et moi, ma compagne, mais bon, je n'ai plus d'enfants forcément à charge, donc ça c'est plus facile [...] » (X, 2022)

« Elles ont..., on dit souvent que les femmes elles ont 2 journées, qu'elles ont leur journée professionnelle, et puis quand elles rentrent, il y a le reste à faire, il y a peut-être entre guillemets, en préparation du repas et tout ce qui est intendance, et tout ce qui est s'occuper des enfants, et que quand on commence une réunion à 20h, surtout que avant, une réunion c'était en présentiel.... donc il faut parfois partir plus tôt que ça bien sûr, de chez soi, elles ont pas du tout fini, hein. Elles sont encore les mains dans le cambouis..., avec les enfants, voilà, ça peut jouer... »

« [...] Les enfants étaient là. [...] donc on a comme ça une sorte de libération de quelque chose où on a un peu plus de temps, qui on va dire... qui est un peu plus structuré, on peut prévoir des choses. »

« Donc, la seule chose que je vois, c'est que c'est plus difficile. C'est plus difficile, pour une femme, du moins une femme jeune. Une fois que vous êtes, j'ai pas dit libéré... »

« Et puis elles arrivent un peu sur le tard, mais parce que il y a du temps libre qui se libère. »

▪ Heures ouvrables

« On ne peut plus demander autant de choses en dehors des heures de travail, parce que les gens ne sont pas disponibles. »

« Il y a plein d'exemples, les gens qui ont 60 ans et plus, qui sont delà de 65 ans, voire qui ont dépassé l'âge de la pension théorique, et qui sont dans les instances représentatives, sont des gens qui ont l'habitude de consacrer des heures en dehors de leurs heures de travail. Or les générations dites Z envisagent ça beaucoup plus difficilement. »

« En plus en plus, il y a un 3e problème, qui est pourquoi est-ce que tu arriverais à convaincre une jeune femme, puisqu'on parle des femmes, pourquoi est-ce que tu arriverais à convaincre aujourd'hui, une jeune généraliste, à soit passer une demi-journée, soit passer une soirée, avec une réunion qui commence, je te donne des exemples, à 19h [...], qui vont se terminer parfois à minuit. Non, il y a un problème là. »

« Et l'organisation de notre système, [...], fait en sorte que voilà, parfois, il y a plus d'heure, il y a pas d'heure. Moi, j'ai découvert l'insomnie quand j'ai commencé le [la défense professionnelle]. »

« Ce qui est certain c'est que tu n'auras plus ni homme ni femme pour consacrer des week-ends entiers, des nuits entières, des journées entières à faire [de la défense professionnelle]. »

« Je pense que les freins sont organisationnels, mais c'est un peu général ... Si je veux terminer de travailler à 18h30, c'est pas pour aller dans les réunions à 20 heures, quoi. »

« Alors l'autre aspect, c'est que le fait de s'impliquer là, au niveau responsabilité autre que professionnel, ça demande du temps. Ça demande parfois énormément de temps, et ça demande du temps en journée, ça demande du temps en soirée, et ça demande du temps pendant le week-end. Et donc là on est confronté avec la vie familiale. »

« Donc c'est compliqué, donc ça veut dire qu'à ce moment-là il faut terminer sa journée peut être plus tard, et si on termine sa journée plus tard, ben c'est la vie familiale qui s'en ressent, et la vie de couple, et cetera. »

« Vous avez des pistes, peut être que c'est à des heures, des horaires qui ne les arrangent pas. Le soir c'est pas toujours facile. »

« Est ce que c'est le timing ? Donc on a changé [...] Ben j'ai dit « mais écoutez faire ça tout le week-end, ça va pas ». On fait au moins ça le samedi, comme ça ceux qui considèrent que c'est du temps de travail ils viendront, et les autres viendront le week-end où... On a quelques jeunes, mais est ce que la proportion de jeunes qu'on a est fidèle à la proportion de jeunes qui sont là, ie qui ont été »

proportion de jeunes qui sont là, je suis pas sur. »

« Parce que traditionnellement en Belgique, elles sont encore souvent en dehors des heures de travail normal. »

« Ce que la féminisation a apporté, et qui, je pense, est une amélioration, c'est un recentrage normalement, et normal, du travail dans les heures de travail. Et ça, je pense que c'est vraiment les femmes qui ont rapporté ça. »

« On devrait pouvoir obtenir que toutes les réunions soient pendant les heures de travail. Tant qu'on n'a pas ça, ça sera un obstacle à la capacité de féminisation de ces groupes de travail. »

« Donc autrement dit, je pense que ce ne sera que dans 20 ans qu'on aura par exemple tous des réunions où ..., comment dirais-je, on reconnaîtra que les réunions font partie du travail, et que donc ça doit être dans les heures de travail. »

« Bah oui, il faut venir le samedi matin [...], il faut participer à des réunions le soir. Ben oui, voilà. »

▪ **Mercredi après-midi**

« Pourquoi est-ce que tu arriverais à convaincre une jeune femme, puisqu'on parle des femmes, pourquoi est-ce que tu arriverais à convaincre, aujourd'hui, une jeune généraliste, à soit passer une demi-journée, soit passer une soirée, avec une réunion qui commence par exemple à 19h, et qui va se terminer parfois à minuit ? Non, il y a un problème là. Et [dans notre organisation], on a une réunion d'organe d'administration tous les mercredis, deux fois par mois, de midi à deux heures. Ça, ça va. Et là je vois bien que les femmes sont là. Encore que le mercredi, comme tu peux l'imaginer, n'est pas nécessairement le meilleur jour, parce qu'il y a les enfants, et cetera, et cetera. Mais enfin, ça c'est encore gérable. »

▪ Disponibilité en heures

« Bon, donc il y a un problème de disponibilité, de disponibilité en heures, le manque à gagner... »

« [...]Elle m'a dit "je suis pas prête, c'est trop tôt, je ne me sens pas tout de suite capable de faire ça" et "qu'est ce que ça représente, en heure et en temps?". »

« Ce qui est certain c'est que tu n'auras plus ni homme ni femme pour consacrer des week-ends entiers, des nuits entières, des journées entières à faire [de la défense professionnelle]. »

« Et on a des jeunes qui viennent [dans notre organisation] [...] Bon, c'est très bien pour lui, c'est pas bon pour nous, mais bon, voilà. Parce qu'il n'y a que 24 heures dans la journée. »

« D'où aussi le fait de travailler à plusieurs, qui peut aider. Mais même quand vous travaillez à plusieurs à temps plein, un temps plein c'est un temps plein, et à un moment donné... »

« Ben oui, peut être parce qu'il faut faire 14h par jour, et je sais pas..., et que tout le monde n'est pas prête à faire 14h00 par jour. Il n'y a pas la moindre différence en termes de qualité scientifique, relationnelle, humaine. »

« Mais ça ne va pas créer une vingt-cinquième heure sur une journée, ni une vingt-sixième; ça va peut-être modifier la manière de fonctionner, peut-être. »

▪ Contraignant

« Parce que peut être c'est beaucoup moins exigeant en temps, que c'est mieux organisé, il y a peut être plus de moyens. Ils ont plus de moyens, ça c'est sûr. »

«C'est pas simple, c'est pas simple parce que ça prend du temps. [...] Et ma compagne, bah oui, elle accepte parce qu'elle dit "Bon, je veux bien, mais faut pas que ça dure éternellement quoi ... parce que". Et ça c'est compliqué, hein. C'est compliqué quand on est en congé, ben j'ai les réunions, j'ai des réunions zoom, voilà de telle heure à telle heure, bon. Et si on veut faire une activité, bah on ne sait pas la faire parce qu'on va être occupé, donc ... c'est.... un bénévolat qui est, qui est fort contraignant, à l'heure actuelle. »

« Et donc c'est pour ça que les gens qui viennent un peu [...], puis qui voient que c'est contraignant, bah finalement ils s'investissent pas trop hein. »

« Voilà, moi je... Donc ça veut dire que [le travail de représentation], ben c'était les week-ends, c'était les vacances, c'était le soir... voilà. »

▼ Savoir dire non

▪ Priorité à la vie de famille

« Donc je fais autre chose aussi, attention..., mais bon, aujourd'hui, je devais jardiner, mais si je peux, je peux, je mets en parenthèse des choses personnelles, familiales, pour ... ça. Le sens de la famille, le sens... est peut-être plus fort chez une femme, et va peut-être mieux résister au fait de venir des choses comme ceci peut être ... »

« De base, on est d'abord généraliste, avec plus ou moins d'heures de travail. Et si on veut, on rajoute encore une couche, bah c'est ça qui à un moment donné, à mon sens, chez (certaines épouses,) certaines consoeurs posent problème. C'est que, elles se disent voilà, j'ai déjà... mais je souhaite prioriser d'abord mon activité de mère, avant d'aller rajouter une couche à ma base professionnelle, grosso modo, voilà. »

▪ Tolérance pour le débordement

= Bourru de travail

« Chez l'homme, la tolérance pour le débordement du travail sur la vie privée est plus grande. Et ce n'est pas ce n'est pas un jugement, hein, c'est simplement une constatation, parce que c'est pas une question tolérance, c'est une question d'acceptation, finalement. »

▪ Bien s'organiser

« Mais ça c'est aussi mon option, j'ai toujours voulu travailler seul·e, m'organiser seul·e. Ca a des désavantages, mais ça a des avantages, c'est vous qui contrôlez. Et donc c'est ce que je... Quand, quand des jeunes filles, ou hommes d'ailleurs, viennent me dire mais comment vous faites pour travailler seul·e ? Je dis... ben je..., c'est moi qui décide, voilà, c'est tout. Que ce soit mes consultations sans rendez-vous, que ce soit mes consultations avec rendez-vous. Évidemment, j'ai un réseau autour de moi d'autres, pour les vacances, machin, mais j'ai toujours pu faire comme je voulais. Alors ça demande une certaine rigueur, un certain contrôle, une certaine persévérance, mais personnellement j'ai jamais regretté. »

« Et c'est vrai que, en étant seul·e, on va dire, tout ce que vous risquez, c'est la surcharge. Mais si vous contrôlez, et si vous décidez de faire comme ça et pas autrement..., voilà. »

▪ Empiète sur le temps libre

« Et comme beaucoup d'activités de défense professionnelle, d'enseignement, se font en plus de l'activité professionnelle, bah, c'est quelque chose qui se prend sur le temps libre en fait..., très souvent, et c'est ça un des problèmes, je trouve.

▼ Manque de temps

- **Conciliation avec les aspirations familiales**

« Il faut créer les conditions pour que la femme ait envie de dire "je peux m'investir", parce que par exemple, je ne dois pas renoncer à mes aspirations de vie familiale. »

« Quand on veut réfléchir à avoir plus de jeunes, on ne doit plus faire la différence entre hommes et femmes, sauf qu'on doit veiller à des choses de base. Par exemple, jusqu'à preuve du contraire, non, les hommes ne vont pas porter un bébé dans le ventre pendant 9 mois et accoucher. Donc il y a effectivement des différences évidentes dont il faut tenir compte. La maternité, les accouchements, la petite enfance où manifestement la femme a envie de ne pas louper... Quoique, de nouveau l'homme non plus, je suis frappé d'entendre des hommes -et attention hein, des hommes qui ont maintenant quarante ans ! - qui disent "c'est ma vie familiale, je ne suis pas prêt à sacrifier ça". Donc je pense qu'il faut réfléchir quelles sont les conditions à créer pour qu'on ait plus de jeunes, dont les femmes, avec peut-être des particularités pour les femmes à étudier. »

« Alors l'autre aspect, c'est que le fait de s'impliquer là, au niveau responsabilité autre que professionnel, ça demande du temps. Ça demande parfois énormément de temps, et ça demande du temps en journée, ça demande du temps en soirée, et ça demande du temps pendant le week-end. Et donc là on est confronté avec la vie familiale. »

« Mais c'est compliqué, hein. Voilà, on avait aussi une dame qui était bien partie chez nous pour jouer un grand rôle, puis finalement elle a craqué parce que voilà, elle s'en sort pas au niveau de sa vie familiale. [Au sujet d'un confrère] Il a démissionné, lui, pour raisons familiales. Donc, même les hommes. » (X, 2022)

« Donc finalement [dans mon organisation], on a sélectionné des personnes qui avaient une vie familiale assez réduite, pour permettre de s'investir, voilà. »

« Mais si moi, une dame me dit "moi je suis contente d'avoir une profession dans les limites que je lui détermine, et en même temps de m'épanouir dans une maternité qui, pour moi est angulaire de mon bien être", je ne vais pas lui rire au nez en lui disant que ce n'est pas normal. Je trouverais ça bien... »

« Mais il y a des choix et des priorités qui sont données, et suivant la priorité que la personne va donner à sa vie, je constate que la maternité est une priorité qui est prégnante par rapport à d'autres choses. »

« De base, on est d'abord généraliste, avec plus ou moins d'heures de travail. Et si on veut, on rajoute encore une couche, bah c'est ça qui à un moment donné, à mon sens, chez (certaines épouses,) certaines consoeurs posent problème. C'est que, elles se disent voilà, j'ai déjà... mais je souhaite prioriser d'abord mon activité de mère, avant d'aller rajouter une couche à ma base professionnelle, grosso modo, voilà. »

- **Conciliation avec la clinique**

« Premier problème, il faut trouver le moyen de concilier une activité clinique et une activité autre, par exemple de défense professionnelle [...]. Et là tout commence, parce qu'il y a une question de revenus. »

« Donc ce qui est encore différent, parce que le fait d'être clinicien [...] c'est ça aussi. Moi, je fais un temps plein..., un temps plein en médecine générale. Moi je suis pas à mi-temps, je n'ai jamais été à mi-temps. »

« Et par exemple, voilà un mi-temps..., je pense que là, [...] c'est un fait, ça va aider, les garçons..., mais ça va aider les filles, aussi. »

« Que ce soit en formation continue, que ce soit dans l'enseignement de la médecine générale, que ce soit dans la défense professionnelle au sens le plus large du terme, pas uniquement les syndicats, mais le Collège, tout ça se construit avec un socle professionnel déjà installé. »

- ▾ **Responsabilités familiales**

- **Partenaire soutenant**

« C'est pas simple, c'est pas simple parce que ça prend du temps. Et moi, ma compagne, mais bon, je n'ai plus d'enfants forcément à charge, donc ça c'est plus facile [...]. Et ma compagne, bah oui, elle accepte parce qu'elle dit "Bon, je veux bien, mais faut pas que ça dure éternellement quoi ... parce que". Et ça c'est compliqué, hein. » (X, 2022)

« Et donc aussi, ça veut dire avoir quelqu'un à côté de soi qui accepte ça, et qui vous soutienne..., ce que j'ai eu. »

« Mais en tout cas, il faut... Alors, c'est logique, c'est logique hein, que quelque part quand vous avez quelqu'un qui vit avec vous, qui a un travail qui, momentanément, va prendre énormément de temps, si le couple fonctionne c'est logique qu'on soit aidé. Mais d'un autre côté, ça veut dire que l'autre va devoir sacrifier une partie de ses activités. Dans mon cas, c'est ce qui se passe. »

« Mais ça, je pense que ce n'est pas lié au genre. C'est pas lié au genre. Quand vous avez à la fois une activité clinique, une activité [de représentation] [...] Que ce soit un garçon ou une fille, la personne qui est à côté, elle doit..., elle doit... , je vais dire non seulement consentir à ça, mais ça doit lui convenir quelque part, hein. Parce que sinon..., pas possible.. »

- **Passion dévore**

« [...] Quelque part, c'est du militantisme. Et pour faire du militantisme, on le sait bien, il faut être passionné. Et la passion dévore. Et donc c'est très difficile de mettre les limites. »

« Alors maintenant, je mise aussi sur une autre jeune femme qui vient d'arriver, qui est très motivée. Peut-être un nouvel espoir d'attirer d'autres femmes, et qu'elle pourra petit à petit prendre la relève. Quand j'ai commencé prudemment à dire "tiens, est ce que tu ne peux pas me remplacer là et là", [...], elle m'a dit "je ne suis pas prête, c'est trop tôt, je ne me sens pas tout de suite capable de faire ça" et "qu'est-ce que ça représente, en heures et en temps ? »

« [...] ça prend du temps..., c'est ... de l'énergie, c'est... Voilà, c'est passionnant. Donc il faut être passionné, faut être passionné... Il faut ... sacrifier sur d'autres choses. »

- Ca prend du temps

« Le 2e problème, c'est la disponibilité en temps. »

« Et l'organisation de notre système, [...] fait en sorte que voilà, parfois, il y a plus d'heure, il y a pas d'heure. Moi, j'ai découvert l'insomnie quand j'ai commencé [la défense professionnelle]. »

« Ce qui est certain c'est que tu n'auras plus ni homme ni femme pour consacrer des week-ends entiers, des nuits entières, des journées entières à faire [de la défense professionnelle]. »

« Mais c'est, c'est... Ça prend du temps, hein, ça ... Il faut bien imaginer que ça prend quand même beaucoup, beaucoup de temps, et que c'est assez exposé aussi comme situation. La représentativité, on est... On est exposés, c'est, c'est pas évident donc, voilà. »

« Donc, ça demande du temps, hein, d'être présent dans les organisations, et c'est pour ça qu'on rencontre la plupart du temps des médecins comme moi, qui sont en fin de carrière..., qui peuvent prendre du temps. »

« Mais tant que ce sont des activités qui ne prennent pas trop de temps, je crois qu'elles s'impliquent que à ce moment-là, oui, voilà, je crois que c'est une question de boulot, hein. C'est sûr, par exemple le boulot que je fais pour le moment, c'est un boulot dingue ..., c'est un boulot, enfin ..., c'est un boulot à mi-temps, hein. »

« Mais ça lui demanderait maintenant de pouvoir donner, je vais dire, du temps à ça, que beaucoup ne sont peut être pas prêtes à faire. »

« Ben oui, peut être parce qu'il faut faire 14h par jour, et je sais pas..., et que tout le monde n'est pas prête à faire 14h00 par jour. Il n'y a pas la moindre différence en termes de qualité scientifique, relationnelle, humaine. »

« Et probablement aussi une question de motivation ou d'intérêt personnel. Parce que, il y a une différence aussi [...] Que ça soit homme ou femme, on sait très bien que pour entrer dans un cadre universitaire, il faut accepter que le travail prenne, à certains moments de la vie, le leadership par rapport au reste. Et ça, c'est parfois problématique, mais c'est le cadre universitaire, en Belgique. Si on fait une recherche, ou quelque chose comme ça, ben, à certains moments, la recherche va devoir être prioritaire sur le reste du travail, sur les vacances, sur la vie de famille, etc... pour aboutir à quelque chose. Et ça, c'est indépendant d'homme/femme. » (X, 2022)

- **Même les hommes**

« Donc ce temps-là, c'est, ce temps partiel que les femmes et que les hommes -parce que c'est là que ça se corse ! Alors ça c'est peut-être la bonne nouvelle, c'est que si on veut plus de femmes et d'hommes, il va falloir tenir compte des hommes aussi. Parce qu'eux aussi ont bien compris que c'est fini ça, de faire des 12, 14h et puis encore de faire [de la défense professionnelle] après, terminé tout ça ! Donc peut être que ça va changer la donne aussi, en termes d'investissement, parce que on trouvera de moins en moins d'hommes pour s'investir. »

« Mais c'est compliqué, hein. Voilà, on avait aussi une dame qui était bien partie chez nous pour jouer un grand rôle, puis finalement elle a craqué parce que voilà, elle s'en sort pas au niveau de sa vie familiale. [Au sujet d'un confrère] il a démissionné, lui, pour raisons familiales. Donc, même les hommes. »

« Mais ce que j'ai observé [...], c'est que j'ai des collègues masculins qui m'ont dit "ah non, pas de réunion le jeudi soir, et de je ne sais quel jour, parce que moi je garde des enfants à ce moment-là" ; ça c'était nouveau aussi. Donc il y a des personnes qui ont une vie familiale qui fait que la répartition des tâches se fait différemment, et il n'y a pas une personne plus libre que l'autre d'avoir des activités professionnelles en dehors des horaires habituels, quoi voilà. Et ça se partage, donc voilà. »

- ▼ **Quantité de travail**

- **Surcharge de réunions**

« Et l'obstacle à la parité, c'est aussi le fait qu'il y a une surcharge de travail ou de réunions. »

« Et je me dis, pour les autres instances [...], il faut du travail, il faut..., il y a des réunions..., bon. Moi je sais pas assister à toutes les réunions. »

« Mais il peut aussi y avoir une évolution des structures, qui consiste à faire des réunions plus courtes, -mais on fait pas des réunions pour le plaisir- à le faire à d'autres moments, à adapter un petit peu, à faire du télétravail, des visio-réunions, voilà. »

- **Malsain**

« Mais je crois qu'il faut prendre le problème de manière globale, hommes et femmes jeunes, qu'est ce qu'on attend de... En plus, tu connais le leitmotiv "équilibre vie privée vie professionnelle", écoute, c'est vraiment faites ce que je dis, mais pas ce que je fais. Donc, si les jeunes devaient voir notre vie, nous accompagner pendant 2-3 jours ou une semaine [...] Mais je n'oserais même pas le proposer ou l'accepter, parce que je suis sûr que c'est le meilleur moyen de dégoûter quelqu'un. C'est tout simplement pas possible, c'est tout simplement pas possible, c'est malsain. C'est générateur de maladie et de tout ce que tu veux, c'est pas un exemple à suivre. » (3, 2022

« 'Tiens, il y a ceci, est ce que tu peux venir', comme si on avait, on sentait une obligation de faire face à une augmentation de travail, même au détriment de risque ..., de prise de risques au niveau de sa propre santé par exemple. Et là, je pense que la féminisation, en tout cas, peut apporter à l'ensemble de la profession une réflexion quant à ses limites, acceptables ou pas, qui ..., visiblement, les hommes ne sont pas capables de le faire... »

« Et donc il y a du travail, il faut y aller quoi..., voilà. Et on pense pas plus loin. C'est seulement par après que sont apparus les -en tout cas, ont été identifiés- les problèmes mentaux dus à une surcharge de travail. Mais à cette époque là, on n'en parlait pas non plus. »

- **Exemple rébarbatif**

« Donc, si les jeunes devaient voir notre vie, nous accompagner pendant 2-3 jours ou une semaine accompagner un syndicaliste, même un syndicaliste comme moi payé à temps plein... Mais je n'oserais même pas le proposer ou l'accepter, parce que je suis sûr que c'est le meilleur moyen de dégoûter quelqu'un. C'est tout simplement pas possible, c'est tout simplement pas possible, c'est malsain. C'est générateur de maladie et de tout ce que tu veux, c'est pas un exemple à suivre. »

« Alors il y a aussi le fait que, bon ... Les étudiants me connaissent bien, les étudiantes bien sûr... Alors est ce que je ..., je suis peut être un exemple rébarbatif aussi hein, donc dans le sens que ils me voient, comment ils voient que je travaille..., ils disent 'Moi je n'ai pas envie de ça, pour ma vie personnelle' . »

- Durabilité

« [Au sujet d'une jeune consœur] Elle est hyper occupée, dynamique, motivée pour plein de choses. Et donc [la défense professionnelle], c'est fini. Je ne peux pas, je peux plus compter beaucoup sur elle. Et elle a demandé de justement de ne plus trop compter sur elle. Pourquoi ? Parce qu'elle a un parcours de vie et de femme qui fait qu'elle ne peut pas sacrifier tout le reste pour les beaux yeux [de l'organisation], tu comprends ? »

« Et on a des jeunes qui viennent [dans l'organisation]. Voilà, mais c'est pas gagné qu'il reste, il aura peut-être d'autres aspirations. [...] Bon, c'est très bien pour lui, c'est pas bon pour nous, mais bon, voilà. Parce qu'il n'y a que 24 heures dans la journée. »

« Dans [mon organisation], on en a une, elle est venue deux CA, elle n'est plus venue. On en a une autre..., elle a accepté de nous représenter dans un truc de [??]. Elle est allée 2 fois, elle n'y est pas retournée. Alors voilà, est ce que c'est les horaires qui..., est ce que... je sais pas, mais en tout cas, force est de constater que il y a très peu de femmes qui y vont, et les quelques femmes qui y vont, moi, j'ai pas eu..., enfin, n'ont pas, n'ont pas duré du tout... »

« On parlait, c'est dur, tantôt on disait, les jeunes viennent, et c'est dur de les faire rester. »

- ▼ Rémunération

- Revenus plus faibles chez les femmes?

