



Qu'est-ce qu'être mère et
médecin généraliste à Bruxelles
aujourd'hui, et qu'est-ce que
cela implique pour la médecine
générale de demain ?

Une étude qualitative par *focus groups*

Travail de fin d'étude du Master de spécialisation en
médecine générale

2024-2025

Dre Lauranne Leysen

Promotrices :

Jamie Lee Fossion, Dre Kiwi Farber

REMERCIEMENTS

Avant tout, je vous remercie vous, les treize participantes, qui avez pris part aux entretiens de groupes. Merci pour votre présence, votre honnêteté, votre partage d'expérience, votre colère, votre joie et pour toute la solidarité et sororité dont vous faites preuve. Vous incarnez ce TFE, ce travail est en partie pour vous !

À Juliette Mogenet, pour son podcast *Comment j'ai retrouvé ma mère*, un travail d'une immense intelligence et qui mérite autant d'écoutes qu'il y a de mères sur terre. Merci pour nos quelques échanges écrits, les sources précieuses sur *l'éthique du care* de Joan Tronto que tu m'as transmises, et les dizaines de recommandations de lectures qu'il me tarde, encore, de lire.

À la Médecine Charline Marbaix, pour notre rencontre et ton partage de connaissances sur *le genre, le genre et la santé, la socialisation professionnelle, et la féminisation de la profession de médecin*. Tu m'as donné confiance, m'as donné à lire et as planté plein de graines d'arbres merveilleux.

À la Dre Sandrine Brutsaert et au Dr Pierre Yves Van Gils, les animateur-ices de mon séminaire loco-régional, pour votre écoute attentive et le coup de téléphone... !

À tous les membres de l'équipe de la Maison Médicale Le Noyer, pour vos encouragements, vos nombreuses attentions, vos regards, vos mots, les portes poussées. Merci pour votre soin et votre confiance.

À la Dre Kiwi Farber, tu as tout compris, tu as tout anticipé. Tu es une médecin, une mère et une femme extraordinaire.

À Jamie Lee Fossion pour ta pédagogie, ta réactivité, ton acuité, ta militance. Cette expression qui est la tienne, *mi-figue mi-raisin*, illustre tes propos toujours nuancés, certainement pas ta personne, d'une extrême intensité. Merci JL, merci beaucoup.

À mes amies et amis, François, Camille et Esther pour nos bêtises, nos combats et toutes nos joies. À Clémence et Doriane pour nos discussions et leurs infinies variations. À Marie, pour

la singularité de notre amitié. A vous tous et toutes, pour la vérité et la profondeur de nos échanges.

À Sylvain, pour tes yeux en pleine nuit, pour ta veille continue en plein jour. Pour tous les oiseaux, et pour tous les futurs.

À mon frère, pour ta logique, ta rigueur, ta science des mots, tes pas de côté et tes pas de danse. *Il y a la règle et l'esprit de la règle*, les Lumières existent encore tant qu'on les parle.

À ma sœur, à ma Grande Sœur. Ton écoute attentive, ton support continu, tes innombrables ressources, ta présence, tes invitations, ta justesse de réflexion, ton féminisme, ton indépendance, ta force et ton courage, ta créativité, ton amour. J'ai grandi avec une femme d'une telle complexité et d'un tel engagement. Je suis si reconnaissante que tu sois ma sœur.

À mon papa, pour m'avoir tant soutenue, écoutée, accompagnée, tout au long de ces années. Aucun mot ne suffira pour décrire l'étendue de ma gratitude. Merci, *cher confrère*, merci Papa.

À ma maman, pour absolument tout depuis bientôt 28 ans. C'est facile d'écrire, quand quelqu'un te lit. C'est facile de courir quand quelqu'un t'encourage sur le chemin. C'est plus facile encore de partir, quand quelqu'un est juste derrière toi. Merci d'avoir cru en moi, merci de croire en moi. A toi, tout particulièrement, merci Maman. Ce TFE est aussi pour toi.

Ce travail a été une expérience de transformation, me permettant d'explorer d'autres manières de penser le soin, le métier, l'engagement, et de rêver une médecine plus juste, plus habitée, plus vivante. Merci pour votre aide et votre immense soutien.

« Nous ne sommes peut-être que la moitié de l'humanité, mais nous l'avons créée tout entière. »

Julia Kerninon, *Être mère* (1)

« N'oubliez jamais qu'il suffira d'une crise politique, économique ou religieuse pour que les droits des femmes soient remis en question. Ces droits ne sont jamais acquis. Vous devrez rester vigilantes votre vie durant. »

Simone de Beauvoir (2)

« Elle est la force et la tempête, mais aussi la beauté, la curiosité des choses, figure de proue qui m'ouvre l'avenir et m'affirme qu'il ne faut jamais avoir peur de rien ni de personne. »

Annie Ernaux, *La femme gelée* (3)

TABLE DES MATIERES

Résumé.....	1
1 Introduction.....	2
1.1 <i>Le contexte actuel.....</i>	2
1.2 <i>Les objectifs de la recherche.....</i>	2
1.3 <i>La genèse du sujet</i>	3
1.4 <i>Mon positionnement et ma subjectivité.....</i>	4
2 Méthodologie	5
2.1 <i>Le type de recherche</i>	5
2.2 <i>Le cadre conceptuel.....</i>	5
2.3 <i>Le cadre de la recherche</i>	6
2.4 <i>L'échantillonnage et le recrutement.....</i>	7
2.5 <i>La méthode de collecte des données.....</i>	8
2.6 <i>La méthode d'analyse des données.....</i>	8
2.7 <i>Les considérations éthiques</i>	9
2.8 <i>Les limites méthodologique</i>	10
3 Résultats.....	11
3.1 <i>Les observations relatives aux entretiens de groupes</i>	11
3.2 <i>Le processus de réflexion pour la présentation des résultats.....</i>	12
3.3 <i>Le cadre théorique du mot « tension ».....</i>	13
3.4 <i>Première partie : L'état des lieux du vécu des participantes.....</i>	13
3.4.1 <i>Les facteurs individuels et organisationnels</i>	13
➤ <i>Les facteurs familiaux et personnels</i>	14
➤ <i>Les facteurs professionnels.....</i>	16
3.4.2 <i>Les normes sociales et injonctions de la maternité et du rôle de médecin.....</i>	17
➤ <i>La charge domestique et mentale</i>	18
➤ <i>L'éthos professionnel en mutation</i>	21
➤ <i>L'éthique du care et son impact</i>	23
3.5 <i>Deuxième partie : les pistes et perspectives.....</i>	25

3.5.1	Les stratégies d'adaptation individuelles et collectives	26
➤	Le lâcher-prise et la redéfinition des priorités	26
➤	La recherche d'un équilibre personnel et professionnel	27
3.5.2	Des changements structurels et des modèles organisationnels plus adaptés	28
➤	Le renforcement des politiques publiques de soutien à la parentalité	28
➤	Une optimisation des modes d'exercices pour alléger la charge individuelle	30
3.5.3	L'évolution des mentalités et la transformation des valeurs professionnelles	31
➤	Ce que la maternité apporte au métier	31
➤	Un questionnement de la valeur du travail en médecine	32
➤	Une intégration de la parentalité dans la formation et la carrière	34
➤	Une répartition équitable des rôles dans le couple	35
4	Discussion	36
4.1	<i>Les résultats principaux et les implications de cette recherche</i>	36
4.1.1	L'articulation des tensions au quotidien	36
4.1.2	Des pistes pour une meilleure conciliation et une médecine plus soutenable	37
➤	Les savoirs expérientiels comme ressources professionnelles	37
➤	Des enjeux de santé publique	38
➤	L'éthos professionnel sous l'angle de l'éthique du <i>care</i>	38
➤	La persistance des inégalités de genre	40
4.1.3	Soutenir les mères, renforcer la médecine générale	40
4.2	<i>Les forces et faiblesses de l'étude</i>	41
4.3	<i>Les perspectives en lien avec cette recherche</i>	43
5	Conclusion	44
	Bibliographie.....	46
	Annexes	51
	<i>Annexe 1 - Grille d'entretien semi-directif.....</i>	52
	<i>Annexe 2 - Document de recueil du consentement éclairé</i>	54
	<i>Annexe 3 - Caractéristiques sociodémographiques des participantes.....</i>	56
	<i>Annexe 4 - Liste des codes et exemples de codage</i>	58
	<i>Annexe 5 - Modélisation des codes par mindmapping.....</i>	60
	<i>Annexe 6 - Avis du GIEMG et du Comité d'Éthique Hospitalo-facultaire Saint Luc - UCLouvain</i>	61

<i>Annexe 7 - Critères d'évaluation de qualité des études qualitatives</i>	<i>62</i>
<i>Annexe 8 - Retranscription du premier focus group</i>	<i>64</i>
<i>Annexe 9 - Retranscription du deuxième focus group</i>	<i>115</i>

RESUME

Introduction. La féminisation de la médecine générale ne s'est pas accompagnée d'une remise en question des structures professionnelles, laissant la maternité encore invisibilisée. Ce travail de fin d'étude explore cette réalité en interrogeant l'articulation entre maternité et exercice médical, dans un contexte de pénurie, de charge de travail élevée et d'exigence de disponibilité. **L'objectif** est de dresser un état des lieux de la situation des mères médecins généralistes à Bruxelles et de dessiner des perspectives pour une médecine générale plus inclusive et adaptée aux réalités contemporaines, notamment en termes de répartition des responsabilités et d'évolution des normes sociales et professionnelles.

Méthodologie. Cette recherche qualitative repose sur une analyse thématique par entretiens collectifs auprès de treize mères médecins généralistes exerçant à Bruxelles. Le recrutement s'est fait par bouche-à-oreille et méthode boule de neige. La grille d'entretien semi directif s'est basée sur : la conciliation des rôles de femme, mère et médecin ; les modèles de rôles ; la féminisation de la médecine ; l'évolution de l'éthos professionnel ; *l'éthique du care* et la socialisation ; les pistes pour l'avenir de la profession.

Résultats. Cette partie est construite autour de *l'état des lieux des tensions* vécues par les participantes sous les angles du vécu et de l'organisationnel, puis au niveau systémique et des normes sociales. Ensuite, se dressent *les pistes et perspectives d'avenir* pour une réduction de ces tensions, en leur appliquant une différenciation au niveau individuel, collectif et institutionnel.

Conclusion. En articulant les dimensions professionnelles, personnelles, politiques et structurelles, cette recherche a permis d'interroger l'expérience de la maternité comme source potentielle de transformation : dans la pratique médicale et le lien patient-médecin ; dans l'éthos professionnel dit « traditionnel » mis en perspective avec une éthique du *care* ; dans l'organisation genrée de la profession.

Mots clés. Mère, Médecin généraliste, Socialisation, Féminisation de la médecine, Ethos professionnel, Conciliation, Care, QC2 Question de genre, QD12 Relation médecin-patient.

1 INTRODUCTION

1.1 LE CONTEXTE ACTUEL

La médecine générale a longtemps été une profession majoritairement masculine, façonnée par un éthos professionnel (4) valorisant l'engagement total et la disponibilité permanente. Aujourd'hui, cette réalité évolue. En Belgique, comme dans de nombreux pays, les femmes sont désormais majoritaires (5) parmi les nouveaux médecins généralistes. Pourtant, cette féminisation de la profession ne s'est pas accompagnée d'une remise en question profonde des structures (6) et des attentes qui la régissent. La maternité, notamment, reste largement invisibilisée (7) dans les parcours professionnels, considérée comme une réalité individuelle à gérer plutôt qu'un enjeu collectif nécessitant des adaptations structurelles au sein de la profession.

Or, concilier la maternité et l'exercice de la médecine générale implique de naviguer entre plusieurs injonctions sociales parfois contradictoires. L'éthos professionnel, c'est-à-dire les manières de faire et de penser d'une profession (8), s'incarne pour la médecine autour d'une conception traditionnelle d'un métier exigeant une disponibilité constante, une charge mentale importante et une implication émotionnelle forte auprès des patiente-s. Parallèlement, la parentalité reste une responsabilité inégalement répartie, les femmes assurant encore aujourd'hui une part prépondérante du travail domestique et éducatif (9).

1.2 LES OBJECTIFS DE LA RECHERCHE

Cette étude vise à explorer les expériences des mères médecins généralistes à Bruxelles afin de mettre en lumière les réalités de leur quotidien et les tensions qu'elles rencontrent :

*Comment ces rôles s'articulent-ils dans la vie quotidienne des mères médecins généralistes ?
Quels arbitrages, contraintes et adaptations sont nécessaires pour jongler entre ces différentes sphères ?*

Il s'inscrit également dans une perspective féministe en analysant les enjeux plus larges liés à la féminisation de la profession, à la répartition genrée du temps de travail et des charges domestiques et à la mutation de l'éthos professionnel médical :

Comment ces femmes construisent-elles leur parcours professionnel, maternel et personnel, et dans quelle mesure la médecine générale contemporaine prend, ou ne prend pas, en compte ces réalités ? Quelle est l'influence du statut de mère sur la pratique de médecin généraliste dans la prise en charge des patientes et patients, et sur la relation thérapeutique qui en découle ?

Enfin, sur base de cet état des lieux, ce travail entend ouvrir une réflexion sur l'avenir de la profession :

Comment repenser l'organisation du travail en médecine générale pour mieux soutenir la parentalité, et plus largement, le bien-être des soignantes et soignants, à l'aune d'une pénurie de professionnel·les de santé déjà bien amorcée ? (10) Quelles transformations permettraient d'assurer des conditions de travail plus équitables, sans accentuer les inégalités ni individualiser les solutions, tout en renforçant durablement la première ligne de soin ?

Si cette recherche se concentre sur les médecins généralistes, elle vise aussi à questionner plus largement notre rapport au travail, les dimensions du *care* (11) et du *cure*, et les exigences d'investissement au niveau professionnel.

Quelles tensions émergent de cette articulation entre soin des autres et soin de soi, entre éthique professionnelle et engagement maternel ?

1.3 LA GENESE DU SUJET

Ce travail de fin d'étude est né d'un questionnement personnel sur la place de la maternité dans nos sociétés et, plus particulièrement, dans les professions du soin.

Ma question s'est construite à la suite de l'écoute du podcast *Comment j'ai retrouvé ma mère* de Juliette Mogenet, et Audrey Lise Mallet (12), les autrices et rédactrices. Ce podcast a été un point de bascule dans ma compréhension de ce qu'implique la maternité aujourd'hui. Ce récit intime et universel révèle les défis colossaux de la maternité dans nos sociétés contemporaines, marquée par l'injonction à l'excellence, la charge mentale invisible et les tensions entre attentes normatives et identité personnelle.

En tant que médecin généraliste en formation, ce questionnement s'est naturellement déplacé vers mon propre milieu professionnel. La médecine générale est une profession dite de *vocation*, marquée par une charge de travail conséquente, une implication émotionnelle forte et une exigence de disponibilité (4).

Les valeurs construites par la société autour du genre et de la maternité (disponibilité, soin, dévotion) sont parfois similaires à celles entendues pour décrire la profession de médecin généraliste.

Interroger la place de la maternité en médecine générale, c'est aussi, plus largement, interroger la manière dont notre société envisage le soin, l'équilibre de vie et les conditions de travail des femmes.

1.4 MON POSITIONNEMENT ET MA SUBJECTIVITE

En tant que femme et future spécialiste en médecine générale, je reconnais que mon parcours personnel et mes convictions nourrissent cette réflexion. Bien que je ne sois pas mère, ma sensibilité à ces enjeux m'invite à explorer, avec engagement et humilité, les réalités complexes des mères médecins généralistes.

Ma double posture me semble essentielle pour comprendre les défis que ces femmes rencontrent et ouvrir des perspectives genrées pour la profession. Mon point de vue est dès lors bel et bien situé (13). Ce « facteur individuel » appelé subjectivité, est intrinsèque à la production de données (14). S'il est inévitable, il peut néanmoins être contrôlé en explicitant sa posture subjective et en s'assurant du respect d'une rigueur scientifique des connaissances produites, au travers d'une méthodologie solide et d'une analyse méticuleuse des résultats.

Énoncer ma subjectivité en tant que chercheuse me paraît également essentiel dans un souhait d'authenticité et de transparence. Je reconnais que mes valeurs et mon regard influencent mon analyse.

Ce travail est écrit en écriture inclusive, suivant plusieurs des règles de grammaire explicitées dans l'ouvrage d'Eliane Viennot « Le langage inclusif, pourquoi, comment » (15).

2 METHODOLOGIE

2.1 LE TYPE DE RECHERCHE

Ce travail s'inscrit dans une démarche de recherche qualitative, visant à explorer le vécu et les perceptions des mères et médecins généralistes à Bruxelles. La recherche qualitative (16) favorise l'exploration des discours et la compréhension des dynamiques complexes liées à l'articulation de la maternité et de la pratique médicale, ainsi que les implications de la féminisation croissante de la profession, accompagnant un éthos professionnel en évolution. À partir d'entretiens de groupes (*focus group*) (17), cette approche permet de recueillir des discours et d'analyser les représentations et les stratégies mises en place par les participantes, liées par leurs expériences communes, pour gérer à la fois leurs rôles de médecins généralistes, de mères et de femmes. Cette démarche autorise aussi l'émergence d'idées et de pistes de réflexions pour l'avenir de la profession.

2.2 LE CADRE CONCEPTUEL

Pour construire ce travail de recherche, j'ai tout d'abord mené une exploration de la littérature scientifique en m'appuyant sur plusieurs mots-clés du thème d'étude : *mère, médecin, femme, conciliation, féminisation de la médecine et éthos professionnel*.

Ces termes ont été enrichis par d'autres notions clés apparues lors d'entretiens exploratoires non directifs, permettant d'affiner le cadre conceptuel de l'étude. D'abord, la rencontre avec la Médecine Charline Marbaix, spécialiste en médecine générale avec un tropisme pour les inégalités de genre dans notre système de santé, a mis en lumière deux thématiques fondamentales : la *socialisation professionnelle* (18) et la notion de *genre en santé* (19). Ensuite, l'échange avec Juliette Mogenet, autrice du podcast *Comment j'ai retrouvé ma mère* (12), a été essentiel pour approfondir la réflexion sur *l'éthique du care* (11), un concept central de ce travail.

La revue de la littérature (sources scientifiques), la recherche documentaire (littérature grise) et les entretiens exploratoires ont permis de délimiter le champ de la recherche et de constituer le cadre conceptuel. Parmi les autrices de ces champs d'études, Nicky Le Feuvre et Nathalie Lapeyre (19) analysent la *féminisation de la médecine* et ses conséquences sur les

carrières et les identités professionnelles. Les travaux d’Emmanuelle Zolesio (20) apportent un éclairage sur *l’éthos professionnel* et les processus de *socialisation* qui en découlent. Enfin, Joan Tronto (11) propose une réflexion approfondie sur *l’éthique du care*, qui interroge la place du soin et de la responsabilité dans nos sociétés.

Les recherches pour délimiter le cadre conceptuel de l’étude ont été initiées au mois d’avril 2024 lors de la remise de la grille TFE. La suite s’est poursuivie à partir du mois d’octobre 2024, en s’intensifiant jusqu’à l’élaboration finale de la grille d’entretien semi-directif (21) en décembre 2024 (Annexe 1).

Cette grille a été élaborée à partir d’éléments divers. D’abord, les *injonctions paradoxales* (22), qui mettent en évidence les tensions entre conflit et conciliation par rapport aux injonctions normatives de l’exercice du métier de médecin généraliste lorsqu’on est aussi mère. Ensuite, la question des *modèles de rôles* et de la construction de *l’identité professionnelle* (18), qui interroge la manière dont la parentalité est prise en compte dans la formation et la carrière des médecins. La *fémisation de la médecine* et *l’évolution de l’éthos professionnel* (23) constituent également un axe central, permettant d’interroger les transformations du métier en lien avec l’équilibre entre vie privée et vie professionnelle. Enfin, *l’éthique du care* (11) offre un cadre d’analyse essentiel pour comprendre les dynamiques de genre à l’œuvre dans la médecine générale et dans notre société en général. Ces concepts ont servi de base au codage des retranscriptions des entretiens et à l’analyse de ceux-ci (codage déductif).

2.3 LE CADRE DE LA RECHERCHE

L’étude a été menée à Bruxelles (24,25), un contexte urbain marqué par une diversité de modèles de pratiques de médecine générale tels que les maisons médicales au forfait et à l’acte, les pratiques de groupe, médecin « solo », etc. Cette médecine de première ligne bruxelloise est ancrée dans un travail en réseau, de proximité et multidisciplinaire. La capitale belge constitue un terrain pertinent en raison des défis spécifiques (26) qu’elle pose aux médecins généralistes tant en termes de densité et d’hétérogénéité sociale et culturelle de la population, d’accès aux soins, de complexité des institutions et d’équilibre entre travail et vie privée. Ce dernier enjeu se pose de manière spécifique à Bruxelles, où l’organisation

de la continuité des soins (notamment via des systèmes de garde centralisés, des services de régulation médicale, et un réseau plus dense de structures de soins) permet théoriquement une meilleure répartition de la charge de travail, ouvrant potentiellement plus de marges pour une articulation entre vie professionnelle et vie personnelle, même si cette articulation reste, en pratique, complexe et inégalement répartie.

La période de collecte des données s'est déroulée au mois de février 2025.

2.4 L'ECHANTILLONNAGE ET LE RECRUTEMENT

L'échantillon est composé de médecins généralistes en activité, exerçant à Bruxelles, ayant entre un et plus de dix ans d'expérience post-assistanat, et étant mères d'au moins un·e enfant. Une diversité des profils a été recherchée en termes de type de pratique (solo, groupement, maison médicale, etc.) et également en termes de statut (indépendante, salariée, mixte), de volume horaire (temps plein, temps partiel) et d'organisation familiale (familles monoparentales, familles nucléaires, couples divorcés,...). Ces critères d'inclusion permettent d'explorer le champ d'étude, à savoir la manière dont la maternité impacte la construction de l'identité professionnelle et l'organisation du travail pour les mères médecins à Bruxelles. Les assistantes en médecine générale n'ont pas été intégrées à l'étude.

Le recrutement des participantes s'est effectué dans un premier temps via une annonce auprès des réseaux bruxellois de médecins généralistes (GLEM) et par le bouche à oreille à partir de ceux-ci. Par la suite, une approche en boule de neige a été utilisée : les participantes ayant accepté, ou non, de participer ont été invitées à partager l'invitation avec d'autres paires répondant aux critères d'inclusion. Deux médecins contactées étaient indisponibles mais elles ont relayé l'invitation à leur réseau (GLEM). Les premières prises de contact ont été réalisées par courriel, où les objectifs de l'étude et les modalités de participation ont été présentées. Une fois les participantes identifiées, l'organisation des entretiens a été facilitée via l'outil Framadate, permettant de convenir collectivement des disponibilités.

2.5 LA METHODE DE COLLECTE DES DONNEES

La méthode de l'entretien de groupe (*focus group*) (17) a été choisie, permettant de stimuler une réflexion collective et de faire émerger des points de vue variés par l'interaction entre les participantes. Deux groupes de discussion ont été organisés, de six et sept participantes, afin de garantir une diversité de profils, tout en permettant une discussion fluide.

Un soin particulier a été apporté à l'établissement d'un cadre propice aux échanges (27) dès le début de chaque session. Les entretiens ont eu lieu dans une salle sur mon lieu de travail, à la fermeture de celui-ci. Un espace convivial a été aménagé avec des chaises placées en cercle, avec, en leur centre, une table basse où trônaient de la nourriture et des boissons. Dès le début, il a été précisé que la discussion durerait environ deux heures et le cadre, pour garantir le respect de la parole de chacune, a été explicitement posé. Lors de la première session, j'ai pris le rôle de facilitatrice. Lors de la deuxième session, j'ai pris le rôle d'observatrice, quand mon accompagnatrice de terrain, Jamie Lee Fossion, sociologue, a pris celui de facilitatrice. Le premier entretien a été retranscrit intégralement avant que le deuxième n'ait lieu, permettant d'orienter la discussion vers davantage de thèmes moins approfondis lors de la première session.

Les rencontres ont été enregistrées, avec le consentement (Annexe 2) préalable des participantes en début d'entretien, afin de permettre une retranscription fidèle (Annexe 8 et Annexe 9) et une analyse approfondie des échanges. La confidentialité a également été assurée : les données ont été anonymisées et stockées de manière sécurisée dans un disque dur externe. Les enregistrements seront détruits à la validation de ce travail de fin d'étude.

En amont des entretiens, un document pour recueillir les données sociodémographiques (caractéristiques professionnelles et familiales), utiles à l'étude, a été distribué aux participantes. Un tableau les résumant se trouve en annexe (Annexe 3).

2.6 LA METHODE D'ANALYSE DES DONNEES

L'analyse des données a été réalisée selon la méthode d'analyse thématique. Après une première lecture approfondie des retranscriptions, j'ai procédé à un codage mixte des données, à l'aide du logiciel de codage « Taguette ». Ce codage était inductif par le biais de

codes émergents comme « l'âge des enfants » ou « la composition de l'équipe ». Il était aussi déductif, via des codes prédéfinis tirés du cadre conceptuel, tels que la « charge mentale », « la socialisation », « l'éthos professionnel », etc. Chaque extrait a été analysé, reprenant chaque fois plusieurs codes plus ou moins distincts, reflétant la complexité des expériences évoquées. Les codes utilisés et des exemples de codage se trouvent en annexe (Annexe 4).

Afin d'organiser et visualiser les liens entre les différents thèmes apparus lors du codage, une approche de mindmapping a été utilisée (Annexe 5). Cet outil a permis de structurer les codes sous forme de cartes heuristiques, auxquelles ont été ajoutés des liens (linéaires, mutuels, en domino) mettant en évidence les connexions entre les différentes dimensions du vécu des participantes. Sur base de cette modélisation, une analyse transversale (inter-entretien) des thèmes a été appliquée. Celle-ci est présentée à la partie résultat.

L'analyse thématique est la méthode rencontrant au mieux les objectifs de cette étude. Effectivement, c'est en identifiant, en organisant et en interprétant les thèmes récurrents des données, ainsi que les dissonances, que je peux proposer un état des lieux de la situation des mères médecins généralistes à Bruxelles et dessiner des perspectives pour une médecine générale plus inclusive et adaptée aux réalités contemporaines.

2.7 LES CONSIDERATIONS ETHIQUES

Un document reprenant les objectifs de l'étude avait été préalablement envoyé par mail et les participantes ont donné leur consentement éclairé le jour de l'étude, avant les entretiens (Annexe 2).

Aucune information permettant clairement d'identifier les participantes n'a été conservée. Cette recherche s'inscrit dans une démarche éthique visant à respecter la parole des médecins généralistes interrogées et à restituer leurs témoignages de manière rigoureuse.

Ce travail a fait l'objet d'une demande auprès du Groupe interuniversitaire d'Éthique Médicale (GIEM) et a ensuite reçu un avis favorable du Comité d'Éthique Hospitalo-facultaire Saint Luc - UCLouvain. Les captures d'écran de leurs courriels se trouvent en annexe (Annexe 6).

Bien que le protocole de départ ait été respecté tant dans les critères d'inclusion, que dans la démarche de recueil et d'analyse des données, cette étude présente quelques limites méthodologiques.

D'abord, son cadre géographique est limité à Bruxelles, dont les spécificités en termes de pratiques médicales et d'équilibre travail-vie privée peuvent ne pas être généralisables à d'autres contextes (24,25,26).

Ensuite, le profil des participantes manque de diversité sur certains aspects : les identités LGBTQIA+ ainsi que les diversités ethniques sont peu représentées. De plus, deux participantes font partie de mon réseau professionnel, ce qui a pu constituer un biais de désirabilité et influencer les échanges. Les femmes exerçant une double carrière (académique, politique...) ont toutes décliné l'invitation, invoquant un manque de temps à m'accorder. Ne constituant pas le public cible de cette étude, aucun homme, père ou non, médecin généraliste ou non, n'a pris part à l'étude, il en est de même pour les femmes non mères.

De plus, la méthode de *focus groups* présente aussi des limites. L'échantillon était restreint. Le biais de désirabilité sociale et le biais de conformité ont pu influencer les discours. Le changement de facilitatrice entre les deux sessions a potentiellement modifié la dynamique des échanges. Certains thèmes abordés, comme la charge mentale et le burnout, ont été émotionnellement sensibles pour certaines participantes.

Enfin, concernant l'analyse, bien que l'approche thématique, le mindmapping et l'application d'une réflexion transversale aient structuré les résultats, ma subjectivité de chercheuse dans le codage et l'analyse reste un facteur à considérer. Le sujet d'étude étant multifactoriel, la profondeur des récits a donné lieu à une grande diversité de thématiques à traiter. Cela a nécessité des arbitrages complexes dans l'analyse pour prioriser les liens et aspects à mettre en discussion.

Pour limiter ces biais, j'ai pris soin d'inscrire ce travail dans une approche qualitative rigoureuse, en respectant au mieux les principes de l'analyse inductive (16) : immersion dans

les données, sensibilité au contexte, attention aux nuances et posture réflexive. Cette dernière a été adoptée tout au long de la recherche et s'est traduite par une attention constante à l'influence de ma position sur les différentes étapes du processus, de la construction de la grille d'entretien à l'analyse des données. J'ai ainsi régulièrement interrogé mes propres présupposés et émotions face aux discours recueillis. Cette réflexivité a également été alimentée par des échanges réguliers avec mon accompagnatrice de terrain, Jamie Lee Fossion, dans une démarche de mise à distance critique.

3 RESULTATS

Premièrement, des éléments observés pendant les entretiens de groupes sont exposés afin de rendre compte des interactions propres à cette méthode de récolte de données.

Deuxièmement, le processus de réflexion menant à la présentation des résultats est développé (codage mixte, mindmapping et analyse transversale).

Troisièmement, les résultats eux-mêmes, illustrés par les verbatims, sont organisés d'abord autour de *l'état des lieux des tensions* vécues par les participantes sous les angles du vécu et de l'organisationnel, puis au niveau systémique et des normes sociales. Ensuite, sont présentées *les pistes et perspectives d'avenir* pour une meilleure conciliation, en leur appliquant une différenciation au niveau individuel, collectif et institutionnel.

3.1 LES OBSERVATIONS RELATIVES AUX ENTRETIENS DE GROUPES

Cette recherche a rassemblé treize mères médecins généralistes à Bruxelles, ayant entre un et plus de dix ans d'expérience, post-assistanat. Six d'entre elles sont salariées et sept sont indépendantes. Leurs caractéristiques professionnelles et socio-démographiques peuvent être consultées en annexe (Annexe 3).

Dès le début des entretiens, l'investissement des participantes s'est manifesté par leur réactivité et leur ponctualité : aucune n'était absente ni en retard. La constitution d'un échantillon est souvent le défi de ce type d'étude et s'est ici révélé très fluide. Cela témoigne, il me semble, de la portée fédératrice de ce sujet. Les participantes ont plusieurs fois exprimé leurs appréciations à l'égard de cette rencontre.

MM3 : « Ça me fait hyper plaisir de lire ce genre de titres de TFE que j'adore. J'en ai lu quelques dizaines déjà des TFE et c'est la première fois, donc, que je suis ravie car je me sens pour une fois hyper concernée. »

MM6 : « J'étais hyper ravie de lire le titre du TFE, de dire : Ça va être agréable d'en discuter, je pense que qu'il y a des choses à dire. »

L'atmosphère détendue et le cadre bienveillant, favorisant l'écoute mutuelle et le partage d'expériences, ont permis aux participantes de s'exprimer avec assertivité, sans honte ni retenue, y compris lorsqu'il s'agissait d'évoquer leurs difficultés. La dynamique du groupe était marquée par un respect de la parole de chacune et une répartition équitable du temps d'expression. Les participantes ont fait preuve d'une grande attention les unes envers les autres, et tout au long des discussions, de nombreux signes d'empathie et de réassurance, tant verbaux que non verbaux, ont été observés. Malgré leurs différences, notamment en termes de statuts ou de types de pratique, je n'ai pas perçu de position jugeante ni de rapport de pouvoir entre elles, mais plutôt une curiosité bienveillante par exemple sur ce qu'implique la pratique de la médecine en maison médicale ou en « solo ».

Ce climat d'entraide s'est prolongé au-delà du temps imparti : les participantes sont restées après la fin officielle de la séance, poursuivant les échanges de manière informelle et témoignant du soutien à celles qui avaient partagé des difficultés particulières.

3.2 LE PROCESSUS DE REFLEXION POUR LA PRESENTATION DES RESULTATS

L'analyse des données, issues des retranscriptions (Annexe 8 et Annexe 9) des entretiens, a débuté avec l'application d'un codage mixte : le codage déductif, défini à partir du cadre conceptuel de l'étude, parallèlement au codage inductif, par l'identification de codes émergents.

Ces codes (Annexe 4) ont ensuite été regroupés en différentes catégories thématiques, organisées sous forme de triptyques interconnectés. Cela a établi les premières associations entre variables codées, visualisables par un mindmap (Annexe 5).

L'analyse de cette cartographie a révélé la récurrence de la variable *tensions* au sein des triptyques. Toutefois, traiter chaque tension de manière isolée dans son propre triptyque s'est avéré peu pertinent, car elles s'entrecroisaient et se recoupaient. Au fait de cette

complexité, une approche transversale des liens entre les patterns codés s'est imposée comme la plus adaptée pour rendre compte de l'interdépendance de ces tensions. Ce cadre d'analyse permet ainsi d'appréhender ces dynamiques de manière intersectionnelle croisant les différentes appartenances des participantes : le genre (féminisation de la profession, maternité) et le statut socio-économique (type de pratique professionnelle, temps de travail, etc.) ainsi que le capital social (soutien, réseau parental, etc.) mais aussi les organisations sociales, politiques et économiques de la profession de médecin généraliste et du statut de mère.

3.3 LE CADRE THEORIQUE DU MOT « TENSION »

Dans cette analyse, le terme de *tension* (28) est préféré à celui de *conflit*, qui suppose un affrontement entre parties opposées. La notion de tension, elle, permet d'évoquer la cohabitation de normes, valeurs ou attentes contradictoires au sein d'une même individu-e ou groupe social, sans nécessairement un affrontement explicite. Elle rend compte de ce tiraillement intérieur propre aux sociétés contemporaines, où les sphères de vie (professionnelle, familiale, morale) tendent à se spécialiser et à s'autonomiser, tout en continuant d'exiger un engagement total.

MM2 : « Ce tiraillement, toujours entre les deux, de vouloir faire à 100% chacune des deux fonctions et de se rendre compte qu'on ne sait pas le faire à 100% chacune des deux, qu'on n'a pas envie de renoncer ni à l'une ni à l'autre. Finalement, pas qu'on se coupe en mille pour y arriver, mais en effet, au prix de soi, parfois. »

3.4 PREMIERE PARTIE : L'ETAT DES LIEUX DU VECU DES PARTICIPANTES

L'objectif de cette partie est de mettre en lumière ces tensions, et d'explorer les manières dont elles sont vécues, négociées ou contestées par les participantes de l'étude. Cette partie comporte deux sections : une première sur les facteurs individuels et organisationnels et une deuxième sur les normes sociales et injonctions de la maternité et du rôle de médecin.

3.4.1 Les facteurs individuels et organisationnels

Les tensions que vivent les femmes interrogées sont influencées par des éléments socio-économiques, le capital social, et le parcours individuel. Plus précisément, ces éléments sont d'ordre :

- Familiaux et personnels : l'âge des enfants, le soutien familial et relais extérieurs, le statut et le travail du partenaire, sa vie de femme.
- Professionnels : le type de pratique, le statut professionnel, la rémunération.

➤ Les facteurs familiaux et personnels

L'âge des enfants influence la conciliation entre maternité et médecine. Avec un-e jeune enfant, les contraintes sont fortes : maladies, horaires de crèche stricts, adaptation à un nouvel équilibre. Plusieurs médecins évoquent la difficulté de jongler avec ces impératifs. Avec le temps, une amélioration se profile : les participantes parlent d'une « *éclaircie* » (MM5) à mesure que leurs enfants grandissent. Plus âgé-es, iels comprennent mieux le métier de leur mère. Une médecin souligne qu'à 10 ans, sa fille s'adapte davantage, alors qu'enfant, elle exprimait son incompréhension : « *Pourquoi tu t'en vas ?* » (MM3).

MM1 : « C'est tout nouveau pour moi et c'est intense, positivement aussi, mais au niveau organisationnel, je trouve que ce n'est pas évident. Parce que même au niveau des horaires, la crèche, elle ferme à 17h45 et encore à 17h45, c'est le dernier et c'est horrible... »

Le soutien familial et les relais extérieurs jouent un rôle clé dans l'équilibre entre maternité et médecine. Avoir un conjoint impliqué est déterminant, comme l'exprime une médecin : « *Heureusement que mon conjoint était là* » (MM6). Certaines s'appuient sur l'aide des proches. D'autres, en l'absence de famille disponible, font face à une organisation plus complexe, voire éprouvante. Les participantes dont les belles-familles vivent dans un autre pays soulignent ainsi la difficulté d'évoluer sans réseau de soutien proche (MM6, MM9). Une participante, ex-maman solo, exprime, sans surprise que : « *C'était compliqué* » (MM3).

MM6 : « Heureusement que mon conjoint était là aussi, finalement. Quand on est seule, c'est quelque chose que j'aurais pas fait. »

Dans la même lignée, le statut et le travail du partenaire influencent fortement l'organisation familiale. Certaines bénéficient d'un partenaire au travail flexible, facilitant le partage des responsabilités : « *Il fait beaucoup de télétravail et c'est génial* » (MM10). D'autres, avec un conjoint aux horaires fixes ou exigeants, doivent composer avec moins de souplesse. Avoir un compagnon médecin peut être un atout en termes de compréhension,

mais aussi une contrainte : « *Ça me cadennasse* » (MM11), témoigne une participante, soulignant l'obligation stricte de respecter les horaires familiaux.

MM9 : « Il est aussi indépendant, il a aussi des gros horaires, tout ce qu'on veut. Voilà... Il doit bosser, il bosse, il est là, c'est 9h00, 18h00 tous les jours et c'est comme ça. »

Être soutenue dans son couple semble donc être un élément déterminant, **mais les différences de perception du travail entre partenaires** peuvent aussi créer des tensions. La charge mentale des médecins, constamment sollicités, contraste parfois avec celle de leur partenaire. La parentalité ayant aussi son lot de sollicitations, certaines affirment avoir du mal à se faire comprendre de leur partenaire et avoir besoin d'un temps de pause : « *J'ai besoin d'être dans le silence de 20h à 22h* » (MM8). L'incompréhension peut peser, notamment sur la nécessité de décompresser après des décisions lourdes au travail : « *Il ne comprend pas, j'ai l'impression d'être non-stop sollicitée* » (MM9). Certaines encore hésitent à affirmer la priorité de leur métier, tiraillées entre leur engagement professionnel et leur rôle maternel.

MM12 : « Moi, j'ai du mal à, avec mon mari qui n'est pas médecin du tout, qui est vraiment d'un autre milieu, à lui transmettre l'importance du métier. »

MM10 : « Je trouve que c'est difficile en tant que mère, en tant que femme, de se dire qu'on va peut-être faire passer le job en premier. Parfois, on a envie, mais de se faire ce lâcher prise là, je n'ose pas. Et à certains moments, je voudrais pouvoir me dire : Si, tu vas peut-être chercher en hiver un peu plus souvent les enfants que moi parce que j'ai ces imprévus et que c'est mon type de travail, j'ai envie de mettre mon travail un peu avant. Mais je n'ose pas parce que je me dis que c'est mon rôle de mère aussi, et d'un côté je suis contente de le faire. »

Plusieurs participantes expriment que leur « *couple passe en dessous de tout* » (MM13), d'autres disent que « *c'est aussi notre vie à nous, les amis, le sport, tout ça* » qui leur échappe (MM11). Que parmi les rôles de mères et médecins, « *ce qui est le plus dur à rajouter dedans, c'est celui de nouveau, en tant que femme, en tant que compagne aussi. Chez moi, ça ne se met pas. Je trouve pas* » (MM3). Certaines d'entre elles sont parvenues à trouver un certain équilibre et l'une d'entre elles livre un beau témoignage :

MM8 : « C'est vrai que d'un point de vue organisationnel, je trouve que c'est un petit challenge, c'est un peu le challenge de ma vie. Mais en fait, je trouve que les trois, le rôle de femme, de mère et de médecin généraliste, personnellement, aujourd'hui, en

fait, me définissent. Mais dans un sens très positif. Finalement, au-delà de l'aspect organisationnel qui est compliqué, c'est comme ça que je m'épanouis aujourd'hui. Et du coup, moi, je trouve ça, pour moi en tout cas, positif parce que ça... J'étais d'abord médecin généraliste, puis je suis devenue maman. Et en fait, j'ai une sensation de plénitude tant d'un point de vue professionnel que personnel. »

➤ Les facteurs professionnels

Le type de pratique médicale influence le degré de conciliation travail-famille. En maison médicale ou en pratique de groupe, le soutien des collègues facilite les absences imprévues : « *On se comprend, on peut facilement être remplacée puis les collègues prennent le surplus, et puis l'inverse* » (MM10). Cependant, plusieurs médecins indépendantes, en pratique de groupe, expriment être souvent sollicitées, même en congé : « *Je ne sais jamais être complètement off* » (MM9), soulignant la difficulté de se déconnecter totalement de ses patient-es. Ce cas de figure n'est pas la règle non plus, une médecin indépendante en pratique solo ne relève pas cette difficulté du tout et estime que le réseau de médecins dans sa commune est solide et disponible pour prendre le relais quand nécessaire. Le travail en équipe peut apporter un grand soutien, mais les réunions, souvent nombreuses en maisons médicales, peuvent alourdir encore la charge de travail. Le travail en équipe diminue également la liberté de son horaire et à cela s'ajoute aussi la responsabilité du collectif.

MM12 : « Je pense que le travail en équipe peut être pesant aussi dans le temps. Et que ça rajoute aux patients et à être mère. En plus, la vie de ton équipe ne va pas toujours bien. Ça peut être un poids. »

Le travail en équipe est une chose, mais **la composition de l'équipe** en est une autre, et joue un rôle clé dans la conciliation maternité-travail. Travailler avec des collègues partageant des expériences similaires apporte soutien et compréhension : « *On était de la même génération, on a toutes des enfants, on a toutes un peu les mêmes modèles, on a envie de travailler de la même manière* » (MM3). À l'inverse, une équipe majoritairement non-parentale ou plus âgée peut générer de l'incompréhension, voire du jugement : « *Tu t'absentes encore ?* » (MM9), ou bien : « *C'est bon, on a compris qu'ils ne dormaient pas.* » (MM5). Cette dynamique peut limiter la liberté de s'absenter ou de prendre un congé de maternité pleinement assumé.

MM2 : « *Moi, j'ai toujours été la seule jeune femme. Ils étaient un peu plus âgés. [Collègue] jeune papa, qui est très impliqué dans sa vie de père, mais qui est quand même un homme. Je n'ai pas pu prendre... Je ne me suis pas autorisée, en tout cas, à prendre des longs congés de maternité.* »

Le statut professionnel influence fortement le temps de travail et la gestion de la maternité. Les indépendantes font face à une pression financière : « *Je ne me suis pas autorisée à prendre de longs congés* », témoigne MM2, contrainte par des frais élevés. Dans un couple avec des statuts d'indépendant-es, une médecin relate que l'impact économique repose davantage sur elle : « *C'est moi qui perd, pas lui* » (MM9). À l'inverse, en maison médicale au forfait, la dynamique est différente. Une participante relève même : « *Si je travaille plus, je coute à la structure* » (MM7).

La rémunération impacte directement les choix professionnels et l'équilibre travail-famille. Pour les indépendantes, réduire le temps de travail signifie une baisse de revenus parfois difficile à assumer : « *C'est dans mes cordes de réduire mon temps de travail, mais alors, je réduis drastiquement mon salaire et donc je ne peux plus payer les activités de ma fille ... Là où le compromis ne peut pas se faire, c'est souvent une limitation financière* » (MM3). Même en s'accordant du temps pour souffler, l'impact financier reste une contrainte : « *Je prends le vendredi, ça me fait du bien, mais les fins de mois, je suis juste à l'équilibre* » (MM9). Les choix professionnels sont donc souvent dictés par cette réalité économique.

3.4.2 Les normes sociales et injonctions de la maternité et du rôle de médecin

Cette section explore comment les normes sociales, celles d'être mère dans notre société et celles d'être médecin généraliste, influencent les tensions. Ces normes sociales sont :

- La charge domestique et mentale : la répartition des tâches, la socialisation genrée, le sentiment de double journée, la charge liée à la santé des enfants ;
- Être une « bonne mère » et un « bon médecin » ;
- L'éthos professionnel : anciennes générations et normes héritées, équilibre travail et vie privée, la vision du travail, la féminisation de la médecine ;
- L'éthique du *care*.

Cette section est traversée par quelques éléments qu'il est important de définir :

Les normes sociales (29) désignent, notamment, les règles implicites ou explicites qui régissent les comportements au sein d'un groupe ou d'une société et pouvant imposer une manière de penser. Elles sont intériorisées très tôt dans les processus de socialisation, façonnant les comportements genrés, les attentes professionnelles ou encore les modèles familiaux. Elles évoluent dans le temps, divergent selon les cultures, mais restent structurantes, au point de passer inaperçues. Les normes sociales sont des cadres collectifs : elles structurent les comportements attendus au sein d'une société ou d'un groupe donné. Les injonctions, quant à elles, sont les formes plus concrètes et prescriptives que peuvent prendre ces normes. Dans le cadre de cette recherche, elles peuvent s'illustrer par le fait d'être une « bonne mère », une « médecin investie », ou une « femme accomplie ».

Un conflit de normes (29) apparaît quand deux systèmes de normes, cadres de référence, entrent en collision. Dans le même ordre d'idée qu'au paragraphe précédent, les injonctions paradoxales apparaissent quand s'opère, au niveau de l'individu, une contradiction psychique. Cela amène souvent à la culpabilisation vu l'impossibilité de satisfaire ces injonctions simultanément. Ici, la « dévotion d'une mère pour son enfant » versus la « vocation d'un·e individu·e pour la médecine ».

« Solutionner un conflit de normes, c'est aussi adopter une tactique relationnelle, redéfinir ses appartenances, se repositionner dans des réseaux complexes » (29). Effectivement, résoudre un conflit de normes ne revient pas à trancher de façon purement rationnelle ou morale, mais bien à inventer une position vivable, souvent fragile, située, temporaire (30).

MM12 : « Il y a la famille, soi-même, puis le couple. Je trouve que c'est ça qui est difficile pour moi. C'est de trouver un équilibre entre tout...Et même quand on a l'impression d'avoir atteint une espèce d'équilibre, il y a toujours quelque chose d'autre qui arrive ou la vie qui évolue. »

➤ La charge domestique et mentale

La répartition des tâches domestiques reste inégale au sein du couple et les femmes en portent majoritairement la charge mentale. Si certains conjoints participent, ils ne perçoivent pas l'ampleur de l'organisation sous-jacente : « *Il cuisine, mais moi, je veille à ce que les enfants aient toujours des vêtements à leur taille dans leur armoire* » (MM13). L'anticipation est constante : « *J'ai déjà réfléchi le dimanche aux repas de la semaine* »

(MM4), témoigne une autre. Cette planification invisible repose souvent sur elles, tandis que leurs partenaires semble la délaissier.

MM9 : « Et la charge mentale de cet horaire. Ça demande une organisation de fou. Je planifie les repas pour toute la semaine, le week-end, j'ai les vêtements de ma fille qui sont planifiés. (Rire) Tout doit être planifié parce que mon mari ne va pas... Juste, il ne va pas y penser. »

La socialisation genrée influence profondément les rôles au sein du couple et de la famille. Une participante souligne que, bien qu'elle n'ait pas été élevée dans un environnement excessivement genré, elle a internalisé des rôles différents de ceux de ses frères : « *C'est une question de comment on a été socialisé* » (MM5). Un autre témoignage montre que, malgré des caractères différents, les hommes semblent mieux poser des limites : « *Lui, il sait très bien poser ses limites* » (MM6), tandis que les femmes ont souvent plus de difficultés à s'affirmer. Cette socialisation se reflète dans la gestion inégale des responsabilités familiales.

Le sentiment de double journée est fort chez ces médecins généralistes, entre écoute empathique au travail et responsabilités familiales à la maison. Cette exigence constante, tant professionnelle que personnelle, génère une charge émotionnelle et mentale considérable.

MM5 : « Allez, la médecine générale, c'est un métier où on écoute beaucoup, on veut être très empathique. C'est beaucoup les gens. Et à la maison, avec les enfants, c'est la même chose, il faut aussi être là. Donc, ce n'est pas toujours évident. »

MM4 : « Oui, et moi, je pense que si le jour, il y a des jours où je finis à 14h00, je serais moins fatiguée de faire la fermeture de la maison médicale à 19h00 clairement. »

Dans de nombreux couples, **la charge liée à la santé des enfants** incombe majoritairement aux mères, peut-être d'autant plus lorsque ces dernières sont médecins. Une participante déclare : « *C'est moi qui m'occupe de tout ce qui a trait à la santé des enfants* » (MM6), soulignant que cette responsabilité est assumée par facilité, mais reste une charge supplémentaire. La décision de soins comme ce qui a trait à la prévention, la prise de rendez-vous médicaux ou l'utilisation des antibiotiques repose souvent sur elles : « *Cette décision-là, je trouve qu'elle repose que sur moi* » (MM12). La frontière peut s'avérer floue entre son rôle de médecin et de mère.