« Maintenant si on creuse, et qu'on se dit qu'une femme on considère qu'elle travaille moins, parce que mari n'aide pas, et donc elle a plus de trucs à côté, donc elle a moins de revenus directs par son travail de médecin généraliste. C'est normal aussi que ce qu'elle fait à côté, en plus, malgré tout ce que je viens de dire, soit rémunéré. »

- Habituellement consacrées au travail

« Si on consacre des heures habituellement consacrées au travail, il faut que ces heures soient rémunérées d'une manière ou d'une autre. »

« Est-ce que toi, si on te demandait de participer à un groupe de travail, et ce groupe de travail se réunit, je dirais une fois toutes les semaines, de 10h à midi, tel jour, voilà... ? C'est pas si simple. »

« Donc on peut aussi modifier le mode de fonctionnement de la structure, tout étant que quand tu demandes à quelqu'un d'assurer de la médecine générale 8h par jour, ben il est difficile de dire ah, bah on va passer 7, parce que je vais..., voilà. »

« Peut être que ... la profession, la pratique de groupe va permettre de faire de l'enseignement plus dans la journée, mais ce sera au détriment de la pratique de la médecine générale, et au détriment financier, hein; parce que si tu dis voilà, je fais de la médecine générale 6h par jour au lieu de 8, ben tu perds un quart de ton salaire..., et les 2 autres heures, ben je fais de la défense professionnelle; ah bon, on va te payer là-bas... non, je fais de l'enseignement, hein on va te payer oui, mais des cacahuètes. Ben oui, donc voilà. »

- Et l'argent !

« Donc le temps... Le temps et l'argent ! Parce que ça prend aussi du temps, et qu'on le prend sur notre travail à côté, donc si on n'était pas payés ça serait plus compliqué. Maintenant c'est le cas dans les 2 côtés, pas plus chez les femmes. »

« [...] en adaptant ne serait-ce que les horaires et les rémunérations. Je pense que ça, c'est le principal. »

« C'est un peu ça, c'est ça la problématique. Alors on a essayé de trouver des solutions, on dit bah oui, il faudrait peut-être rémunérer correctement celui qui s'implique, mais il faut des sous. »

« Et à ce moment-là, on aurait à ce moment-là des rentrées financières plus importantes que l'on pourrait redistribuer vers les médecins qui s'impliquent. Et là, ça permettrait peut être à des jeunes de venir s'installer aussi dans les syndicats, parce qu'ils diraient "Oh mais moi, ça m'intéresse, moi, je voudrais bien faire partie de tel groupe de travail. C'est quelque chose auquel je suis sensible et auquel je veux bien travailler, pour autant que j'aie une rémunération ". »

- **Bénévolat passé de mode**

« Je crois que c'est tout le monde. Maintenant on se dit, enfin ça demande du temps, on prend soit sur notre temps libre, soit sur notre travail de médecin à côté, donc c'est normal que ce soit rémunéré, et donc ça c'est important pour tout le monde je dirais. [...] c'est normal que quand j'ai du temps libre j'ai envie que ce soit du vrai temps libre, et si c'est pour travailler sur un projet [...] c'est normal que je sois payé aussi, donc voilà. Je trouve que ce n'est pas nécessairement lié au sexe. »

« Ce que je comprends. Moi je dis, le bénévolat pour moi, il est passé de mode. »

« Donc pour moi, la solution ... c'est d'arrêter le bénévolat. Pour moi, le bénévolat, il a vécu. Mais pour arrêter le bénévolat, il faut des moyens. »

- **Besoin d'argent**

« Donc le temps... Le temps et l'argent ! Parce que ça prend aussi du temps, et qu'on le prend sur notre travail à côté, donc si on n'était pas payés ça serait plus compliqué. Maintenant c'est le cas dans les 2 côtés, pas plus chez les femmes. »

« Et tout commence parce qu'il y a une question de revenu. Donc si tu fais [de la défense professionnelle], tu ne gagnes, pas d'argent, tu perds de l'argent. C'est très clair. »

« Et l'organisation du soin, ça veut dire, dans l'exercice de ma profession de médecin généraliste, oui, je peux m'offrir, sans perdre beaucoup d'argent, je peux m'offrir une journée pour aller ici où là. »

« Et peut-être aussi par manque de financement, parce que malheureusement toutes ces activités sont pour la plupart bénévoles..., ou très mal rétribuées. Non, ça pose problème parce que si on va à une réunion pendant la journée pendant 2h, c'est 2h de consultation qu'on n'a pas. Et si on touche un jeton présence de quelques euros, de 10, 15€, bah forcément, ça ne remplit pas évidemment les recettes. »

« Parce que moi, que je travaille, que je travaille pas, je m'en fous moi, hein, je n'ai plus besoin de rentabilité. Et donc forcément moi j'ai fait ma carrière..., donc je ne suis plus à la recherche de sous. Et donc à ce moment-là, on peut se consacrer à, je dirais, ce bénévolat. »

- **Pas le plus gros problème**

« Donc premier problème, les revenus. Je crois que ce n'est pas le plus gros. »

▪ Don Quichotte

« Enfin moi il y a plusieurs choses où je réagis, mais j'ai l'impression d'être seul contre tous, et seul face à cinq, c'est vrai que j'ouvre ma bouche, mais seul face à trente, c'est vrai que c'est compliqué. »

« Ce n'est pas facile d'être Don Quichotte contre des moulins à vent. Enfin on essaie, mais je ne suis pas sûr que je modifie la vision, les lunettes de ceux qui sont en face de moi. [...] Donc celles qui sont déjà là, chapeau à elles, parce que c'est compliqué. »

« Et même dans la vie de tous les jours, être une femme généraliste, c'est se battre contre les préjugés de pas mal de gens. [...] Ca complique déjà les choses dans la vie de tous les jours, mais demander en plus de ça d'aller s'impliquer pour différentes choses... C'est encore plus dur, c'est très compliqué humainement à vivre, je comprends tout à fait. Maintenant, plus il y aura de femmes motivées à le faire, mieux ça ira aussi. »

« Que si tu prends du temps sur ton temps libre, et tu vas à un truc où, parce que tu es une femme [tu n'es pas considérée] ... [...] C'est sûr que moi je le vis très mal quand je vais à une réunion où j'ai l'impression que je suis complètement déconnecté-e de ce qu'ils disent. Ce n'est pas gai d'aller à ce genre de réunions.»

« Il faut aussi que l'institution soit organisée de manière telle que la femme s'y sente à l'aise. Et pas en face de vieux croûtons qui restent encore dans les clichés, « oui, mais la femme ceci, la femme cela » comme s'il y avait La Femme. Tu vois ce que je veux dire ? Et qui découragent, en se disant qu'avec ces gens-là, toute façon ce n'est pas possible de changer quelque chose, ils ne comprennent rien à ce qu'on vit, et cetera. Donc il y a peut-être de ça aussi, je n'en sais rien. »

▪ Déconnexion

« C'est sûr que moi je le vis très mal quand je vais à une réunion où j'ai l'impression que je suis complètement déconnecté-e de ce qu'ils disent. C'est pas gai d'aller à ce genre de réunions. Enfin moi je trouve en tout cas, personnellement je n'y trouve pas vraiment énormément de plaisir. Maintenant je crois que c'est quand même important de le faire, pour justement dire que ce qu'ils disent n'est pas correct, ou de donner un autre son de cloche que ce qu'eux pensent, en disant qu'ils ne représentent pas toute la médecine. Que non, les jeunes femmes ne glandent pas, et que non il y a pas que les vieux médecins qui bossent. »

- **Attirer d'autres femmes**

« Et même dans la vie de tous les jours, être une femme généraliste, c'est se battre contre les préjugés de pas mal de gens. [...] Ca complique déjà les choses dans la vie de tous les jours, mais demander en plus de ça d'aller s'impliquer pour différentes choses... C'est encore plus dur, c'est très compliqué humainement à vivre, je comprends tout à fait. Maintenant, plus il y aura de femmes motivées à le faire, mieux ça ira aussi. »

« Alors maintenant, je mise aussi sur une autre jeune femme qui vient d'arriver, qui est très motivée. Peut-être un nouvel espoir d'attirer d'autres femmes [...]»

- **Femmes médecins et infirmières**

« [...] la plateforme de première ligne wallonne. Et donc autour de la table, il y a tous les métiers de la première ligne. Et euh là, je devrais faire le décompte, ou tu pourras le faire [...], il y a beaucoup plus de femmes. Il y a des femmes autour de la table. Pourquoi là et pas ailleurs ? Et attention donc, si elles sont là, c'est que déjà elles représentent leur organisation et leur institution aussi. »

« Là c'était quand même tenu par des femmes médecins, et il y avait des infirmières qui ont été engagées, donc là c'était un public nettement plus féminin, clairement... »

- **Favoritisme**

« Imaginons, moi président, que je n'ai pas envie que ce soit une femme [qui me succède] tout simplement parce que j'ai une certaine vision des choses. Je peux faire en sorte de former un homme pour qu'il prenne la relève, et lui donner les clés pour battre une femme qui serait même plus compétente que lui, plus adaptée que lui, mais lui donner plus de clés à lui pour faire en sorte que les gens aillent dans mon sens, et choisissent cette homme-là pour me remplacer. Donc il y a vraiment cet entre-soi qui est malsain, et que je déplore, mais qui est présent. »

- **Tabula rasa**

« Il y a eu un "wash-out", ça a rebattu toutes les cartes, ça a fait que certaines personnes ont pu arriver sans être cassées et diminuées par d'autres. »

« C'est tout. Dans les maisons médicales, à la Fédération des maisons médicales, je crois qu'il y a beaucoup plus de femmes au pouvoir, aujourd'hui. Mais il a fallu un petit peu dégager les dinosaures. Ce qui est dommage hein, parce qu'il ne faut pas en faire un combat homme/femme évidemment, mais parfois il faut passer par là, je n'en sais rien, mais là je vois plus de femmes en tout cas. Je peux me tromper, mais j'en vois plus. »

« Mais j'ai rencontré des jeunes femmes, donc entre 35-40 ans ce matin, qui ont pris le pouvoir, entre guillemets, [dans une organisation]. Pourquoi est-ce qu'elles ont pris le pouvoir? Parce que en fait, l'équipe en place était en place depuis une petite dizaine d'années, et ils ne faisaient plus rien, ils en avaient marre, et à un moment donné, ils ont démissionné. Et alors, c'est ... Alors que l'équipe en place demandait à être épaulée, ne l'était pas, etc ... [...] Et c'est uniquement acculées, enfin elles l'ont expliqué, elles l'ont dit devant tout le monde, on était là parce qu'on était les derniers arrivés, parce que l'équipe de... On était à l'assemblée générale, le CA démissionne en masse, tous, et puis... et puis... Et puis on est là, et puis on se tourne vers nous, mais tu vas faire ça, toi, tu vas toi, tu vas aller... et puis on a été vraiment désignées d'office. On n'a pas su dire non et on est là ! »

- **Dinosaures figés**

« Moi j'ai l'inverse, hein. J'ai des..., j'ai des vieux qui sont assis sur la chaise d'un conseil d'administration depuis des mandats et des mandats..., qui ne font rien, qui ne sont pas productifs, mais qui se représentent systématiquement, quoi. Et ça, c'est juste horrible. Parce que ça n'aide pas, ça encombre, je suis très péjoratif, là, et ça prend la place. »

« [...] mais il y a des gens comme ça qui n'apportent rien, et on vote... Et ils ont encore les votes ! »

- Chaise occupée

« Moi j'ai l'inverse, hein. J'ai des..., j'ai des vieux qui sont assis sur la chaise d'un conseil d'administration depuis des mandats et des mandats..., qui ne font rien, qui ne sont pas productifs, mais qui se représentent systématiquement, quoi. Et ça, c'est juste horrible. Parce que ça n'aide pas, ça encombre, je suis très péjoratif, là, et ça prend la place. »

« Et alors, en plus ils s'en plaignent, et ils disent ... "je viens parce qu'il n'y a personne". Je n'ai jamais ... Il vaut mieux... Parfois il faut savoir que, laisser une chaise vide, c'est une chaise.... Enfin, si on laisse pas la chaise vide, il y a personne qui vient prendre la place. Donc ils restent, avec cette fameuse phrase, -je viens parce qu'il n'y a personne-, et ils occupent quand même le terrain quoi. Et donc, c'est parfois plus compliqué de... de les avoir dehors. Alors... mouais. »

« C'est quelque chose que j'observe de l'extérieur, mais ... Si je demande ici à nos représentants 'qui est ce qui peut aller à telle réunion', on va me demander, c'est quand? ... Ah non..., si c'est après 6h du soir, j'y vais pas..., ce qui est logique. Mais d'un autre côté, qu'est ce qu'on fait alors? On n'y va pas... Ou bien alors, il y a toujours un quelqu'un qui veut bien aller, et donc il y a retard de féminisation à cause de ça. »

- Laisser rentrer

« Alors bon, je vais même un peu tempérer ça, parce que je trouve qu'on arrive, alors on n'y est pas encore, mais enfin on arrive quand même à féminiser petit à petit. Au niveau de [mon organisation] on a fait rentrer une 2e femme. »

- Faire leur place

« Les femmes vont faire leur place, dans tout ça, bien sûr. »

« Donc pour arriver à être représentatif, de manière consensuelle, dans un organisme, dans une instance ou une autre, ça veut dire qu'il faut prendre sa place. »

- ▼ Sexisme

- Profession privilégiée

« Mais honnêtement, on a une profession privilégiée pour ça. En tout cas, les gens de ma génération au moins, et puis de toutes celles qui suivent, c'est que on n'a, au sein de notre pratique, moi, je n'ai jamais fait de différence entre un collègue homme ou femme. Jamais. [...] Mais du coup, alors je suis peut-être un peu naïf et optimiste, mais moi je pense pas que ça pose de problème. »

« Elles ont l'habitude de travailler avec des hommes, nous avons l'habitude de travailler avec des femmes, on ne fait plus de différence au quotidien »

« Mais enfin je ne vois pas dans l'état actuel, de l'état d'esprit actuel des médecins qui pourrait aller contre ça. »

"Mais ça, c'est clairement discriminatoire, notamment pour les jeunes femmes, mais ce n'est pas le cas en médecine générale. Enfin je ne vois pas, j'ai pas vu ça. »

"Je ne pense ... enfin non, allez, qu'on ne me dise pas que c'est un milieu de machiste parce que c'est pas du tout le cas. Je n'ai jamais rencontré cela. Non non, non non, non, non, moi.... Je, je je peux pas, c'est peut-être moi, c'est mon opinion. »

« Moi, je n'ai jamais ressenti le moindre vote [...] qui ait une connotation genrée..., non. On choisit les personnes qui paraissent avoir le profil le plus..., mais j'ai l'impression qu'il y a peu de candidatEs. »

- Archaïque

« Certains médecins ont encore la même image du vieux médecin généraliste, donc c'est vrai qu'ils ont encore du mal avec la féminisation de la médecine. Ils préfèrent rester à l'entre-soi. [...]. C'est vrai que c'est une image un peu machiste des choses, avec la femme au foyer mais voilà... Je pense que c'est encore une image qu'ils ont, que le médecin généraliste doit être un homme. »

« Je sais que [cette image] existe encore. [Dans une autre instance]... Je suis choqué d'entendre ce qui se dit. C'est pas... Là on ne parle pas de génération, c'est vraiment la féminisation, c'est à cause de ça que les femmes, les femmes travaillent moins... Voilà, c'est pas une impression, c'est un fait avéré, il y a encore des gens qui ont une vision un peu archaïque la profession, et donc de tout ce qui devrait représenter la profession aussi. »

- **Autorité**

« Je dirais qu'il y a certains endroits où elles risquent d'être diminuées. Comment formuler ça... On risque de ne pas les prendre au sérieux à certains endroits. Par exemple [dans une autre instance], je sais que si c'est une femme qui représente [notre organisation] ils vont la voir un peu plus basse, plus manipulable que si c'est un homme. [...] Je crois que malheureusement là il y a encore un peu de travail à faire. Je crois que nous [dans notre organisation], si c'était une présidente à la place d'un président, je ne pense pas que ça poserait problème parce qu'on est encore assez bienveillants entre nous. »

- **Préjugés**

« Et même dans la vie de tous les jours, être une femme généraliste, c'est se battre contre les préjugés de pas mal de gens. [...] Ca complique déjà les choses dans la vie de tous les jours, mais demander en plus de ça d'aller s'impliquer pour différentes choses... C'est encore plus dur, c'est très compliqué humainement à vivre, je comprends tout à fait. Maintenant, plus il y aura de femmes motivées à le faire, mieux ça ira aussi. »

- **Plafond de verre**

« Certainement. Et là, on rejoint alors, je vais dire, ce qu'on appelle classiquement [...] on a ce qu'on appelle le plafond de verre. »

- **Commentaires sexistes**

« Je sais que [cette image] existe encore. [Dans une autre instance]... Je suis choqué d'entendre ce qui se dit. C'est pas... Là on ne parle pas de génération, c'est vraiment la féminisation, c'est à cause de ça que les femmes, les femmes travaillent moins... Voilà, c'est pas une impression, c'est un fait avéré, il y a encore des gens qui ont une vision un peu archaïque la profession, et donc de tout ce qui devrait représenter la profession aussi. »

« [Au sujet de commentaires sexistes] Je crois que c'est parce qu'il y a un entre-soi, parce qu'il y a encore trop d'hommes par rapport aux femmes que ce discours peut encore être tenu. S'il y avait plus de femmes, il y aurait plus de réactions. »

« Un des freins possibles, dont je ne crois pas que ce soit trop le cas ici, c'est justement d'avoir un CA machiste ! Si je tenais les propos que je reproche à d'autres, ça pourrait aussi être un frein évidemment. »

« Je ne pense pas que l'on ait des propos sexistes, à toutes les phrases. »

« J'espère qu'il y aura beaucoup de candidates, mais c'est ça qui est difficile, mais je ne... Je n'ai jamais senti le moindre obstacle, moi en faculté de médecine, je ne vois pas - comment dire- une misogynie, je ne vois pas. Je la vois de moins en moins, en tout cas. Et

ça, j'espère que ça va disparaître. »

- **Misogynie en voie de disparition**

« J'espère qu'il y aura beaucoup de candidates, mais c'est ça qui est difficile, mais je ne... Je n'ai jamais senti le moindre obstacle [...] je ne vois pas -comment dire- une misogynie, je ne vois pas. Je la vois de moins en moins, en tout cas. Et ça, j'espère que ça va disparaître. »

- **Pas tendres entre elles**

« [...] et je peux vous dire que les femmes ne sont pas plus tendres avec leurs assistantes que les hommes..., je dirais que c'est parfois l'inverse, et donc voilà. »

- ▼ **Confiance en soi**

- **Ultra qualifiées**

« Je suis surtout très admiratif et passionné par des femmes qui sont dans des conseils d'administration avec une compétence, une connaissance, un discours et une réflexion, c'est remarquable ... Et c'est souvent plus remarquable que les hommes, hein. J'ai l'impression d'avoir... , de rencontrer dans ces fonctions-là, un pourcentage, elles sont pas nombreuses, mais proportionnellement, je pense qu'elles sont bien plus nombreuses à être des esprits supérieurs et très compétents par rapport au nombre d'hommes relativement moyens, si pas nuls, que l'on va retrouver dans ce même genre de structure. Beaucoup de postes ..., ces hommes, c'est ... , feraient mieux d'aller faire autre chose. Et j'ai beaucoup moins le cas avec les femmes. Donc, ce serait, c'est bien dommage, je pense qu'on perd beaucoup de compétences, et d'efficacité clairement. »

« D'ailleurs, c'est ce que moi j'ai fait. Parce que je ne voulais pas être directrice, mais je comprends pourquoi mon prédécesseur Marco a dit ' C'est toi, ça peut pas être quelqu'un d'autre', parce que justement, au sein de l'université, avoir une thèse, on vous regarde autrement, hein. En plus, c'est une thèse en science médicale, j'avais des jurys, des internistes de haut vol, qui comprenaient 2 mots sur 3 de ce que je disais, et donc, - j'exagère- , mais c'est sûr que, quand... »

- **Besoin de réassurance**

« On trouvait aussi que de façon générale, on trouve que les jeunes médecins... Donc, les anciens et les maîtres de stage, de façon générale, on trouve que les jeunes médecins qui sortent, hommes et femmes, sont ... Ils ont de très grandes connaissances scientifiques. Maintenant, voilà, ça, ça me semble très, très, ... très performant, très élevé après ... beaucoup moins sûrs d'eux. [...] Ils ont besoin d'aide, on a l'impression qu'ils ont besoin d'être beaucoup, beaucoup plus aidés, encadrés pour se lancer, pour oser, et cetera. Mais des connaissances scientifiques par contre très très développées. Oui, ça c'est tout le monde nous le dit. Tout le monde nous dit, mais ils sont beaucoup plus, peut-être perdus par rapport à une suture, par rapport à un accident ..., un truc comme ça, qu'est ce qu'il faut faire.»