MM11 : « Nous, on a la chance d'être deux, voilà, effectivement. Mais c'est vrai qu'on n'est pas des bons médecins pour ses enfants et en même temps, on est deux, donc on s'équilibre. »

L'injonction à être une "bonne mère" se manifeste par des attentes sociales pressantes, comme le montre cette participante : *« Les jours où je finis tôt, à 15h00, je dois être à l'école, puis courir partout pour les activités comme le solfège, le violoncelle, la piscine...Même des jours où on me dit : Bon après-midi, tu as fini ! En fait, je peux courir partout. »* (MM5) Malgré une journée de travail terminée, la pression de concilier carrière et parentalité oblige à enchaîner des tâches, créant un vrai sentiment de vitesse. Ce besoin constant de répondre aux attentes parentales renforce la charge mentale et physique des mères.

De pair, **l'injonction à être un "bon médecin"** est marquée par une pression constante d'hyperdisponibilité et d'engagement envers les patient-es. Les médecins de première ligne sont souvent perçu-es comme devant répondre à toutes les demandes sans jamais refuser. Cette norme de perfectionnisme professionnel peut être épuisante et inconciliable avec les autres aspects de la vie personnelle, imposant une charge supplémentaire.

MM9 : « Le patient a cette habitude de l'hyper disponibilité, où le médecin est tout le temps disponible : Les médecins de première ligne doivent être là, ils doivent répondre, ils doivent tout prendre et ne pas dire non. « Non », ça n'existe pas. »

La tension entre les exigences professionnelles et familiales est palpable, avec une lutte pour maintenir un équilibre. Une participante exprime ce tiraillement : *« Ce tiraillement, toujours entre les deux, de vouloir faire à 100% chacune des deux fonctions »* (MM2). Cette pression se traduit par des attentes irréalistes. Cette dichotomie engendre frustration et culpabilité, créant un dilemme entre les rôles.

MM5 : « Souvent, en tout cas, là où je travaille, les patients attendent vraiment qu'on gère la globalité de leur vie, presque. Et puis, on attend à côté qu'on soit une mère parfaite, qui soit très présente, qui fasse toutes les activités, qui fasse plein de choses, de faire une activité, plein de trucs faits maison, etc. Et donc, ce n'est pas possible. C'est une frustration et culpabilité quand même ».

MM9 : « Donc oui, j'ai quand même un peu moins ce sentiment. J'adore mon boulot, mais parfois, je me dis : Je dois aller travailler pour garder mes patients et continuer à avoir assez une rentrée financière et autres, alors qu'en fait, là, j'aimerais vraiment dire : En fait, cette semaine, je n'y vais pas parce que ma fille est super malade, ça ne va pas mieux. Et en fait, je ne sais pas rester tout près. »

Le paroxysme de cette tension semble être atteint lorsque leurs propres **enfants sont malades** :

MM2 : « Ça, je trouve ça très compliqué de se dire : Moi, je pars au travail soigner des gens, alors que je laisse mon enfant être soigné par quelqu'un d'autre. C'est à ce moment-là, je trouve que c'est vraiment très culpabilisant et très compliqué. »

MM7 : « Mais en vrai, en gros, je m'étais grave inquiétée et ma belle-mère était là pour le garder. Je me suis dit, je me souviens de partir au boulot et je me dis : Qu'est-ce que je fous ? Je lui ai donné toutes les consignes de sécurité, etc, mais je me suis dit : Qu'est-ce que je fous ? C'est moi qui dois rester à la maison. »

Les **imprévus** autour des enfants malades, ou typiquement des patients en soins palliatifs, ont été relayé comme des réelles difficultés par les participantes.

MM10 : « En effet, la crèche qui appelle, on ne sait pas annuler toutes les consultations de l'après-midi pour aller chercher son enfant malade et pareil le week-end, si on a un soin palliatif ou un truc comme ça, et qu'on est toute seule avec son enfant, on ne sait pas être disponible. C'est ça que je ressens comme difficultés. »

MM12 : « J'ai vraiment eu un moment difficile, c'est quand j'ai été arrêtée pour ma grossesse et que j'étais en train de suivre un soin palliatif, que j'ai dû interrompre. Et là, ce moment, ça, ça a été le moment difficile. »

Toutefois, plusieurs participantes mettent en avant la complémentarité de leurs rôles.

MM13 : « Parce que j'adore mon job, j'adore mes enfants et je souffle quand je suis au travail, j'adore mon boulot et je souffle quand je suis avec mes enfants. »

➤ L'éthos professionnel en mutation

L'évolution de l'éthos professionnel, c'est-à-dire des manières de faire et de penser (8), est marquée par **des pratiques et des normes héritées des anciennes générations** autour du rôle de médecin.

MM3 : « Il y a des patients qui m'ont dit : Si vous avez choisi ce métier-là, ce n'est pas pour faire une famille ».

Cette remarque reflète l'idée ancrée que la médecine exige une disponibilité totale, souvent incompatible avec la parentalité. De telles attentes, héritées d'une époque où les femmes étaient exclues des sphères professionnelles, mettent en lumière la résistance au

changement dans la profession ainsi que l'ancrage de normes masculines relatives à cette profession.

La transformation de la valeur "travail" se manifeste à travers des différences générationnelles et genrées, comme le montre cette participante :

MM4 : « Moi, j'ai une de mes collègues qui a décidé de prendre un congé de parentalité un jour par semaine et des collègues que j'adore n'ont pas compris ce choix alors qu'ils ont galéré papa solo avec deux enfants. »

Cela illustre comment les normes de travail, influencées par des expériences diverses évoluent avec les générations, parfois au détriment d'une compréhension partagée entre les collègues.

La relation entre le médecin et le-la patient·e s'est transformée, abandonnant la figure traditionnelle et distante de la-e « médecin » pour une approche plus humanisée et personnalisée. Il y a désormais une volonté de traiter le-la patient·e comme une personne à part entière, ce qui favorise une relation moins hiérarchique et plus empathique.

MM3 : « On est descendu de notre piédestal, il n'y a plus « le » médecin, ce n'est plus le médecin, c'est « la » personne. C'est beaucoup plus humanisé et personnifié. »

La féminisation de la médecine est également un facteur de transformation de la profession et donc aussi de la relation patient·e-médecin. Des qualités du médecin comme l'écoute et l'empathie sont mises en avant par les patient·es qui associent cela aux femmes et aux mères. Ces attentes peuvent jouer un rôle sur la relation et les pratiques médicales.

MM5 : « C'est aussi une prise en charge plus globale psychosociale, où on attend plus des femmes, qu'elles soient empathiques, à l'écoute, qu'elles soient presque des psychologues...Il y a la charge émotionnelle dans ce processus de féminisation. Je pense que les patients attendent peut-être plus, maintenant, que les médecins soient à l'écoute. »

Pour la grande majorité des médecins interrogées, elles ont l'impression de ne pas avoir de **modèles** à suivre et, au contraire, observent souvent ce qu'elles souhaitent éviter dans leur propre pratique.

MM11 : « J'ai cette impression, en tout cas, que je n'ai pas l'impression de voir des modèles et au contraire, j'ai l'impression qu'on voit tout ce qu'il ne faut pas faire. J'ai

l'impression de voir dans les générations de médecins en dessous de nous, j'ai bientôt 40 ans, donc je suis plus âgée que vous, mais dans les générations au-dessus, j'ai l'impression de voir ce que je veux absolument pas faire. »

Cette **distanciation vis-à-vis des anciennes générations** peut être motivée par des choix professionnels et des valeurs personnelles différentes, notamment en ce qui concerne l'équilibre travail-vie personnelle et la relation avec les patient-es. Des choix tels que le statut de salariée, ou la spécialisation de médecine générale, ont été guidés par des envies d'une meilleure conciliation travail-famille.

MM6 : « Ça va quand même m'apporter une possibilité d'être salariée et d'avoir du temps libre et que sinon peut-être pour plus tard, mes enfants, de base, c'est quelque chose qui me plaisait et maintenant, c'est une grande facilité et en effet, c'est quand même un petit peu un chouette travail pour ça. »

MM11 : « Je viens, enfin j'ai trois ans de chirurgie et j'ai arrêté la chirurgie pour faire un médecin généraliste, pour avoir du temps, avoir des enfants, une vie de famille, c'était non négociable. »

➤ L'éthique du care et son impact

L'évolution de l'éthos professionnel dont notamment la relation patient-e-médecin semble renforcer une vision du soin selon une éthique du *care* (11). Cela se traduit dans les témoignages recueillis des femmes-médecins à travers la prise en compte de la charge émotionnelle et la responsabilité affective. Certaines des médecins interrogées partagent la charge émotionnelle et la responsabilité affective vis-à-vis de leurs patient-es. Effectivement, leur patientèle, consciente de leur rôle de mère, semble attendre une écoute et une compréhension approfondie de leur situation familiale. Bien que cette proximité émotionnelle facilite la relation de soin, elle crée également une charge affective supplémentaire à l'aspect médical :

MM5 : « Oui, je pense que mes patients savent que je suis une mère, donc savent que je les comprendrai, savent que je serai à l'écoute, savent que j'aurai quelque chose de plus global, savent que quand elles viennent pour un rhume, je vais comprendre qu'elles ont quatre enfants à la maison, que le mari ne les aide pas. Et elles savent que je vais comprendre tout ça. Et donc c'est lourd... J'ai juste envie d'avoir quelqu'un que je ne connais pas et juste soigner le rhume. »

L'évolution de la relation médecin-patient-e montre que **l'expression des émotions** devient de plus en plus acceptée. Les femmes médecins, par leur approche plus émotionnelle et

empathique, semblent bénéficier d'une plus grande liberté pour partager leurs sentiments avec les patient-es. En revanche, l'expression émotionnelle chez les médecins masculins peut encore être perçue différemment, en raison des normes genrées qui régissent les attentes vis-à-vis des hommes et des femmes dans la pratique médicale.

MM3 : « Et dans ma carrière, il y a vraiment aussi une évolution dans ce que j'ai pu traverser et vivre de ce que je partageais avec les gens. Est-ce que c'est parce que c'est plus reconnu qu'il y a un côté beaucoup plus émotionnel ? C'est évident que je peux arriver avec une émotion, moi. Peut-être qu'un collègue masculin, s'il arrive avec une émotion, ça va peut-être surprendre un peu plus dans l'idée de genre et qu'on se fait de l'expression, en tout cas des émotions. Moi, je me sens hyper libre d'exprimer quelque chose avec les gens et je trouve qu'ils le rendent bien. C'est-à-dire qu'il y a vraiment une grande liberté de plus en plus. »

La tension entre le **modèle du "soin total"**, qui exige une implication émotionnelle et un engagement profond envers les patient-es, et **la nécessité de poser des limites**, est marquée dans la pratique des femmes médecins. D'un côté, la pression d'être toujours disponible et de répondre aux attentes des patient-es les pousse à dépasser leurs propres limites, tandis que, de l'autre, un changement générationnel permet désormais de dire « non » plus facilement et de préserver un équilibre entre la vie professionnelle et personnelle.

MM3 : « Je sais que quand je suis devenue maman, ça m'a permis de beaucoup mieux cadrer mon temps de travail. Je trouve que chaque rôle apporte quand même des limites mieux définies à sa fonction. »

Toutefois, cette capacité à poser des limites reste encore difficile pour certaines, car elle va à l'encontre de l'éthique du soin dans laquelle elles ont été formées.

MM5 : « Je me dis : « Si moi, j'allais voir un médecin, je suis sûre qu'il m'arrêterait un mois direct. ». Mais voilà, et malgré tout, comme je sais que je dois y aller, enfin je dois, je ne sais pas, mais... Je pense qu'on a quand même un métier où on nous a appris à pousser très loin les limites. »

MM7 : « Il y a trop de d'effets secondaires si on n'y va pas, alors on se force. »

MM3 : « On compte sur cette capacité de faire tout ça en même temps. On nous dit : Mais allez-y, faites-le, vous êtes capable de... Et vous le faites certainement encore mieux que ce qu'on a fait avant dans les modèles plus paternalistes de la médecine, mais à la fois, on ne nous octroie pas du tout le temps de faire ça pour nous, de prendre soin de nous... Elle est là, l'injonction paradoxale. »

Cette deuxième partie présente les pistes et perspectives que les participantes ont mentionnées pour réduire ces *tensions*. Le tableau suivant présente les stratégies d'adaptation et les changements à opérer.

STRATEGIES D'ADAPTATION AU NIVEAU INDIVIDUEL ET COLLECTIF	CHANGEMENTS STRUCTURELS ET MODELES ORGANISATIONNELS PLUS ADAPTES	ÉVOLUTION DES MENTALITES ET TRANSFORMATION DES VALEURS PROFESSIONNELLES
<p>1. Lâcher-prise et la redéfinition des priorités :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Apprendre à relativiser -Droit à la déconnexion -Dépasser la culpabilité <p>2. Recherche d'un équilibre personnel et professionnel :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Adaptation du temps de travail -Flexibilité -Solidarité 	<p>1. Renforcement des politiques publiques de soutien à la parentalité :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Meilleures protections sociales (congé de maternité, d'allaitement, de paternité, de parentalité) -Gardes d'enfants disponibles et fiables <p>2. Optimisation des modes d'exercice pour alléger la charge individuelle :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Augmentation du nombre de médecins généralistes -Service de remplacement de MG en place -Mutualisation des tâches -Réduction et simplification de la charge administrative -Création d'un réseau de soutien et de solidarité 	<p>1. Valoriser ce que la maternité apporte au métier :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Empathie et compréhension des réalités familiales -Compétences organisationnelles -Approche privilégiant écoute et continuité des soins <p>2. Questionner la valeur du travail en médecine :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Remise en question de l'hyperdisponibilité -Réflexion sur l'éthos professionnel <p>3. Intégration de la parentalité dans la formation et la carrière :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Parentalité comme réalité légitime et structurante -Accompagnement des jeunes médecins mères <p>4. Répartition équitable des</p>

		rôles dans le couple : -Tâches domestiques -Gestion de la parentalité
--	--	--

3.5.1 Les stratégies d'adaptation individuelles et collectives

Face aux tensions qu'elles rencontrent dans la première partie des résultats, les mères médecins développent diverses stratégies pour trouver un équilibre entre leurs rôles professionnels et familiaux.

➤ Le lâcher-prise et la redéfinition des priorités

Apprendre à relativiser certaines exigences professionnelles permet de préserver un équilibre personnel. Il s'agit d'accepter que les patient-es puissent se passer de leur médecin à certains moments, sans culpabilité excessive.

MM11 : « Je veux dire, si du jour au lendemain, un accident et qu'on n'est plus là, ils survivront, nos patients, ils vont s'en sortir. Et finalement, pour nos enfants, par contre, ils ont qu'un papa et une maman. Donc voilà, stop. »

Un autre levier essentiel serait de « s'octroyer le droit à la déconnexion quand même de temps en temps » (MM3). Dans un métier où l'hyper-disponibilité est souvent perçue comme une norme, s'autoriser à ne pas répondre immédiatement aux sollicitations professionnelles permet d'éviter l'épuisement. Poser des limites claires, tant pour les patient-es que pour l'équipe, contribue à un meilleur équilibre.

Dépasser la culpabilité liée au fait de ne pas être "partout à la fois" est une étape cruciale également. Le sentiment de devoir constamment courir pour concilier travail et parentalité peut être allégé en reconnaissant que les enfants peuvent s'épanouir à l'école ou à la crèche. Plutôt que de se forcer à être toujours présente, mieux vaut privilégier la qualité des moments partagés, sans pression ni contrainte excessive.

MM6 : « Moi, j'ai aussi carrément l'impression de manquer de temps libre. Par contre, je trouve que mes enfants sont très heureux à l'école et à la crèche. Courir tout le temps, aller chercher le plus vite possible, c'est dur. J'ai beaucoup moins de culpabilité qu'avant à les laisser parce que je vois qu'ils sont bien là où ils sont et me plier en

quatre pour aller les chercher et en fait, c'est pire parce que je ne passe pas un bon moment eux non plus. »

➤ La recherche d'un équilibre personnel et professionnel

Trouver un équilibre entre vie professionnelle et personnelle passerait par **une adaptation du temps de travail**, selon ses besoins personnels et familiaux du moment. **La flexibilité** que peut offrir la profession permet d'ajuster le rythme selon les périodes de vie et de préserver un équilibre durable, sans renoncer à l'engagement professionnel. Pouvoir adapter son rythme de travail sans être perçue comme moins investie permettrait aux médecins mères de concilier leurs aspirations professionnelles et personnelles sans culpabilité. Que ce soit en réduisant temporairement son activité « *moi, l'équilibre, je l'ai trouvé qu'en octobre parce que j'ai diminué mon temps de travail, je suis passé en quatre-cinquième* » (MM10) ou, au contraire, en choisissant de travailler davantage, chaque décision devrait être respectée et soutenue par des dispositifs adaptés.

MM10 : « Et donc, de pouvoir dire vraiment, en fait, moi, je pense que travailler jusqu'à la fin de la grossesse, ça ne va pas le faire et je pense que je n'ai pas envie de reprendre un temps plein après. Il faut aussi enlever cette culpabilité qu'on a et se dire : J'ai quand même envie d'être perçue comme quelqu'un qui ne veut pas être un peu le tire au flanc. Et donc ça, c'était aussi un petit travail. »

MM6 : « On est souvent dans le jugement, en fait, genre, quoi qu'on fasse. C'est ça que je trouve difficile, c'est que si on travaille trop, si on travaille trop, c'est qu'on n'est pas une bonne mère. Mais en même temps, si on est trop pour ses enfants, c'est qu'on est pas une si bonne médecin, qu'on est pas investie dans son travail. Finalement, c'est important que chacune, en parlant de femmes, puisse trouver un équilibre qui est bien à elle-même ».

Un autre levier fondamental repose sur la **solidarité** entre collègues. Travailler dans une équipe partageant des valeurs communes permet de se soutenir mutuellement. Cette entraide se traduit par une souplesse dans la gestion des horaires, en acceptant « *parfois de revenir un jour où ce n'était pas prévu pour aider une collègue* » (MM8). Cette dynamique collective aide à mieux gérer la charge mentale et réduit le sentiment d'isolement.

MM11 : « Il faut juste qu'on soit solidaire entre nous. Moi, je me dis dans 10 ans, c'est certain que ça ne me dérangera pas de faire beaucoup plus d'heures, et que mes collègues qui ont de petits enfants fassent moins d'heures. Mes enfants, de toute façon, ils seront autonomes. »

3.5.2 Des changements structurels et des modèles organisationnels plus adaptés

Les stratégies individuelles et collectives ne suffisent pas face aux contraintes du métier et aux inégalités structurelles. Plusieurs transformations organisationnelles et institutionnelles favoriseraient une meilleure conciliation travail-famille.

➤ Le renforcement des politiques publiques de soutien à la parentalité

La **précarité de la période de grossesse et des congés de maternité et d'allaitement** reste une problématique majeure, en particulier pour les médecins indépendantes. L'absence de protection équivalente à celle des salariées en contraint certaines à reprendre le travail trop tôt, avec des conséquences physiques et émotionnelles lourdes, pour elles et leurs familles. La nécessité d'une égalité de traitement entre indépendantes et salariées, notamment via des congés de maternité, d'allaitement et parentaux réellement indemnisés, apparaît comme une revendication centrale.

MM9 : « On les a déjà mentionnés avant, mais je trouve qu'il devrait pas y avoir une différence entre salariés indépendants. On devrait pouvoir avoir aussi avoir une aide de la mutuelle pour prendre un congé parental, un congé d'allaitement, et de ne pas forcément tout prendre sur des réserves qu'on a créées soi-même. »

MM2 : « La même chose dans une autre proportion, mais quand les enfants sont tout petits et qu'on les met à la crèche, mon aînée, j'ai dû la mettre à la crèche à deux mois et demi parce que je commençais mon assistanat et que je n'avais pas le choix. C'est le moment où on se dit: « Mais qu'est-ce que je suis en train de faire ? » Je n'avais pas de possibilité de faire autrement. J'avais un statut d'indépendant, je devais commencer mon assistanat, mais j'allais déposer tous les jours ce petit bout de deux mois et demi en crèche. »

Pour celles qui souhaitent allaiter, **le congé d'allaitement** ne devrait pas être perçu comme une contrainte mais comme un droit soutenu par une reconnaissance salariale, permettant aux femmes de faire leurs choix sans pression économique ou organisationnelle.

MM8 : « En fait, moi, deux fois où j'aurais bien voulu ne pas aller travailler, j'ai repris à chaque fois à quatre mois, parce que je suis indépendante, donc en fait, on n'a aucun droit. On ne reçoit rien, on ne reçoit que 12 semaines de l'argent de la mutuelle et qu'après, financièrement, c'est le vide. Et en fait je me suis toujours dit que pour un troisième, je prendrais plus. Je prendrais six mois. Parce que maintenant, j'ai six ans d'expérience, donc a priori, un peu plus de rentrées d'argent et les choses sont un peu plus stables. En plus, mes enfants, à chaque fois, à quatre mois, arrêtent l'allaitement,

ont fait des réactions d'allergie sur les laits en poudre, etc. C'étaient des moments très difficiles et stressants. Là, je me suis dit : Qu'est-ce que je fous ? Qu'est-ce que je fais au boulot ? »

MM6 : « Et l'autre chose, parce que l'allaitement, c'est quelque chose qui comptait pour moi, mais de pouvoir le permettre si la femme le veut en fait. Et parce que c'est aussi une grosse contrainte, on ne se rend pas forcément compte. Et que ce soit du temps aussi payé, c'est aussi forcément des petites choses comme ça où je me dis ça pourrait en tout cas enlever des freins et ne pas voir ça comme des contraintes, le fait que la dame va s'arrêter un certain moment, puis allaitement, tirer son lait... Et de ne pas toujours tout voir comme des contraintes. »

Dans le même temps, le renforcement des politiques publiques de soutien à la parentalité en imposant **un congé de paternité** véritablement effectif et plus long aurait des avantages multiples. D'abord, cela pourrait transformer la perception des patient-es : si les hommes s'absentaient également pour accueillir un enfant, la grossesse des médecins femmes ne serait plus perçue comme une contrainte spécifique à leur genre. Cela limiterait aussi la discrimination à l'embauche des femmes. Ensuite, ce congé paternité favoriserait également l'investissement du père dès le début, offrant ainsi plus de flexibilité aux mères. L'exemple cité de l'Allemagne, où chaque parent peut prendre jusqu'à un an de congé parental, illustre un modèle plus égalitaire et adaptable aux réalités de chacun·e.

MM11 : « Un congé de paternité ! Ça, je trouve pour les patients ça changerait tout... Parfois, il y en a qui vont peut-être se dire : Je ne vais pas aller chez un médecin femme parce que dès qu'elle aura des gosses, elle va partir quelques mois. Alors que s'il va chez un homme et que l'homme disparaît aussi quelques mois quand il est papa, ça va très bien aussi. Ça pour les patients, ça changerait. »

MM6 : « Je trouve quand même une revalorisation salariale et surtout congé maternité, d'allaitement, normalement rémunéré, plus long et partagé avec le papa. Et vraiment moi mon conjoint est allemand et en Allemagne, je trouve que c'est chouette, il y a un an par enfant à partager avec les deux parents et à choisir comme, ça peut être six mois - six mois, trois mois-neuf mois. Je trouve ça bien cette espèce de... On n'est pas toujours... Tout le monde a pas envie de rester 1 an à la maison, moi j'en aurais pas eu envie. Mais du coup, le fait que ça puisse être partagé, obligatoire aussi pour les hommes, que ce ne soit pas encore un risque de ne pas engager les femmes à cause de tout ça, c'est important. »

L'adaptation des horaires des **crèches** et l'augmentation de leur nombre et de leur fiabilité, sont des enjeux majeurs. Aussi, l'intégration des services de garde d'enfants lors de congrès professionnels faciliterait le maintien en activité des parents médecins et pourrait ainsi faciliter l'accréditation des mères médecins.

MM9 : « Je ne vois pas pourquoi deux parents travaillant ne sont pas prioritaires dans la crèche par rapport à des parents qui ne travaillent pas. Parce que j'ai chié pour trouver une place en crèche. Ça a participé du fait que j'ai dû prolonger mon congé maternité. Je suis contente de l'avoir fait. Mais je n'avais pas d'autres options. »

MM10 : « Quand tu es en post-partum et tu reviens, tu prends le travail à temps plein en hiver et en même temps, tu dois vite trouver tes 20 points d'accréditation, il te reste trois mois et t'allaites, c'est chaud. »

➤ Une optimisation des modes d'exercices pour alléger la charge individuelle

L'augmentation du nombre de médecins généralistes est une priorité. La pénurie actuelle complique les remplacements et accroît la pression sur les praticien-nes, rendant difficile toute interruption et engendrant beaucoup de culpabilité. Faciliter le recrutement de médecins mobilisables et la formation de nouveaux médecins permettrait d'alléger cette contrainte.

MM3 : « Déjà, il faut former plus de gens ! (Rire) Aujourd'hui, si on veut s'arrêter parce qu'on en a besoin, nous, pour nos enfants, peu importe. Trouver un remplaçant, c'est ça. Il y a le côté financier, mais le facteur limitant, c'est juste trouver des gens parce que la santé, il faut quand même prendre ça en main. On n'est pas du tout assez sur le terrain. Et pourtant, on n'est pas si mal, on est pas mal lotis à Bruxelles. »

Favoriser le travail en équipe permet de **mutualiser les tâches et de limiter l'isolement**, garantissant ainsi une meilleure continuité des soins. Toutefois, ce modèle ne convient pas à tout le monde. Le développement de systèmes de partage de patientèle ou de binômes professionnels offre une alternative efficace, favorisant l'entraide tout en préservant une certaine autonomie.

MM3 : « Parce que j'ai de la chance de travailler en équipe et donc s'il y a des choses urgentes, dès que je suis partie à la fermeture, je sais qu'il y a quelqu'un qui peut me relayer. »

MM13 : « Nous, on n'est pas en équipe, mais à Boitsfort, on est tout plein de jeunes, donc on s'entraide à fond, les rempla, ça tourne bien, donc ça, c'est vraiment chouette. Aussi, il y a des jeunes avec des enfants, il n'y a jamais un truc, où on se dit : Ho t'as pris autant. C'est vrai. C'est vrai que c'est accepté, les gens font comme ils veulent. »

Réduire et simplifier la charge administrative libérerait du temps pour le soin, recentrant la pratique sur le cœur de métier, diminuant « toutes ces heures perdues d'admin qui me pèsent parce qu'elles m'apportent rien de positif » (MM13).

La **création d'un réseau de soutien et de solidarité** entre pair-es, via des groupes d'échange et des associations, ou encore le développement de plateformes de mutualisation des ressources, sont d'autres idées apportées par les participantes.

MM3 : « Mais en tout cas, sans la solidarité et sans l'aide, l'aide extérieure, mais l'aide aussi intérieure à notre métier, ça me paraît, moi, intenable. »

MM13 : « Moi, ce qui m'a motivée à venir, je trouve le sujet très intéressant. Je me suis dit, c'est quand même une chouette opportunité de pouvoir discuter de ça avec d'autres personnes dans la même situation. Il y a tous ces trucs connus, il y a les groupes de femmes, les groupes d'entrepreneurs, etc. Je trouve que c'est vrai qu'on est une population très particulière. Et donc ... J'aurais pu être au lit à cette heure-ci (rire). Moi, je trouvais l'idée de discuter et d'échanger très chouette parce qu'il y a en effet pas de place pour ça dans nos vies. On le fait avec nos copines, mais c'est toujours différent que vraiment les gens qui ne partagent pas du tout notre quotidien. Très chouette sujet de TFE déjà ! »

3.5.3 L'évolution des mentalités et la transformation des valeurs professionnelles

Les tensions vécues par les mères médecins s'inscrivent dans une réflexion plus large sur la place du travail en médecine et sur l'éthos professionnel qui l'accompagne.

➤ Ce que la maternité apporte au métier

L'expérience de la maternité semble renforcer **l'empathie et la compréhension des réalités familiales** des patient-es. L'expérience directe des responsabilités parentales permet aux médecins de mieux saisir les contraintes et les préoccupations des familles qu'elles soignent. Elles perçoivent plus finement le stress des parents, l'impact de la charge mentale et les défis du quotidien, ce qui nourrit une approche plus humaine et attentive du soin. Cette proximité favorise une relation de confiance avec les patient-es, en particulier les femmes, qui se sentent davantage comprises et légitimées dans leurs demandes : « *Elles peuvent plus amener des problématiques que de femmes, mais au sens très large* » (MM6).

MM10 : « Je pense que quand je suis devenue maman, de connaître un peu ce que c'était d'être mère, d'avoir un peu autant d'amour comme ça qui se crée. Je pense que ça a aussi aidé d'un côté à avoir plus d'empathie et mieux comprendre mes patients. »

MM11 : « Je suis un meilleur médecin, effectivement, pour les patients. Parce qu'il y a la fibre maternelle, on est plus douce. Et puis, même avec les enfants, on a un meilleur contact et tout ça. Et puis, on comprend les mamans, on comprend les papas, on comprend les femmes. On comprend ça, le stress. »

MM12 : « Après moi, ce que je fais, depuis que j'ai vécu ça personnellement, c'est que je mets des certificats à mes patientes qui doivent retourner à trois mois. Au moins un mois, au moins deux mois facile. »

Être mère apporte également des **compétences organisationnelles** essentielles. La nécessité de gérer des emplois du temps complexes, de jongler avec les imprévus et d'optimiser le temps disponible peut se traduire par une plus grande efficacité dans la gestion des consultations et des priorités.

Cette expérience influe directement sur la vision du métier. Nombre de généralistes mères développent **une approche plus qualitative de la médecine, privilégiant l'écoute, la continuité des soins** et la prise en charge globale des patient-es plutôt qu'une rentabilité immédiate.

MM5 : « Moi je vois bien, il y a des hommes et des femmes et les patients viennent clairement dire: Je viens chez vous parce que vous vous m'écoutez. »

MM13 : « On ne fait pas du tout une médecine aussi rentable que les médecins d'avant parce qu'on ne sait pratiquement pas faire 50 heures semaine, on ne sait pas... Moi, ceux qui font 30 patients par jour. Je ne sais pas comment ils font, on ne sait pas être un bon médecin après le 20ème, je pense. Mais on fait des consultations, vraiment, je crois plus qualitatives pour le patient. On le connaît, on va au bout des choses. Le rhume et basta, non quoi. Je crois que c'est mon ressenti et c'est le ressenti de quasiment toutes mes copines médecins généralistes. »

MM3 : « C'est vrai que moi, j'ai à cœur de faire une médecine générale, la slow-medicine, je ne sais pas si c'est comme ça qu'on dit, mais en prenant du temps, le temps qu'il faut pour que moi, je sois épanouie, pour que les patients soient satisfaits, pour ne pas courir après tout le temps. Je me sens beaucoup mieux de faire comme ça. Je sais que je pourrais faire différemment pour gagner plus et mettre plus de patients à voir, mais je n'y arrive pas et je ne veux pas. »

MM11 : « J'espère que l'Inami te lira ! (Rire) »

➤ Un questionnement de la valeur du travail en médecine

La remise en cause de l'idée que la médecine est une **vocation nécessitant une disponibilité totale et une abnégation** constante apparaît essentielle. La crainte de la réaction des patient-es face à une diminution du temps de travail, souvent pour l'équilibre de leur famille, est fréquente et certaines ont observé que les patient-es se tournent naturellement vers leurs homologues masculins. Si une première grossesse est souvent bien accueillie, des grossesses rapprochées peuvent susciter des réactions plus mitigées, allant jusqu'à des

commentaires désapprobateurs de la part de leur patientèle. Ces éléments soulignent l'importance d'une organisation collective cohérente et l'établissement d'attentes raisonnables.

MM9 : « Je travaillais beaucoup et puis là, quand j'ai arrêté, beaucoup ont changé vers d'autres de mes collègues par après. Donc, effectivement, peut-être à considérer d'avoir des personnes qui a la même vision et qui peut donner un même cadre pour que les patients aient les mêmes attentes, les mêmes attentes qui nous paraissent raisonnables. J'aimerais bien qu'ils réalisent que 35 heures semaine, c'est presque un temps plein. Je ne suis là que quatre jours, mais je fais le taf. C'est top, merci, super. Je souhaite juste ça. »

MM12 : « J'ai eu plusieurs patients qui m'ont fait des remarques sur le fait que j'avais diminué mon temps de travail, des choses comme ça, que j'étais moins disponible. C'est quand même arrivé aussi. Et aussi sur le fait que je me déplaçais moins loin, des trucs... »

MM4 : « Par rapport à cette tension, moi je trouve que le fait d'avoir des enfants, c'est un choix. Un troisième, c'est un choix aussi. Et donc moi, parfois, je me sens aussi coupable par rapport à mes patients et par rapport à mes collègues. Les patients n'accueillent pas toujours donc une troisième grossesse en trois ans et demi avec beaucoup d'enthousiasme. Donc, le premier, ils sont trop contents, puis la troisième, ils sont là : « ah... vous êtes à nouveau partie », « vous allez faire une équipe de foot », des petites remarques comme ça. C'est un peu ça qu'il faut assumer, mais on verra comment ça se passera et comment on gère. »

Un exemple cité par une participante est qu'en Norvège, ces réalités sont mieux prises en compte : les médecins bénéficient de jours rémunérés pour s'occuper de leurs enfants malades, sans que cela ne soulève de débat. Cette reconnaissance institutionnelle favorise un changement de mentalité, validant l'idée qu'un médecin peut conjuguer engagement professionnel et équilibre personnel.

MM5 : « J'ai une amie qui est médecin généraliste en Norvège et qui a aussi trois enfants en bas âge. Et quand je disais : « Mais quand ils sont malades ? », elle dit : « Oui, moi, je suis payée, il n'y a pas de souci. On a x jours pour un enfant malade. » Il y avait donc la question financière, mais elle n'a pas du tout relevé la question de : En fait, qu'est-ce que font les patients ? Ce n'était pas un souci. « J'ai eu le droit d'avoir des enfants malades ». Et puis, ce n'est pas du tout une question. »

MM7 : « C'est lié, je trouve. À partir du moment où c'est reconnu et validé, que t'es payé pour les enfants malades, ça veut dire que dans la conscience collective que c'est OK. »

➤ Une intégration de la parentalité dans la formation et la carrière

Une redéfinition de l'éthos professionnel passe par l'intégration de la **parentalité comme une réalité légitime et structurante**, plutôt qu'un frein. L'espoir est que, dans le futur, les médecins puissent se soutenir mutuellement et normaliser des absences liées à la parentalité sans culpabilité. Cette évolution nécessite une transformation dès la formation médicale, en sensibilisant les étudiant-es aux enjeux de la conciliation travail-famille et en intégrant une approche sociologique du genre et de la socialisation.

MM11 : « Moi, je nourris cet immense espoir quand on voit toutes les femmes, les médecins, les mamans, de se dire que dans 10, 15 ans, on sera toutes hyper bienveillantes avec les femmes médecins de générations en dessous de nous. Et du coup, on dira : Vas-y, absente-toi six mois, il n'y a pas de problème. Et c'est un espoir que j'ai. »

MM5 : « J'ai l'impression que les gens devraient être plus formés à la sociologie, la socialisation par rapport aux questions du genre, je pense que ça nous aiderait à comprendre mieux ce qui se trame. »

L'accompagnement des jeunes médecins généralistes est également crucial. Un système de mentorat et de soutien, incluant des espaces de supervision ou d'intervision, permettrait d'éviter l'isolement et de mieux gérer les dilemmes professionnels et personnels. Un accès facilité à ces ressources, sans qu'il ne repose uniquement sur une démarche individuelle, contribuerait à un meilleur équilibre de vie. Accorder du temps aux soignant-es aujourd'hui, c'est aussi leur permettre de transmettre cette bienveillance aux générations futures : « *Si moi, je lui octroie à elle du temps parce qu'elle en a besoin, peut-être qu'elle, plus tard, elle va transmettre ça à d'autres génération* » (MM3).

MM3 : « Mais n'importe quel médecin qui s'installe, je trouve qu'il devrait avoir d'office un espèce de mode d'emploi de sa propre santé mentale et d'avoir une proposition et un accès en temps de travail qui serait pas du temps que tu décomptes de nouveau de tes revenus et d'avoir du personnel qui soit formé pour accompagner les généralistes. On est quand même face à des choses qui sont très particulières dans la société et on en voit plein, plein, plein, plein, plein tous les jours. Et on a, sauf si on a décidé qu'on l'a cherché et qu'on l'a trouvé quelqu'un de compétent, ça fait déjà quand même pas mal d'étapes, on est bien seule devant tout ça. Et d'avoir de la supervision ou des interventions ou un accompagnement à un endroit où on peut aller poser tout ça, réfléchir à nos choix, je trouve que ce n'est pas si simple. Parce qu'on pense savoir on pense savoir le faire parce qu'on le fait pour les autres, mais ce n'est

pas la même chose pour soi et ce n'est pas à notre entourage de prendre ça, je trouve, en charge. Et ce n'est pas si connu que ça. »

➤ Une répartition équitable des rôles dans le couple

En finir avec les inégalités de genre dans le couple passe par une répartition plus équitable des **tâches domestiques** afin de sortir des schémas de genre traditionnels. Pour y parvenir, un véritable travail de négociation est encore souvent nécessaire. Certains couples redéfinissent leurs équilibres professionnels, en réduisant leur temps de travail pour mieux partager la charge familiale.

MM11 : « On a réussi à mettre vraiment un cadre tous les deux, même si j'ai dû beaucoup travailler avec lui pour ça. Il a changé de maison médicale et au moment où il a changé, il est passé de 38 heures à 32 heures parce qu'en fait, sinon, ce n'était pas possible. C'était tout le temps moi au début. »

La répartition des responsabilités ne se limite pas au foyer, mais touche aussi à la **gestion de la parentalité**. Déléguer certaines tâches, comme les suivis médicaux des enfants, permet non seulement d'alléger la charge mentale des mères, mais aussi d'impliquer davantage les pères. Lorsqu'un père se rend aux consultations, il accède directement aux informations médicales et renforce son rôle parental, évitant ainsi une dépendance aux mères pour ces aspects.

MM10 : « Oui, par rapport au fait d'être médecin avec ses enfants ou pas, moi, j'ai décidé à un moment que je ne faisais pas ça, pas tellement parce que je suis stressée, mais parce que c'était aussi une répartition un peu dans le couple et une charge mentale que je n'avais pas envie d'avoir. On a déjà une grosse charge mentale en tant que femme, une grosse charge mentale en tant que médecin, on doit leader un peu beaucoup de choses comme ça. Et donc, moi, c'est lui qui va à l'ONE, c'est lui qui fait les rappels vaccins. Et en fait, je trouve que c'est bien pour lui en tant que papa d'avoir cette place-là et d'avoir ces informations de cette façon-là, sinon, je ne donnerais pas forcément parce que le médecin lui explique des choses que je connais, mais je n'aurais pas pris le temps de lui expliquer. »

4 DISCUSSION

4.1 LES RESULTATS PRINCIPAUX ET LES IMPLICATIONS DE CETTE RECHERCHE

Cette recherche qualitative par entretiens de groupes vise à comprendre ce que cela signifie d'être mère et médecin généraliste aujourd'hui à Bruxelles et à explorer ce que cette expérience peut révéler pour la médecine générale de demain.

4.1.1 L'articulation des *tensions* au quotidien

C'est en articulant des enjeux professionnels, personnels, politiques et structurels que les résultats ont fait état, dans un premier temps, des *tensions* vécues par les participantes, du fait de leurs rôles de mère, de médecin généraliste et de femme. Ces tensions semblent se cristalliser autour de plusieurs axes : engagement professionnel versus vie familiale ; éthique du *care* versus impératif d'efficacité/attentes institutionnelles ; ethos professionnel traditionnel de la médecine versus identité personnelle et maternelle.

Ces tensions s'incarnent particulièrement dans certaines scènes du quotidien, à première vue banales, mais révélatrices d'enjeux genrés. L'exemple de l'enfant malade, plusieurs fois évoqué par les participantes, en est une illustration frappante. Lorsqu'un-e enfant est malade, une série de dilemmes se déclenche mettant en tension son éthos professionnel et son rôle de parent : faut-il rester auprès de lui/d'elle, ou honorer ses consultations prévues ? Dans le premier cas, c'est la culpabilité professionnelle qui surgit, l'impression d'«abandonner» les patient-es, voire l'équipe, sans parler des enjeux financiers ou des difficultés organisationnelles liées au remplacement.

« Là, je la laisse toute seule. J'ai appelé une garde malade parce qu'il n'y avait pas d'autre solution. Et cette personne n'a jamais vu ma fille, ma fille ne l'a jamais vue. J'espère que tout se passe bien. Je n'arrive pas à m'enlever complètement l'un ou l'autre de la tête. »

Dans le second cas, c'est la culpabilité maternelle qui prend le dessus, celle de ne pas être là au moment où l'enfant a besoin de soins et de réconfort. .

« C'étaient des moments très difficiles et stressants. Là, je me suis dit : Qu'est-ce que je fous ? Qu'est-ce que je fais au boulot ? »

À cela s'ajoute la complexité de soigner son propre enfant : prendre une décision thérapeutique, introduire un traitement, assumer une responsabilité médicale et affective dans un même geste. Cette double posture, intime et professionnelle, s'avère parfois inconfortable, voire source de tension dans le couple. Qui décide ? Qui prend sur soi l'organisation ? Là encore, les dynamiques de genre apparaissent : plusieurs participantes ont exprimé que la charge de la décision leur revenait le plus souvent, car incarnant à la fois le savoir médical et la figure du care.

« Et du coup, encore une fois, je trouve que tout ce qui a trait à la santé des enfants, c'est moi qui m'en occupe. Déjà, forcément, c'est que je préfère évidemment, mais n'empêche, tous les rendez-vous ONE, s'il y a des trucs... C'est qui qui fait ? C'est ça. Qui c'est qui le fait ? C'est bien, s'il est malade, c'est qui qui va chez le médecin, qui donne son avis, qui va faire les démarches ? En fait, moi, ce n'est pas que le fait de le dire, c'est qui qui fait les démarches... »

Une hypothèse tirée de la littérature est que l'organisation et la conciliation vie privée et vie professionnelle serait une construction sociale incorporée comme une prérogative féminine par les femmes elles-mêmes et leurs pair-es (31).

4.1.2 Des pistes pour une meilleure conciliation et une médecine plus soutenable

Dans un second temps, toujours en regard des différents enjeux précités, ces résultats livrent d'éventuelles pistes pour construire, collectivement, une médecine plus respectueuse des équilibres et soutenable dans l'organisation.

➤ Les savoirs expérientiels comme ressources professionnelles

Les témoignages recueillis soulignent que la maternité ne peut être réduite à un simple défi « logistique » à intégrer dans une carrière médicale. Pour plusieurs participantes, elle a transformé leur manière de pratiquer, en apportant des compétences relationnelles, organisationnelles et éthiques précieuses. La maternité peut ainsi être envisagée comme une ressource professionnelle à légitimer.

MM10 : « Et j'ai vraiment senti quand je suis retournée au travail après mon congé de maternité, je me suis dit : Je pense que je suis un peu une meilleure médecin parce que je suis peut-être plus humaine qu'avant. »

Il ne s'agit pas de faire de la maternité un passage obligé, mais de reconnaître la diversité des parcours et la manière dont ils enrichissent la pratique médicale. Les expériences subjectives agissant sur les savoirs et les pratiques du médecin semblent peu étudiées. Pourtant, comme le mentionne Bourquin et Stiefel (2018), elles sont des ressources précieuses pour comprendre les défis personnels et professionnels rencontrés (32). Dans cette recherche, il apparaît des liens entre sphère privée et sphère professionnelle impactant « l'agir » professionnel, prendre cela en compte livre une vision plus pluraliste de ce qu'est « être médecin ».

➤ Des enjeux de santé publique

Les résultats mettent aussi en évidence les lacunes des protections sociales liées à la parentalité. Que ce soit pour gérer un imprévu comme un·e enfant malade ou pour prendre un congé de maternité, des contraintes personnelles, sur une équipe ou sur le couple subsistent : remplacement difficile, perte de revenus, surcharge administrative. Ce déficit de soutien institutionnel pèse d'autant plus dans un contexte de féminisation de la profession, où le temps partiel devient un outil d'adaptation fréquent (Lenoir et al., 2021) (33). Comme l'avait déjà montré Vincent Lorant (2007), l'incompatibilité entre travail médical et vie de famille reste l'une des principales causes de retrait de la profession (34). Dans un contexte de pénurie actuelle et annoncée de soignant·es (10), la prise en compte des besoins des médecins-parents devient un véritable enjeu de santé publique. Cela suppose à la fois des protections sociales adaptées (congé de maternité, de paternité, d'allaitement et de parentalité), mais aussi un renforcement des effectifs pour rendre possibles les remplacements et soutenir efficacement la demande globale des soins.

« Il prend des congés parentaux l'été pour s'occuper de son enfant. Il s'absente plus que nous en fait. Et c'est un homme, alors c'est peut-être une exception, mais je pense que ça fait aussi partie un peu de la réalité. Je crois que c'est clair qu'en nombre d'heures, il y aura plus de médecins pour le nombre d'heures. »

➤ L'éthos professionnel sous l'angle de l'éthique du care

Par ailleurs, de nombreuses participantes ont rapporté que leurs patient·es les choisissaient parce qu'«elles comprennent», qu'«elles écoutent». Ces compétences liées au « care », subissent les préjugés d'être considérées comme naturelles chez les femmes ou les mères,

ou alors secondaires dans le modèle biomédical ; parfois même perçues comme relevant du rôles des infirmières par exemple, alors qu'elles coexistent en réalité dans la pratique du soin avec les dimensions plus techniques du *cure* (35). Cette recherche éclaire une valorisation parmi les participantes d'un éthos professionnel basé sur une médecine qui valorise l'écoute, la vulnérabilité, la responsabilité partagée, autant de dimensions centrales dans l'éthique du *care* (Tronto, 1993) (11). Les dimensions du *care* sont souvent concomitantes à celles du *cure* dans l'exercice de la profession (35). Cette recherche ne peut faire une causalité entre ces compétences du *care* et le fait d'être mère. Néanmoins elle met en avant que l'échantillon de mères médecins valorise cette vision du *care* dans la médecine générale.

Les femmes médecins interrogées ont aussi mis en avant une organisation spécifique du travail, mais comme l'observent Lapeyre et Le Feuvre (19), la féminisation de la médecine accompagne une transformation professionnelle nourrie par des mutations sociales plus larges : le modèle fondé sur les actes et les heures prestées est davantage contesté, au profit d'un ajustement aux besoins des patient·es. Cette distanciation de l'éthos professionnel à travers une régulation du temps de travail et des pratiques s'opère aussi chez les jeunes hommes médecins qui profitent également de ces ajustements (36).

« C'est bénéfique à tout le monde, les hommes en bénéficient aussi. Est-ce que finalement, c'est les jeunes qui n'ont plus envie, même les jeunes hommes médecins généralistes, je pense, n'ont plus envie de cette pratique solo paternaliste seul. »

« Mon compagnon, il n'est pas à temps plein non plus. Il s'occupe des enfants toute la journée du mercredi. C'est un homme et je pense que la profession va vers ça, que ce soit des femmes ou des hommes, que ce soit des parents ou même pas des parents, parce que la maison médicale où je suis, il y en a qui ont décidé de diminuer leur nombre d'heures pour faire d'autres choses à côté, que ce soit du médical ou du non-médical. Je pense que faire des 38 ou des 50 heures/semaine dans les médecins, de manière générale, dans la jeune génération, j'ai l'impression que ça devient plus l'exception que la règle. »

Cet éthos professionnel mis en avant dans notre recherche tend à repenser les indicateurs d'évaluation de la profession, pour y intégrer le travail émotionnel et relationnel. Un TFE récent (UCLouvain, 2023) montre que les patient·es valorisent avant tout l'écoute, la relation de confiance et des explications claires (37). Évaluer la performance signifie comparer un résultat à une norme, et ces normes peuvent évoluer (38).

« J'espère que l'Inami te lira ! »

➤ La persistance des inégalités de genre

Enfin, cette étude met en lumière la persistance des inégalités de genre. Les femmes, et en particulier les mères, portent la charge de l'ajustement entre vie privée et vie professionnelle : elles modifient leurs horaires, leurs trajectoires, pour « faire tenir » l'ensemble. Dans une revue systématique de la littérature internationale portant sur la maternité et les professions médicales, Hoffman et al. (2020) soulignent les impacts de la maternité sur la carrière médicale (39). Ils mettent en évidence, d'une part, les préjugés de genre exprimés par les collègues à l'égard de la disponibilité des mères pour leur profession ; et, d'autre part, les stratégies adoptées par les femmes médecins, telles que le report de la maternité, ainsi que les diverses formes de conciliation mises en place sur les lieux de travail ou à travers les politiques institutionnelles. De la sorte, il existe des asymétries quant à la légitimité d'organisation de son temps pour des enjeux familiaux ou de loisirs accordée aux hommes ou aux femmes (31).