- Pas prête

« Alors maintenant, je mise aussi sur une autre jeune femme qui vient d'arriver, qui est très motivée. Peut-être un nouvel espoir d'attirer d'autres femmes, et qu'elle pourra petit à petit prendre la relève. Quand j'ai commencé prudemment à dire "tiens, est ce que tu ne peux pas me remplacer là et là", [...], elle m'a dit "je ne suis pas prête, c'est trop tôt, je ne me sens pas tout de suite capable de faire ça" et "qu'est-ce que ça représente, en heures et en temps ? »

- Femmes de caractère

« Comme elles s'impliquent peu..., c'est difficile, hein. Les quelques-unes qui s'impliquent, c'est des femmes avec beaucoup de caractère... Des femmes... voilà, spitantes, etc ... »

- Grande gueule

« Est ce que le type de réunion, outre l'horaire, est ce que le type de réunion, la manière dont ça se passe, est ce que c'est un peu trop ... Voilà, « à la grande gueule », que ça fonctionne, c'est possible, je sais pas très bien... »

« Voilà, peut être qu'il faut revoir notre méthodologie des réunions. Peut être qu'on voit, qu'il y a quelques... Quelques mâles dominants qui prennent plus la parole, et qui quand ils l'ont, la garde plus longtemps, et quand ils s'emportent, ne font pas attention à ceux qui ont demandé la parole. Si on arrive à la réunion peut être qu'il faut être plus rigoureux par rapport à ça. En même temps, la femme, sexe faible, c'est quand même j'espère un concept révolu, j'espère... non? »

- ▼ Ambition/pouvoir

- Ego et personnalité

« Juste..., je pense qu'un des problèmes dans la représentation, c'est les égos des gens, hein. »

« Enfin..., en tout cas certains hommes, puisque on remarque que c'est toujours les mêmes qui souvent sont dans les mêmes endroits. Donc peut être qu'un travail complémentaire à celui-ci serait de s'intéresser... à la personnalité de ces gens qu'on retrouve..., de ces hommes qui.... Voilà, mais bon, ça c'est un autre sujet. »

« Oui donc, le cadre universitaire est peut-être un cadre un peu à part. Parce que ça a toujours sélectionné des personnalités à part. Qui sont d'ailleurs sélectionnées sur leur degré de motivation, comme ça..., mais il y a beaucoup de femmes. » (X, 2022)

- L'homme qui décide

« Est ce que c'est connoté aussi dans la tête des femmes, que c'était un homme qui doit gérer ou commander ça? »

« [Un-e proche] est dermatologue. On a toujours eu des profs masculins de dermatologie, et 95 % de femmes. Donc t'as envie de dire, comment est-ce que ça se fait, que ce soit l'homme qui dirige quoi le service ? Chaque fois, c'était un homme ! »

- **Monde de l'entreprise**

« Et ça, je crois que c'est dans toutes les structures ...; quand tu vois quand même tous les conseils d'administration des entreprises, etc , tu as à chaque fois moins de femmes que d'hommes... Donc vous devez encore faire la révolution ? »

- **Ambition personnelle**

« J'ai l'impression que l'expression de l'ambition dans une population de femmes en moyenne est différente de l'expression de l'ambition dans une population d'hommes en moyenne. Donc voilà, c'est une impression, ça se base sur quelques constatations, mais je serais incapable de les ériger en règle. »

- **Bien public**

« J'ai l'impression que d'un côté il y a plus de souci du bien public au sens large que de l'autre. »

- **Partage**

« Le partage du pouvoir a l'air plus facile quand je vois des femmes au pouvoir que quand je vois des hommes. Voilà, c'est une impression, une simple impression, ça a l'air plus simple. »

- **Sororité**

« Oui, il y a une façon de raisonner, d'aborder les dossiers différemment, puis avec une expérience, bah ... elles échangent En tous cas moi, je vois dans des structures médicales, elles échangent aussi beaucoup entre elles et donc ça, ça elles reflètent assez bien le milieu féminin médical. Et donc la vision féminine du métier, de ce qu'il en est; donc ellesvoilà. C'est aussi important que ce que les hommes peuvent apporter. J'ai l'impression qu'elles apportent beaucoup, un côté, ouais, d'un partage entre elles qui est plus intense que ce que les hommes ne font entre eux. J'ai l'impression, alors ça c'est un, c'est une chose. »

- **Le pouvoir corrompt**

« Mais alors attention je quand je dis ça, je parle en tant que médecin, si tu vas dans les entreprises et que tu vas chercher des cheffes d'entreprise, peut être que ce que je viens de te dire est paraîtra complètement stupide. J'ai connu dans le monde de l'entreprise [...] certaines femmes de pouvoir qui étaient tout aussi épouvantables que leurs collègues masculins. [rires] Mais ça, c'est une question de pouvoir plus que de sexe je pense. Voilà, mais ça c'est vrai, je le constate. »

- **L'homme guerrier**

« Alors, de nouveau hypothèse : il faut explorer le plaisir du pouvoir. Est-ce que les hommes sont plus férus de pouvoir ? Dans l'acceptation la plus large du terme pouvoir, c'est à dire je suis militant, j'ai envie de défendre quelque chose et je vais donc essayer de prendre du pouvoir pour défendre mon idée, dans le sens le plus noble du terme, le plus positif du terme, pas le plaisir de prendre le pouvoir pour le pouvoir mais de dire... Je ne sais pas, c'est le guerrier. C'est l'homme guerrier, voilà. »

« Je me faisais la réflexion quand je voyais toutes les femmes et les enfants quitter l'Ukraine. Pourquoi est-ce que la guerre est l'affaire des hommes ? Pourquoi, pourquoi ? Et ça reste encore et toujours l'affaire des hommes. Il y a bien des explications à cela. Tu peux très bien imaginer que les femmes aient envie de prendre les armes ? Bah non, elles ont pas envie du tout manifestement. D'abord parce qu'il y a les enfants, peut être, et qu'elles disent bon, OK. Et que l'homme dit dans le schéma traditionnel paternaliste, enfin patriarcal, dit "la guerre, c'est pour moi, mettez-vous à l'abri, je vous protège et c'est bon". Alors je fais un parallèle, comparaison n'est pas raison, mais il faut étudier ça, pourquoi. »

« Encore peut être une autre facette du métier. Bon moi, j'en ai fait beaucoup trop, mais voilà, c'était un choix. Et puis, on va vous demander, et j'ai répondu présent, mais j'aurais peut-être pas dû. Voilà, j'aime bien. Je recommence souvent. Je passerai la main la prochaine fois. Je ne renouvellerai plus mes mandats, voilà. »

« Je pense qu'il y a un fait d'éducation chez l'homme. Enfin, si ça change, la féminisation actuelle doit se reporter sur la façon dont on a été éduqué, petit garçon, petite fille, il y a autant d'années. Et donc les générations s'améliorent, mais la génération à laquelle j'appartiens, on n'était pas éduqué de la même façon, les filles, et les garçons. Les garçons travaillaient, et c'était eux qui devaient faire face à la difficulté, au travail dangereux et difficile, etc... Les hommes étaient en première ligne. Un exemple... Par exemple, au début, quand j'y étais ..., le service militaire n'était ouvert qu'aux hommes par exemple, pas aux femmes. Et donc l'état d'esprit montrait que les hommes étaient faits pour faire un travail, etc.... A cette époque là, on pensait ça, tandis que la femme avait d'autres missions, elles n'étaient pas les mêmes, elles étaient très séparées. Et donc si on se reporte à ça, ben, je pense qu'il y a certain nombre de médecins de ma génération ont été élevés dans cette optique-là.. Et donc il y a du travail, il faut y aller quoi..., voilà. Et on pense pas plus loin.. »

- **Envie de se battre**

« Et puis une fois que tu as trouvé le consensus, tu dois te battre à l'extérieur. Et ça, il faut en avoir envie aussi. Là aussi, c'est une autre piste à explorer. »

« Donc voilà, je sais pas si c'est une question d'hormones, le fait de se battre, entre guillemets, pour représenter des causes. Je sais pas très bien, je sais pas. »

généralistes, pour représenter des causes. Je suis pas très bien, je suis pas. »

- Ca ne gêne pas

« Donc par contre, il y a des hommes que ça ne gêne pas actuellement d'y aller donc... Il y a toujours cette différence quand même un peu de mentalité, qui diminue, mais... »

- Feu des projecteurs

« Mais c'est, c'est.... Ça prend du temps, hein, ça ... Il faut bien imaginer que ça prend quand même beaucoup, beaucoup de temps, et que c'est assez exposé aussi comme situation. La représentativité, on est... On est exposés, c'est, c'est pas évident donc, voilà. »

- ▼ Attrait pour la défense professionnelle

- Comparaison à la politique

« C'est facile d'expliquer pourquoi il n'y a aujourd'hui pas de femmes dans les institutions, mais ça, c'est historique. Comment veux-tu ? Avec que des hommes dans le métier ? [...] C'est la même chose qu'en politique. Regarde en politique, aujourd'hui, on est obligés de dire qu'il faut veiller à une parité homme-femme. C'est bien la preuve qu'on n'est pas envahis, comme dans les auditoriums, par une marée féminine. »

« Mais bon, un peu la même chose dans l'Assemblée nationale, dans les assemblées régionales, je pense qu'il y a moins de femmes que d'hommes. »

« Si ce n'est qu'au niveau politique partisane, ben là on est obligé à ce que les listes soient mixtes. Bon, ben qu'est ce qui se passe la plupart du temps, on remplit aussi avec des noms ... Et puis les élections ne montrent pas évidemment une mixité non plus ... »

« Je suis en train de me dire que les femmes dans les positions dirigeantes clés, à l'INAMI, à la santé publique il y en n'a pas..., non plus. Dans la politique, il y a plus d'hommes que de femmes aussi, si je me trompe... Que tout ça, c'est un peu le même, le même..., le même type de fonction..., un même type d'activité; donc je pense pas que ce soit un problème qui soit propre à la médecine générale. Et je pense que c'est pas enfin..., c'est un problème qui est ancien, donc voilà. »

« Et j'ai vraiment beaucoup de difficulté à me dire.... Même chose en politique, je vais te dire un moment donné en politique, il faut une femme sur 2; mais il y a des moments, dis, oui, il faut ramer pour trouver des candidates, pour moitié, pour remplir une liste de aux élections communales. Et on va finalement chercher des personnes qui sont un petit peu.... Qui sont pas mus, je sais pas pourquoi..., on va pas trouver des drôles d'engins parce qu'on se dit bah il faut absolument une femme; on a 12 candidats hommes, bah, il nous faut 12 femmes pour arriver à 24. Si jamais on n'y arrive pas, ça ne va pas. Ben oui, ça devient un petit peu parfois curieux, parce qu'on va chercher des personnes chez qui on insiste beaucoup, pour dire si, si, viens, viens, la motivation n'y est peut être pas, mais il faudrait vraiment que tu viennes, parce que tu nous ennues si tu ne viens pas. Ben oui, et on se retrouve avec des conseillères communales qui démissionnent après 2 mois, 2 mois

on se retrouve avec des conseillères communales qui démissionnent après 2 mois, 3 mois, parce que voilà... Donc, il y a des moments où je me dis la parité pour la parité, bah, ça a parfois des revers. »

- **Désintérêt pour la représentation**

« Je crois que c'est le problème, c'est que les femmes d'abord sont moins intéressées, je crois aussi. Je crois qu'il y a un intérêt qui est plus limité chez la femme au niveau je dirais... [...] C'est pas de la politique partisane, c'est faire un peu de politique en fait, mais de la politique générale au sens large. Donc forcément ça intéresse quand même moins les femmes ... »

« [...] Je vois bien mon épouse, ça lui dit rien du tout de faire ce genre de choses. Rien du tout du tout. Elle ne me critique pas parce que je le fais, pas du tout mais... elle le ferait pas, hein. »

« Mais, est-ce que ça les intéresse..., les femmes ? Donc, je pense qu'il y a peut être aussi un manque d'intérêt, et surtout un manque d'opportunité, c'est à dire que... »

- **Mobilisation civile et politique**

« On voit bien que dans les mouvements aujourd'hui sociétaux, il y a énormément de femmes, énormément hein. Si tu vois la proportion hommes femmes dans les marches pour le climat et tout, moi je suis frappé. Il y a énormément de femmes, donc c'est faux de dire que la femme aujourd'hui ne veut pas, se mobilise politiquement et civilement moins que l'homme, non, ça n'est pas vrai. »

- ▼ **Motivation**

- **Attractivité de la science**

« Maintenant il fallait qu'il y ait des gens qui puissent monter, qu'il y ait des gens impliqués, tout ça. [...] Ca attire aussi plus de monde, et donc fatalement statistiquement aussi plus de femmes, et donc il y a aussi plus de chances qu'elles puissent monter les échelons, parce qu'elles sont plus nombreuses. Donc c'est aussi le nombre qui fait ça, pas que simplement la chance. »

« Maintenant peut-être que c'est moi aussi qui ai des œillères, peut être que de nouveau, je ne peux pas me mettre à la place des femmes [...] Moi en tout cas j'ai l'impression que ça attire plus les femmes, même les jeunes. »

« Est ce que la SSMG est plus attractive parce que c'est la science, et que la science peut attirer un certain nombre de personnes, surtout au sortir des études et de la formation ? Parce que peut-être que c'est beaucoup moins exigeant en temps, que c'est mieux organisé, il y a peut-être plus de moyens. [...] Peut-être parce qu'il y a la SSMJ aussi. Donc manifestement la SSMG a réussi -et je pense depuis toujours- à attirer plus de jeunes que nous, par exemple. Donc il faut s'interroger, pourquoi ? »

« Là ce sont évidemment, il faut d'une part prendre des connaissances complémentaires et c'est souvent des connaissances plutôt de type juridique là. Et là ..., bon là, il y a peut être un fait que les femmes au niveau juridique, à part ceux qui vont faire Sciences-Po et le droit qui ... elles adorent peut être tout ce qui est juridique, mais sinon généralement les femmes ne sont pas vraiment attirées par le juridique. Elles sont attirées par la connaissance, connaissances scientifiques, ça, certainement ; mais par le juridique, beaucoup moins. Or dans ce domaine, bah il faut s'intéresser au juridique, parce que c'est nécessaire, parce qu'on sait pas organiser, on ne sait pas faire la défense professionnelle sans s'intéresser au juridique. Et donc là, je crois que les femmes sont moins intéressées par cet aspect juridique. »

« Que ça soit dans les 3 missions de l'université, que ce soit l'enseignement, la recherche et le service à la communauté. Avec ici quand même quelque chose à observer quand même. Au niveau de l'enseignement, pas de problème. Au niveau de la recherche, pas de problème. Au niveau du service à la communauté, il y a encore un problème. Alors on appelle le service à la communauté.... par exemple, [...] c'est, en tant que universitaire, de participer à des groupes de travail ou des réunions, etc ... , qui apportent à la communauté, donc par exemple le CMG. Et là, je pense qu'il y a parfois plus de difficultés pour trouver, pour recruter les femmes pour aller vers ces missions-là. »

- **Implication dans les cercles**

"Au niveau des cercles, je vois quand même qu'il y a des femmes, même présidentes de cercle. Je ne pense pas qu'elles soient majoritaires -et de nouveau ce ne sont pas toujours des femmes très très jeunes, c'est aussi des femmes de la quarantaine, voire de la cinquantaine parfois même en pré-pension et cetera, mais il y a des femmes aussi. Il faut

cinquante, parfois même en pré-pension, et cetera, mais il y a des femmes aussi. Il faut essayer de comprendre tout ça."

- **Attrait pour la pédagogie**

« Alors si on a des jeunes, hein, des jeunes en périphérie qui commencent à poindre leur nez au niveau, je vais dire alors de ce qui est plus pédagogique. »

« Et donc la politique chez nous, c'est vraiment d'attirer le maximum de personnes. Donc il y a quand même pas mal de filles parmi les pédagogues, hein. Donc franchement, ça c'est clair. »

« Non, moi je trouve qu'il y a un intérêt grandissant pour les jeunes, pour l'enseignement de la médecine générale. »

- **Domaines multiples**

« C'est ça qui est intéressant, parce que des domaines, il y en a évidemment, c'est très vaste. Si on est plus à l'aise avec l'informatique, mais en plus on s'intéresse au DMI, et voir comment on peut améliorer le DMI, comment on peut améliorer les fonctionnalités, etc. Si on est plus intéressé par le contact des soins palliatifs et qu'est ce qu'on pourrait faire, etc. Voilà donc il y a pas mal de ..., les domaines, ils sont très multiples. »

- **Aspect juridique barbant**

« Là, je vois une différence parce que justement je crois que l'homme s'intéresse plus au phénomène, je dirais, juridique. Et la femme ... a moins d'intérêt dans ce domaine là, c'est l'aspect juridique qui est moins intéressant pour elle. Et donc elle s'implique moins au niveau juridique, et donc forcément elle a moins de connaissances, donc elle est moins à l'aise à ce moment-là. C'est une question de formation de nouveau. C'est un sujet qui est moins intéressant pour la femme en fait. »

- **Réunions ardues**

« Ben voilà. Et donc, si aujourd'hui j'invite une jeune femme à assister à une médico-mut, je crois que j'arriverai à la convaincre à vie de ne jamais investir dans la défense professionnelle. Parce que ce sont des réunions qui sont pas faciles, longues, ardues, où on parle de plein de choses qui ne sont pas du tout dans ton centre d'intérêt. Tu vois, puisque ce sont, on parle de la médecine spécialisée, [...] des choses comme ça qui parasitent le débat, qui polluent le débat, donc c'est vraiment pas comme ça qu'on va les attirer. »

« Et j'ai compris qu'en fait, ce qui est très difficile, c'est que quand tu fais [de la défense professionnelle], tu te bats deux fois. Tu dois défendre des idées en interne, et ça n'est pas toujours facile du tout, du tout, du tout, de trouver des consensus au niveau d'un groupe. »

- **Esprit féministe**

« Est-ce que parmi vous il y en a qui ont un esprit plus féministe, pour parler avec un mot du siècle dernier, et qui du coup vont se pousser là ? Oui, probablement, et bienvenue à elles. »

▪ Raisons identiques

«[A propos des motivations des femmes à rejoindre une instance] La même chose que les hommes, je pense. »

« Mais je crois qu'il faut le voir... Enfin, c'est mon hypothèse, mais je pense qu'on ne peut plus dire "Quel programme pour attirer les femmes en politique ?" Pour attirer les femmes dans les institutions, pour attirer les femmes dans le syndicalisme ? Je ne crois pas. Je ne crois sincèrement pas. »