« Juste je ne suis pas certaine que les pères, de manière générale, utilisent leur temps libre de la même manière que les mères. Je pense que le temps libre de maman, c'est d'abord la priorité sur certaines choses qui sont de l'ordre organisationnel et qu'eux n'ont pas toujours... »

Visibiliser la charge organisationnelle mais aussi les préjugés autour de la combinaison de la maternité et de la profession de médecin pourrait amener une réflexion sur des politiques professionnelles plus inclusives, à l'image de la diversité de celles et ceux qui composent les soins de santé. Comme le propose Géraldine Bloy (2022), la féminisation de la médecine doit s'accompagner de stratégies émancipatrices, et non se contenter d'un ajustement aux normes existantes (40).

4.1.3 Soutenir les mères, renforcer la médecine générale

Cette étude a mis en valeur les tensions internes des participantes, construites notamment, à partir des normes sociales d'être mère et médecin. Toutefois, cette recherche touche à des considérations plus larges car ces tensions sont aussi l'écho de mutations sociales (vie familiale, vision du travail) et d'un contexte de tensions structurelles de la profession : la

pénurie de médecins généralistes (10), la fatigue croissante du personnel soignant dans son ensemble mettant à mal la continuité des soins et la collaboration professionnelle, les menaces sur l'autonomie professionnelle que laisse présager le gouvernement Arizona (41) et le maintien, voire l'accroissement des inégalités sociales (42). Parler des difficultés et des tensions liées à la maternité chez les médecins généralistes pourrait paraître anecdotique et non prioritaire, vu la sécurité socio-économique qu'offre cette profession par rapport à d'autres conditions de travail plus précaires. Pourtant, au vu du nombre de plus en plus élevé de médecins femmes en Belgique (5) et la potentialité d'être mère, tenir compte de cette dimension dans l'organisation de la profession, c'est contribuer au renforcement de la première ligne des soins. Aborder la maternité dans ce contexte n'est donc pas marginal, c'est une entrée concrète pour penser un avenir plus humain de la médecine générale : soutenir les mères médecins généralistes c'est, entre autres, soutenir le système des soins de santé tout entier.

« Si la féminisation a bel et bien des conséquences sur les dynamiques professionnelles, les changements de comportement qu'elle amène sont susceptibles de concerner l'ensemble des praticien(ne)s d'aujourd'hui et, surtout, de demain. » (18)

4.2 LES FORCES ET FAIBLESSES DE L'ÉTUDE

Les limites méthodologiques ont été détaillées dans la partie dédiée (point 2.8) de ce travail. Il s'agit ici de prendre du recul pour discuter plus largement des forces et des faiblesses de cette recherche, en regard du choix d'étude, des résultats obtenus et de leur analyse, ainsi que de la posture adoptée tout du long.

On peut souligner, d'abord, le choix d'un objet encore peu exploré, à la croisée de la féminisation de la médecine générale, de la maternité et de la transformation de l'éthos professionnel. Cette articulation permet d'interroger la médecine sous l'angle des rapports de genre (7,9), des attentes normatives (29) et des tensions entre vie professionnelle et personnelle (28).

Ensuite, la grille d'entretien semi-directif, nourrie de cadres théoriques solides (éthique du *care* (11), socialisation (20), modèles de rôles (18), etc.), a laissé place à l'émergence de récits expérientiels riches et permettant une analyse pointue.

De plus, par le collectif, ces entretiens de groupes, ont créé un espace de parole jusqu'alors inexistant pour ces femmes mères médecins généralistes. Ils ont permis d'explorer un sujet aussi intime et pluriel que celui de la maternité au sein de ce groupe cible. L'effet émancipateur potentiel que la discussion en groupe peut produire (43), par le fait de prendre le temps de se rassembler, de s'écouter, de partager, de donner son attention aux autres, mais à soi également, de faire émerger du sens partagé, a peut-être permis d'ouvrir des réflexions sur leurs propres vécus, de poser plus distinctement leurs limites, d'affirmer davantage leurs voix. Il est possible aussi que ces échanges se poursuivent par d'autres, dans des configurations différentes, de manière informelle ou non.

Enfin, pour mener cette recherche, j'ai été accompagnée par ma promotrice qui, en tant que sociologue, a su cerner mes idées et à m'aider à les présenter de manière adéquate, notamment par la co-construction de cadres conceptuels et théoriques, ainsi que par l'explication des processus de réflexion.

Toutefois, ma position de chercheuse impliquée, bien que pensée comme une force, peut aussi avoir influencé les échanges et les analyses. J'ai pris soin de remplir les critères d'évaluation de qualité des études qualitatives de Mays (44) (Annexe 7). Effectivement, il s'agit de mon premier travail et ce, autour d'un sujet complexe, car abordant divers aspects à la croisée de la médecine et de la sociologie. De plus, s'affranchir de sa subjectivité, tout en étant consciente que la production des données sont « situées » (13,14), et apporter de la nuance en gardant pour objectif le sujet d'étude, a constitué un processus d'apprentissage tout au long de la recherche sur ma place de chercheuse et ma réflexivité de médecin. Je reconnais que ce travail de réflexion est à poursuivre et doit être alimenté du regard de mes pair·es.

Concernant la représentativité, bien que le protocole de recrutement de mon échantillon incluait une diversité de profils aux caractéristiques socio-culturelles et professionnelles variées, d'autres profils demeurent absents. Il n'inclut pas de mères médecins impliquées dans les sphères académiques, syndicales ou politiques de la médecine générale, ni de personnes issues des minorités LGBTQIA+ ou racisées. Ces absences limitent la portée intersectionnelle de l'analyse. De plus, le choix de ne pas inclure d'hommes dans cette

recherche était justifié par un souhait de ne donner la parole qu'aux femmes, pour les entendre « elles ». Cependant, au vue du rapport dialectique du genre, pour comprendre les spécificités du vécu des femmes, il est aussi nécessaire, en miroir, de mieux comprendre celui des hommes (7).

Enfin, cette recherche, par l'échantillon et les données recueillies, analyse des modèles familiaux « traditionnels » et hétéronormés, ne produisant pas de données sur d'autres manières de « faire famille » et les rapports de pouvoir existants autour de ces modèles. On pourrait donc aussi aborder de manière critique la place importante donnée à la parentalité comme unique modèle de famille légitime au regard des avantages déjà mis en place pour prendre soin des « familles traditionnelles ».

Au vue de ces éléments, de nombreuses perspectives émanent de ces faiblesses et se dessinent pour fonder une réflexion intersectionnelle de la maternité et de son lien avec la profession de médecin généraliste.

4.3 LES PERSPECTIVES EN LIEN AVEC CETTE RECHERCHE

Afin de saisir la complexité des rapports de genre autour de la profession de médecin généraliste et des implications de la parentalité autour de ces aspects, il serait pertinent de croiser d'autres parties prenantes : les pères médecins généralistes, les femmes non-mères et les modèles familiaux divers, les médecins en formation ainsi que de tenir compte des lieux géographiques de pratique. Donner une place à ces voix permettrait d'élargir la focale et de déconstruire l'idée d'un parcours « modèle » ou unique, tant sur le plan professionnel que familial.

Effectivement, explorer les vécus des pères médecins généralistes permettrait de comprendre les zones communes et les dissonances concernant l'articulation de la parentalité et du travail médical. Cela permettrait un éclairage complémentaire et enrichissant, en regard de ces mêmes enjeux : personnels, structurels, politiques et professionnels, qui traversent leur quotidien.

De la même manière, il serait intéressant d'interroger les trajectoires de femmes médecins qui ne sont pas mères, des femmes lesbiennes, des personnes non binaires, ou encore de

médecins qui font famille autrement, ou qui choisissent de ne pas en faire. Ces vécus, souvent invisibilisés, sont pertinents pour nourrir une réflexion plus transversale sur les injonctions de genre et les normes professionnelles implicites. Donner une place à ces voix permettrait d'élargir la focale et de déconstruire l'idée d'un parcours « modèle » ou unique, tant sur le plan professionnel que familial.

En outre, intégrer les perceptions des assistant·es en médecine générale permettrait de constituer des données sur l'articulation de la parentalité dans un parcours de formation et sur ce qui est mis en place au niveau des institutions.

Enfin, élargir ce champ d'étude à d'autres contextes géographiques, en particulier les zones rurales, donnerait à voir d'autres organisations du soin et des réseaux professionnels différents. Cela permettrait de confronter les vécus à d'autres dynamiques territoriales, sociales et professionnelles, et leur impact sur l'articulation entre vie personnelle et pratique médicale.

Ces différentes pistes visent à encourager une approche globale et donc plurielle, de la médecine générale, en reconnaissant la diversité des parcours et des aspirations de celles et ceux qui la pratiquent.

5 CONCLUSION

Au départ de réflexions contemporaines sur la féminisation de la médecine, cette recherche sur la maternité chez les médecins généralistes, explore un champ encore peu documenté dans la littérature belge et francophone, en articulant les enjeux multiples des dimensions professionnelles, personnelles, politiques et sociétales. À travers le recueil des données de l'échantillon, cette recherche a permis d'interroger l'expérience de la maternité comme source potentielle de transformation :

- Dans la pratique médicale et le lien patient-médecin ;
- Dans l'éthos professionnel dit « traditionnel » (8,19), mis en perspective avec une éthique du *care* (11) ;

- Dans l'organisation genrée de la profession, notamment à travers la visibilité des inégalités de genre qui influencent les choix professionnels en réponse aux attentes sociales (7,9).

Les menaces sur le système des soins de santé sont multiples (41) et la maternité ne semble pas être un point prioritaire à traiter. Pourtant, renforcer le système de soins passe par un renforcement de la première ligne et donc par un soutien aux professionnel·les qui la composent.

La médecine générale gagnerait en robustesse en développant une capacité à penser la maternité, et plus largement les parentalités, comme des expériences susceptibles de nourrir le soin et de questionner les politiques publiques qui l'encadrent. Et par là, réfléchir à l'organisation du travail, ses valeurs et ses normes sociales et genrées pour permettre des visions multiples de l'identité professionnelle des médecins et des conditions d'exercices adaptées à leurs réalités de vie.

BIBLIOGRAPHIE

1. Kerninon J, Dieudonné A, Berest C, de Changy V, Browaey L, et al. Être mère. Paris: L'Iconoclaste; 2024.
2. Beauvoir S. Citation attribuée. « N'oubliez jamais qu'il suffira d'une crise politique, économique ou religieuse pour que les droits des femmes soient remis en question. Ces droits ne sont jamais acquis. Vous devrez rester vigilantes votre vie durant. » Attribution non sourcée.
3. Ernaux A. La femme gelée. Paris: Gallimard; 1981. p. 15.
4. Lemoine M. Le médecin généraliste face à l'hyperdisponibilité et à la vocation: une analyse de l'éthos professionnel. Santé Publique [Internet]. 2019 [cité 2025 avr 15];31(6):807-14. Disponible sur: <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2019-6-page-807.htm>
5. SPF Santé publique. HWF STATAN 2024 (statistiques détaillées) [Internet]. 2025 [cité 2025 avr 15]. Disponible sur: <https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/documents/hwf-statan-2024-statistiques-detaillees>
6. Cumps S. Où sont les femmes: comment expliquer la sous-représentation féminine dans les instances de médecine générale? [mémoire de master]. Louvain-la-Neuve: Université catholique de Louvain; 2022.
7. Delphy C. L'ennemi principal II: penser le genre. Paris: Syllepse; 2001.
8. Lapeyre N, Robelet M. Les mutations des modes d'organisation du travail au regard de la féminisation. L'expérience des jeunes médecins généralistes. Sociologies pratiques. 1 oct 2007;14(1):19-30.
9. Federici S. Le capitalisme patriarcal. Paris: Divergences; 2021.
10. Le GBO. Accès aux soins de santé: pourquoi y a-t-il une pénurie de médecins en Belgique? [Internet]. 2024 oct [cité 2025 avr 15]. Disponible sur: https://www.le-gbo.be/wp-content/uploads/2024/10/Acces-aux-soins-de-sante_-pourquoi-y-a-t-il-une-penurie-de-medecins-en-Belgique_-_-RTL-Info.pdf
11. Tronto J. L'éthique du care: une éthique politique du souci. Paris: La Découverte; 2009.

12. Mogenet J, Mallet A-L. Comment j'ai retrouvé ma mère [Internet]. Axelle Mag; 2023 [cité 2025 avr 15]. Disponible sur: <https://www.axellemag.be/serie/comment-jai-retrouve-ma-mere/>
13. Harding S. Rethinking standpoint epistemology: what is 'strong objectivity'? In: Keller EF, Longino HE, éditeurs. Feminism and science. Oxford: Oxford University Press; 1996. p. 235-48. Disponible sur: <https://academic.oup.com/book/48826/chapter/420804869>
14. Olivier de Sardan J-P. La rigueur du qualitatif: les contraintes empiriques de l'interprétation socio-anthropologique. Louvain-la-Neuve: Academia-Bruylant; 2008.
15. Viennot É. Le langage inclusif: pourquoi, comment. Paris: Éditions iXe; 2018.
16. De Rouffignac S. Démarche TFE: méthodologie qualitative [Internet]. Louvain-la-Neuve: UCLouvain; s.d. [cité 2025 avr 16]. Disponible sur: https://moodle.uclouvain.be/pluginfile.php/293255/mod_resource/content/0/demarche%20TFE%20m%C3%A9thodo%20qualitative.pdf
17. Touboul P. Focus groupes: méthodologie [Internet]. Département de Santé Publique, CHU de Nice; 2020 [cité 2025 avr 15]. Disponible sur: [focus_groupes_methodologie_PT_CNGE_CHU_Nice_TOP_def.pdf](#)
18. Schepens F, Zolesio E. La fabrication du soignant au travail: introduction. Travail et Emploi. 2015;(141):5-7. Disponible sur: <https://doi.org/10.4000/travailemploi.6541>
19. Lapeyre N, Le Feuvre N. Féminisation du corps médical et dynamiques professionnelles dans le champ de la santé. Rev Fr Aff Soc. 2005;(1):59-81. Disponible sur: <https://doi.org/10.3917/rfas.051.0059>
20. Zolesio E. Socialisations primaires / secondaires: quels enjeux? Idées Écon Soc. 2018;(191):15-21. Disponible sur: <https://doi.org/10.3917/idee.191.0015>
21. Rondeau K, Paillé P, Bédard E. La confection d'un guide d'entretien pas à pas dans l'enquête qualitative. Rech Qualitatives. 2023;42(1):5-29. Disponible sur: <https://doi.org/10.7202/1100242ar>
22. Lapeyre N, Le Feuvre N. Concilier l'inconciliable? Le rapport des femmes à la notion de « conciliation travail-famille » dans les professions libérales en France. Nouv Questions Féministes. 2004;23(3):42-58.

23. Le Feuvre N. La féminisation de la profession médicale: voie de recomposition ou de transformation du « genre »? In: Aïach P, éditeur. Femmes et hommes dans le champ de la santé: approches sociologiques. Rennes: Presses de l'EHESP; 2001. p. 197-228.
24. Be.Hive. Livre blanc [Internet]. 2020 févr 18 [cité 2025 avr 18]. Disponible sur: <https://online.fliphtml5.com/zzhif/brui/>
25. Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale. Une offre en médecine générale inégalement répartie à Bruxelles [Internet]. Bruxelles: Vivalis; 2024 [cité 2025 avr 16]. Disponible sur: <https://www.vivalis.brussels/fr/actualites/une-offre-en-medecine-generale-inegalement-repartie-a>
26. Collège réuni de la Commission communautaire commune. Plan Santé Bruxellois – Grandir et vivre en bonne santé à Bruxelles. Bruxelles : Commission communautaire commune ; 2019. Disponible sur : https://perspective.brussels/sites/default/files/documents/plan_sante_bruxellois_-_ccc_2019.pdf
27. Blanchet A, Gotman A. L'entretien. In: L'enquête et ses méthodes. Paris: Armand Colin; 1992. p. 67-82.
28. Steiner P. Le concept de tension dans la sociologie de Weber. L'Année sociologique. 2017;67(1):163-88. Disponible sur: <https://shs.cairn.info/revue-l-annee-sociologique-2017-1-page-161?lang=fr>
29. Ferrand A. La tension normative: un état à la fois personnel et interpersonnel. In: Éditions de l'ENSP; 2004 [cité 2025 avr 16]. p. 69. Disponible sur: <https://shs.hal.science/halshs-00250366>
30. Weber M. Le Savant et le Politique. Paris: Plon; 1963. p. 206-7.
31. Le Feuvre N, Lapeyre N. L'analyse de l'articulation des temps de vie au sein de la profession médicale en France : révélateur ou miroir grossissant des spécificités sexuées ? efg. 2013;(18):72-93.
32. Bourquin C, Stiefel F. Médecins-narrateurs : quel(s) récit(s) de l'expérience médicale ? Rev Med Suisse. 7 févr 2018;593:320-2.
33. Lenoir AL, 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. Acta Clin Belg. 2017;72(6):399-404. Disponible sur: <https://hdl.handle.net/2268/209355>

34. Lorant V, Artoisenet C, Violet I. Pourquoi certains médecins abandonnent-ils la profession? Louvain-la-Neuve: École de Santé Publique, SES, Université catholique de Louvain; 2007.
35. Mino J-C. Cure et care, indissociablement. In: Marin C, Worms F, editors. *À quel soin se fier ? Conversations avec Winnicott*. Paris: Presses Universitaires de France; 2015. p. 71-79. Disponible sur: <https://doi-org.ezproxy.ulb.ac.be/10.3917/puf.worms.2015.01.0071>
36. 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):19-30. Disponible sur: <https://doi.org/10.3917/sopr.014.0019>
37. Cholewa J. Quels sont les critères définissant un « bon » médecin généraliste selon les patients belges francophones? [mémoire de master]. Louvain-la-Neuve: Université catholique de Louvain; 2023.
38. Vrijens F, Renard F, Walckiers D, Meeus P, Léonard C. Évaluer la performance du système de santé: l'expérience de la Belgique. *Reflets Perspect Vie Écon*. 2014;LIII(4):83-102. Disponible sur: <https://doi.org/10.3917/rpve.534.0083>
39. Hoffman R, Mullan J, Nguyen M, Bonney AD. Motherhood and medicine: systematic review of the experiences of mothers who are doctors. *Medical Journal of Australia*. 2020;213(7):329-34.
40. Bloy G. À quoi bon former des médecins généralistes? Un modèle d'apprentissage et un modèle professionnel sous tensions. *Rev Fr Aff Soc*. 2014;1-2:172-91. Disponible sur: <https://shs.hal.science/halshs-01225455>
41. POUR.press. La coalition Santé a analysé l'accord Arizona [Internet]. POUR.press; 2025 mars 26 [cité 2025 avr 15]. Disponible sur: <https://pour.press/la-coalition-sante-a-analyse-laccord-arizona/>
42. Collège réuni de la Commission communautaire commune. Plan Santé Bruxellois – Grandir et vivre en bonne santé à Bruxelles. Bruxelles : Commission communautaire commune ; 2019. Disponible sur : https://perspective.brussels/sites/default/files/documents/plan_sante_bruxellois_-_ccc_2019.pdf

43. Hatchuel F. *La recherche-intervention : un processus de transformation et d'émancipation*. In: Buoro A, Vinck D, coord. *Chercher ensemble : les sciences sociales participatives*. Paris : Éditions du Croquant ; 2020. p. 127-144.
44. Mays N. Qualitative research in health care: Assessing quality in qualitative research. *BMJ*. 1 janv 2000;320(7226):50-2.

ANNEXES

Annexe 1 - Grille d'entretien semi-directif

Annexe 2 - Document de recueil du consentement éclairé

Annexe 3– Caractéristiques sociodémographiques des participantes

Annexe 5 – Liste des codes et exemples de codage

Annexe 6 – Modélisation des codes par mindmapping

Annexe 6 - Avis du GIEMG et du Comité d'Ethique Hospitalo-facultaire Saint Luc - UCLouvain

Annexe 7 - Critères d'évaluation de qualité des études qualitatives

Annexe 8 - Retranscription du premier focus group

Annexe 9 - Retranscription du deuxième focus group

Triple casquette

Injonction et attente normatives	1.Qu'est-ce que vous ressentez au quotidien dans l'articulation de vos rôles de femme, de maman, et de médecin généraliste ?
Paradoxes et tensions	2.Avez-vous l'impression que ces rôles sont en conflit ?
Défis	3.Quels sont les principaux défis que vous rencontrez en combinant ces différents rôles ?
Sentiment d'échec	4.Vous est-il déjà arrivé de devoir arrêter votre activité de médecin, à cause des contraintes liés à la conciliation de vos différents rôles ?

Modèles de rôles et identités professionnelles

Modèles de rôles	5.Pendant votre formation, aviez-vous des modèles qui conciliaient parentalité et médecin généraliste ? Etaient-ils/elles représentatif-ves des défis que vous vivez aujourd'hui ?
Création d'une identité	6.Pensez-vous que les études et que la formation de médecin généraliste, étude et assistantat, laisse suffisamment de place pour construire une identité qui intègre la maternité ?

Féminisation de la médecine et mutation de l'éthos professionnel

Mutation de l'éthos professionnel traditionnel	7.Selon vous, comment la féminisation de la médecine a-t-elle transformé la manière dont le métier est exercé, et perçu ?
Organisation/conciliation	8.Est-ce que vous avez choisi votre type et lieu de pratique, en fonction de votre organisation familiale, ou l'inverse ?
Temps « libre »	9.Comment utilisez-vous votre temps, en dehors de la médecine ?

Éthique du care et responsabilités genrées

Socialisation et care : hyper-responsabilisation ?	10.Pensez-vous que les femmes médecins sont socialisées pour prendre davantage en charge le <i>care</i> , aussi bien dans la sphère professionnelle que personnelle ?
Éducation du patient	11.Est-ce que le fait d'être mère et MG, a changé votre manière de pratiquer la médecine, lors des consultations ?

Perspectives et améliorations

12.Quels changements souhaiteriez-vous voir pour l'avenir de la médecine générale, afin de répondre adéquatement aux besoins des mères dans la profession ? (Enseignement, formation, organisation du travail, valeurs, ...)
--

Document de consentement éclairé pour la participation à une étude qualitative

Titre de l'étude :

"Qu'est-ce qu'être mère et médecin généraliste à Bruxelles, dans un contexte de féminisation de la médecine générale et de remise en question de l'éthos professionnel traditionnel, et qu'est-ce que cela implique pour la médecine générale de demain ?"

Objectifs de l'étude :

Cette étude vise à explorer les expériences des mères médecins généralistes à Bruxelles, en mettant en lumière les défis liés à la conjugaison des rôles de mère et de médecin généraliste, dans un contexte de mutation de l'éthos professionnel et de féminisation croissante de la profession.

Elle explore également des dynamiques sociétales telles que l'égalité des genres, les interactions entre vie professionnelle et familiale, et les formes de soutien institutionnel.

Déroulement de l'étude :

Votre participation consistera à prendre part à un focus group d'une durée d'environ 2h. Pendant cet entretien collectif, nous aborderons des thèmes tels que :

- Votre perception de la féminisation de la médecine générale ;
- Les défis liés à la conciliation des rôles de mère et de médecin généraliste ;
- Les évolutions de l'éthos professionnel, en lien ou non avec l'éthique du care (ce concept sera expliqué)
- Les impacts personnels et professionnels de ces mutations ;
- Vos perspectives pour l'avenir de la profession et des conditions de travail des mères médecins généralistes.

Confidentialité et protection des données :

Les discussions seront enregistrées avec 2 dictaphones (par mesure de précaution) afin de permettre une analyse ultérieure. Ces enregistrements resteront strictement confidentiels.

Toutes les informations recueillies dans le cadre de cette étude et permettant de vous identifier, seront traitées de manière anonyme (code alphanumérique).

Les données seront stockées de manière sécurisée (Nextcloud) et détruites lorsque le TFE sera validé.

Droit de retrait :

Vous pouvez choisir de ne pas répondre à certaines questions ou de vous retirer de l'étude à tout moment.

Consentement :

En signant ce document, vous confirmez que :

- Vous avez reçu une explication claire de l'étude et avez eu l'opportunité de poser des questions ;
- Vous comprenez que votre participation est volontaire et que vous pouvez vous retirer à tout moment ;
- Vous acceptez que l'entretien soit enregistré avec un dictaphone.