« Moi, je pense qu'il n'y a pas de différence avec ce qui pousse un homme à s'impliquer, et en fait, il n'y a pas de différence entre une femme chercheur et un homme chercheur. Il y a une différence entre un chercheur et un prof, je vais dire, c'est des intérêts intellectuels différents. Mais nous, on ne voit pas de différence, et moi je ne fais pas de différence... Par exemple, il n'y a pas des thèmes spécifiquement féminins ou des thèmes masculins. Un chercheur... cherche. On fait vraiment pas de différence à ce niveau-là, on fait pas de différence chez les profs non plus; dans le sens, il y a pas, les femmes ne devraient pas donner tel cours systématiquement, et les hommes tels cours. C'est chacun..., chacun au choix. Donc pour moi, au départ, c'est un choix intellectuel, et le fait d'être une femme ou un homme n'a pas d'influence là-dessus. »

« Encore une fois, je dirais que les attentes sont les mêmes. Il y a très peu de, je veux dire, d'avis, d'opinions différentes qui sont liées au genre. Vraiment. Je le pense sincèrement. J'essaie de chercher ... »

« Mais non..., je ne vois pas d'autre. Ouais, je ne vois pas beaucoup de changement par rapport à ça. Tu as peut être une idée en tête, mais je ne vois pas. »

« Au sujet de la motivation à s'impliquer ? Non, la motivation pour moi, elle est la même. »

▪ Choses à dire

« Je ne pense pas du tout que c'est un manque d'intérêt, certainement pas, pas plus chez les hommes que chez les femmes, et elles ont certainement aussi beaucoup de choses à dire. »

« Les derniers exemples sont des femmes qui avaient des choses à dire, qui avaient des choses, qui voulaient faire changer les choses, qui avaient des choses à dire, des idées à faire passer, et donc elles se sont, elles ont été motivées par cela. Et donc bon, et c'est très sain au départ, c'est l'objectif. Moi je crois que c'est ça qui les pousse. »

« Voilà, alors, c'est bien parce qu'elles sont..., elles sont là, elles s'intéressent, elles sont venues, et elles trouvent..., elles ont..., elles sont bien, elles... dans la journée, en matinée, elles ont pris la parole. Elles se sont investies, enfin de manière positive... »

- Travailler par conviction

« Tous ces vieux dinosaures qui sont aux commandes un peu partout, ce n'est pas par nécessité, pas nécessairement par envie de pouvoir, mais simplement parce qu'ils ont la foi. [...] Ce sont des gens qui sont là par conviction, c'est pas du tout pour la gloriole. Parfois, certains un peu peut-être... Mais sinon, ce sont des gens qui sont convaincus qu'il faut défendre leur société et cetera. Ce sont des militants quelque part, c'est du militantisme. »

« [Dans mon organisation], on a que des gens intelligents de toute façon. Je le dis avec un clin d'œil, mais c'est quand même vrai, que ce sont des gens, ils sont là au service d'une cause, et donc c'est la cause qui prime. Et donc on arrive à se mettre d'accord. »

« Alors, de nouveau hypothèse : il faut explorer le plaisir du pouvoir. Est-ce que les hommes sont plus fêrus de pouvoir ? Dans l'acceptation la plus large du terme pouvoir, c'est à dire je suis militant, j'ai envie de défendre quelque chose et je vais donc essayer de prendre du pouvoir pour défendre mon idée, dans le sens le plus noble du terme, le plus positif du terme, pas le plaisir de prendre le pouvoir pour le pouvoir mais de dire... Je ne sais pas, c'est le guerrier. C'est l'homme guerrier, voilà. »

- ▼ Facteurs liés au choix de la MG

- Choix de la MG

« Mais donc étudier pourquoi le métier s'est féminisé, c'est encore une autre question, [...] mais ça vaut quand même la peine de s'interroger, parce que ça peut donner des facteurs explicatifs, sans doute, au fait qu'il y a encore trop peu de femmes dans les différentes instances. »

« La féminisation de la médecine et de la médecine générale, il faut pouvoir bien étudier ça pour pouvoir expliquer au fond pourquoi les femmes ont choisi quand même ce métier, mais ne s'investissent pas beaucoup dans, justement, la défense collective de ce métier. »

« Alors, pourquoi les femmes ont été attirées par le métier de médecin généraliste? Mais ça, c'est toi qui peux répondre. Or la femme savait très bien en commençant ses études, elle sait très bien, elle entend et elle voit que c'est prenant, le métier de médecin généraliste, extrêmement prenant. Pourtant, elle commence le métier, ça veut dire qu'elle fait le pari de dire "j'arriverai à m'arranger pour que ce métier puisse rencontrer mes aspirations professionnelles et l'équilibre entre ma vie privée et de femme et ma vie de femme professionnelle médecin généraliste." »

- Priorité au patient

« Mon épouse, elle est vraiment axée sur son métier en termes de relation avec son patient. Et donc c'est beaucoup ça, et donc ... tout le côté organisationnel, associatif, il existe aussi, ça... a moins d'importance, parce que ce qui est fondamental pour elle, c'est avoir du temps pour écouter son patient, et s'occuper de son patient. »

avoir du temps pour écouter son patient, et s'occuper de son patient. »

- **Nourrissant**

«[au sujet de la pratique clinique] Puis et puis... Et puis c'est quand même ce qui nourrit, c'est..., finalement les ... Si on compare par rapport aux académiques hospitaliers ou aux enseignants ou aux chercheurs hospitaliers, ils font une pratique plein temps. Évidemment, cette pratique, elle est pas face to face, hein... Ils sont dans leur bureau, ils font leur tour, ils réfléchissent sur dossiers, c'est pas la même chose et c'est ça la grande différence. »

▼ **Motivation**

▼ Raisons de s'impliquer

- **S'intéresser à autre chose**

« Et puis faire partager justement les connaissances et les acquis, c'est ça qui est intéressant. Moi, je veux te dire que là aussi, c'est peut être aussi un message à faire passer, parce que c'est très intéressant de s'intéresser à autre chose. »

« Donc moi je me suis intéressé à des tas de choses. Des tas de choses, et j'ai fait des tas de choses. Et donc pendant ma journée, je change de casquette un nombre incalculable de fois. Et ça, c'est un véritable plaisir et ça permet une ouverture d'esprit fort importante, et plus tu apprends mieux c'est, ... Parce que à apprendre, il y a toujours à apprendre. C'est..., on n'arrête pas d'apprendre. Et donc ça, c'est l'aspect intéressant, et c'est peut être ça un peu le message qu'il faut faire passer aux jeunes; il faut pas se cantonner uniquement à la médecine. [...] je dis aux jeunes en tout cas impliquez vous en médecine, mais si vous pouvez faire un peu autre chose que la médecine, mais c'est pas plus mal. C'est pas plus mal et comme ça on garde le contrôle aussi de son boulot de médecin. Alors, c'est bien de s'ouvrir à autre chose. Et ça, c'est un message qu'il faut peut être faire passer aussi aux jeunes, parce que je dois dire que c'est comme ça que tu remplis une vie, et que quand t'arrives je dirais au crépuscule de ta vie, bah tu dis j'ai quand même fait pas mal de choses. »

- **Eviter la lassitude**

« Le fait aussi d'avoir fait tout ce que j'ai fait, a certainement évité, en tout cas bon moi j'ai jamais fait de burnout, jamais fait de dépression, etc ... Pourquoi ? Parce que j'étais toujours actif dans différents domaines, et que je n'ai pas focalisé sur un seul domaine. C'est quand on focalise sur un seul domaine, au bout de 10, 15, 20 ans, il y a une lassitude qui s'installe. Parce que c'est un aspect répétitif finalement. Tandis que quand tu t'orientes sur différents sujets différents, t'as pas le temps de t'embêter, hein. »

- **Autres centres d'intérêt**

« Et au fond, voilà une jeune femme qui, elle venait déjà [dans notre organisation], je crois qu'elle n'avait même pas encore terminé son stage de formation. [...] Et puis qu'est-ce que je constate aujourd'hui? D'abord qu'elle se destine à la médecine du sport, qu'elle a dû installer un cabinet, qu'elle donne cours à des infirmières, qu'elle fait dans sa vie privée plein d'autres choses... Enfin, c'est... Elle est hyper occupée, dynamique, motivée pour plein de choses. Et donc [les instances], c'est fini. Je ne peux pas, je peux plus compter beaucoup sur elle. Et elle a demandé de justement de ne plus trop compter sur elle. Pourquoi ? Parce qu'elle a un parcours de vie et de femme qui fait qu'elle ne peut pas sacrifier tout le reste pour les beaux yeux [de notre organisation], tu comprends ? »

« Voilà, mais c'est pas gagné qu'il vienne [...], il aura peut-être d'autres aspirations. Il parle déjà de faire une thèse de doctorat et tout. Bon, c'est très bien pour lui, c'est pas bon pour nous, mais bon, voilà. Parce qu'il n'y a que 24 heures dans la journée. »

« Voilà, alors peut être que les femmes ont ..., bon, la sagesse d'avoir un besoin d'un équilibre, ou faire autre chose que de la médecine. Parce que c'est vrai que quand on travaille en médecine, en patientèle la journée, et que le soir on fait des réunions, on est toujours dans ce vase clos de la médecine. Voilà, est ce que c'est sain de faire ça. Mon épouse, elle joue au piano, elle aime bien de jouer du piano..., et puis ... et puis voilà, il y a peut être d'autres qui font autre chose..., aussi donc..., c'est plutôt sain de faire autre chose. »

- **Fibre pour s'engager**

« Voilà, mais par définition, il y a un biais, tout le monde n'a pas la fibre pour s'engager, et donc forcément il y a toujours un biais. Mais voilà. »

« Mais donc... Je vais dire que ça, c'est toujours une minorité. Ceux qui s'engagent à aller comme ça vers l'académie de la recherche, ça reste une minorité. Et les garçons comme les filles ont dit 'bah non, pas pour moi', donc voilà... »

- ▼ **Défense collective**

- **Syndicat-caca**

« Parce que le problème aussi de l'image syndicale chez les jeunes, c'est une image très négative. C'est une image très négative, parce que tant que vous êtes étudiants, le syndicat, c'est syndicat-caca puisque c'est numérisé clausus, c'est tout ça, et tout le monde met ça sur le dos du syndicat. » (X, 2022)

- **Ne percole pas**

« Voilà, ça c'est la..., c'est une grande différence... et que le médecin ne percole pas. »

« Et pourtant... Toute leur profession va être déterminée par la présence des syndicats. Et c'est ça qu'ils ne parviennent pas à faire comme relation. Parce que si demain, on n'est

pas là, le métier sera drôlement différent ... Et ça, ça percole pas, c'est un peu ça qui est compliqué. Donc je crois qu'il faut plus d'informations. » (X, 2022)

- **Service à la communauté**

« C'est compliqué de façon générale de les faire entrer dans ... de faire rentrer même des jeunes médecins, les hommes aussi, dans tout ce qui est associatif et représentativité . »

« Mon épouse, elle est vraiment axée sur son métier en termes de relation avec son patient. Et donc c'est beaucoup ça, et donc ... tout le côté organisationnel, associatif, il existe aussi, ça... a moins d'importance, parce que ce qui est fondamental pour elle, c'est avoir du temps pour écouter son patient, et s'occuper de son patient. » (X, 2022)

«[...] Et là, je pense qu'il y a parfois plus de difficultés pour trouver, pour recruter les femmes pour aller vers ces missions-là. »

- **Prendre des responsabilités**

« Là on est dans le cadre de prendre des responsabilités, là on n'est plus dans le métier. Le métier, c'est une chose, et prendre des responsabilités au niveau professionnel d'organisation, donc des responsabilités, par exemple de gestion de cercle, de gestion de PMG, et cetera. Et puis de gestion syndicale. »

- **MG forte sur le terrain, et dans la défense**

« Donc il y a besoin d'avoir une médecine générale forte sur le terrain, mais aussi avoir des femmes qui s'insèrent dans tous les organes de décision... pour montrer que c'est la première chose à déterminer... »

- **Recherche en MG**

« Et je dirais que c'est surtout dans le pôle recherche que c'est plus compliqué. Or, actuellement, c'est la recherche qui mène à l'académisme. [...] Donc ça passe par la recherche. » (X, 2022)

« C'est fini ça..., qu'on pouvait comme ça, qu'il y avait des exceptions pour les généralistes, donc voilà. Alors, et c'est là où le bât blesse, parce que la recherche, en plus de la clinique... Et donc il y a aussi -et ça, c'est un travail alors mais qui est de la représentativité de la médecine générale, des soins primaires au sein des facultés- c'est que nous n'avons pas assez d'assistants de recherche. » (X, 2022)

- ▼ **Devenir adhérent**

- **Trouver son compte**

« Et ça, c'est parce qu'à la SSMG..., beaucoup de médecins adhèrent à la SSMG, puisque c'est un organisme qui est intéressant pour les médecins, donc ils y retrouvent leur compte. Parce qu'il y a un service de formation..., donc là beaucoup de médecins disent "Bah tiens, je vais suivre les formations de la SSMG comme ça moi je suis tranquille". Par contre, la défense professionnelle, bon ... Alors que tout le monde en profite, hein. Si t'as pas adhéré

pendant toute ta vie, ben tu profites de la même chose que celui qui a adhéré, hein. Tandis que la SSMG, si t'es pas membre de la SSMG, bein t'as pas accès à leur service.» (X, 2022)

- **Bon investissement**

« Deux : et puis en plus, bon, il faut payer une cotisation, ça peut être encore plus embêtant. Donc je crois que c'est ... une bonne partie vient de la méconnaissance. »

- **Comment font-ils?**

« On s'est, on s'est posé la question dans la province de Luxembourg, on a 3 événements, 3 congrès ou colloques ou journées, dont une grande journée de la SSMG, et on se dit, mais où sont les jeunes quoi, ils sont pas là... Alors...? Mais comment ? Comment est-ce qu'ils se forment ? Que faire? »

- **Considéré comme du temps de travail**

«[...] On fait au moins ça le samedi, comme ça ceux qui considèrent que c'est du temps de travail ils viendront. »

- ▼ **Franchir le cap**

- **Méconnaissance**

« Et on essaie de se renseigner plus ou moins. Plus ou moins, mais bon, il y a certains confrères qui ne se renseignent pas du tout. Ce qui est un peu dommage, mais c'est vrai que nous, on essaie de faire des informations, mais les gens ne viennent pas nécessairement aux informations non plus. Donc voilà donc, il y a une méconnaissance [...] Et une méconnaissance ... pourtant, si on n'était pas là, ouais, ce serait des choses bien pires hein. »

« Donc je crois que beaucoup de gens, par manque de connaissance... Un, ne s'intéressent pas aux structures, donc il y a pas d'intérêt. Deux : et puis en plus, bon, il faut payer une cotisation, ça peut être encore plus embêtant. Donc je crois que c'est ... une bonne partie vient de la méconnaissance. »

- **Personne d'autre**

« Et moi, je vais atteindre la retraite académique, et donc après moi ce sera un directeur..., et pas une directrice. »

***Investigateur:** Pourquoi ?*

***Participant 8:** Parce qu'il n'y a personne. »*

« Nous, cette volonté, on l'a, mais il y a pas de politique. Pourquoi ? Parce que... comment voulez-vous ? Nous, on doit partir des jeunes qui veulent bien venir vers nous. Et on n'arrête pas d'aller vers des filles. On n'arrête pas... Et donc ... voilà. »

- Oser se lancer

« Et donc c'est logique qu'on retrouve quand même peu de candidats, de façon générale, peu de candidats avant 40 ans, et donc au-delà de 40 ans on commence alors à avoir des gens qui s'intéressent un peu plus, qui veulent se manifester, qui ont des choses à dire, qui, du coup voilà, et ils osent, ils se lancent, ils sont plus rassurés, les enfants sont un peu plus grands, c'est plus gérable, etc. »

« Mais elles devraient peut-être plus oser.... En tout cas, être plus nombreuses à oser le faire, ou à se lancer. Mais bon, il doit y avoir des freins. »

▪ **Porte ouverte**

« Les portes ne sont nullement fermées aux femmes, nullement, au contraire. Les portes sont d'ailleurs ouvertes à tout le monde hein, donc y a pas ... Et voilà, c'est difficile de les convaincre. »

« Dire que la porte est ouverte, tantôt on a dit oui la porte est ouverte. Je pense que le Collège n'a jamais communiqué que la porte était ouverte. Donc, elle l'est peut être ..., mais elle a quand même l'air fermée, de l'extérieur, hein, donc... »

« Mais je pense qu'une femme qui veut, par exemple, prendre voilà..., leadership.... ici, c'est totalement ouvert. »

« Et en fonction des personnalités de chacun, c'est ouvert. Actuellement, en tout cas, au CAMG, il n'y a pas de raison qu'il y ait une continuation des hommes dans le cadre... les femmes ont..., il y a..., il y a rien qui bloquerait, que du contraire, d'ailleurs, c'est plutôt bien vu pour une femme maintenant, qui se lancerait. »

« Mais en même temps, on comprend, celles qui reviennent, donc on n'a pas perdu le lien..., on leur dit ... alors écoutez bon..., tu fais tes enfants, écoutez, sache que nous, on est là, reviens quand tu veux, tu es la bienvenue. »

« Nous, cette volonté, on l'a, mais il y a pas de politique. Pourquoi ? Parce que... comment voulez-vous ? Nous, on doit partir des jeunes qui veulent bien venir vers nous. Et on n'arrête pas d'aller vers des filles. On n'arrête pas... Et donc ... voilà. »

« Donc voilà, on a une parité mais qui n'a jamais été recherchée comme telle, et qui a toujours été bienvenue à qui veut venir, et qui présente les qualités requises par les procédures universitaires, mais sans préférence pour des hommes ou pour des femmes. Et donc voilà, je suis bien content qu'il y a une certaine diversité. »

« Et les quelques dames qui y sont, s'insurgent quand elles entendent ça; elles disent, mais enfin personne n'a jamais interdit à une femme de postuler. »

« On peut s'interroger sur les raisons sociologiques du fait qu'il y en a peu, mais la porte est grande ouverte, sans le moindre obstacle. Mais il n'y en a quasiment pas. »

« Mais je ne vois pas d'autres explications que de dire, bah il n'y a pas de candidatEs..., alors que la porte est ouverte. »

« Mais je pense qu'on va se diriger vers des structures qui ne vont pas faire obstacle à l'arrivée... »

- Parachute de secours

« Parce que... parce que tant que les autres le font, je sais pas ... Est ce que c'est... Est ce que c'est connoté aussi dans la tête des femmes, que c'était un homme qui doit gérer ou commander ça? Je sais pas..., comme j'ai pas de réponse, je me pose des questions aussi, hein. Je vois bien mon épouse, ça lui dit rien du tout de faire ce genre de choses. Rien du tout du tout. Elle ne me critique pas parce que je le fais, pas du tout mais... elle le ferait pas, hein. »

« Moi, je pense que y a une notion de besoin. Tant qu'il y a pas un vrai besoin, limite une urgence, elles s'effacent..., elles sont là pour sauver le truc qui se plantent quoi, la dernière minute quoi..., c'est le parachute de secours. »

- Difficile à convaincre

« C'est sûr qu'on a toujours peine à trouver [...] Et voilà, c'est difficile de les convaincre. »

- Désignées d'office

« Mais j'ai rencontré des jeunes femmes, donc entre 35-40 ans ce matin, qui ont pris le pouvoir, entre guillemets, [dans une instance]. Pourquoi est-ce qu'elles ont pris le pouvoir? Parce que en fait, l'équipe en place était en place depuis une petite dizaine d'années, et ils ne faisaient plus rien, ils en avaient marre, et à un moment donné, ils ont démissionné. Et alors, c'est ... Alors que l'équipe en place demandait à être épaulée, ne l'était pas, etc ... [...] Et c'est uniquement acculées, enfin elles l'ont expliqué, elles l'ont dit devant tout le monde, on était là parce qu'on était les derniers arrivés, parce que l'équipe de... On était à l'assemblée générale, le CA démissionne en masse, tous, et puis... et puis... Et puis on est là, et puis on se tourne vers nous, mais tu vas faire ça, toi, tu vas toi, tu vas aller... et puis on a été vraiment désignées d'office. On n'a pas su dire non et on est là ! »

« Mais c'est quand même dingue de se dire que s'il y avait pas eu de démission, elles ne se seraient jamais présentées elles-mêmes quoi. Elles ont été quasi mises là de force. »

- Formés sur le tas

« Quand on rentre comme ça au départ, on dit pas grand chose, on écoute beaucoup, on lit et voilà, on se forme sur le tas. Parce qu'il y a pas d'enseignement [de la défense professionnelle], donc c'est peut être dommage hein ? On devrait peut-être instaurer un petit cours de [défense professionnelle] au niveau du curriculum, ça serait peut-être pas plus mal. Ça susciterait peut être à ce moment-là, peut être des vocations aussi. »

- Se porter volontaire

« C'est pour moi la même chose, sauf que... il n'y a pas grand monde qui lève la main pour dire "ah,ah moi je veux bien", parmi les femmes; donc voilà. »

- Intelligence collective

« C'est un miracle, hein, depuis plus de 50 ans, c'est un miracle parce qu'on a, on vote jamais, et on arrive toujours à dire, OK, on se met d'accord pour dire ça, c'est notre ligne, ça c'est notre position, ça, c'est notre credo, ça c'est nos valeurs, et cetera. Donc, il faut trouver un consensus en interne, et parfois c'est difficile. Et la fonction d'un président, c'est justement de maintenir cette alchimie, cet équilibre, cette magie finalement. »

« Mais bon, la démocratie fait avancer aussi des choses hein; quand il y a plusieurs idées, l'intelligence collective..., voilà. Moi, je suis en train de préparer un dossier que je veux montrer en central... C'est vrai que c'est l'idée qui vient de moi, mais c'est normal, que l'idée vienne de moi puisque je vois les manques, n'importe qui à ma place aurait vus...; mais chaque étape, je dis ben voilà, c'est ça qui s'est passé, donnez-moi votre avis, please, donnez-moi votre avis..., et tout le monde me donne son avis. Et finalement ce que je vais sortir sera vraiment collectif.... »

- Missions limitées

« Tu as [une consoeur] qui m'a toujours dit, et qui nous dit toujours: "Je fais la représentativité [dans une instance] et c'est tout, je ne peux et je ne veux pas faire plus que ça parce que je ne pourrais pas l'assumer, je ne pourrais pas le faire correctement et cetera". Enfin, elle le fait, elle est là. »

« Et quand j'ai commencé prudemment à dire "tiens, est ce que tu peux pas me remplacer là et là", [...] elle m'a dit "'je suis pas prête, c'est trop tôt, je ne me sens pas tout de suite capable de faire ça" et "qu'est ce que ça représente, en heure et en temps?". »

« C'est de bien maîtriser l'engagement auquel ça correspond. Donc avant de dire oui, elles vont dire, qu'est ce que ça implique... »

- Seulement avec bras droit

« [...] puis elle est devenue présidente [de l'organisation] parce que j'ai accepté de d'être un peu son bras droit, ou son attaché, si on peut parler comme ça, comme un attaché de cabinet, si tu veux, et de pouvoir assumer une partie du travail mais elle assumait la fonction de présidente. Et moi, j'étais un peu à côté d'elle, et c'était la condition sine qua non pour qu'elle accepte cette présidence.»