Signature de la participante :

Nom :

Date :

Signature :

Signature de la chercheuse :

Nom :

Date :

Signature :

Je souhaite être informée des résultats de l'étude

Informations professionnelles :

	Activité principale et secondaire (s'il y a)	Années d'expériences	Statut	Temps de travail moyen/sem	Type de pratique
MM1	MG	<5ans	Salariée	33h	MM
MM2	MG	>10ans	Indépendante	36h ou plus	Association de médecins
MM3	MG	>10ans	Indépendante	36h ou plus 1sem/2 ; 30h ou plus 1sem/2	MM
MM4	MG	5 à 10 ans	Salariée	36h ou plus	MM
MM5	MG	5 à 10 ans	Salariée	32h	MM
MM6	MG	5 à 10 ans	Salariée	30h	MM
MM7	MG	>10ans	Indépendante	30h	MM
MM8	MG	5 à 10 ans	Indépendante	36h ou plus	Association de médecins
MM9	MG	5 à 10 ans	Indépendante	32h	Association de médecins
MM10	MG	5 à 10 ans	Salariée	30,5h	MM
MM11	MG	5 à 10 ans	Indépendante	28h	MM
MM12	MG	5 à 10 ans	Salariée	27h	MM
MM13	MG	5 à 10 ans	Indépendante	36h ou plus	Cabinet solo

Informations familiales :

	Nombre d'enfants à charge	Age du plus jeune enfant	Statut familial ?	Temps de travail du père
MM1	1	Moins d'1an	Couple	Temps plein
MM2	3 ou plus	Plus de 6 ans	Coparentalité	Temps plein
MM3	1	Plus de 6 ans	Couple (<i>ex-maman solo</i>)	Temps plein
MM4	2 (<i>enceinte, bientôt 3</i>)	1 à 3 ans	Couple	Temps plein
MM5	3 ou plus	1 à 3 ans	Couple	Temps plein
MM6	2	1 à 3 ans	Couple	Temps plein
MM7	2	Plus de 6 ans	Couple	Temps partiel
MM8	2	1 à 3 ans	Couple	Temps plein
MM9	1	1 à 3 ans	Couple	Temps plein
MM10	1	1 à 3 ans	Couple	Temps partiel

				<i>(4/5^e parental)</i>
MM11	2	1 à 3 ans	Couple	Temps partiel
MM12	2	1 à 3 ans	Couple	Temps partiel
MM13	2	Moins d'1an	Couple	Temps plein

Arrêt de travail et organisation de la charge domestique :

	Arrêt de travail*	Aide extérieure (garde d'enfant, aide au ménage)
MM1	Prolongation de 1 mois du congé maternité	Oui, de façon occasionnelle
MM2	/	Oui, régulièrement
MM3	3 mois d'arrêt pendant la grossesse	Oui, régulièrement
MM4	/	Oui, régulièrement
MM5	/	Oui, de façon occasionnelle
MM6	Congé d'allaitement	Oui, de façon (<i>très</i>) occasionnelle
MM7	/	Oui, régulièrement (<i>très récent</i>)
MM8	/	Oui, régulièrement
MM9	7 mois (prématurité + congé mat + absence de place en crèche)	Non
MM10	Congé parental pour 20 mois : temps partiel 4/5 ^e	Oui, régulièrement (<i>aide ménage</i>)
MM11	3 mois auto-financé post congé maternité	Non
MM12	2x 2mois congé d'allaitement + 1 mois congé parental	Oui, de façon occasionnelle
MM13	/	Oui, régulièrement

*Autre que congé de maternité

Abnégation ; Absence de relais ; Age de l'enfant; Amour du métier/vocation ; Apport maternité ; Arrêt maladie/épuisement ; Attitude "féminine" ; Augmenter le nombre de médecins ; Avantages maternité ; Bruxelles ; Cadre de travail des assistant.es ; Charge mentale ; Composition de l'équipe ; Composition de la famille ; Conciliation maman médecin ; Conflit dans le couple ; Conflit entre rôle de mère et travail ; Contre-modèle ; Couple ; Culpabilisation ; Difficultés ; Disparité dans le couple : double charge liée au métier de médecin ; Disparité dans le couple : genre ; Doute sur qualité de soins ; Effet de génération ; Effets/réactions d'hommes ; Égalité dans le couple ; Enfant malade ; Équilibre ; Éthique du care ; Ethos professionnel ; Être père ; Être une femme ; Études de médecine et hyperprofessionnalisation ; Frustration ; Féminisation de médecine ; Imprévu ; Injonction paradoxale ; Lâcher-prise ; Médecine spécialisée hospitalière ; Modèle de rôle ; Mutation de l'EP ; Nouvelles générations d'assistant.es ; Participation au TFE ; Particularité du lieu de pratique ; Perception culturelle de la profession ; Perception des patients ; Pistes pour amélioration ; Potentialisation ; Précarité grossesse, congé mat, congé d'allaitement ; Présence physique requise ; Relais ; Rémunération ; Réorientation professionnelle ; Sentiment d'insuffisance ; Sentiment de vitesse ; Socialisation ; Solidarité ; Sororité ; Statut : Indépendante ou salariée ; Surcharge ; Temps de travail ; Temps libre du conjoint ; Temps perso ; Transmission ; Travail en équipe ; Universalité.

Exemple 1 :

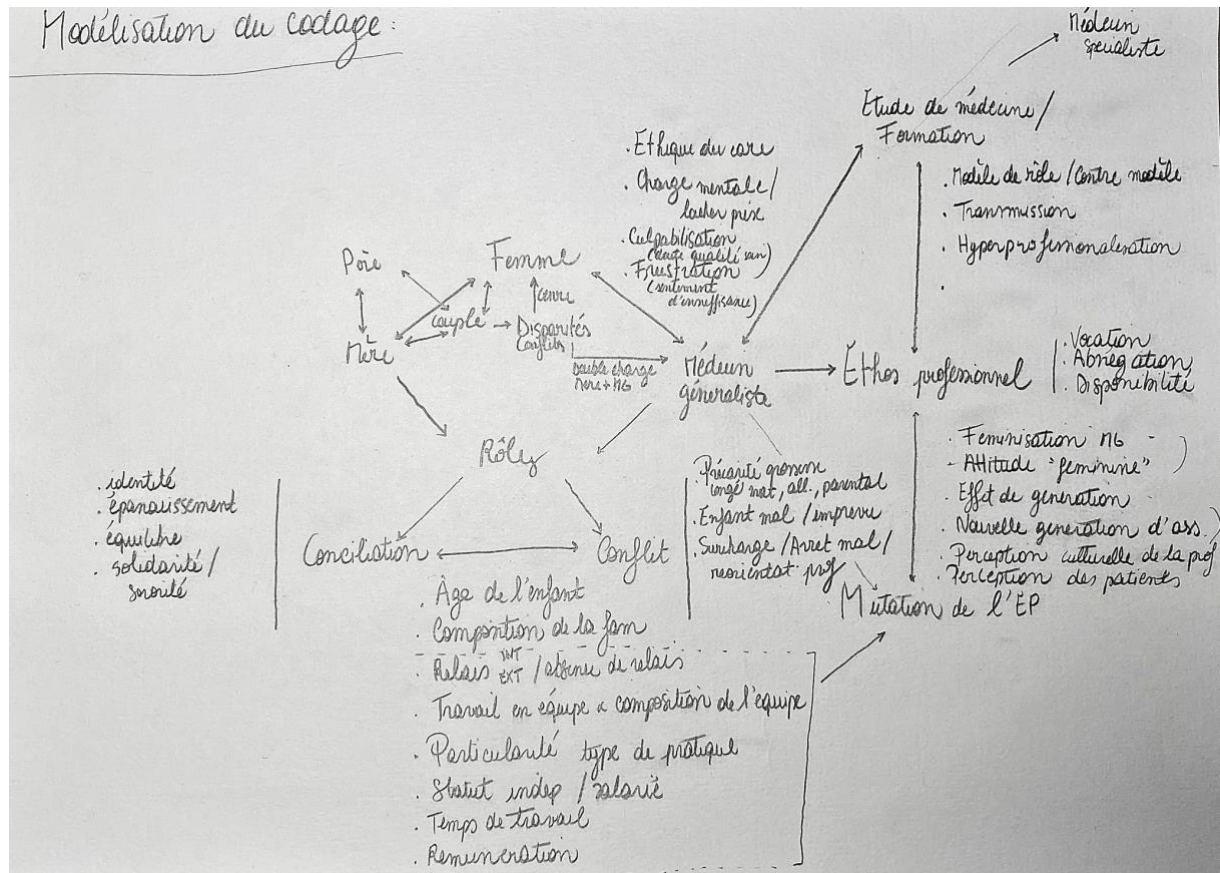
a moins, a toujours. C'est déjà quasiment impossible. Il y a chaque fois les mammoths entre deux. Il n'y a quand même pas beaucoup d'espace déjà dans l'absolu pour le temps personnel, juste pour faire de l'activité, faire du sport, avoir justement une vie de couple. C'est c'est quand même déjà très très compliqué. Et puis l'assistantat, pour l'avoir vécu, c'est vraiment très compliqué de combiner les deux. En effet, avec un statut à l'époque d'indépendant, qui ne laissait pas du tout la possibilité d'un congé maternité. Rien n'est pensé pour ça. Je pense que maintenant, avec le nouveau statut des assistantes, il y a un tout petit peu plus la possibilité. [Temps perso, Statut : indépendante ou salariée, Etudes de médecine et hyperprofessionnalisation, Nouvelles générations d'assistant.es, Conciliation maman médecin] En tout cas, ceux qui sont en spécialisation, qui font cinq ans, ils ont un congé de maternité sans forcément prolonger l'assistantat. Donc, il y a quand même une ouverture, je pense, par

Exemple 2 :

même ce conflit. Je trouve que ça, c'est typiquement une cristallisation, je trouve, de ce moment où on se dit: « Je soigne des gens toute la journée et je ne suis pas capable d'être là pour soigner mon enfant quand il en a besoin ». Moi, c'était une difficulté quand ils étaient plus jeunes. [*Culpabilisation, Abnégation, Conflit entre rôle de mère et travail , Age de l'enfant.s*]

Exemple 3 :

C'est pour ça que je disais tantôt, je suis hyper chanceuse parce qu'on était vraiment... On était de la même génération, on a toutes des enfants, on a toutes un peu les mêmes modèles, on a envie de travailler de la même manière. [*Travail en équipe, Composition de l'équipe*] Et donc en fait, on était... Même si on est différentes et de l'empathie, oui, il y en a, même quand c'est une équipe qui n'est pas aussi homogène bien sur, d'ailleurs notre homogénéité, c'est parfois un défaut. Mais je trouve que sur notre rôle de maman, c'est vraiment une force parce que... Moi, je n'aime pas tellement le mot modèle parce que je trouve que du coup, il y a une notion un peu d'être envieux ou de devoir copier, de devoir se mettre à la même hauteur ou faire comme, mais c'est des sources plutôt inspirantes. C'est de l'inspiration. C'est-à-dire dire: Oui, tiens, à ce moment-là, comment est-ce qu'elle avait géré et comment est-ce qu'elle est maintenant alors qu'elle est passée par là [*Travail en équipe, Composition de l'équipe, Modèle de rôle*] ? Et donc: Oui, mais moi aussi d'ailleurs, je peux m'arrêter, je peux faire un break et c'est acceptable. Et on a peur de le faire jusqu'à ce qu'il y en ait une qui le fait et puis après, on dit: Oui, en fait, c'est inspirant, on est quand même mieux après.



ANNEXE 6 - AVIS DU GIEMG ET DU COMITE D'ÉTHIQUE HOSPITALO-FACULTAIRE SAINT LUC - UCLouvain

ME MGTFE Éthique
Nouvelle demande auprès du GEIMG
À : Leysen Lauranne 11 janvier 2025 à 10:18

Bonjour,

Votre demande concernant le TFE **Qu'est ce qu'être mère et médecin généraliste à Bruxelles, dans un contexte de féminisation de la médecine générale et de remise en question de l'éthos professionnel traditionnel, et qu'est-ce que cela implique pour la médecine générale de demain ?** pour l'année académique 2024-2025 a été reçue et sera examinée par le Groupe d'Éthique Interuniversitaire pour la Médecine Générale (GEIMG).

Le pdf de votre demande introduit auprès du GEIMG reste disponible sur l'application MGTFE/éthique.

Cordialement,
Le secrétariat du GEIMG

CE Commission Ethique
RE: TFE "mère et MG" - soumission comité éthique UCLouvain
À : Lauranne Leysen 10:57

Bonjour,

Votre projet n'est effectivement pas considéré comme une expérimentation sur la personne humaine et ne tombe pas sous la loi du 7 mai 2004, il s'agit d'une enquête socio-psychologique.
Un avis favorable (contraignant) d'un comité d'éthique n'est pas requis.


Nous vous recommandons de veiller au respect de la confidentialité des données recueillies conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD).

Cependant, si vous souhaitez quand même avoir un avis éthique (qui peut être demandé dans le cas d'une éventuelle publication), vous pouvez nous soumettre votre dossier en nous envoyant les documents suivants :

- Le formulaire de soumission simplifié (en annexe)
- Le résumé du projet reprenant :
 - Le titre du projet
 - les objectifs,
 - la méthodologie,
 - la population cible (participants),
 - les mesures prises pour le respect de la confidentialité des données,
- Votre CV daté et signé
- Le ' questionnaire initial' relatif à la Protection de la vie privée en matière de recherche clinique (en annexe)
- Le questionnaire (ou son ébauche) ou guide d'entretien qui sera soumis aux participants

Dans ce cas, nous examinerons votre dossier de façon approfondie et vous rendrons notre avis éthique.

Cordialement,

 **UCLouvain**

Allison Lenoir
Secrétaire Administrative CEHF
Comité d'Éthique Hospitalo-Facultaire Saint-Luc – UCLouvain

<p><i>Triangulation</i></p>	<p>Ce travail repose sur trois approches : entretiens exploratoires avec des expertes en maternité et en genre et santé ; entretiens de groupes avec treize mères médecins généralistes ; comparaison avec la littérature.</p>
<p><i>Respondent validation</i></p>	<p>Ce travail n'étant pas encore entièrement terminé, il n'a pas encore été envoyé aux participantes. Lors de la signature du consentement, avant les <i>focus groups</i>, une case pour recevoir le travail terminé était présente, toutes l'ont noircie.</p>
<p><i>Clear exposition of methods of data collection and analysis</i></p>	<p>La partie méthodologie décrit clairement le type de recherche, le cadre conceptuel, le cadre de recherche, l'échantillonnage et le recrutement, la méthode de collecte des données, la méthode d'analyse des données (codage-mindmapping-réflexion transversale), les considérations éthiques et les limites méthodologiques.</p>
<p><i>Reflexivity</i></p>	<p>Dès l'introduction, j'énonce que mon point de vue est situé, que ce « facteur individuel » est inévitable mais qu'il est contrôlé par une rigueur scientifique via une méthodologie solide et une analyse méticuleuse des résultats, ancrée dans une analyse inductive.</p>
<p><i>Attention to negative cases</i></p>	<p>Les résultats se sont vus les plus exhaustifs possibles et l'hétérogénéité des discours a été rendue le plus complètement.</p>

<p><i>Fair dealing</i></p>	<p>Les caractéristiques des femmes interrogées se sont voulues les plus variées possibles, cependant les identités LGBTQIA+ ainsi que les diversités ethniques sont peu représentées. L'étude portait sur les mères médecins généralistes, aucun homme n'a été interrogé.</p>
<p><i>Relevance</i></p>	<p>Il est primordial de reconnaître la maternité comme une source de richesse pour la pratique médicale. Elle forge des compétences relationnelles, organisationnelles et éthiques précieuses par une pratique du <i>care</i>, souvent invisibilisées ou dévaluées dans l'univers médical, devant être davantage une force à reconnaître et à légitimer. Il s'agit d'une perspective considérable pour une médecine générale plus inclusive et adaptée aux réalités contemporaines, notamment en termes de répartition des responsabilités et d'évolution des normes sociales et professionnelles.</p>

(36) Mays N. Qualitative research in health care: Assessing quality in qualitative research. BMJ. 1 janv 2000;320(7226):50-2.

C : chercheuse ; **MM1, MM2,...MM7** : participantes ; **MM** : participantes ensemble

C : Est-ce que vous êtes prêtes ?

MM : On est prêtes !

MM2 : Est-ce que toi, tu es prête ?

C : Je suis prête ! Un peu stressée, mais je suis prête. J'ai des petites notes. Je fais une introduction rapide. Je vous remercie. Vous avoir ici, aujourd'hui, ça compte beaucoup. Je l'ai dit beaucoup dans les mails, mais je pense que vous vous souvenez, le TFE, c'est un gros bazar. Merci beaucoup. Pendant ce focus group, je vous demande d'être bienveillante les unes avec les autres. L'oralité ne fait pas partie des compétences de tout le monde. Par contre, je pense que pour l'écoute, on est bonnes et que vous avez toutes des choses très intéressantes à partager. Certaines auront sûrement un peu plus de choses à dire, ou moins, tachons simplement d'être attentives à une gestion équitable de la parole. Je propose que quand on discute, il y a les signes des doigts qui peuvent être mis en place. Donc par exemple, je vais poser une question et quelqu'un peut répondre. Et puis si la deuxième personne peut mettre un petit deux ou un petit trois pour qu'on puisse savoir un peu qui va parler ensuite. L'idée n'est pas de répondre toutes à toutes les questions, toutes à chaque fois. Mais la discussion est évidemment la bienvenue, le focus group c'est pour que ça puisse discuter aussi. Aussi, parfois, si vous êtes d'accord, les unes avec les autres, vous pouvez faire des petits gestes comme ça avec les mains. Je ne vous filme pas, donc je ne vais pas pouvoir le retranscrire, mais ça peut parfois faire du bien de voir que notre idée sur le sujet paraît soutenue, ou pas. (rire) Bref rappel de mon sujet de TFE : c'est le fait d'être mère et médecin généraliste aujourd'hui à Bruxelles. Et l'ouverture, c'est finalement qu'est-ce que ça va impliquer pour les soins de santé de demain. Ça, ce serait la finalité de mon TFE. J'ai une douzaine de questions. J'ai différents thèmes qui vont être discutés. L'éthique du care, l'éthos professionnel, c'est des choses avec lesquelles moi, je ne m'y connaissais pas bien, peut-être vous non plus, donc n'hésitez pas à poser des questions. La grille de questions est assez claire, mais si vous avez la moindre question, il n'y a pas de question bête du tout. Vous avez vu, devant vous il y a des petites choses à manger qui ne font pas de bruit, des

mandarines, des gaufres. Donc n'hésitez pas à... N'hésitez pas à vous servir dire, pareil, il y a de l'eau aussi. (rire) Si vous devez aller aux toilettes, c'est juste en face de l'escalier, vous êtes libres de vos mouvements, évidemment. On en a pour 1h30 ou 2heures maximum. À priori, pas de pause, mais si on en a besoin, on sait se le dire. Je propose peut-être un rapide petit tour de ressenti et peut-être que chacune puisse juste dire son prénom et comment elle se sent. Si je peux commencer : A titre personnel, je suis très reconnaissante de vous avoir ici dans ce lieu particulier que j'affectionne beaucoup, qui est la maison médicale dans laquelle je travaille. Et voilà, j'espère honorer vos propos dans mon TFE !

MM1 : Moi, je m'appelle MM1. Je suis une jeune maman, mon bébé a huit mois et je suis hyper malade, donc je vais dire... je suis pas bien. Mais très heureuse d'être là.

MM2 : Moi, c'est MM2, je suis maman de trois enfants, 12 ans, 15 ans et 17 ans et demi. Médecin à Schaerbeek, au cabinet avec XXX et XXX. L'humeur du jour ... un peu compliquée, mais contente d'être là avec vous.

MM3 : Moi, c'est MM3. Je suis une maman d'une moyenne de 10 ans, qui est ravie que je sois là aujourd'hui, parce qu'elle comme ça est tranquille avec sa pote à la maison. (rire) Moi, ça me fait hyper plaisir d'être là. Ça me fait hyper plaisir de lire ce genre de titres de TFE que j'adore. J'en ai lu quelques dizaines déjà des TFE et c'est la première fois, donc, que je suis ravie car je me sens pour une fois hyper concernée.

MM4 : Je m'appelle MM4, je travaille dans la maison médicale XXX. J'ai deux enfants et j'attends mon troisième, le plus grand à trois ans. Je suis enthousiaste, à l'idée d'être là et ça me parle particulièrement.

MM5 : Moi, c'est MM5, je travaille à la maison médicale XXX. J'ai trois enfants, de sept ans, cinq ans et un an et demi. Et je suis ravie d'être là aussi, parce qu'effectivement, c'est un sujet... Je suis en plein dedans. C'est chouette qu'il y a de la recherche là-dessus.

MM6 : Moi, c'est MM6, je travaille à la maison médicale XXX. J'ai deux enfants qui ont presque quatre ans et 16 mois. Pareil, j'étais hyper ravie de lire le titre du TFE, de dire: Ça va être agréable d'en discuter, je pense que qu'il y a des choses à dire. Et je suis fatiguée mais très contente d'être là.

MM7 : Moi c'est MM7. Je suis médecin généraliste à la MM XXX de Schaerbeek. Je suis très contente d'être là aussi. Le sujet m'a parlé, j'ai pas du tout hésité. J'ai 2 enfants, deux garçons dont un de 18 ans dans une semaine. C'est un cap. Et l'autre presque 16 ans. Deux grands gaillards.

C : Impec.

MM7 : Ils s'en foutent que je sois là. Ils sont chacun devant leur TV. (rire)

C : Je propose qu'on commence. Merci pour le partage ! La première thématique, ça va être sur la triple casquette. Il y a trois, quatre questions à ce niveau-là. La première: **qu'est-ce que vous ressentez au quotidien dans l'articulation de vos rôles de femme, de maman et de médecin généraliste.** Évidemment, il y a toujours un peu de temps pour réfléchir, il ne faut pas sauter directement. Ici, c'est vraiment en terme de ressenti.

MM6 : Je peux peut-être commencer par... Il y a deux choses qui me viennent un peu comme ça. C'est un petit peu le mot responsabilité parce que je trouve que, au moment où je suis devenue mère, j'ai envie de dire que j'étais quand même responsable, plus que ce que j'avais jamais été, donc de mes enfants. Je trouve que médecin généraliste, c'est aussi un rôle de responsabilité. Donc, moi, ça me prend procure beaucoup de charge mentale dans la tête de part que c'est deux types de responsabilités qui sont très différentes. Je trouve que ça pèse dans le quotidien, mais au niveau charge mentale et tout ça, je trouve que c'est deux choses assez fortes. Et l'autre chose, c'est que le temps, je crois qu'on y reviendra et que les journées sont quand même très chargées au niveau timing. Moi, de mon expérience, c'est que j'ai deux jeunes enfants, donc c'est sûr que gérer les temps de trajets entre l'un qui est à la crèche, l'autre qui est à l'école, moi qui ai la maison médicale, c'est sûr que ça fait... Au niveau temps, c'est beaucoup de temps d'organisation.

MM1 : Moi, je te rejoins. C'est tout nouveau pour moi et c'est intense, positivement aussi, mais au niveau organisationnel, je trouve que ce n'est pas évident. Parce que même au niveau des horaires, la crèche, elle ferme à 17h45 et encore à 17h45, c'est le dernier et c'est horrible. Et donc tu dois faire en sorte d'être là pour tes patients, mais pour que je puisse moi en tout cas aller le chercher à la crèche, je dois fermer à 15h30 pour être à l'aise. Et tu

dois être en même temps là pour tes patients. Généralement, ils travaillent, donc tu dois être là au moins jusque 18h... Oui, c'est une organisation.