- Démocratie et désorganisation

« [...] mais ça, c'est la faiblesse du groupe... Hein, c'est la faiblesse du groupe. Donc, la démocratie, c'est désorganisé, forcément. »

- **Idée du groupe**

« Je trouve ça complètement, intellectuellement assez débile, ce n'est pas ça la question. La question c'est qu'il faut pouvoir avoir des représentants dont on est bien sûr qu'ils représentent véritablement les intérêts, les aspirations et les idées, et les besoins de ceux qui, ceux et celles qu'ils représentent. C'est ça l'enjeu. »

« Il y a un problème de représentativité de la femme, et elle [XXX] posait la question, je m'en souviens, elle posait la question, c'est peut-être pas par hasard qu'on a tant de mal dans le débat acte/forfait à glisser beaucoup plus vers une rémunération forfaitaire de la prestation des médecins généralistes plutôt que l'acte, parce que peut être [...] peut être que les femmes, que peut être oui que les hommes sont plus férus de fonctionner avec l'acte qu'au forfait, c'est possible. »

« Parce que voilà, on est, c'est une profession bien sûr, mais qui est composée de différents éléments et de différentes personnes. Et donc ce qui est intéressant de défendre, c'est pas l'idée d'une personne, c'est l'idée du groupe. »

« Non, ce qu'on veut nous, c'est représenter et faire une défense professionnelle de la profession. Donc nous, ce que nous cherchons, c'est pas défendre les intérêts de certains, c'est de défendre l'ensemble de la profession. » (X, 2022)

- ▼ **Diversité**

- ▼ **Enjeu de diversité**

▪ Ethnicité

« Tout comme c'est compliqué pour une médecin d'origine palestinienne par exemple [...]. Enfin je peux pas moi imaginer être une femme, je peux pas imaginer être d'origine ... C'est une difficulté en plus et ceux qui ne sont pas dans cette situation ne peuvent pas le vivre... Moi je peux pas commencer dire "Oh j'ai pas facile" vis-à-vis [d'une collègue], de je ne-sais-qui... Je ne peux même pas imaginer la difficulté que ça peut être. »

« On essaye de répondre à tout le monde, peu importe l'origine, enfin l'origine socio-culturelle... C'est vrai qu'on pourrait aussi parler de la même chose avec l'origine ethnique, nous on essaie d'être ouverts à tout le monde, et de répondre à toutes les demandes autant que possible. »

« Maintenant est ce que la féminisation est une bonne chose ou une mauvaise chose, ben je crois que c'est une bonne chose, c'est bien que la médecine générale représente toute la population au sens large, donc au niveau du sexe, au niveau de l'origine culturelle et des choses comme ça. Pour moi ça n'est pas nécessairement une bonne chose ou une mauvaise chose, c'est une chose normale. »

« Il y a un autre problème aussi, en fait, pour moi, qui est là derrière, mais dont on n'a pas actuellement parlé. Mais quand je parle en termes de parité, qui est une parité culturelle aussi, qui existe pas actuellement. Parce que, que ce soit homme ou femme, on fait quand même toujours presque partie de la même culture. Donc en fait, il faudrait ouvrir de manière multiculturelle [les instances]. »

« Et comme il faudrait avoir des gens de couleur, des gens d'ethnies différentes, des gens de..., voilà. »

▪ Prendre la défense

"Mais elle avait peur d'en parler. Et donc c'est moi qui en ai parlé; et j'ai dit..., et la première ou le premier, qui fait une réflexion là-dessus, je ... je ... claqué la porte. Par ailleurs, elle est tombée une 2e fois enceinte, parce qu'elle s'est dit moi, je veux avoir mes 2 enfants, comme ça... Bah oui, c'est logique qu'il n'y ait pas une trop grande différence, etc... Ben, de toute façon, elle va... [...] j'ai dû défendre, non seulement [elle] que tout le monde apprécie parce que vraiment c'est quelqu'un de génial à tout point de vue, mais j'ai dû défendre en disant 'écoute quoi... elle est plus..., c'est plus une gamine, elle a le droit d'avoir des enfants, tu veux quoi..., qu'elle attende d'avoir 45 balais, et quoi...' Voilà donc. Oui, donc c'est dit. »

- **Bruxello-centrisme**

« Et de nouveau ce n'est pas qu'une femme, on a aussi essayé de représenter toute la Belgique francophone, avec des postes donnés à des gens qui viennent de partout, avant c'était Bruxelles et le Brabant Wallon, le reste c'était très proche... Maintenant c'est beaucoup plus varié, donc on va dans la bonne direction. »

« On va à ce moment-là en discuter au niveau du groupe des médecins généralistes, francophones avec les néerlandophones puisque là aussi, il y a parfois des petites nuances qui sont un peu différentes au Nord et au Sud de notre pays, et donc on essaie de trouver des solutions qui agréent l'ensemble des médecins. »

- **1/3500**

« Maintenant c'est sûr que s'il y a un seul médecin sur les 3500 qui demande un sujet, peu de chances qu'on l'aborde... »

- **Informel**

« Quand je parlais de la garderie, ou en tout cas d'un local où une femme peut allaiter, c'est vrai que ça ne se discute pas encore en réunion [...] mais de manière un peu informelle entre nous, on en parle. »

- **Population au sens large**

« Maintenant est ce que la féminisation est une bonne chose ou une mauvaise chose, ben je crois que c'est une bonne chose, c'est bien que la médecine générale représente toute la population au sens large, donc au niveau du sexe, au niveau de l'origine culturelle et des choses comme ça. Pour moi ça n'est pas nécessairement une bonne chose ou une mauvaise chose, c'est une chose normale. »

« Alors voilà, le fait est que, au fond, le paysage de la médecine générale, en termes de pyramide des âges et de démographie, suit peu ou prou ce qui se passe dans la société. »

« Mais ça, ça dépend aussi... Il faut attendre que les étudiants y rentrent. 3e chose aussi, c'est le modèle..., j'en reviens toujours à la sociologie, mais je pense qu'il y a une sous-représentation aussi de certaines classes sociales, à ce niveau-là. Donc en fait, le concept, si tu veux, si tu veux, que moi je défends c'est que la féminisation, c'est ... une des facettes, mais qu'il y a toutes les autres facettes qu'il faudrait développer en même temps, qui sont la culture, les classes sociales..., les conceptions..., enfin, la vision de la vie, pour avoir une grande diversité de représentation en médecine générale, ou sinon le risque, c'est qu'elle soit représentée par type culturel particulier. Donc la féminisation, c'est peut être celui qui se voit le plus pour le moment. Mais on doit travailler au reste aussi. Et voilà, on y pense, on y travaille... »

« Ça pose un problème, peut être dans les structures de représentation, quand il faut exprimer des votes ou des décisions qui... elles sont un petit peu genrées dans leurs

conséquences. Donc oui je trouve que c'est mieux quand c'est une parité, parce que la société est paritaire, et que les décisions, bah, elles vont impliquer des choses. »

- **Richesse**

« Donc on a un souci. Mais je ne sais pas comment le résoudre. Et pourtant je vois combien... La richesse, l'apport de la femme médecin est très important. »

« Et l'apport des femmes est prépondérant. Enfin, ça va de soi. Ce sont des lieux communs de dire ça. »

« Ça viendra peut être. Parce que vous apportez une sensibilité qui est intéressante. »

« Et tu te dis bah oui, ces personnes, elles auraient pu apporter fameusement des choses intéressantes à la structure, au moment où elles ont construit leur profession, où elles ont construit ... »

- **Rôle modèle**

- **Diversité de l'individu**

« Mais ça c'est je crois.... que l'abord je dirais est individuel, surtout hein, c'est pas parce qu'on est féminin ou masculin qu'on aborde les sujets d'une telle ou telle manière. Je ne crois pas. Je crois que simplement chaque médecin aborde le patient d'une certaine manière, et aborde les pathologies d'une certaine manière. Et donc ça, c'est la diversité, c'est la diversité de l'individu. Mais là, ça ne se rapporte pas au sexe, à mon avis. »

« Je dirais, c'est juste de la sensibilité, je dirais, voilà. Mais la sensibilité de l'individu. Il y a des femmes qui ont même des sensibilités plus masculines que certains hommes Donc c'est individuel ça. C'est individuel, c'est pas le fait pour moi, au niveau métier, je vois pas de différence. »

« Donc globalement, et je pense qu'on va aller vers ça, notamment depuis qu'on forme en médecine générale, je crois qu'on va vers quelque chose où les différences seront plus de types individuels, que du type genre. Mais je vous dis ça, et je suis pas sûre, mais c'est une impression, je crois qu'on va vers ça. Et en tout cas c'est plus des différences de type individuelles que de types de genre, voilà. »

- **Changer les mentalités**

« On va de toute façon aller vers ça, de manière statistique, les hommes ne pourront plus être présents à 100% des places, et donc il y aura quand même un changement. Et j'espère aussi que les hommes qui arriveront auront une mentalité différente, et que ça ouvrira plus de portes aux femmes, mais aussi [aux personnes] d'origine immigrée, indienne, de je-ne-sais-où, qui pourront trouver leur place et faire changer aussi les mentalités, la pratique, les formations, ... Et faire des choses qui pourraient intéresser plus de monde, qui pour le moment passent un peu inaperçus parce qu'ils n'ont pas de de voix pour se faire entendre. »

- Dans les baskets

« Tout comme c'est compliqué pour une médecin d'origine palestinienne par exemple [...]. Enfin je peux pas moi imaginer être une femme, je peux pas imaginer être d'origine ... C'est une difficulté en plus et ceux qui ne sont pas dans cette situation ne peuvent pas le vivre... Moi je peux pas commencer dire "Oh j'ai pas facile" vis-à-vis de [une collègue]... Je ne peux même pas imaginer la difficulté que ça peut être. »

« Un parlement qui décide de supprimer l'avortement, fait d'hommes blancs réactionnaires, dans un pays je trouve ça épouvantable. En plus, quand ça ne les concerne pas, donc. »

- Eviter les pièges manichéens

« [...] même si je me considère ouvert, attentif, vigilant pour toujours avoir dans le collimateur l'avis, le vécu et les aspirations des femmes médecins généralistes, c'est pas pour ça que je suis le meilleur représentant. Quoique je suis de ceux qui pensent qu'il ne faut pas tomber dans les pièges manichéens ou un peu cliché, là tu sais de dire, "les femmes ne peuvent être représentées que par les femmes et les hommes par des hommes". Ce n'est pas ça. »

« Le plus ouvert possible parce que je pense aussi, -il faut pas non plus mettre tout en noir hein-, je pense qu'il y a ... aussi moyen..., il faut un minimum évidemment, mais il y a aussi moyen de défendre des choses. Je pense qu'un blanc, un homme blanc de 40 ans, peut aussi défendre des choses en faveur des femmes, hein. Moi je pense pas, j'aime pas trop..., au-delà de l'importance, oui, d'avoir une diversité, après ..., j'aime bien de dire que tout le monde peut..., c'est comme le cliché, un gynécologue, ça s'occupe de la santé des femmes, il peut être un homme comme il peut être une femme, et une urologue..., je pense qu'à Saint Luc il y a une très bonne urologue d'ailleurs. Et donc, c'est pas parce qu'elle est femme, qu'elle n'est pas une bonne urologue, quoi. Donc je pense qu'on peut s'occuper des choses qui concerne l'autre sexe aussi, voilà. »

- **Abord féminin**

« Oui, il y a une façon de raisonner, d'aborder les dossiers différemment, puis avec une expérience, bah ... elles échangent En tous cas moi, je vois dans des structures médicales, elles échangent aussi beaucoup entre elles et donc ça, ça elles reflètent assez bien le milieu féminin médical. Et donc la vision féminine du métier, de ce qu'il en est; donc ellesvoilà. C'est aussi important que ce que les hommes peuvent apporter. J'ai l'impression qu'elles apportent beaucoup, un côté, ouais, d'un partage entre elles qui est plus intense que ce que les hommes ne font entre eux. J'ai l'impression, alors ça c'est un, c'est une chose. »

« Voilà, sinon bah je crois que l'abord féminin voit les choses un petit peu peut-être différemment aussi. »

« Mais les femmes s'impliquent dans [les instances], parce qu'elles trouvent que défendre le métier, c'est important, et elles disent bah c'est bien aussi d'apporter le côté féminin »

« Et le fait qu'elles apportent leur vision est une bonne chose. C'est sûr que la vision de la femme.... »

« Ça viendra peut être. Parce que vous apportez une sensibilité qui est intéressante. »

« Parce que clairement, je pense que la manière de penser, de réfléchir, le rapport aux choses... est quand même différent, ou au moins nuancée. »

« Voilà maintenant dans le monde scientifique, bah oui, il faudrait que partout, on puisse quand même témoigner de ce que c'est la pratique d'un métier X au féminin, tout comme d'un métier X au masculin. »

- **Sensibilité féminine**

« Ça viendra peut être. Parce que vous apportez une sensibilité qui est intéressante. »

- **Gommer**

« C'est pas une réalité pour moi, et je préfère un médecin qui fasse plus de prévention, et donc qui va y passer plus de temps sur une journée, qu'un médecin qui ne fait que donner du Monuril ou de la furadantine, mais qui ne donne pas de conseil et ne fait même pas d'examen clinique... Je préfère quelqu'un qui prend plus de temps avec les patients mais qui fait du meilleur travail, peu importe que ce soit un homme ou une femme, un pakistanais ou un blanc bleu belge, je sais pas moi qu'il ait 20 ans ou 50 ans, l'important c'est le travail qu'il fait. »

« Alors il y a des gens qui veulent gommer ça, qui disent "non mais un médecin c'est un médecin, les patients doivent s'adapter". En théorie, je suis tout à fait d'accord. Dans la pratique, c'est beaucoup plus compliqué. »

« Une différence au niveau du métier, moi, quand je vois un médecin, que ce soit un médecin masculin ou un médecin féminin, je ne vois pas beaucoup de différence; pour moi, ça reste un médecin. Il est formé comme médecin, il travaille comme médecin. »

- ▼ **Aspects éthiques/moraux**

- **Nécessaire**

« Alors je pense qu'il est nécessaire, par contre, de féminiser les instances. »

« Et voilà, c'est nécessaire de féminiser. C'est pas facile. »

« Et c'est un problème, et c'est un gros problème parce que les débats qu'on doit avoir au niveau des différents cénacles, si ces débats sont menés effectivement par des hommes comme moi [...] »

« Non, je crois que l'aspect féminin est important, c'est sûr.... Et on avance, l'idéal, ce serait d'avoir, je dirais, une bonne partie des jeunes, et voilà des 2 sexes. »

« Et c'est important parce que c'est souvent des endroits où sont négociés l'avenir de la profession. Et s'ils sont sous-représentés en termes de femmes..., on va pas..., on va moins tenir compte de l'avis des femmes pour l'avenir. »

- **Lutte**

« Mais bon je pense que le sens de l'histoire est irréversible dans ce domaine-là. J'en ai une intime conviction, et je ne vois pas de raison que ça change. Et en tout cas je lutterai pour que ça ne change pas. »

- Discrimination

«J'ai envie de dire, c'est même pas un sujet ? Enfin je dis c'est très bien comme ça, puisque ça représente, et puis voilà. Et peut-être même qu'à terme on va se dire que compter, décompter le nombre d'hommes, le nombre de femmes aura de moins en moins de sens. Pour moi, ce serait une excellente nouvelle. Sauf si évidemment, ça illustre une discrimination par ailleurs. »

« Maintenant, qui représente le mieux, le moins bien, je n'en sais rien. Mais indépendamment de ça, s'il y a un rapport numérique tel qu'on le connaît aujourd'hui dans les instances décisionnelles, là, ça ne va pas, ça c'est certain. »

▪ Représentativité

« Enfin moi je suis sûr qu'après moi ce sera une femme, mais peut-être que dans deux ans il y aura un homme qui sera super bien et qu'on se dira qu'il doit être président et évidemment ce ne sera pas un souci. Je ne pense pas qu'on doive penser juste à des postes sexuels mais juste essayer de représenter le plus possible la médecine générale. »

« Oui [la sous-représentation est un problème]. De manière générale, que ce soit le manque de jeunes, le manque de femmes, et tout ça. Oui, parce que ça fait un entre-soi, et que ça ne représente qu'une partie de la médecine générale. C'est ça qui me pose aussi problème, c'est qu'il faut essayer de représenter toute la médecine générale, et ça c'est pas le cas, et donc oui c'est un problème. »

« Je parlais tout à l'heure de l'origine ethnique ou culturelle du médecin, et le but c'est que ça soit aussi très varié, et tant mieux. Le but n'est pas de ne donner que des formations à des médecins généralistes blancs de 50 ans, qui n'ont plus de cheveux, ce n'est pas ça notre but. Notre but c'est de représenter toute la médecine générale. Enfin non, c'est pas ça notre but, d'avoir exactement 55% de femmes au CA avec 60% de moins de 40 ans, non. Le but c'est d'avoir des bonnes personnes aux bons endroits. »

« J'ai envie de dire, c'est même pas un sujet ? Enfin je dis c'est très bien comme ça, puisque ça représente, et puis voilà. Et peut-être même qu'à terme on va se dire que compter, décompter le nombre d'hommes, le nombre de femmes aura de moins en moins de sens. Pour moi, ce serait une excellente nouvelle. Sauf si évidemment, ça illustre une discrimination par ailleurs. »

« J'ai toujours l'habitude de dire que [mon organisation] travaille pour tout le monde. "Du berceau au tombeau", comme on dit pour la population, et pour les médecins généralistes, depuis le médecin généraliste en formation jusqu'au médecin généraliste qui prend sa pension. On travaille pour tout le monde. Donc c'est très important que ce ne soit pas des gens trop âgés qui dessinent le futur du métier. »

« Que les femmes sont de plus en plus majoritaires, et que se priver de l'avis des femmes pour représenter la profession, ça biaise complètement la représentation de la profession qui, elle, était féminisée. Oui, ça pose un problème. »

« La vision que j'espère, la vision, oui..., plus de jeunes, plus de turn-over, plus de..., plus de femmes évidemment, plus..., enfin le plus fidèle possible à la population des médecins. On est là pour représenter.... faut être représentatif. »

« Ça pose un problème, peut être dans les structures de représentation, quand il faut exprimer des votes ou des décisions qui... elles sont un petit peu genrées dans leurs conséquences. Donc oui je trouve que c'est mieux quand c'est une parité, parce que la

société est paritaire, et que les décisions, bah, elles vont impliquer des choses. »

« Donc voilà, j'ai envie de dire que ça représente plus la diversité, et tout ce qui représente la diversité représente la réalité. »

▪ Importance d'une vraie représentativité

« C'est sûr que moi je le vis très mal quand je vais à une réunion où j'ai l'impression que je suis complètement déconnecté de ce qu'ils disent. Ce n'est pas gai d'aller à ce genre de réunions. [...]. Maintenant je crois que c'est quand même important de le faire, pour justement dire que ce qu'ils disent n'est pas correct, ou donner un autre son de cloche que ce qu'eux pensent, en disant qu'ils ne représentent pas toute la médecine. »

« De manière générale, que ce soit le manque de jeunes, le manque de femmes, [la sous-représentation est un problème]. Parce que ça fait un entre-soi, et que ça ne représente qu'une partie de la médecine générale. »

« Et en plus, la représentativité, c'est la représentativité. Il y a des exigences basiques chez les hommes et chez les femmes qui sont différentes. Il faut en tenir compte, donc il faut que les voix féminines se fassent entendre. Enfin, ça me semble évident. »

« C'est un gros problème parce que les débats qu'on doit avoir au niveau des différents cénacles, si ces débats sont menés effectivement par des hommes comme moi, même si je me considère ouvert, attentif, vigilant pour toujours avoir dans le collimateur l'avis, le vécu et les aspirations des femmes médecins généralistes, c'est pas pour ça que je suis le meilleur représentant. [...] La question c'est qu'il faut pouvoir avoir des représentants dont on est bien sûrs qu'ils représentent véritablement les intérêts, les aspirations et les idées, et les besoins de ceux qui, ceux et celles qu'ils représentent. C'est ça l'enjeu. Maintenant, qui représente le mieux, le moins bien, je n'en sais rien. Mais indépendamment de ça, s'il y a un rapport numérique tel qu'on le connaît aujourd'hui dans les instances décisionnelles, là, ça ne va pas, ça c'est certain. »

« J'ai toujours l'habitude de dire que [mon organisation] travaille pour tout le monde. "Du berceau au tombeau", comme on dit pour la population, et pour les médecins généralistes, depuis le médecin généraliste en formation jusqu'au médecin généraliste qui prend sa pension. On travaille pour tout le monde. Donc c'est très important que ce ne soit pas des gens trop âgés qui dessinent le futur du métier. »

▪ Rééquilibrage

« Il y a un retard historique à rattraper. C'est clair, mais ça ne suffit pas à expliquer, mais c'est fondamental. Il y a un rééquilibrage, donc il faut entendre la voix de ceux qui étaient minoritaires avant, et qui était mal entendus. Il faut l'entendre un peu plus dans un premier temps. Maintenant, reste à savoir combien de temps, ça je ne peux pas, je veux dire je suis mal placé pour te répondre. Donc il y a ce rattrapage historique, ça c'est certain. Et en plus, la représentativité, c'est la représentativité. Il y a des exigences basiques chez les hommes et chez les femmes qui sont différentes. Il faut en tenir compte,

donc il faut que les voix féminines se fassent entendre. Enfin, ça me semble évident. »

- **Voix**

« Et j'espère aussi que les hommes qui arriveront aussi une mentalité différente, et que ça ouvrira plus de portes aussi aux femmes, mais aussi d'origine immigrée, indienne, de je ne sais où, qui pourront plus trouver leur place et faire changer aussi les mentalités, et la pratique aussi... Et juste comme ça, de faire des choses qui pourraient intéresser plus de monde, qui pour moment passent un peu inaperçu parce qu'ils n'ont pas de voix pour se faire entendre. »

« Et en plus, la représentativité, c'est la représentativité. Il y a des exigences basiques chez les hommes et chez les femmes qui sont différentes. Il faut en tenir compte, donc il faut que les voix féminines se fassent entendre. »

- **Découragement**

« Et alors, à un moment donné, évidemment, le grand danger, c'est que si le système ne change pas, comme disait un vieux ministre, à un moment donné, "quand tous les dégoûtés seront partis, il ne restera que les dégoûtants", en politique. C'était une belle formule, c'est à dire que quand tu décourages les plus intelligents et les plus motivés, il ne reste que les médiocres, et on est défendu par des médiocres et des véreux. »

« Il faut aussi que l'institution soit organisée de manière telle que la femme s'y sente à l'aise. Et pas en face, de vieux croûtons qui reste encore dans les clichés, oui, mais la femme ceci, la femme cela comme s'il y avait La Femme.