MM3 : Moi, je trouve que c'est une plus-value. Je trouve que chaque rôle apporte quelque chose en plus à l'autre. Je sais que quand je suis devenue maman, ça m'a permis de beaucoup mieux cadrer mon temps de travail. C'est-à-dire qu'effectivement, souvent, je traînais pour faire finalement toujours quelque chose, mais pas à un bon rythme et pas forcément quelque chose de très utile. Je sais qu'à partir du moment où j'ai eu ces contraintes de temps, je savais que j'avais un temps limité dans lequel je devais caser mon boulot. Et après, je sais que ce n'est pas forcément donné à tout le monde. Moi, j'ai de la chance d'avoir un bouton off dans mon cerveau. Moi, quand je quitte au boulot, il n'y a plus rien qui vient me... Parce que j'ai de la chance de travailler en équipe et donc s'il y a des choses urgentes, dès que je suis partie à la fermeture, je sais qu'il y a quelqu'un qui peut me relayer, mais ça m'a permis, moi, de clôturer mon travail à un temps bien précis, bien plus défini qu'avant. Et ça, j'ai trouvé ça plutôt profitable. Maintenant, moi, ça fait... J'étais d'abord seule avec ma fille, à temps plein. Et puis, il y a une garde alternée qui s'est installée quand elle avait 2 ans et demi. Et donc, en fait, de nouveau, mon temps il est hyper cadré quand elle n'est pas là, j'ai tout mon temps à la maison médicale et je suis hyper à l'aise et ça me fait du bien d'avoir ce temps-là. Et quand elle est là, en fait, la maison médicale, en fonction des jours, si je vais aller chercher l'école ou pas, en fait, quand c'est l'heure, c'est l'heure. Et ça me permet de souffler beaucoup et de vraiment faire un stop là où je traînais un peu inutilement. Moi, le plus problématique, je trouve, c'est le rôle de femme là-dedans parce que c'est un peu entre deux, parce que les enfants, il y a de l'organisation, mais il y a aussi cette routine qui nous aide. Le boulot, c'est pareil. Une fois que c'est organisé, qu'on travaille en équipe, qu'on a un relais, je ne suis pas occupée de dire que c'est simple, mais en tout cas, ça peut se gérer. Par contre, entre deux, je trouve que nous, on se perd un peu d'un point de vue tout à fait personnel et individuel. Parce que ça, on ne le met pas le temps pour nous. Je trouve que chaque rôle apporte quand même des limites mieux définies à sa fonction.

MM2 : Je trouve que ça apporte des limites, ça permet clairement... Parce que tu n'as pas le choix, donc oui... Tu es dans le train, c'est tellement important que tu t'adaptes, mais

par contre, cette adaptation, je trouve, est pesante, il y a rien à faire. Tu le fais parce que tu dois, mais ça crée quand même des frustrations, je trouve. Tu as l'impression, parfois, d'être un peu à moitié de chaque côté, de dire « je dois me dépêcher » pour finalement arriver tard. Et en effet, ça change quand les enfants grandissent, mais... Moi, mes enfants, ils étaient les derniers à la garderie tous les jours quand ils étaient petits à l'école. Donc vraiment, les derniers, tout le temps. On arrivait, il faisait noir, parfois on arrivait trop tard, on devait prévenir la directrice. On est deux à travailler beaucoup, très compliqué. Ce stress de ne pas bien faire, cette culpabilité de ne pas pouvoir être pleinement dans son rôle de parent et en même temps aussi la même chose au travail, si on quitte trop tôt, si on laisse l'équipe, si on n'est pas assez disponible pour ces patients. Ce tiraillement, toujours entre les deux, de vouloir faire à 100% chacune des deux fonctions et de se rendre compte qu'on ne sait pas faire à 100% chacune des deux, qu'on n'a pas envie de renoncer ni à l'une ni à l'autre. Finalement, pas qu'on se coupe en mille pour y arriver, mais en effet, au prix de soi, parfois.

C : Je rebondis sur ce que tu dis. Ça amène à la deuxième question qui est: **avez-vous l'impression que ces rôles sont en conflit et comment est-ce que vous gérez ces tensions au quotidien.** Quand je dis conflits, ça fait un petit peu écho à ce qu'on appelle les injonctions paradoxales. Ce sont deux exigences contradictoires qui sont impossibles à satisfaire simultanément.

MM5 : Moi, je suis en maison médicale, donc c'est vrai que le fait de travailler en équipe, ça me permet vraiment un relais. J'ai des horaires plus ou moins fixes qui débordent souvent, mais je sais que les après-midi où je ne suis pas là, je sais qu'il y aura un relais. Donc ça, ça permet de couper un certain moment. Mais je trouve ça quand même compliqué. C'est quand même des... Allez, la médecine générale, c'est un métier où on écoute beaucoup, on veut être très empathique. C'est beaucoup les gens. Et à la maison, avec les enfants, c'est la même chose, il faut aussi être là. Donc, ce n'est pas toujours évident. Oui, c'est peut-être hors sujet, mais quand on parle de choses positives, je trouve quand même qu'on a un travail, un statut qui nous permet d'avoir des revenus suffisants qu'on ne va pas forcément travailler à temps plein. En fonction de comment on s'organise. C'est quand même, par

rapport à d'autres amies qui ont des salaires plus bas, c'est quand même un gros avantage quand même, qui permet justement de trouver cet équilibre.

MM4 : Par rapport à cette tension, moi je trouve que le fait d'avoir des enfants, c'est un choix. Un troisième, c'est un choix aussi. Et donc moi, parfois, je me sens aussi coupable par rapport à mes patients et par rapport à mes collègues. Les patients n'accueillent pas toujours donc une troisième grossesse en trois ans et demi avec beaucoup d'enthousiasme. Donc, le premier, ils sont trop contents, puis la troisième, ils sont là: Ah... vous êtes à nouveau partie, vous allez faire une technique de foot. Des petites remarques comme ça. Dans le fond, je suis très heureuse de mon choix et j'assume complètement, mais c'est aussi quelque chose qu'on va pouvoir défendre. Et du coup, parfois, j'ai l'impression de me dire: OK, il faut que je trouve des solutions de plan B pour que je sois assez disponible pour mes collègues, la patientèle. Même si moi, je travaille dans un milieu super bienveillant où on m'a jamais reproché, mais c'est plutôt moi qui me dit: Je l'ai choisi et ça devient presque rare d'avoir trois enfants et les gens me regardent comme ça. C'est un peu ça qu'il faut assumer, mais on verra comment ça se passera et comment on gère. Moi, je pense qu'on n'a pas d'autres choix que d'accepter d'avoir de l'aide extérieure ou en effet, adapter son temps de travail. Mais je ne sais pas si c'est propre au métier de médecin généraliste. Parce que je crois que c'est concilier vies professionnelle et vie familiale. Il y a toujours un challenge, je pense.

MM7 : Par rapport à l'injonction, je pense que c'est vraiment quelque chose qu'on découvre. Je le ressens beaucoup moins maintenant, mais c'est vrai que quand j'avais deux petits enfants... Je me souviens complètement, un jour, le matin, je ne sais plus quel âge il avait, mais il y a eu un accident, il est tombé de la table à langer, pas trop grave...Mais en vrai, en gros, je m'étais grave inquiétée et ma belle-mère était là pour le garder. Je me suis dit, je me souviens de partir au boulot et je me dis: Qu'est-ce que je fous ? Je lui ai donné toutes les consignes de sécurité, etc, mais je me suis dit : Qu'est-ce que je fous ? C'est moi qui dois rester à la maison. J'avais pas spécialement envie d'être avec ma belle-mère sans doute. (rire) Il y avait quand même quelque chose, je me souviens de dire: C'est vraiment débile ce que je suis en train de faire. Je pense c'est par l'essai erreur. Je veux dire, ce truc-là, j'en ai tiré un apprentissage et maintenant, je sais exactement où je dois être quand je dois l'être.

Et après, dans les avantages, c'est vrai, le temps partiel et alors le temps hyper organisé. Ça fait que quand je faisais les soirs à la maison médicale, je devais me soucier de rien parce que je savais que le relais était pris par mon mari, et puis quand c'était le jour des grands-mères, c'était les grands-mères. Voilà, j'ai un jour, en tout cas, eu la chance de pouvoir avoir un temps où j'étais moins stressée comme ça par l'horaire. Mais c'est vrai que forcément, ça fait plein de moments où le timing est là. Là, ce n'est pas cool, mais je crois que ça, c'est pour tous les boulots, qu'on a les horaires de crèche, l'école,...

MM2 : Moi, je trouve que c'est ça. En réfléchissant à ce soir, c'était ça une des choses auxquelles j'avais pensé. Je trouve la difficulté, il y a le quotidien et la gestion, mais ça, quand on connaît ses horaires, on s'adapte. Et puis, il y a tous les grains de sable, vu qu'il y a quelque chose qui ne va pas. Et typiquement, je trouve le cas où c'est le plus confrontant et où justement les deux se posent, c'est quand nos enfants sont malades. Ça, je trouve ça très compliqué de se dire: Moi, je pars au travail soigner des gens, alors que je laisse mon enfant être soigné par quelqu'un d'autre. C'est à ce moment-là, je trouve que c'est vraiment très culpabilisant et très compliqué. La même chose dans une autre proportion, mais quand les enfants sont tout petits et qu'on les met à la crèche, mon aînée, j'ai dû la mettre à la crèche à deux mois et demi parce que je commençais mon assistanat et que je n'avais pas le choix. C'est le moment où on se dit : Mais qu'est-ce que je suis en train de faire ? Je n'avais pas de possibilité de faire autrement. J'avais un statut d'indépendant, je devais commencer mon assistanat, mais j'allais déposer tous les jours ce petit bout de deux mois et demi en crèche. Donc finalement, je faisais ma journée en me dépêchant le plus que je pouvais parce que je voulais partir pour pouvoir aller la chercher à la crèche. On se dit: Est-ce que je fais de la médecine de qualité ? Il y a tout ça qui est difficile. Je trouve typiquement quand ils sont petits, qui font 38, 39 de fièvre et qu'on doit appeler à 8h00 du matin la belle-mère qui habite à Waterloo pour venir garder notre enfant parce qu'on ne peut pas annuler toute sa journée de consult. En fait, c'est ça qui est compliqué. Un job, toutes les femmes doivent combiner les deux. Un travail où on est devant un ordinateur et on appelle son patron et on dit: Je ne sais pas venir. Voilà, les choses s'adaptent. Le travail, il n'est pas fait, mais il n'est pas fait. Tandis qu'ici, on doit bouger tous les rendez-vous sur la journée, les secrétaires doivent appeler dans tous les sens, trouver des solutions pour les gens qui sont malades, ça

a une répercussion sur le reste de l'équipe. Donc, on ne le fait pas. On le fait qu'à moitié. Je vois que pour l'instant, [XXX-collègue de MM2], par exemple, sa fille fait 42 de fièvre. C'est la galère totale avec son mari, ils n'arrivent pas à s'adapter. Ils sont dans des tensions tous les jours parce que justement, il dit: Pourquoi c'est moi qui dois rester et pas toi? Il y a quand même ce conflit. Je trouve que ça, c'est typiquement une cristallisation, je trouve, de ce moment où on se dit : Je soigne des gens toute la journée et je ne suis pas capable d'être là pour soigner mon enfant quand il en a besoin. Moi, c'était une difficulté quand ils étaient plus jeunes.

MM3 : Le pire, c'est quand c'est tes enfants qui te le disent. (rire) Te sentir coupable, toi, c'est ton truc. Mais... Je pense qu'on a tellement de choses difficiles à ressentir et à vivre avec ce à quoi on est confronté avec nos patients ou dans nos vies. Et quand c'est ton enfant qui dit : Maman, pourquoi tu vas soigner les autres et pas moi? En fait... ma chérie, ouais. Maintenant qu'elle est grande, je lui réponds : Parce que je suis payée pour ça. (rire) D'un autre côté, c'est drôle parce qu'avant de venir, je lui ai demandé à elle, je lui ai dit : Je vais parler de ça aujourd'hui. Qu'est-ce que tu aimerais bien que je dise ? Pour toi, ça représente quoi le fait que je sois médecin ? Je sais que quand elle était petite, elle disait : Ce n'est pas bien parce que tu vas toujours t'occuper des autres. Et pourtant, j'ai dégagé beaucoup de temps pour elle parce qu'une semaine sur deux, j'ai un temps plus que partiel pour m'occuper d'elle. Et maintenant qu'elle est grande, elle me dit : C'est pratique. Parce que pour un oui, pour un non, elle peut faire appel pour une question, que ce soit pour des exposés de l'école ou bien quand elle a un petit truc. De manière générale, je trouve qu'aujourd'hui, à 10 ans, elle se représente mieux ce que c'est le rôle d'un médecin, parce qu'elle est plus grande. Et donc aujourd'hui, elle, elle l'accepte et donc c'est beaucoup plus sain de partager cette difficulté avec elle aujourd'hui, parce qu'elle, elle peut s'adapter avec moi et elle ne va pas me le dire alors que quand elle est petite, il y a une innocence telle. C'est ses besoins primaires, et ça, elle ne s'est jamais cachée de me le rappeler en disant: Pourquoi tu t'en vas ? Et nous, à la maison médicale, on est maintenant cinq, mais on est cinq mamans. Avant, je disais jeune, mais maman, je dis juste maman. (rire) Quand on s'est associées, on a toutes eu des enfants et il y a toujours eu des tout petits en permanence. Et donc en fait, dans la maison médicale, il y a toujours eu nos enfants malades aussi. Donc

nous, on embarque nos enfants à la maison médicale et tout le monde connaît tout le monde. Et puis, quand ils sont un peu plus grands, ils vont parfois un peu à côté de la secrétaire. C'était avant COVID. Et puis dans la salle de réunion, il y a les jeux, il y a les ordinateurs, il y a des trucs, ils amènent leurs machins. Et donc en fait, et les unes, les autres, quand on sait qu'il y a un de nos enfants qui est malade et qui est là-haut, on fait des pauses et on ne reste pas dans notre cabinet à faire une pause, on va voir, on va voir si tout se passe bien en haut. Je trouve que pour moi, ce n'est pas une injonction paradoxale. Il y a plein d'injonctions, mais ce n'est pas forcément paradoxal. Mais en tout cas, sans la solidarité et sans l'aide, l'aide extérieure, mais l'aide aussi intérieure à notre métier, ça me paraît, moi, intenable.

C : Ça me permet de rebondir sur la troisième question **qui relève des principaux défis que vous rencontrez en combinant ces différents rôles.** J'entends, il y a le temps, il y a la culpabilité qui est une sorte de défi. J'entends, il y a presque une érosion de l'identité personnelle aussi en tant que femme. Est-ce que vous en voyez d'autres ? Quitte à aussi développer encore ceux-là.

MM6 : Moi, pareil, ce n'est pas forcément une difficulté, mais c'est une situation personnelle, mais mon conjoint n'est pas du tout dans le milieu médical. Et du coup, encore une fois, je trouve que tout ce qui a trait à la santé des enfants, c'est moi qui m'en occupe. Déjà, forcément, c'est que je préfère évidemment, mais n'empêche, tous les rendez-vous ONE, s'il y a des trucs... J'ai eu un bébé qui était souvent malade dans sa première année, tout ça. Donc c'était quand même moi qui m'occupais quasiment de tout. Et du coup, ça, je trouve que c'est bien parce que pour plein de raisons, on se rassure car on connaît, mais c'est difficile aussi, quand son enfant est vraiment malade, d'avoir un œil objectif et c'était quand même moi qui le faisais. Et l'autre chose, c'est qu'on n'est pas du tout belges tous les deux, donc on n'a pas de famille pour nous aider. Donc c'est sûr qu'on a eu la chance d'avoir des copains qui nous aident, les gardes malades, c'est un peu aussi les copains qui travaillent pas, qui sont plus jeunes. Et ça, c'est une difficulté, je trouve. C'est de ne pas appeler ma belle-mère ou ma mère, ou même ma belle-sœur... Et ça, c'est une grande difficulté, je trouve. Surtout pour les... J'imagine les petits enfants après, j'ose espérer que ça change. (rire) Mais les premières années de vie, la crèche... Même quand ils ne sont pas malades,

même s'ils ont 38, ils ne le prennent pas. Donc, trouver une solution au dernier moment, c'est compliqué. Et pour revenir à une dernière chose sur un peu les conflits. Mon conjoint, il a la possibilité de faire du télétravail. On a eu un conflit... Quand les enfants sont malades et qu'on n'a plus le droit aux gardes malades parce qu'on a tout pris. C'est vrai que c'est souvent lui qui reste. Pour moi, ça me paraissait un peu normal. Moi, j'ai des rendez-vous, je devais être en présentiel, Donc, pour moi, c'était un peu plus facile que ce soit quand même lui. Moi, je fais plein de trucs à côté... Lui, il l'a vécu à un moment donné un peu comme une injustice. Il a un caractère qui fait qu'il a beaucoup plus facile que moi à mettre ses limites. Mais du coup, ça me paraissait plus facile et lui, il me l'a un peu reproché et du coup, c'est vrai que ça créait quand même des conflits. Il va arriver : Moi, je fais ça et puis je fais ça. C'est la difficulté. Et on attend peut-être plus de la mère en général. La crèche, c'est toujours moi qu'ils appellent, toujours.

MM5 : Même quand ils savent que, même quand ils savent que c'est le père. Oui, c'est le père qui est disponible à ce moment-là. C'est tout le temps dans ce domaine. Cette injonction aussi être la mère parfaite, entre guillemets, qui pèse beaucoup plus sur la mère aussi dans l'éducation, dans les soins. C'est vrai que c'est compliqué parce qu'on attend aussi quand même du médecin généraliste. Souvent, en tout cas, là où je travaille, les patients attendent vraiment qu'on gère la globalité de leur vie, presque. Et puis, on attend à côté qu'on soit une mère parfaite, qui soit très présente, qui fasse toutes les activités, qui fasse plein de choses, de faire une activité, plein de trucs faits maison, etc. Et donc, ce n'est pas possible. C'est une frustration et culpabilité quand même.

MM1 : Moi aussi, au niveau de la culpabilité, je trouve que même de l'extérieur, on voit ça beaucoup. Typiquement, moi aussi, mon compagnon, il a des horaires beaucoup plus flexibles que moi. J'ai aussi été confronté à des conflits et c'est juste que : Toi, ça s'arrange un peu mieux, tu peux faire du télétravail. Et c'est à la crèche aussi : Pour une fois, c'est maman. C'est aussi confrontant. Oui, pour une fois, c'est moi. Mais justement, j'ai annulé des patients pour pouvoir le conduire, mais ça fait une réflexion comme ça, je trouve que ce n'est pas évident. Et aussi la culpabilité par rapport aux patients où : Ha vous prenez plus que trois mois ? Je vois que ça va... Il y a des trucs où ça peut... On fait comme on peut en fait. C'est dur quoi.

MM3 : Moi, j'ai l'aspect financier parce que moi, je suis indépendante et que c'est dans mes cordes de réduire mon temps de travail, mais alors, je réduits drastiquement mon salaire et donc je ne peux plus payer les activités de ma fille. Donc, c'est clair que moi, je trouve qu'on n'est pas du tout bien payé pour ce qu'on fait, pour l'investissement qu'on donne. Et moi, c'est une vraie galère. J'ai été longtemps, longtemps en solo, c'est compliqué. Alors oui, les frais étaient néanmoins partagés, mais je trouve que là où le compromis ne peut pas se faire, c'est souvent une limitation financière. Parce qu'organiser, trouver du temps de l'aide, ce n'est pas facile du tout. Mais quand on a de la chance et j'estime être hyper chanceuse, ça se met bien. L'aspect financier, merde, je ne sais pas faire les deux. Je ne sais pas, en fait. Je veux bien, je peux, mais ça ne se met pas. Ça ne se met pas et du coup, il faut sans cesse courir après ça, rattraper ce qu'on n'a pas pu faire, proposer autre chose, autrement. C'est vrai que moi, j'ai à cœur de faire une médecine générale, la slow-medicine, je ne sais pas si c'est comme ça qu'on dit, mais en prenant du temps, le temps qu'il faut pour que moi, je sois épanouie, pour que les patients soient satisfaits, pour ne pas courir après le tout le temps. Je me sens beaucoup mieux de faire comme ça. Je sais que je pourrais faire différemment pour gagner plus et mettre plus de patients à voir, mais je n'y arrive pas et je ne veux pas. Mais souvent, le temps qui va me dire: Là, je vais rentrer où là, je vais continuer à travailler, il va être, je pense à 80% du temps, c'est financier. Je ne pense pas que ce soit lié uniquement au fait d'être médecin, mais au fait d'être indépendant. C'est vraiment. C'est toujours horrible parce qu'on n'a rien, on n'a pas de... de congé parental, ou de maternité, fin vite fait. Ça a peut-être changé maintenant, c'est vrai c'était il y a 11ans. Mais je ne sais pas s'il y a trop de changements.

MM4 : Je suis salariée moi... Mais je crois qu'il y a un congé, mais c'est... C'est 11 ou 12 semaines.

MM5 : C'est 12 semaines. Le montant augmente entre la première et la troisième grossesse.

MM2 : À l'époque, je crois qu'on avait pendant six semaines 800 euros brut.

MM3 : C'est donc six semaines 800. J'avoue que ce n'est pas bien de laisser ces petits à la crèche, mais on le fait parce que...

MM4 : Quand on est salarié, on a la chance d'avoir un meilleur revenu lorsqu'on est en congé maternité, mais ce n'est pas non plus... C'est quand même une grosse perte de revenus. Je connais que ce statut de salarié. Non, mais voilà la vérité. Ça mériterait d'être revalorisé dans tous les statuts et encore plus dans la vie d'indépendante, je pense. C'est sûr que le salariat offre des avantages qu'indépendantes n'offrent pas. Mais je pense que l'aspect financier pourrait aussi être présent lorsqu'on fait un choix pour un congé parental, c'est possible, mais financièrement, c'est pas ce n'est pas du tout avantageux. Ça entraîne quand même une grosse perte de revenus, même pour les salariés.

C : Et que la Belgique est vraiment à la traîne pour ça. C'est ça, ils pourraient laisser le même salaire. Il y a plein de choses qui sont faites dans d'autres pays qui ont beaucoup plus de bienveillance qu'ici en Belgique. Et donc c'est ça, est-ce que là, on entend qu'il y a parfois vraiment des vraies difficultés. Est-ce que ça **vous est déjà arrivé de devoir mettre en pause votre activité de médecin à cause des contraintes liées à la conciliation de vos différents rôles ?**

MM6 : Ça m'est un peu arrivé. Ouais... En fait, à la venue de mon deuxième enfant, en fait, oui je suis salariée. Et pareil, je trouve que c'est quand même assez valorisé, le salariat, donc oui on a quand même un congé maternité, mais On a une chute de salaire de 25% de base. Et après, j'ai eu un congé d'allaitement, mais c'est pareil, on le paye 60%, il faut savoir que le salaire diminue de 40%. Et en fait, mon bébé a fait des bronchiolites graves, il était hospitalisé, enfin, pour la deuxième fois, juste avant ma reprise. Et en fait, j'ai été épuisée par des hospitalisations qu'il a eues. Et du coup, après, par contre, ce qui m'a vraiment aidé, c'est d'être salarié, c'est que j'ai pu reprendre en maisons médicales mi-temps et ça m'a permis de raccrocher et de pouvoir me reprendre, mais j'ai été dans un état d'épuisement suite à une maladie, finalement, dans la très petite enfance et un allaitement qui était compliqué, auquel je tenais. Et en fait, c'était hyper compliqué de... C'est des injonctions. C'est comme être une bonne mère, s'occuper de son petit, l'allaiter parce qu'il en a besoin et qu'il est malade et en même temps, après, travailler et ça, c'était vraiment difficile et puis ça va mieux. Mais heureusement, j'ai bénéficié de l'aide et tout ça quand même. Heureusement que mon conjoint était là aussi, finalement. Quand on est seule, c'est quelque chose que j'aurais pas fait.

MM3 : J'ai du m'arrêter pendant ma grossesse, parce que j'ai continué à travailler comme je le faisais avant et donc à six mois, le gynéco m'a dit stop. Donc, j'ai été alitée jusqu'à quasiment la fin de ma grossesse, donc ce n'était pas prévu... Évidemment, si je m'arrête, je n'ai plus rien du jour au lendemain. De nouveau avec l'équipe. À l'époque, on était juste trois d'associées. On n'était pas encore maison médicale. Ça s'est mis, mais c'était dur. Parce qu'on était trois enceintes sur quatre en même temps, dont deux MAP. Donc en 1 mois de temps, elles se sont retrouvées à deux, dont une enceinte, et deux alitées. Avec des congés de maternité qui allaient se superposer. Là, où ça a été le plus galère, c'était pendant la grossesse. C'est chaud quand même pour organiser ça. Et ça, pareil, c'est comme les hospit où les enfants malades, elle n'était même pas encore là, que c'était déjà galère. Mais heureusement, après elle m'a laissée tranquille. (rire)

MM2 : Moi aussi, en vous entendant parler, parce qu'après je n'ai pas eu le cas, mais moi, ça a commencé dès les études pour montrer que déjà dans nos études de médecine, l'injonction était quand même déjà là avec la pression de réussir, de ne pas s'arrêter, etc. J'ai commencé la médecine un peu plus tard, donc j'étais enceinte en dernière année, en septième, et la même chose. Donc, j'allais à mes stages alors que j'étais énorme. Je faisais des trajets pour aller à l'Rixensart en stage tous les jours. Je faisais 10 heures debout à suivre le médecin tout le temps, je ne me rendais pas compte. Et à 26 semaines, ça n'a plus tenu. Et donc j'ai commencé à contracter, donc on a du m'écarter. Je me souviens d'être chez la gynéco et elle me dit: « Il va falloir vous arrêter, vous devez être allongée, vous ne pouvez plus travailler ». Et j'ai fondu en larmes : Je ne peux pas, je ne peux pas arrêter mes études. Il faut que je passe mon diplôme, je suis en septième, ce n'est pas possible. Elle me dit: Non, non, non. Y'aura une, deux, trois grossesses sur votre vie, là maintenant vous vous arrêtez, vous en avez besoin. Mais voilà, pour dire que jusqu'au bout, c'est déjà à ce stade-là compliqué.