Tu vois ce que je veux dire ? Et qui découragent, en se disant qu'avec ces gens-là, toute façon c'est pas possible de changer quelque chose, ils comprennent rien à ce qu'on vit, et cetera. Donc il y a peut être de ça aussi, je n'en sais rien, je n'en sais rien. »

- **Diversité et tolérance**

« Je ne suis certainement pas en train de défendre, enfin je... je suis horrifié de voir que certains défendent le modèle homme blanc.... Comme si, il y a certaines tendances sociologiques, socio-politiques lourdes dans certains pays... de dire voilà, je voudrais plutôt être chrétien, blanc, homme, pour pouvoir avoir des responsabilités, ça me paraît dramatique. Au même titre que tout ce qui affecte la diversité au sens large. Voilà, c'est ça, c'est le manque de diversité qui me déplaît. C'est pas le fait de me dire..., voilà. Parce que la diversité, ben par définition c'est l'ouverture, c'est la tolérance, c'est le..., voilà. C'est ça qui me tracasse quoi. »

- ▼ **Quel objectif?**

- Pourquoi est-ce qu'on devrait?

« Et donc voilà, je ... Je m'interroge vraiment sur le comment nous pourrions à un moment donné..., mais pourquoi est-ce qu'on devrait, je veux dire, mais c'est Si on veut en faire un objectif de parité, ben voilà, je me rends compte que c'est extrêmement difficile. »

« Mais si moi, une dame me dit "moi je suis contente d'avoir une profession dans les limites que je lui détermine, et en même temps de m'épanouir dans une maternité qui, pour moi est angulaire de mon bien être", je ne vais pas lui rire au nez en lui disant que ce n'est pas normal. Je trouverais ça bien... »

- Parité

« Donc des organisations qui sont purement femme ou purement homme, ça n'est pas bon du tout. Évidemment, ça n'est pas bon du tout. J'aime bien le féminisme de [XXX], elle dit qu'il ne faut pas être contre les hommes, il faut redonner aux hommes leur place, la place qu'ils méritent. »

« Ça, mais des organisations qui sont trop sexuées, c'est évidemment très très mauvais, très très mauvais. »

« L'obstacle à la féminisation aussi, à mon avis -en tout cas un obstacle à la parité, je veux dire la parité, parce que la féminisation n'est pas, comme c'est un processus qu'on veut, on ne vise pas la féminisation, on vise la parité, finalement, dans tout. »

« Et probablement majoritairement féminines, dans 20 ans, puisque les généralistes [femmes] est supérieure. Donc il va y avoir une féminisation aussi, et même plus qu'une parité, s'il n'y a pas quelque chose qui est mis dans l'autre sens aussi; parce que la question qui se pose est ce qu'on veut aussi une médecine générale, à terme, où il y a septante ou quatre-vingts pourcents de femmes aussi, c'est aussi une discussion. Déjà à avoir, puisque la parité en nombre va venir dans quelques années, mais on aura quand même beaucoup plus d'hommes dans une certaine tranche d'âge, et beaucoup plus de femmes dans une autre tranche d'âge. Donc, au fur et à mesure, cette question doit déjà être ouverte de se dire, est-ce qu'on devrait pas réfléchir à une parité..., donc déjà dans 10 ans, dans 20 ans ? Pour moi, l'idéal, c'est que ça, c'est vraiment moitié moitié, qu'il y ait moitié homme, moitié femme. »

« Donc voilà, on a une parité mais qui n'a jamais été recherchée comme telle, et qui a toujours été bienvenue à qui veut venir, et qui présente les qualités requises par les procédures universitaires, mais sans préférence pour des hommes ou pour des femmes. Et donc voilà, je suis bien content qu'il y a une certaine diversité. »

- Disparition des hommes?

« Donc des organisations qui sont purement femmes ou purement hommes, ça n'est pas bon du tout. Évidemment, ça n'est pas bon du tout. J'aime bien le féminisme de [XXX], elle dit qu'il ne faut pas être contre les hommes, il faut redonner aux hommes leur place, la place qu'ils méritent. »

« Et probablement majoritairement féminines, dans 20 ans, puisque les généralistes [femmes] est supérieure. Donc il va y avoir une féminisation aussi, et même plus qu'une parité, s'il n'y a pas quelque chose qui est mis dans l'autre sens aussi; parce que la question qui se pose est ce qu'on veut aussi une médecine générale, à terme, où il y a septante ou quatre-vingts pourcents de femmes aussi, c'est aussi une discussion. Déjà à avoir; puisque la parité en nombre va venir dans quelques années, mais on aura quand même beaucoup plus d'hommes dans une certaine tranche d'âge, et beaucoup plus de femmes dans une autre tranche d'âge. Donc, au fur et à mesure, cette question doit déjà être ouverte de se dire, est-ce qu'on devrait pas réfléchir à une parité..., donc déjà dans 10 ans, dans 20 ans ? Pour moi, l'idéal, c'est que ça, c'est vraiment moitié moitié, qu'il y ait moitié homme, moitié femme. »

▼ Solutions

▼ Changement inexorable

- Les jeunes ont toujours raison

« [...] parce que de toute manière, les jeunes ont toujours le dessus. »

« Moi, quand j'étais jeune, j'étais sûr-e que j'aurais un jour le dessus sur les plus âgés. Bah voilà, c'est le cas maintenant et ce sera la même chose pour tout le monde. Donc à long terme, les jeunes ont toujours raison et ils sont remplacés par des encore plus jeunes, qui vont avoir raison sur eux, etc. »

« Bah les jeunes ont toujours raison. Donc, à long terme, je pense à long terme, c'est ce qui... Les moins de 40 ans vont avoir plus de 40 ans, un jour ou l'autre, donc voilà. »

- Sens de l'histoire

« Mais bon je pense que le sens de l'histoire est irréversible dans ce domaine-là. J'en ai une intime conviction, et je ne vois pas de raison que ça change. Et en tout cas je lutterai pour que ça ne change pas. »

« Et oui, c'est une bonne chose, mais... Donc, l'éducation de maintenant est la même, je pense, mais elle ne sortira ses effets que dans 20 ans ou dans 30 ans. Ses effets, je veux dire au niveau psychologique, pas au niveau des faits sociologiques, au niveau de l'évolution psychologique... »

« Donc, en fait, ce qu'on peut dire à mon avis, c'est que... On est dans une société qui change, mais que les périodes de changement ne sont pas adéquates, ne sont pas tout à fait..., le timing n'est pas tout à fait le même. Donc, ce qui devrait être fait maintenant, en tout cas, devrait faire l'objet d'une éducation qui aurait déjà dû avoir lieu il y a 30 ou 40 ans. Donc voilà. »

- Statistiquement

« Maintenant, plus il y aura de femmes motivées à le faire, mieux ça ira aussi. Et on va de toute façon aller vers ça, de manière statistique, les hommes ne pourront plus non plus être présents à chaque fois 100% des places, et donc il y aura quand même un changement. »

« Maintenant, il y a une écrasante majorité d'hommes aussi, pour un fait sociologique évident démographique. C'est que bien sûr, à partir du moment où les hommes étaient majoritaires dans les auditoires, il faut attendre que cette génération disparaisse et soit remplacée par la génération à majorité féminine. Et moi, je suis persuadé que de toute façon, un moment donné, le rapport va s'inverser. »

« Non, je crois que ça va s'équilibrer, parce que je pense que donc il y a de nouveau, un peu plus, si j'ai bien vu, 45/55. 45% d'hommes dans les auditoires, et 55 de femmes, donc ça se rééquilibre quand même très fortement. Donc, ouais, ça je pense qu'il y a des mouvements de bascule. Les choses vont revenir autrement, mais dans quel délai, difficile à dire. Mais bon, je pense que c'est très bien. »

« Et donc maintenant, la génération [...] qui était une génération principalement masculine, va faire place à des générations qui vont être paritaires... »

- Non, en diminution

« C'est pas le cas..., pour l'instant ça diminue. »

- Adapter les horaires

« [...] en adaptant ne serait-ce que les horaires et les rémunérations. Je pense que ça, c'est le principal, et surtout en faisant admettre aux plus âgés d'entre nous qu'ils doivent aussi changer s'ils veulent que ça se passe, parce que de toute manière, les jeunes ont toujours le dessus. »

« Et donc ça, il faut faire changer ça. Et pour moi, la seule solution qu'il y a, c'est de mettre..., d'obliger à tous les groupes de travail extérieur, de le faire pendant les heures de travail. Alors je ne sais pas de quelle manière, mais... C'est à tous niveaux. [...] On va faire un recensement de tous les endroits où on intervient..., il serait intéressant de mettre les heures à côté..., quand ça vient, et de voir comment ça se fait, qu'il y a tant de réunions qui se font le soir... »

« Si je prends ma vie professionnelle d'il y a 10 ans, et celle de maintenant, j'avais une réunion tous les soirs, de toute la semaine, de tous les jours de la semaine..., maintenant, les choses se modifient un petit peu. »

- Visio

« Et bon, alors maintenant le visio a beaucoup changé. Alors, c'est vrai qu'on peut gérer ça de plus loin en visio, et qu'on voit, enfin ... »

« [...] et que quand on commence une réunion à 20h, surtout que avant, une réunion c'était en présentiel.... donc il faut parfois partir plus tôt que ça bien sûr, de chez soi, elles ont pas du tout fini, hein. Elles sont encore les mains dans le cambouis..., avec les enfants, voilà, ça peut jouer... »

« Voilà, maintenant ... Peut être qu'elles sont peut être qu'il y a des autres manières de se former à distance qui conviennent mieux. Faire un petit webinaire, ou un machin... e-learning le soir quand on a mis les enfants au lit, pour rester dans les clichés, et vite faire un petit e-learning pour avoir ses points quoi. Il faut voir ça, c'est peut être ça qu'elles font, je sais pas. »

« Moi je pense qu'à un moment donné, on va.... Les structures peuvent aussi évoluer, hein. Je pense que le télétravail par exemple [...] »

« Mais il peut aussi y avoir une évolution des structures, qui consiste à faire des réunions plus courtes, -mais on fait pas des réunions pour le plaisir- à le faire à d'autres moments, à adapter un petit peu, à faire du télétravail, des visio-réunions, voilà. »

- **Durée du mandat**

« Alors est ce qu'il faut instaurer, par exemple, des alternances au sein de la présidence ? Moi je trouve que ça serait pas mal, une fois un homme, une fois une femme pour les mandats. Pour les mandats, pour l'instant, ils sont très courts [...] Est-ce que c'est tenable ? [...] donc peut être qu'on va sur autre chose. On peut faire une alternance homme-femme. »

« Il y a des élections, nous, des élections tous les 2 ans, donc on peut pas dire qu'on soit figés, parti pour longtemps... C'est au mois de juin, on va bien voir. »

- **Pattern maternité**

« Mais en même temps, on comprend, celles qui reviennent, donc on n'a pas perdu le lien..., on leur dit ... alors écoutez bon..., tu fais tes enfants, écoutez, sache que nous, on est là, reviens quand tu veux, tu es la bienvenue. »

- **Femmes à la manoeuvre**

« On peut peut-être essayer de rendre les choses..., et par la force des choses hein, peut-être que les femmes qui vont arriver à la manoeuvre vont peut-être infléchir le mode de fonctionnement. »

- **Accepter une transition**

« Mais la transition..., c'est que pour pouvoir accéder à ça, il y a quand même cette transition que ces femmes devraient accepter en tout cas, tant que... Maintenant, d'aller à des réunions, etc..., qui sont en dehors de ce qu'elles défendent en fait comme concept. Et c'est peut être là qu'on ne sait pas dire vers quoi on veut aller. »

- ▼ **Rémunération**

- **Rémunérer les heures de travail**

« Ça veut dire qu'il faut changer le mode de réunion, il faut changer le mode de travail. Si on consacre des heures habituellement consacrées au travail, il faut que ces heures soient rémunérées d'une manière ou d'une autre. »

« [...] en adaptant ne serait-ce que les horaires et les rémunérations. Je pense que ça, c'est le principal, et surtout en faisant admettre aux plus âgés d'entre nous qu'ils doivent aussi changer s'ils veulent que ça se passe, parce que de toute manière, les jeunes ont toujours le dessus. »

- **Financement par le groupe**

« Si tu viens aujourd'hui [dans une organisation], tu dois assister à des réunions. Et si tu n'es pas financé par une institution à laquelle tu appartiens, à une maison médicale par exemple, ou une pratique de groupe qui pourrait convenir avec toi [...] que tu as droit à une journée par semaine, [...] que chaque médecin a droit à une journée par semaine dont il fait ce qu'il veut et c'est le groupe qui le finance. Par exemple, tu t'investis [dans une société scientifique], tu n'es pas payé pour, et bien le groupe va le financer. Tu veux faire du syndicalisme, évidemment, et le groupe accepte que voilà, ils trouvent ça intelligent de s'investir professionnellement dans la défense professionnelle, et le groupe assume ta participation à ça et finance le manque à gagner que ta participation implique. »

« Il y a aussi les questions de, si on veut que les gens puissent plus investir là où ils devraient s'investir, est ce que c'est pas -alors je t'ai donné la piste, de collectivement au niveau micro, méso, de collectivement financer la participation à quelque chose de collectif pour la médecine générale, par le groupe, par la solidarité de groupe, le Cercle, je sais pas quoi. Pourquoi pas ? [...] Bon, à un micro-niveau au niveau d'une pratique de groupe -parce que je pense que si on reste à la pratique solo, il n'y aura pas de solution. Je ne vois pas comment. »

- **Repenser le financement**

« On n'en est pas là, mais il faut les moyens. Donc on essaie d'avoir des moyens au niveau de l'INAMI, c'est en discussion pour le moment, je ne sais pas si on en aura plus, parce que l'INAMI, c'est l'État., et l'État, on sait quel est le gouffre de dette actuelle. Donc c'est pas facile. Par contre, chaque médecin pourrait participer de manière plus active, ça oui. »

- **Financement par les adhérents**

« Donc là ... On va refaire nous..., on va repartir dans une campagne, je dirais..., essayer de sensibiliser tous les confrères justement en expliquant un peu ce phénomène, [...]. Parce qu'il y a rien à faire si on a pas de moyen... »

« Regarde [...] un organisme où il y a quand même pas mal d'adhérents. Et donc [cette organisation] a quand même des moyens. Et le fait d'avoir des moyens bien, ça peut aussi vous dédommager de vos activités.»

- **Plus de moyens**

« La représentation, oui. Je pense, parce que plus on est importants [...] plus on nous donne des moyens, donc plus on peut aider nos jeunes, y compris les femmes. »

- ▼ **Travail en équipe**

- **Hierarchie pyramidale**

« On est occupés à repenser le CA aussi, avec plus le poste de président, vice-président etc. Enfin officiellement oui, mais surtout des postes en fonction de thématiques, pôle recherche, pôle communication etc, donc plutôt à ce niveau-là. »

« Le partage du pouvoir a l'air plus facile quand je vois des femmes au pouvoir que quand je vois des hommes. Voilà, c'est une impression, une simple impression, ça a l'air plus simple. »

« Ça veut dire que... il faut sortir, peut être [...] de ce côté pyramidal hiérarchisé. »

- **Epaules**

«Notamment [dans notre organisation] par exemple, ou dans les institutions, on essaie de plus en plus d'être à plusieurs, et de ne plus avoir une seule personne qui porte tout sur les épaules. »

« Eviter de surcharger les gens de travail, en partageant le travail sur plusieurs épaules. Parce que personne n'est irremplaçable, et je crois que c'est en travaillant en équipe qu'on est le plus efficace »

«Parce que aussi, on a pas besoin non plus d'être présent, je dirais 20h par semaine..., chacun peut apporter sa petite pierre à l'édifice. On peut très bien dire, je consacre 2h tous les 15 jours, voilà et je ne sais pas consacrer plus. Je m'intéresse à un domaine bien précis où je vais être performant dans ce domaine. »

« Donc c'est..., je pense qu'on n'est pas assez nombreux. On n'est pas assez nombreux, d'une manière générale, en tant que généralistes actifs en dehors de la clinique. Parce que si nous étions plus nombreux, et je pense que c'est là, c'est un des..., c'est peut être un des points qui va nous sauver, c'est d'être plus nombreux. En étant plus nombreux, on peut plus s'entraider, et du coup il y a des tas d'actions, d'activités qui peuvent être partagées... »

- **Comm'**

« C'était bien aussi d'être représentés dans les médias par [une seule personne], mais est-ce qu'il représentait vraiment la médecine générale ? C'est pour ça que moi je suis pro "varier la représentativité de la médecine générale dans les médias". Je sais qu'on m'a déjà dit et répété que les journalistes n'aiment pas ça, ils préfèrent avoir une tête qui est reconnue partout, qui à chaque fois représente la médecine générale, mais ce n'est pas une réalité, c'est ça qui est dérangeant. Bon ça c'est plus un problème de société et de médias. Mais enfin, on peut aussi nous imposer, en disant "non, on va parler de [tel sujet], moi je ne me sens pas légitime à parler de [ce sujet]". Je trouve que c'est mieux que ce soit une personne qui sache parler, et qui connaît ce sujet, plutôt que quelqu'un juste parce qu'il est déjà passé à la télévision et qu'on entend 10000 fois parler de la même chose. »

- Chacun apporte sa pierre

« Parce que aussi, on a pas besoin non plus d'être présent, je dirais 20h par semaine...., chacun peut apporter sa petite pierre à l'édifice. On peut très bien dire, je consacre 2h tous les 15 jours, voilà et je ne sais pas consacrer plus. Je m'intéresse à un domaine bien précis où je vais être performant dans ce domaine. »

- Etre plus nombreux

« On est en train de se dire: est-ce qu'on a tort, est-ce qu'on a raison...? Moi, je crois qu'on a raison. Mais il faut être beaucoup plus nombreux. »

« Parce qu'on veut plus de moyens. Je pense qu'une fois qu'on aura plus de moyens, à ce moment-là on peut offrir plus de [postes]. Alors là, je crois que [...] alors nous aurons plus de femmes. »

« Donc c'est..., je pense qu'on n'est pas assez nombreux. On n'est pas assez nombreux, d'une manière générale, en tant que généralistes actifs en dehors de la clinique. Parce que si nous étions plus nombreux, et je pense que c'est là, c'est un des..., c'est peut être un des points qui va nous sauver, c'est d'être plus nombreux. En étant plus nombreux, on peut plus s'entraider, et du coup il y a des tas d'actions, d'activités qui peuvent être partagées... »

« Mais bon voilà, c'est..., je pense que oui, c'est le nombre qui nous sauvera et qui aidera les femmes du coup aussi. »

- Domaine de compétence

« Mais enfin, on peut aussi nous imposer, en disant "non, on va parler de [tel sujet], moi je ne me sens pas légitime à parler de [ce sujet]". Je trouve que c'est mieux que ce soit une personne qui sache parler, et qui connaît ce sujet, plutôt que quelqu'un juste parce qu'il est déjà passé à la télévision et qu'on entend 10000 fois parler de la même chose. »

▼ Environnement de travail

- Bannir les commentaires sexistes/racistes

« Je crois qu'on est quand même assez bienveillants. Même les anciens, les "dinosaures" chez nous, ils sont aussi très bienveillants vis-à-vis des femmes. Ou bien ils sont eux-mêmes blacklistés s'ils commencent à avoir des propos trop racistes, sexistes. Donc je crois qu'on est quand même une organisation qui est très ouverte à ce niveau-là, et donc que ça facilite aussi les choses pour une femme qui voudrait montrer les échelons. »

« Il faut aussi que l'institution soit organisée de manière telle que la femme s'y sente à l'aise. Et pas en face de vieux croûtons qui restent encore dans les clichés, « oui, mais la femme ceci, la femme cela » comme s'il y avait La Femme. Tu vois ce que je veux dire ? Et qui découragent, en se disant qu'avec ces gens-là, toute façon ce n'est pas possible de changer quelque chose, ils ne comprennent rien à ce qu'on vit, et cetera. Donc il y a peut-être de ça aussi, je n'en sais rien. »

- **Bienveillance**

« Je crois que [dans notre organisation], si c'était une présidente à la place d'un président, je ne pense pas que ça poserait problème parce qu'on est encore assez bienveillants entre nous. [Au sujet d'une consœur], elle est respectée par tous et ce n'est pas un problème. Je pense que c'est plus vers l'extérieur qu'il pourrait y avoir des difficultés à certains niveaux. »

« Je crois qu'on est quand même assez bienveillants. Même les anciens, les "dinosaures" chez nous, ils sont aussi très bienveillants vis-à-vis des femmes. Ou bien ils sont eux-mêmes blacklistés s'ils commencent à avoir des propos trop racistes, sexistes. Donc je crois qu'on est quand même une organisation qui est très ouverte à ce niveau-là, et donc que ça facilite aussi les choses pour une femme qui voudrait montrer les échelons. »

« Il faut aussi que l'institution soit organisée de manière telle que la femme s'y sente à l'aise. Et pas en face de vieux croûtons qui restent encore dans les clichés, « oui, mais la femme ceci, la femme cela » comme s'il y avait La Femme. Tu vois ce que je veux dire ? Et qui découragent, en se disant qu'avec ces gens-là, toute façon ce n'est pas possible de changer quelque chose, ils ne comprennent rien à ce qu'on vit, et cetera. Donc il y a peut-être de ça aussi, je n'en sais rien. »

- **Plus de femmes**

« Maintenant, plus il y aura de femmes motivées à le faire, mieux ça ira aussi. »

« Alors maintenant, je mise aussi sur une autre jeune femme qui vient d'arriver, qui est très motivée. Peut-être un nouvel espoir d'attirer d'autres femmes [...]»

- **Respect du temps de parole**

« Voilà, peut être qu'il faut revoir notre méthodologie des réunions. Peut être qu'on voit, qu'il y a quelques... Quelques mâles dominants qui prennent plus la parole, et qui quand ils l'ont, la garde plus longtemps, et quand ils s'emportent, ne font pas attention à ceux qui ont demandé la parole. Si on arrive à la réunion peut être qu'il faut être plus rigoureux par rapport à ça. En même temps, la femme, sexe faible, c'est quand même j'espère un concept révolu, j'espère... non? »

- ▼ **Attirer les jeunes**

- Branche "jeunes"

"Il faut attirer les jeunes, déjà. Donc c'est bien [une branche jeune], pour attirer les jeunes, et ça représente aussi la réalité des jeunes, déjà tout simplement, ou après leur donner envie d'aller plus loin, et de gravir les échelons. Donc ça commence avec les plus jeunes, en leur donnant la possibilité d'être écoutés, et de respecter leur point de vue, même si c'est différent de ce que diront [les plus anciens], même si l'avis n'est pas le même, qu'on écoute les deux, et qu'on considère les deux comme sur un pied d'égalité. Qu'ils se sentent respectés, écoutés, valorisés. Et aussi sur le plan financier. »

« [...] Peut-être parce qu'il y a la SSMJ aussi. Donc manifestement la SSMG a réussi -et je pense depuis toujours- à attirer plus de jeunes que nous, par exemple. Donc il faut s'interroger, pourquoi ? »

- Valoriser

« Il faut attirer les jeunes, déjà, [...] leur donner envie d'aller plus loin, et de gravir les échelons. Donc ça commence avec les plus jeunes, en leur donnant la possibilité d'être écoutés, et de respecter leur point de vue, même si c'est différent de ce que diront [les plus anciens], qu'on écoute les deux, et qu'on considère les deux sur un pied d'égalité. Qu'ils se sentent respectés, écoutés, valorisés. »

- Demander leur avis

« Donc, pour intéresser, attirer des femmes dans [notre organisation] ou ailleurs, avec un métier de médecin généraliste qui sera à 80% assumé par des femmes, il faut demander à ces femmes-là « qu'est-ce qu'il faut faire pour » ? Et ça, je trouve qu'on ne le fait pas assez. Et ce sont de nouveau des plus âgés, hommes, femmes, qui réfléchissent à la place des jeunes hommes et des jeunes femmes qui devraient nous dire "si vous voulez qu'on s'investisse les gars, voilà ce qu'il faut faire." Et ça, j'attends toujours. »

- Formation dans le curriculum

« Et pourquoi, ça c'est un autre facteur explicatif, je pense qu'on n'enseigne pas assez la défense professionnelle, l'organisation du soin, la santé publique, l'importance de s'investir socialement, en tant que médecin aussi, pour participer au débat sur l'organisation du soin dans la formation de base. Ça devrait en faire partie. Alors je sais qu'il y a des cours sur le système de soins et tout. Mais le jeune en formation, à mon avis, à ce moment-là, il n'en a pas grand-chose à cirer, sauf s'il est déjà un militant convaincu par ailleurs. Sinon, ce n'est quand même pas sa priorité, au moment où tu vas commencer à t'installer en médecine générale, tu en as d'autres. »

« Nous, on a toujours dit que ce qui serait intéressant, c'est que, au niveau justement des formations et des formations des jeunes, que ce soit dans le curriculum et je dirais dans l'assistanat, qu'il y ait également des formations plus poussées. »

- **Information aux jeunes**

« [...] Le but au départ était de se présenter. Et donc de dire, "voilà ce qui existe, voilà ce qu'on fait". »

- **Faire admettre le changement**

« [...] en adaptant ne serait-ce que les horaires et les rémunérations. Je pense que ça, c'est le principal, et surtout en faisant admettre aux plus âgés d'entre nous qu'ils doivent aussi changer s'ils veulent que ça se passe, parce que de toute manière, les jeunes ont toujours le dessus. »

« Mais ça aussi, cette mentalité doit évoluer. Elle n'est même pas la même dans toutes les universités actuellement. »

« Mais pour moi, quand je vois les syndicats au Collège qui sont en train d'exprimer leur problème, tu te dis "oh là là, les amis, moi je sais pas comment vous allez vous en sortir, hein"..., moyenne d'âge, je ne sais pas combien, et vous ne trouvez personne.... Ben oui, vous n'êtes pas séduisant, mais pourquoi n'êtes vous pas séduisant ..., ben parce que vous avez peut-être un mode de fonctionnement qui est difficile, ou qui n'est pas compatible avec..., donc voilà. »

- **Accepter le changement**

« [...] il faut s'adapter au mode de vie des gens les plus jeunes, donc pas celui des gens de ma génération. Et ça, ce n'est pas facile. »

« Ils ont un mode d'organisation de leur vie qui est très différent et ça, c'est difficile à accepter. »

« Je, moi je le constate et je le prône depuis un bon moment. Il y a quelques années, on me regardait gentiment. Maintenant, on est obligé de constater que c'est le cas et qu'il faut en tenir compte. »

« Et surtout en faisant admettre aux plus âgés d'entre nous qu'ils doivent aussi changer s'ils veulent que ça se passe, parce que de toute manière, les jeunes ont toujours le dessus. »

« Et là, il y a toujours une sur-représentation des hommes de plus de 50 ans..., qui fait que ça bloque un peu à mon avis, l'évolution de ces groupes de travail et de la société. »

« Mais ça aussi, cette mentalité doit évoluer. »

- Renvoyer l'ascenseur

« Donc je trouve ça fort fort, fort bien, mais j'ai l'impression qu'on recueille un petit peu le travail qu'on a effectué [avec les jeunes]. On les a bien accueillis, on les a formés avec attention et avec bienveillance, et ils se disent "bien, pourquoi pas, est-ce que je ne renverrais pas l'ascenseur [...]". Donc voilà. »

- ▼ Meilleure information

- Sensibiliser les confrères

« Donc là ... On va refaire nous..., on va repartir dans une campagne, je dirais..., essayer de sensibiliser tous les confrères justement en expliquant un peu ce phénomène, parce que, voilà, moi je suis persuadé que beaucoup, beaucoup de médecins pourraient adhérer, mais bon, ils ne le font pas parce que voilà, et ils reçoivent, et puis ils mettent ça sur le côté, et puis, comme c'est mis sur le côté, quinze jours après c'est oublié et puis voilà. Donc, on va essayer de faire un peu autrement. »

« Le sujet est très, très important, capital. Et les gens ne s'en rendent pas toujours compte et les jeunes et les moins jeunes, d'ailleurs non plus, ne s'en rendent pas toujours compte. Pourquoi je dis ça ? Parce que on voit bien que si la profession de médecins généralistes ne s'empare pas du débat de ce qu'on peut appeler une défense professionnelle, dans l'acceptation la plus noble du terme, pas du tout corporatiste, mais dans la défense d'un métier dont nous voulons défendre les valeurs et la raison sociale du métier, ou sociétal - on peut parler tout à l'heure, peut-être un peu de responsabilité sociale en santé -, et bien nous voulons ça, il faut que les jeunes s'emparent de la défense professionnelle et s'investissent. »

- Recruter activement

« Il y a quelques années, on s'est dit, il faut des jeunes, il faut des jeunes, on va les prendre au début. Et donc, on a fait un événement, on a accueilli des jeunes assistants, [...] il y avait des trucs sympas, ça a bien marché. »

« Le but au départ..., le but au départ était de se présenter. Et donc de dire, "voilà ce qui existe, voilà ce qu'on fait". On peut vous aider pour ça, mais surtout de leur dire: si on vient vers vous, c'est parce que on veut aussi que vous vous y investissiez, c'était aussi aller recruter quelque part. Comme quand l'armée va quelque part pour dire on est là et voir ce qu'on fait, c'est c'est parce qu'ils recrutent, et voilà. »

« Mais nous, là clairement à chaque année, on organise une journée; ... maintenant c'était même 2 journées, alors on a scindé en 2, parce qu'on a voulu faire des activités récréatives une moitié de la journée, et clairement, on n'arrête pas de dire que la porte est ouverte. »

- Attirer un maximum de monde

« Maintenant il fallait qu'il y ait des gens qui puissent monter, qu'il y ait des gens impliqués, tout ça. [...] Ca attire aussi plus de monde, et donc fatalement statistiquement aussi plus de femmes, et donc il y a aussi plus de chances qu'elles puissent monter les échelons, parce qu'elles sont plus nombreuses. Donc c'est aussi le nombre qui fait ça, pas que simplement la chance. »

« Et donc la politique chez nous, c'est vraiment d'attirer le maximum de personnes. Donc il y a quand même pas mal de filles. »

- ▼ Quotas

▪ Compétence

« Je n'ai pas non plus envie de dire "il faut une présidente qui soit une femme", ce n'est pas non plus un bon message. Il faut que ce soit quelqu'un de compétent, on ne va pas obliger une femme à être présidente c'est évident. Il faut que ce soit quelqu'un qui a envie, et que ça soit la bonne personne au bon endroit. »

« Peu importe que ce soit un homme, une femme, un jeune, ... Je regarde surtout la qualité de la personne. Je n'ai pas envie d'avoir un quota d'immigrés, un quota de jeunes, un quota de genre, ... Une personne c'est une personne. C'est plutôt en fonction du profil de la personne, de ses motivations, ... Maintenant c'est sûr que ce serait chouette que ça reste un équilibre, que ça représente bien la médecine générale. »

« Je parlais tout à l'heure de l'origine ethnique ou culturelle du médecin, et le but c'est que ça soit aussi très varié, et tant mieux. Le but n'est pas de ne s'adresser qu'à des médecins généralistes blancs de 50 ans, qui n'ont plus de cheveux, ce n'est pas ça notre but. Notre but c'est de représenter toute la médecine générale. Enfin non, ce n'est pas ça notre but, d'avoir exactement 55% de femmes au CA avec 60% de moins de 40 ans, non. Le but c'est d'avoir des bonnes personnes aux bons endroits. »

« Mais alors, la question qui se pose c'est par exemple, faut-il imposer des quotas. Moi je pense pas que c'est comme ça qu'on va régler le problème. Tu n'attires pas... Tu ne détournes pas, si je peux dire ça comme ça, un homme ou une femme de son métier originel pour autre chose s'il n'a pas envie de le faire. Il faut créer l'envie, c'est tout. Il faut créer l'envie. »

« Donc voilà, on a une parité mais qui n'a jamais été recherchée comme telle, et qui a toujours été bienvenue à qui veut venir, et qui présente les qualités requises par les procédures universitaires, mais sans préférence pour des hommes ou pour des femmes. Et donc voilà, je suis bien content qu'il y a une certaine diversité. »

« Il n'y a pas de raison de prendre quelqu'un parce que c'est une femme. On prend les personnes qui ont les qualités scientifiques requises, et qui souhaitent s'investir. Il y en a peu..., ben il y en a peu. »

« Moi, je n'ai jamais ressenti le moindre vote [...] qui ait une connotation genrée..., non. On choisit les personnes qui paraissent avoir le profil le plus..., mais j'ai l'impression qu'il y a peu de candidatEs. »

« Je ne pense pas qu'on ait jamais nommé quelqu'un [...], qui n'ait pas les qualités, si ce n'est celle d'être une femme. Je pense qu'on reste très... »

- Discrimination positive

« Mais ça veut dire aussi qu'il faut absolument -ça c'est mon point de vue à moi- il faut absolument faire une discrimination positive light quelque part, c'est à dire s'arranger pour attirer des jeunes femmes. Peut-être, dans certaines circonstances, favoriser l'émergence de jeunes femmes dans les instances représentatives, voire de pouvoir. »

« Parce qu'on leur dit..., d'autant plus que avec l'accord médico-mut qu'on a signé cette année, il est inscrit dans l'accord que voilà, ils aimeraient bien une meilleure répartition des sexes, donc ils aimeraient bien plus de femmes, et ils aimeraient bien aussi plus de jeunes. » (X, 2022)

« On parle du plafond de verre que vous avez certainement lu, etc... [...]Voilà à chaque progression dans la hiérarchie, il doit y avoir un quota de femmes, ils doivent se démerder pour qu'il y ait des femmes. [...] Donc je veux dire qu'il y a une politique, il y a une politique, il y a une volonté, voilà. »

- Ressources

« Alors est ce qu'il faut instaurer, par exemple, des alternances au sein de la présidence ? Moi je trouve que ça serait pas mal, une fois un homme, une fois une femme pour les mandats. [...] Pourquoi pas ? Il y a des ressources dans tous les sexes, donc voilà. Ça peut être un moyen. »

▪ Créer l'envie

« Je n'ai pas non plus envie de dire "il faut une présidente qui soit une femme", ce n'est pas non plus un bon message. Il faut que ce soit quelqu'un de compétent, on ne va pas obliger une femme à être présidente c'est évident. Il faut que ce soit quelqu'un qui a envie, et que ça soit la bonne personne au bon endroit. »

« Mais ça veut dire aussi qu'il faut absolument -ça c'est mon point de vue à moi- il faut absolument faire une discrimination positive light quelque part, c'est à dire s'arranger pour attirer des jeunes femmes. Peut-être, dans certaines circonstances, favoriser l'émergence de jeunes femmes dans les instances représentatives, voire de pouvoir. »

« [...] elle évoquait qu'il faut créer les conditions pour que la femme ait envie de dire "je peux m'investir", parce que par exemple, je peux ne pas renoncer à mes aspirations de vie familiale. »

« Mais alors, la question qui se pose c'est par exemple, faut-il imposer des quotas. Moi je pense pas que c'est comme ça qu'on va régler le problème. Tu n'attires pas... Tu ne détournes pas, si je peux dire ça comme ça, un homme ou une femme de son métier originel pour autre chose s'il n'a pas envie de le faire. Il faut créer l'envie, c'est tout. Il faut créer l'envie. »

« Ben oui, ça devient un petit peu parfois curieux, parce qu'on va chercher des personnes chez qui on insiste beaucoup, pour dire si, si, viens, viens, la motivation n'y est peut être pas, mais il faudrait vraiment que tu viennes, parce que tu nous ennues si tu ne viens pas. Ben oui, et on se retrouve avec des conseillères communales qui démissionnent après 2 mois, 3 mois, parce que voilà... Donc, il y a des moments où je me dis la parité pour la parité, bah, ça a parfois des revers. »

« Voilà, la diversité est aussi quelque chose d'intéressant pour créer des vocations, parce qu'on va se projeter dans l'image de l'enseignant qu'on a devant soi. »

▪ Rabattre les cartes

« Il y a eu un "wash-out", ça a rebattu toutes les cartes, ça a fait que certaines personnes ont pu arriver sans être cassées et diminuées par d'autres. »

« Dans [une autre instance], je crois qu'il y a beaucoup plus de femmes au pouvoir, aujourd'hui. Mais il a fallu un petit peu dégager les dinosaures. Ce qui est dommage hein, parce qu'il ne faut pas en faire un combat homme/femme évidemment, mais parfois il faut passer par là, je n'en sais rien, mais là je vois plus de femmes en tout cas. »

▪ Chiffres

« Enfin moi je suis sûr qu'après moi ce sera une femme, mais peut-être que dans deux ans il y aura un homme qui sera super bien et qu'on se dira qu'il doit être président et évidemment ce ne sera pas un souci. Je ne pense pas qu'on doive penser juste à des postes sexuels mais juste essayer de représenter le plus possible la médecine générale. »

« Je parlais tout à l'heure de l'origine ethnique ou culturelle du médecin, et le but c'est que ça soit aussi très varié, et tant mieux. Le but n'est pas de ne s'adresser qu'à des médecins généralistes blancs de 50 ans, qui n'ont plus de cheveux, ce n'est pas ça notre but. Notre but c'est de représenter toute la médecine générale. Enfin non, ce n'est pas ça notre but, d'avoir exactement 55% de femmes au CA avec 60% de moins de 40 ans, non. Le but c'est d'avoir des bonnes personnes aux bons endroits. »

« Quoique je suis de ceux qui pensent qu'il ne faut pas tomber dans les pièges manichéens ou un peu cliché, là tu sais de dire, "les femmes ne peuvent être représentées que par les femmes et les hommes par des hommes". Ce n'est pas ça. Je trouve ça complètement, intellectuellement assez débile, ce n'est pas ça la question. La question c'est qu'il faut pouvoir avoir des représentants dont on est bien sûr qu'ils représentent véritablement les intérêts, les aspirations et les idées, et les besoins de ceux qui, ceux et celles qu'ils représentent. C'est ça l'enjeu. Maintenant, qui représente le mieux, le moins bien, je n'en sais rien. Mais indépendamment de ça, s'il y a un rapport numérique tel qu'on le connaît aujourd'hui dans les instances décisionnelles, là, ça ne va pas, ça c'est certain. »

« Donc voilà, on a une parité mais qui n'a jamais été recherchée comme telle, et qui a toujours été bienvenue à qui veut venir, et qui présente les qualités requises par les procédures universitaires, mais sans préférence pour des hommes ou pour des femmes. Et donc voilà, je suis bien content qu'il y a une certaine diversité. »

▼ Ce qui marche

▪ Infructueux

« Donc je pense qu'à l'échelon local on fait des choses. Mais ça ne veut par exemple pas dire que ce soit très fructueux. »

▪ Quotas pas respectés

« Alors dans les..., je pense qu'il y a des parités à avoir, au niveau ... Ça, ça change rien du tout, hein ça ? Aucune influence. Je vois pas que ... Officiellement, il faut une certaine parité dans les ASBL. Je pense que c'est inscrit dans la loi non, sur les ASBL... ? Non... ? Faudrait aller voir ça. Je me demande si c'est pas une parité nécessaire, un minimum d'un tiers, d'un ... sexe, homme, femme. Enfin bon, il y a pas ça. »

« Non, je pense que ça marcherait pas..., non je pense que ça marcherait pas, parce que je crois qu'il y a déjà ça. Je crois que c'est un signal qui est donné, mais c'est bien bien trop faible... »

- Trouver les pistes de solutions

« Bah c'est des questions qui permettent d'identifier ..., le pourquoi..., et surtout identifier ce qui pourrait permettre de changer les choses, quoi. C'est ça qui est important. Parce que si ... si on fait ce travail là, vous poser des questions, c'est en espérant changer les choses..., donc il faut ... que ces questions, en outre, de décrire le problème, donnent des pistes de solution..., ou en tout cas, nous donnent des..., nous disent 'ça, c'est une bonne piste..., ça, c'est pas une bonne piste', quoi. Voilà. »

- ▼ Divers

- ▼ Appréciation du phénomène

- Très peu

«[...] même si dans la pratique, il y avait quand même déjà beaucoup de femmes. Mais dans les instances, il n'y en a pas beaucoup, il y en a très peu. »

« Et donc évidemment, quand tu fais ça, [...] ce sont des crânes, ce sont des mâles... Enfin, le cliché que tu connais par cœur, le mâle grisonnant, dégarni. Enfin voilà -et vieux ! Et effectivement par exemple, là je ne sais pas si tu as fait l'inventaire, mais donc là effectivement il y a très peu de femmes, on les compte sur les doigts d'une main.»

« Donc finalement les femmes, mais pour moi les femmes, à l'heure actuelle, heureusement qu'elles sont là ! Elles ne s'impliquent peut-être pas encore assez justement, dans les choses et dans les organisations, je dirais, de responsabilité..., à un cran supérieur. »

« Et là, certaines femmes sont présentes, et dans notre groupe, certaines femmes sont présentes, heureusement. Mais on aimerait bien en avoir plus... »

« Et bien sûr, les femmes sont présentes, mais voilà, elles sont trop peu présentes, ça c'est sûr. Et c'est un peu dans tous les organismes... et pourquoi ? »

« Je le déplore.... On l'a vu tantôt, mais... On n'a pas, on a très peu de femmes, de jeunes femmes qui s'investissent [...] extrêmement peu de femmes, de jeunes femmes qui s'investissent. »

« Et donc oui, notre [organisation] n'est pas représentative de la proportion ne fut-ce que 50/50. »

« Il n'y a pas de raison de prendre quelqu'un parce que c'est une femme. On prend les personnes qui ont les qualités scientifiques requises, et qui souhaitent s'investir. Il y en a peu..., ben il y en a peu. »

▪ Optimisme

« Ca a bien avancé ! [...] on va vers un équilibre [...] donc ça c'est déjà un bon point. »

« Ce n'est pas infaisable, on va y arriver. Là on est en train d'y arriver gentiment. »

« Mais du coup, alors je suis peut-être un peu naïf et optimiste, mais moi je pense pas que ça pose problème. Ça va demander du volontarisme, mais ça va pas poser de soucis je crois. »

« J'ai envie de dire, c'est même pas un sujet ? Enfin je dis c'est très bien comme ça, puisque ça représente, et puis voilà. Et peut-être même qu'à terme on va se dire que compter, décompter le nombre d'hommes, le nombre de femmes aura de moins en moins de sens. Pour moi, ce serait une excellente nouvelle. Sauf si évidemment, ça illustre une discrimination par ailleurs. »

« Donc petit à petit, non ça va. Moi je pense que ça se met en place. »

« Non, je crois que ça va s'équilibrer[...] Les choses vont revenir autrement, mais dans quel délai, difficile à dire. Mais bon, je pense que c'est très bien. »

« Les femmes vont faire leur place, dans tout ça, bien sûr. »

« Donc c'est ce qu'on fait, et donc quelque part ça marche. Et donc ça va venir, mais c'est long. »

« Je vois les choses évoluer favorablement. »

▪ Tempérer

« Alors bon, je vais même un peu tempérer ça, parce que je trouve qu'on arrive, alors on n'y est pas encore, mais enfin on arrive quand même à féminiser petit à petit. Au niveau de [mon organisation] on a fait rentrer une 2e femme. »

« Mais voilà, je vais prendre par exemple [mon organisation], là on est à parité, là pratiquement. Donc là il y a des femmes, et des hommes. »

▪ Déjà mieux

« Ouais, je vois quand même de plus en plus de femmes, il y a rien à faire, oui, même si ça reste encore inférieur. Prenez vos chiffres d'il y a 20 ans, vous allez le voir, c'est pas du tout la même chose quand même. »

« Il n'y a rien à faire, mais on sent, parce que c'est dans nos associations, dans la gestion des hôpitaux, dans la gestion des services spécialisés, dans les polycliniques... [...] Donc, en huit ans de temps, on a trouvé la parité, alors que c'était 100% masculin avant. Et ça

va continuer. Je crois que c'est très bien. »

- **Déplorer**

« Et là, certaines femmes sont présentes, et dans notre groupe, certaines femmes sont présentes, heureusement. Mais on aimerait bien en avoir plus... »

« Je le déplore.... On l'a vu tantôt, mais... On n'a pas, on a très peu de femmes, de jeunes femmes qui s'investissent [...] extrêmement peu de femmes, de jeunes femmes qui s'investissent. »

« Je constate, je regrette. Mais j'ai pas la solution. »

« Ah oui, évidemment que c'est un problème. »

- **Naturel**

« Il y a des choses qui sont une évolution assez naturelle, aussi parce qu'on a [une équipe] beaucoup plus jeune, et donc les choses sont arrivées naturellement. »

- **Je les vois**

« Ça, ce n'est qu'un exemple parmi tant d'autres, mais c'est un exemple qui illustre très bien l'affaire. Donc, au niveau des institutions, au niveau des administrations, toujours au niveau des médecins, là, je ne sais pas où tu en es dans tes investigations, mais peut être un petit peu plus de femmes. Il y a peut-être... Proportionnellement je parle, il y a peut-être un petit peu plus de femmes, je n'en sais rien, je ne les ai jamais comptées, mais je les vois. A l'INAMI par exemple, je vois des femmes médecins qui travaillent à l'INAMI, je vois des femmes médecins qui travaillent à l'AVIQ et je vois des femmes médecins qui travaillent au SPF santé. Maintenant en quelle quantité ? Ça, je ne sais pas. »

- **Pas encore assez**

« Pourquoi est-ce que les femmes ne s'investiraient pas assez, ou pas encore assez, je préfère parler comme ça, pas encore assez [...] »

- **Postes-clés**

« Maintenant c'est vrai que c'est encore un président homme, mais les postes clés sont plutôt féminins, parce que on parlait de l'argent, la trésorière c'est une trésorière, la Secrétaire générale c'est UNE secrétaire générale, on a deux vice-présidentes qui sont des femmes et un seul vice-président... Donc c'est vrai que même les postes clés sont féminisés, donc c'est pas juste "secrétaire général adjoint" qui est une femme, c'est pas juste une vice-présidente qui est une femme, donc on essaie vraiment -enfin, c'est pas qu'on a essayé, c'est arrivé naturellement qu'il y ait un équilibre. » (X, 2022)

- Intéressé par la réponse

« Ça, ça serait intéressant... Et je suis très très intéressé, en fait, c'est un peu égoïste quand j'ai accepté de te rencontrer, c'est parce que je suis vraiment très intéressé par ton travail et j'espère bien qu'on pourra utiliser ton travail pour continuer à réfléchir. »

« Mais ton travail va me donner plein de pistes, et on va trouver les solutions pour attirer du monde. »

« Je pense que quand on veut arriver à un niveau de ... profondeur de la recherche parce que ça va..., ça va éveiller des questions, ici. Et nous, on est demandeur, en tout cas, en termes de ..., voilà.»

« J'ai pas de recette miracle moi, je me réjouis de lire ton TFE, pour voir s'il y en a qui en ont. »

- Contourner

« Et c'est plutôt comme ça que moi je le pose, mais alors on pourrait peut-être m'opposer en me disant "tu te caches derrière ton petit doigt parce que tu contournes le problème", je veux bien l'entendre et du coup, la discussion est ouverte. »

- ▼ Explications

- Simple hypothèse

"C'est une hypothèse hein, tu es dans un travail scientifique de recherche, donc on ne peut faire que des hypothèses"

« [...] Mais encore une fois, c'est des hypothèses hein, je ne prétends pas vraiment affirmer ça et pouvoir affirmer ça sur des bases scientifiques, quelle que soit la science, dure ou sociale. Je pense qu'il y a une empathie, peut être naturelle, chez la femme, qui enrichit, peut être le métier de médecin généraliste, autrement dit. Je suis prudent, parce qu'il faut faire très attention avec ce genre d'affirmation, enfin ce ne sont pas vraiment des affirmations, ce sont des hypothèses. »

« Alors je vais donner des pistes, parce que je vais pas dire que c'est des éléments de réponse. »

« C'est... Ce sont des hypothèses, c'est pas des certitudes. »

▪ Impuissance

« Malheureusement, je pense que ça sera très frustrant pour toi, parce que je n'apporte aucune solution et aucune explication. Je ne trouve comme toi que des questions. »

« Si je le savais, ce serait... En même temps, heureusement je le sais pas, parce que si je le savais, et que ça a pas changé, ça veut dire que j'ai pas..., que j'ai rien fait pour que ça change.. mais je sais pas. »

« Mais si moi, une dame me dit "moi je suis contente d'avoir une profession dans les limites que je lui détermine, et en même temps de m'épanouir dans une maternité qui, pour moi est angulaire de mon bien être", je ne vais pas lui rire au nez en lui disant que ce n'est pas normal. Je trouverais ça bien... »

« Mais voilà. Evoluer, bah oui, ça va évoluer au sens qu'il y a de moins en moins de sexisme avéré de certains hommes. Mais comme je n'ai pas la conviction d'en faire partie, je... voilà, je ne vois pas trop bien.... »

▪ Incompréhension

« C'est même, donc c'est je sais pas très bien..., je sais pas à quoi c'est dû. Il y a une remise en question nécessaire mais je..., j'ai pas vraiment de piste quoi. »

« Je constate, je regrette. Mais j'ai pas la solution. »

« Pourquoi, pourquoi, pourquoi, pourquoi, pourquoi elles sont pas là? L'horaire, le type de réunion..., euh..., je sais pas..., je sais pas. »

« J'espère qu'il y aura beaucoup de candidates, mais c'est ça qui est difficile, mais je ne... Je n'ai jamais senti le moindre obstacle, [...] je ne vois pas -comment dire- une misogynie, je ne vois pas. Je la vois de moins en moins, en tout cas. Et ça, j'espère que ça va disparaître. »

▪ Boule de neige

« Enfin voilà, ça change, ça change tout ça. Il y a une espèce d'effet château de cartes, enfin non, ça ne s'effondre pas, puisque c'est pour construire, plutôt une espèce d'effet boule de neige. Du fait que quand on change une variable, bah il y en a tout un tas d'autres qui changent, ce n'est pas infaisable, on va y arriver. Là on est en train d'y arriver gentiment. »

- **Objectif difficile**

« C'est même ..., donc c'est je sais pas très bien..., je sais pas à quoi c'est dû. Il y a une remise en question nécessaire mais je..., j'ai pas vraiment de piste quoi. »

« Je constate, je regrette. Mais j'ai pas la solution. »

« Pourquoi, pourquoi, pourquoi, pourquoi, pourquoi elles sont pas là? L'horaire, le type de réunion..., euh..., je sais pas..., je sais pas. »

« J'espère qu'il y aura beaucoup de candidates, mais c'est ça qui est difficile, mais je ne... Je n'ai jamais senti le moindre obstacle [...], je ne vois pas -comment dire- une misogynie, je ne vois pas. Je la vois de moins en moins, en tout cas. Et ça, j'espère que ça va disparaître. »

- **Mal placé**

« Les trucs qui pourraient être liés aux femmes c'est plus l'équilibre, enfin le truc "maman médecin généraliste" [...] ça concerne plus les cercles, les syndicats pour défendre ça... C'est plus dans leur business à eux je dirais. » (X, 2022)

« Mais je pense aussi que... À un moment donné, moi qui suis-je, quoi ? Je suis un..., comme on a dit tantôt, un homme blanc de plus de 40 ans, pas de beaucoup plus, mais de plus de 40 ans..., et un homme..., et donc je suis relativement mal placé de dire pourquoi - enfin de dire pourquoi je dois pouvoir le constater- ça, je le constate, mais donner le pourquoi, je suis mal placé, et oui..., je suis mal placé pour dire le pourquoi, et je suis aussi mal placé pour donner des pistes de solutions. »

« Mais ça, je pense que c'est les professions qui doivent faire ça; c'est les associations professionnelles ou les syndicats qui peuvent en parler. Nous, ici, on parle du point de vue..., enfin, moi je pense que le seul point de vue dont je suis plus ou moins compétent, c'est ... la formation et l'attractivité. » (X, 2022)

- ▼ **Positionnement personnel**

- **Mouton noir?**

« Enfin ceux auxquels je pense tu vas les interroger aussi, donc on verra bien ce qu'ils vont dire. Mais entre ce qu'ils pensent et ce qu'ils portent à l'extérieur... Enfin comment je vais dire... Entre ce qu'ils disent ce qu'ils pensent il risque d'y avoir aussi une différence, mais il y a certaines choses, certaines remarques, certaines façons de faire qui parlent pour eux. »

« Voilà, alors je ne suis pas sûr que ce que je te dise corresponde au sentiment général des gens de ma génération. Mais honnêtement, je n'en sais rien. »

- Je ne suis pas sexiste

« Mais voilà. Evoluer, bah oui, ça va évoluer au sens qu'il y a de moins en moins de sexisme avéré de certains hommes. Mais comme je n'ai pas la conviction d'en faire partie, je... voilà, je ne vois pas trop bien.... »

- J'ai jamais revendiqué

« Pour prendre sa place, bah, il faut ... pas... pas se battre, pas du tout. Parce que finalement, moi je n'ai..., je me suis jamais..., j'ai jamais revendiqué quoi que ce soit. Simplement, il y avait peu de personnes qui étaient tenaces à ce niveau-là, et donc finalement il n'y avait quasiment jamais que moi. Donc quand je..., quand il y avait une place..., ... sinon toi, je sais pas qui d'autre. Bon voilà, c'est un peu comme ça que ça se passe, dans mon cas. »

- Pas mon problème

« Mais voilà. Evoluer, bah oui, ça va évoluer au sens qu'il y a de moins en moins de sexisme avéré de certains hommes. Mais comme je n'ai pas la conviction d'en faire partie, je... voilà, je ne vois pas trop bien.... »

- ▼ Commentaires sur les consoeurs

- Intérêt zoologique

« Elles ont certainement aussi beaucoup de choses à dire. [petit rire] Et elles le disent d'ailleurs avec beaucoup de fermeté. Donc c'est, oh ... ,c'est très bien, moi je trouve ça très intéressant, c'est très intéressant, mais c'est ... voilà. Et, et pour un senior comme moi, c'est intéressant de voir justement. »

▪ Interroger les intéressées

« Donc, pour intéresser, attirer des femmes [dans une instance] ou ailleurs, avec un métier qui sera à 80% en médecine générale assumé par des femmes, il faut demander à ces femmes-là qu'est ce qu'il faut faire pour ? Et ça je trouve qu'on ne les fait pas assez. »

« Parce que je pense que tu devrais interroger aussi des vieilles femmes, ou des femmes plus vieilles, qui sont peut être aujourd'hui à la retraite. Je pense à quelqu'un par exemple [...] Et ça serait intéressant d'aller l'écouter. Parce que, au fond, qu'est ce qui poussait une femme à ce moment-là à faire les études, et puis après, qu'est ce qu'elle, quel est son regard par rapport à la place de la femme. »

« Donc il faut aller voir là où il y a plus de femmes, pourquoi, pourquoi eux ont réussi, entre guillemets, ou pourquoi ça s'est produit ? Et puis voir là où ça traîne. Mais je suppose que tu vas interviewer beaucoup de jeunes femmes aussi. »

« Pourquoi? Je sais pas à quoi cela tient. Faudrait leur poser la question.... pourquoi (rire)? »

« Mais bon, je ne sais pas, alors après, il faut aller leur demander pourquoi ? Voilà... »

« Ce qu'il faut aussi, c'est poser la question aux absents. Pourquoi ils sont absents, pourquoi ils ne vont pas vers une structure. »

« Enfin oui, donner des pistes oui, mais pas pour affirmer quelle est la solution. Je pense que les premières à interroger, c'est elles, hein. Je sais pas si c'est prévu mais ... »

« Ouais, mais parce que ce serait intéressant de comparer, peut être, ce que nous on pense comme étant des causes et comme étant éventuellement des remèdes, et ce que elles vont nous dire quoi. »

« Et je pense qu'il faut aussi poser la question aux femmes, même en dehors du TFE, mais après, ça vaut la peine. Essaie de poser les bonnes questions aussi, hein, qui est important. Enfin, quand on pose des questions, il faut être sûr de toucher les gens, qu'ils répondent, et poser des bonnes questions, quoi... »

« Ah, faut leur demander à elles ! Faut leur demander à elles. »

« Toujours la même chose, parce que c'est à elles à répondre. »

- Tact, douceur et fermeté

« Je ne pense pas du tout que c'est un manque d'intérêt, certainement pas, pas plus chez les hommes que chez les femmes, et elles ont certainement aussi beaucoup de choses à dire. [petit rire] Et elles le disent d'ailleurs avec beaucoup de fermeté. Donc c'est, oh ... ,c'est très bien, moi je trouve ça très intéressant, c'est très intéressant, mais c'est ... voilà. »

« Et puis deuxièmement c'est, je dis, c'est à la fois cette possibilité d'être très bien dans l'analyse, mais aussi dans l'action, dans la réaction, dans la synthèse, dans la communication, pas tout ... Je trouve que, il y en a pas mal, elles prennent des choses en main, c'est remarquable. Alors bon, ça c'est un peu le pouvoir féminin, je pense, d'avoir à la fois le tact, de la douceur, la fermeté en même temps. Donc, on peut jouer les différents curseurs pour faire avancer le schmilblick, et c'est parfois très utile. »

- Révolution

« Donc vous devez encore faire la révolution ? »

- Ne donnent pas la réponse spontanément

« Et ce sont de nouveau des plus âgés, hommes, femmes qui réfléchissent à la place des jeunes hommes et des jeunes femmes qui devraient nous dire "si vous voulez qu'on s'investisse les gars, voilà ce qu'il faut faire." Et ça j'attends toujours. »

« Et on peut pas dire non plus qu'elles nous donnent la solution spontanément. »

- Elles font ça très bien

« Alors elles font très bien ça, oui..., ça c'est sûr. »

« Il n'y a pas la moindre différence en termes de qualité scientifique, relationnelle, humaine. »

- Elles s'insurgent

« Et puis - mais quand je dis ça, mes collègues poussent des hauts cris, mes collègues féminines poussent des hauts cris en disant non, non, pas du tout, ce n'est pas lié à la féminisation, c'est lié à la nouvelle génération qui veut travailler moins, et donc voilà. »

« Et les quelques dames qui y sont, s'insurgent quand elles entendent ça; elles disent, mais enfin personne n'a jamais interdit à une femme de postuler. »

▼ **Forme**

- ▼ **Langage**

- **Envahissement**

« Je fais partie de la génération qui a vu les filles -à l'époque, puisqu'on avait 17-18 ans, qui sont devenues des jeunes femmes, envahir nos amphis, c'est à dire que ça, c'était en train de s'équilibrer; je pense, je me demande si on n'était pas déjà à 50/50 dans l'amphi quand j'ai commencé mes études, donc c'est quelque chose que j'ai toujours connu. »

« Et pour revenir à nos moutons, pourquoi est-ce qu'aujourd'hui on n'est pas envahis de femmes dans les organisations, les institutions et ça, c'est la question centrale de de ton travail. »

« C'est bien la preuve que on n'est pas envahis, comme dans les auditorios, par une marée féminine. »

- **Politiquement correct**

« Alors aujourd'hui, c'est la Journée des droits de la femme, donc je dois faire extrêmement attention à la manière dont je formule. [rires] »

« Je suis prudent, parce qu'il faut faire très attention avec ce genre d'affirmation, enfin ce ne sont pas vraiment des affirmations, ce sont des hypothèses. »

- ▼ **Biais jeune MG**

- **Enfants**

« Je ne sais pas si toi tu as des enfants ou si tu veux en avoir, mais en tout cas soit tu sais ce que c'est soit tu te projettes là-dedans. »

- **Jeune**

« Il s'avère que quand j'étais tout jeune médecin, j'avais plus ou moins ton âge... »

« Savoir comment est-ce qu'on fait pour que justement, vous puissiez entrer, toi et des gens un peu plus âgés que toi aussi, parce qu'il faut aussi l'expérience dans ce monde de représentativité et de pouvoir. »

"Moi, j'ai vécu ça..., je ne sais pas si toi, forcément, tu as ce ressenti, évidemment tu es beaucoup plus jeune, hein. "

« Toi, tu n'es pas encore confrontée avec ça, puisque tu es en formation, donc tu touches évidemment ton salaire, tu n'as pas encore beaucoup de frais, enfin peut être que déjà, je sais pas si t'as déjà investi dans un achat, ou ... Et voilà. »

- **Vous les femmes**

« Et comme vous les femmes -si je peux me permettre- vous êtes en moyenne plus jeunes dans la profession, la moyenne de l'âge des femmes est plus jeune que celle des hommes. »

« Ça viendra peut être. Parce que vous apportez une sensibilité qui est intéressante. »

▼ Biais personnels

▪ J'aide à la maison

« Donc ça a toujours été assez bien équilibré à la maison, et dans ma vie personnelle je me suis au moins autant occupé que leur maman de mes enfants. Et je ne suis pas le seul comme ça. Donc peut être que ça influence un petit peu ce que je t'ai dit, c'est possible. »

▼ Suggestion

▪ Faire l'inventaire

« Et donc effectivement, je pense qu'il faudrait déjà faire en quelque sorte un inventaire d'où sont les femmes dans les instances, dans quelles instances. Je ne sais pas si tu as déjà fait ça. »