MM5 : Moi, je n'ai jamais dû m'arrêter. Il y a eu un moment où je sentais qu'on était vraiment, vraiment sur le fil. Le moment à me dire : J'aimerais bien un petit accident de vélo (rire), comme ça je serais tranquille, deux semaines à l'hôpital, personne m'appelle et on me laisse tranquille...On est arrivé là, c'est quand même...Je pense que tout le monde...(rire) Et en fait, parfois, c'est difficile parce que finalement, on va au travail, on voit des patients qui

disent: Je suis fatigué, je dois m'arrêter de travailler. On essaye d'être en empathique mais... Je me dis : Si moi, j'allais voir un médecin, je suis sûre qu'il m'arrêterait un mois direct. Mais voilà, et malgré tout, comme je sais que je dois y aller, enfin je dois, je ne sais pas, mais... Je pense qu'on a quand même un métier où on nous a appris à pousser très loin les limites.

MM7 : C'est surtout parfois de dire que si on n'y va pas, c'est parfois plus dur après on va pas se mentir.

MM : Oui. Oui clairement.

MM7 : Bêtement avant hier j'avais mes règles, si je le pouvais, j'irais travailler plus tard. Et puis, en fait, ibuprofen, je suis partie et finalement, après deux heures, la journée s'est super bien passée. Mais c'est vrai qu'on est parfois à se dire...On se dit: Si on n'y va pas, ça va être pire.

MM5 : Oui, puis ça se reporte.

MM7 : Il y a trop de d'effets secondaires si on y va pas, alors on se force.

C : Ça questionne aussi un petit peu... est-ce qu'on est irremplaçable ? Ça, ça ne fait pas partie des thèmes d'aujourd'hui. (rire) Je propose peut-être de passer à un autre thème, sauf si quelqu'un peut rajouter quelque chose ?

MM5 : Juste dire quelque chose. J'ai une amie qui est médecin généraliste en Norvège et qui a aussi trois enfants en bas âge. Et quand je disais : Mais quand ils sont malades ? Elle dit: Oui, moi, je suis payée, il n'y a pas de souci. On a x jours pour un enfant malade. Il y avait donc la question financière, mais elle n'a pas du tout relevé la question de: En fait, qu'est-ce que font les patients ? Ce n'était pas un souci. J'ai eu le droit d'avoir des enfants malades. Et puis, ce n'est pas du tout une question

MM7 : C'est lié, je trouve. À partir du moment où c'est reconnu et validé, que t'es payée pour les enfants malades, ça veut dire que dans la conscience collective que c'est OK.

MM5 : Le médecin a le droit de ne pas être là parce qu'il a des enfants. C'est ça, il y a quelque chose...

MM3 : Ça, c'est hyper variable d'un patient à l'autre. Il y a des patients qui vont être hyper respectueux de ça. Quand tu dis : Je suis désolée, je ne peux pas vous prendre plus tard, parce que il faut que j'entre à la ma maison voir ma famille, il y en a qui disent oui. Et puis il y en a, ils s'en foutent royalement. C'est leur vie qui compte. Il y a des patients qui m'ont dit: Si vous avez choisi ce métier-là, ce n'est pas pour faire une famille.

MM5 : Je pense que c'est quelque chose toujours au niveau de la société aussi.

MM2 : Oui, c'est ça.

MM5 : Il y a les patients individuellement, mais il y a aussi... Moi, c'est une patiente mère qui me m'engueule d'être là à 18h30. Mais il y a aussi la société qui estime que le médecin est irremplaçable alors que peut-être la secrétaire a le droit d'être malade.

MM3 : J'imagine que ça va venir un petit peu, mais c'est le changement de visage aussi. Avant, les généralistes, c'étaient des hommes un peu bedonnant, assistés par leur épouse, qui bossaient le matin dès 7h00. Moi, je viens de la campagne mais ... C'était de 7h00 à 22h00. Moi, à 7h30, en pyjama, je voyais le médecin débarquer parce que la nuit, j'avais dit que j'avais mal à l'oreille. 7h30, il était là. Et ça a changé, heureusement. Mais c'était acquis dans la tête des gens que le médecin pouvait être là n'importe quand, pour n'importe qui, pour n'importe quelle raison. Et ne devait pas être à la maison. Ce n'est plus pareil.

MM4 : Parce que là aussi il y a la difficulté parfois de faire cohabiter les différentes générations dans une équipe. Moi, j'ai une de mes collègues qui a décidé de prendre un congé de parentalité un jour par semaine et des collègues que j'adore n'ont pas compris ce choix, alors qu'ils ont galéré papa solo avec deux enfants. Ils ne l'ont jamais vraiment dit ouvertement, mais je comprends bien que c'est quelque chose qu'ils ont du mal à appréhender. Au niveau générationnel, je crois qu'il y a aussi un peu de changement aussi par rapport au changement d'images. Quelle fonction doit avoir le médecin généraliste ?

MM5 : Les hommes jeunes ont leur journée off aussi.

MM : Oui. Oui. Heureusement ca change!

C : Oui certes c'est généré, mais aussi générationnel.

MM4 : Oui, il se fait que par hasard, mes collègues plus âgés sont des hommes.

C : Très bien, mais donc ici, on a un deuxième thème qui va parler des modèles de rôles et de l'identité professionnelle. Premièrement, pour questionner ce modèle de rôle, **est-ce que vous, pendant votre formation, vous aviez des modèles, donc votre formation comprend à la fois enseignement et aussi assistantat, qui conciliaient la parentalité et le fait d'être médecin généraliste ?**

MM3 : Quelqu'un qui nous a servi comme modèle ?

C : C'est ça. Est-ce que vous aviez des modèles qui conciliaient parentalité et médecin. Et finalement, ma relance peut vous aider : **Est-ce que ces modèles étaient représentatifs des défis que vous rencontrez aujourd'hui ?** Mais premièrement, est-ce que vous aviez des modèles qui conciliaient ces 2 rôles ?

MM : Oui des contre-modèles.(rire)

MM3 : Là, MM2, à mon avis, pourra valider, mais moi, j'étais formée avec [XXX-collègue de MM2] pendant un an à ma deuxième année d'assistantat et contre toute attente, parce que dans sa génération, je pense que c'était quelqu'un qui a amené des choses nouvelles, qui a commencé à travailler avec [XXX-collègue de MM2], qui était un homme. Dans une génération où, effectivement, il n'y avait pas la place pour les mères. C'est vrai qu'elle a souvent expliqué que c'était ça qu'elle avait décidé de faire et que ça avait très mal vu au début de son installation avec son collègue. Ça a amené à des tensions et des conflits, mais par contre qu'elle avait tenu bon et qu'elle avait su concilier, qu'elle avait pu un jour décider de dépenser son premier salaire pour embaucher une dame qui faisait à manger et le ménage parce qu'elle a dit: En fait, moi, je veux profiter de mes enfants quand je rentre chez moi et je peux pas... Et elle limitait son temps. Même maintenant pareil, pour ses petits-enfants, de prendre du temps pour eux. Et après, je crois que c'est une femme qui a vraiment été un exemple et Dieu sait si elle en faisait beaucoup, voire beaucoup trop par rapport à ce que nous, on est capable de faire aujourd'hui. Mais en tout cas, il y avait déjà cette prémisse à l'époque de : Il faut, il faut, nous, avoir conscience de ce qu'on a besoin, de ce que nos enfants ont besoin et il faut se donner les moyens de le faire. Je ne vais pas dire

peu importe ce que ça coûte, mais en tout cas, même si ça ne correspondait pas tout à fait à ce qu'on nous a appris, elle avait en tout cas des bonnes réflexions. Je pense qu'aujourd'hui, ça va bien plus loin que ça, mais en tout cas, c'est elle qui m'a fait réfléchir à : On a le droit de penser comme ça. On a le droit de se poser des questions. On a le droit de s'établir du temps et un temps pour chaque chose. Je te regarde parce que...C'est-à-dire que j'ai travaillé avec elle pendant seulement un an et MM2 bien plus longtemps que moi. C'est l'idée que j'ai en gardé, en tout cas, c'était il y a une bonne quinzaine d'années. Mais c'était le début à l'époque, je pense, de la féminisation, c'était vraiment le début.

MM6 : Moi, j'ai quand même comme modèle ma maman médecin, mais qui n'est pas médecin généraliste. Donc dans ma tête, ça n'a jamais été un problème, je ne me suis jamais projetée comme quoi ce ne serait pas possible d'allier à ça le rôle de mère. Elle a toujours travaillé bien plus que 100%. Et après, c'était une autre génération, elle était aussi beaucoup aidée par mon père, notamment. On a eu un modèle familial où vraiment mes parents étaient assez égalitaires. Je ne me suis jamais dit, « tout devra reposer sur moi ». C'est plus maintenant, je trouve que c'est difficile. Et après, moi, j'ai vraiment quasiment toutes mes amies de l'université de médecine qui sont mères. Je suis entourée de modèles de femmes qui travaillent, comme médecin et qui ont des enfants. Mais ce que je trouve plus difficile, c'est que j'ai plus l'impression que tout le monde y arrive très bien. C'est de me dire : Oui, mes copines, elles travaillent toutes à 100%. Et c'est ce que je trouve difficile, c'est quand on est dans la difficulté, c'est de dire : En fait, j'ai eu des difficultés et pour moi, c'est difficile. Et heureusement, j'ai une de mes collègues avec qui je m'entends très bien et pour qui ça n'a pas été toujours évident et du coup ça, ça a beaucoup aidé. On se soutient beaucoup. Et vraiment, le moment où elle avait besoin d'air, je n'ai pas de souci. Le moment où c'était plus difficile, elle était beaucoup plus dispo. Et ça, je trouve que c'était aussi agréable, c'est-à-dire quand tu n'as plus d'énergie, quand une en a moins c'est un échange et puis c'est OK de ne pas toujours y arriver et de ne pas réussir à être la superwoman médecin qui en effet travaille un 45 heures par semaine et la supermaman qui fait plein de trucs. C'est des modèles qui sont des beaux modèles, mais qui parfois, et on ne peut pas se l'empêcher, je trouve, de se comparer, en tout cas moi, à d'autres et de se dire: Tiens, moi, j'ai galéré, c'est difficile et elles y arrivent peut-être sans se plaindre.

MM5 : Moi, j'ai fait ma première année d'assistantat à [XXX-maison médicale] justement. C'est vrai que j'ai des modèles qui m'ont dit, c'était une erreur, mais qui m'ont dit : Trois semaines puis j'ai recommencé à travailler, mais ne fais pas ça. Mais c'est vrai qu'elles ont quand même toute travaillé temps plein. Et alors, j'ai l'impression à mélanger un peu vie professionnelle et vie privée. Dont, je me souviens, une qui amenait sa petite fille en visite à domicile, etc. Et en stage aussi, j'ai fait des stages plus dans les Ardennes où je voyais ça, on fait une visite, on va vite chercher l'enfant en stage et puis on le ramène et puis on fait une autre visite. Et puis, donc un peu tout mélangé comme ça. Donc moi quand j'étais étudiante ou au début de l'assistantat, je trouvais ça chouette, je disais: C'est chouette, on peut tout... Enfin, finalement, on arrive à tout gérer, c'est génial. Et puis quand je suis devenue maman, je me suis dit : C'est pas du tout ça que je voulais vivre. Je voulais vraiment compartimenter, comme tu me disais. Donc voilà, j'ai eu des contre-modèles que je trouvais positifs et puis finalement, non. Donc c'est vrai que c'est compliqué de voir quel modèle nous correspond ou non. Mais j'ai quand même un chouette modèle là où je travaille maintenant qui me soutient. Là, je sens que je suis comprise. Et ça, c'est chouette parce que travailler avec une équipe principalement non-parents, avec beaucoup de jeunes et tout, c'est parfois compliqué quand... Ils insinuent que tu as choisi d'avoir des enfants, donc avec des réflexions : C'est bon on a compris qu'ils dormaient pas tes enfants, passe à autre chose...

MM7 : Et inversement, moi, personnellement, quand ils n'ont pas d'enfants, je dis: Tu n'as pas d'enfants ? Tu ne veux pas faire ça ? (rire) Tu es fatigué, vraiment ? (rire)

MM5 : Voilà, cette incompréhension au quotidien, c'est parfois, je comprends ça. Je pense que tant qu'on le vit pas, on a beau le dire, j'ai l'impression que tant qu'on le vit pas, c'est très compliqué de comprendre. Même si ils sont empathiques et tout. Je sais pas...

MM3 : Oui, déjà que même quand on le vit, ce n'est pas toujours comparable. Mais en fait, il n'y a rien de comparable. C'est clair qu'on est tous dans nos vies. Je pense qu'il n'y a personne qui peut être régulier tout le temps, et bien tout le temps, toute sa vie, c'est juste humainement impossible. Il y a aussi un effet, l'effet vase communicant dans des équipes ou quand on a un peu plus de place pour dire que ça ne va pas ou parce qu'à ce moment-là, de nos vies, on a besoin, les autres sont là. Et puis, un peu plus tard, c'est l'inverse parce que

les choses avancent dans la vie de chacun et de chacune. Nous, je sais, sur les quatre mamans à tour de rôle, on a eu des moments tellement difficiles et heureusement que ce n'était pas toutes en même temps. A part cette histoire de grossesse toute ensemble (rire), mais ça, ce n'était pas forcément calculé. (rire). Mais c'est vrai que ça, c'est aussi, je trouve complètement déculpabilisant de voir qu'on a de l'espace pour ne pas aller bien et qu'on ne doit pas avoir honte, de ne pas aller bien et qu'une fois qu'on le dit, bizarrement, les choses se mettent plus facilement en place que quand on garde ça pour nous.

MM5 : Mais pas forcément si l'équipe n'est pas...

MM2 : Non, mais c'est ça.

MM3 : C'est pour ça que je disais tantôt, je suis hyper chanceuse parce qu'on était vraiment... On était de la même génération, on a toutes des enfants, on a toutes un peu les mêmes modèles, on a envie de travailler de la même manière. Et donc en fait, on était... Même si on est différentes et de l'empathie, oui, il y en a, même quand c'est une équipe qui n'est pas aussi homogène bien sur, d'ailleurs notre homogénéité, c'est parfois un défaut. Mais je trouve que sur notre rôle de maman, c'est vraiment une force parce que... Moi, je n'aime pas tellement le mot modèle parce que je trouve que du coup, il y a une notion un peu d'être envieux ou de devoir copier, de devoir se mettre à la même hauteur ou faire comme elles. Moi c'est des sources plutôt inspirantes. C'est de l'inspiration. C'est-à-dire dire : Oui, tiens, à ce moment-là, comment est-ce qu'elle avait géré et comment est-ce qu'elle est maintenant alors qu'elle est passée par là ? Et donc : Oui, mais moi aussi d'ailleurs, je peux m'arrêter, je peux faire un break et c'est acceptable. Et on a peur de le faire jusqu'à ce qu'il y en ait une qui le fait et puis après, on dit: Oui, en fait, c'est inspirant, on est quand même mieux après.

MM7 : C'est plus des modèles en termes de valeurs. Moi, je garde tout simplement une phrase de [XXX-collègue de MM7], qui lui était père avec quatre enfants et je me souviens, il travaillait à [XXX-maison médicale] et il m'avait partagé le fait d'être parents d'enfants ado : Quand tu as des ados, ils ne sont peut-être pas beaucoup à la maison, mais toi, c'est important que tu sois, parce que si un jour, il y a un problème, il faut que tu continues à être présente même quand ils sont ados. Mes enfants, je crois qu'ils étaient pré-ado à ce

moment-là, mais je ne sais pas, cette phrase m'est restée à la tête et je trouve qu'il a vraiment raison. C'est plutôt une phrase modèle qui m'est restée bien à la tête et je trouve que c'est vraiment vrai quand ils sont grands, ils sont à gauche, à droite. Mais en fait, il faut quand même être encore là, montrer qu'on est présents, même si on est bien actifs, mais avoir ces moments où on est là, c'est ça, tu peux t'exprimer.

C : Ça a déjà été un petit peu introduit là-bas, mais est-ce que vous pensez que les études et que la formation de médecin généraliste laisse suffisamment de place pour construire une identité qui intègre la maternité ? Dans le sens où ce que vous avez dit aussi, c'est le modèle de réussite professionnelle, c'est vraiment celui qui prime sur tout et on est presque dans l'hyperprofessionnalisation à mettre son travail au-dessus de tout et finalement, ce qui est à côté, c'est secondaire... Est-ce que vous, vous avez l'impression que la formation et que les études, ça vous est venu à l'idée : Tiens, je pourrais être maman maintenant ou en fait, non ce serait pour après.

MM6 : Moi, je n'aurais pas eu envie d'être maman et étudiante en même de temps. Oui, parce que j'avais d'autres aspirations à ce moment-là, de vivre un peu des trucs pour moi, je crois. Je n'ai pas du tout eu cette envie-là. Mais je n'avais pas de modèles non plus, il n'y avait pas beaucoup de gens non plus qui avaient des enfants autour de moi, donc ça ne me donnait pas envie. J'étais dans une, dans un autre moment de ma vie et je ne savais même pas si je voulais des enfants à ce moment-là.

MM2 : Le cursus, il ne se passe quand même pas beaucoup de place à ça. Je veux dire, il y a toute la partie, on va dire, en troisième quatrième, on enchaîne les stages où on doit aller à Charleroi, à Mons, à Jolimont. C'est déjà quasiment impossible. Il y a chaque fois les mammoths entre deux. Il n'y a quand même pas beaucoup d'espace déjà dans l'absolu pour le temps personnel, juste pour faire de l'activité, faire du sport, avoir justement une vie de couple. C'est quand même déjà très très compliqué. Et puis l'assistantat, pour l'avoir vécu, c'est vraiment très compliqué de combiner les deux. En effet, avec un statut à l'époque d'indépendant, qui ne laissait pas du tout la possibilité d'un congé maternité. Rien n'est pensé pour ça. Je pense que maintenant, avec le nouveau statut des assistantes, il y a un tout petit peu plus la possibilité. En tout cas, ceux qui sont en spécialisation, qui font cinq

ans, ils ont un congé de maternité sans forcément prolonger l'assistantat. Donc, il y a quand même une ouverture, je pense, par rapport à ça. Mais il y a quinze ans, pas du tout. C'était vraiment exceptionnel et pas du tout...

MM1 : Oui, moi, ça aurait été inconcevable...Pourtant, j'ai toujours voulu être maman et tout ça, mais ces études ont été tellement difficiles et tellement intenses pour moi. Et je me souviens justement qu'on avait une personne dans notre auditoire, je crois en dernière année qui était enceinte et je me disais: Mais comment elle fait ? Et du coup, elle a eu sa petite pendant un an, pendant qu'on était en blocus, pendant qu'on a fait nos exams... Et je me disais: Mais comment est-ce que tu trouves un moment pour étudier, pour aller à tes stages ? Enfin voilà, l'assistantat ne laisse absolument pas le temps. Et effectivement, maintenant, on peut avoir 3 mois de congé mat. Mais j'avais une copine qui est tombée enceinte à ce moment-là, elle a prolongé deux mois pour son congé d'allaitement, elle a dû trouver un maître de stage qui était OK de la prendre pendant deux mois, c'est insensé. C'est quand même un peu fou.

MM5 : Il y a la question du congé maternité, mais du quotidien, parce qu'en général, qu'on soit stagiaire ou assistant, on sait à quelle heure, en tout cas à l'hôpital, on sait à quelle heure on entre à l'hôpital, mais on ne sait pas à quelle heure on sort. Moi, j'ai le souvenir quand j'étais stagiaire à [XXX-hopital], que les assistantes qui étaient mamans et qui pleuraient parce que [XXX-médecin sénior] arrivait en disant: Tu dois faire ce dossier, il est 17h30 et du coup elle appelait sa mère en catastrophe pour aller chercher son enfant à la crèche. En fait ils s'en foutent... Ce n'est pas leur problème. J'ai vu ça, je me suis dit : OK. Si je suis assistante, ce n'est pas possible d'avoir des enfants. Et puis moi, je suis arrivée en médecine générale, j'avais l'impression d'être en vacances alors que je faisais quand même bien... Je travaillais quand même beaucoup, bien plus qu'un temps plein, mais par rapport à ce que je faisais à l'hôpital, c'était rien où faire moins de 12 heures par jour, c'était considéré comme facile.

MM3 : Ça nous a appris à nous oublier complètement.

MM : Oui. Oui !

MM3 : Et on est tellement nombreux à être passés par là et à passer par là encore. Il y a plein de choses qui changent et c'est très bien. Il y a plein de choses qui sont difficiles à changer. Mais je trouve que là, si on se pose quelques minutes sur ce genre de situation... Il y a un pas mort d'homme, bordel. En fait, quand est-ce que quelqu'un va dire à tous ces jeunes: Vous avez certes la vie des gens en main, mais la vie des gens, on ne la décide pas en cinq minutes, ni une demi-heure, ni même en une journée, parfois. Il vaut bien mieux à un moment donné arrêter et dire: Là, c'est non. Et on ne nous a jamais appris à dire: Mais pas que nous, je pense, mais dans toutes les études et dans notre société aujourd'hui, personne ne peut dire non, personne ne peut s'octroyer du temps, personne ne peut s'arrêter. Il y a toujours bien quelqu'un pour qui on fait quelque chose. Et la personne en face, ce n'est pas elle qui va dire : Non, ne me le fais pas. Ça arrive parfois, mais on nous a drillé à ça parce que c'est un monde qui fonctionne comme ça depuis tellement longtemps. Ça, ça devrait changer et je pense que tout le monde a envie que ça change. Mais après, c'est un peu la transmission des défauts transgénérationnels. Je me rappelle quand nous, on était PG ou assistant, on s'est dit: Moi, dans 10 ans, dans 15 ans, jamais je ferai ça. Aujourd'hui, je me surprends parfois à râler parce que les assistants qui travaillent chez nous, il y a des libertés qui sont prises. On se dit: Merde, nous, on n'a pas fait ça. Et puis après, je me dis: En fait, on ne se donne pas le droit de faire ça. Mais si moi, je lui octroi à elle du temps parce qu'elle en a besoin, peut-être qu'elle, plus tard, elle va transmettre ça à d'autres générations. Et on fait partie ce système-là. Peut-être moins en médecine générale, mais je sais que moi, dans mes amis qui sont spécialistes, qui ont vécu des horreurs à l'hôpital et qui se sont dit: Jamais, jamais je serai un médecin comme ça. Et ils ne soit humainement pas comme ça. Mais je crois que dans le fonctionnement de l'hôpital et de leur service, ils ont parfois des attitudes comme ça sans s'en rendre compte. Et en fait, oui, on peut dire non à des patients, oui, on peut... Je dis ça facilement, mais je sais que ce n'est pas facile. Ça fait du bien de le dire pour se l'entendre, pour se l'entendre dire (rire), mais de dire en fait, non, je ne le fais pas, ce mail, je n'y réponds pas. Moi, je suis la reine de la procrastination. Les gens, à un moment donné, quand ils voient que ça ne vient pas de quelqu'un d'autre, ils prennent la responsabilité eux-mêmes aussi. Donc, un peu à la fois, ça crée certains comportements un peu extrême, mais c'est vrai que les études de médecine en particulier et les stages nous ont plongé dans un monde où personne ne s'écoute. Et c'est ça notre modèle. On a commencé à

travailler comme ça. Et à l'époque, nous, on était indépendant comme assistant déjà. On a déjà appris à travailler plus pour gagner plus et à pas compter son temps et à rentrer chez soi à 21h00, 22h00. À l'époque, ça se faisait et on était presque content de l'avoir fait parce qu'on avait réussi et qu'on ressemblait un peu à nos maitres de stage qu'on aimait bien. Mais c'est atroce, en fait.

MM2 : C'est surtout parce qu'on n'arrivait pas à mettre le cadre et à dire non. Oui, c'est ça. Parce que là, maintenant, il y a le statut qui permet aux jeunes de dire: Non, je veux pas. On essaye de respecter le statut. Évidemment, vous rentrez chez vous et nous, on va encore travailler pendant une heure et demie. Mais je veux dire, à l'époque, moi, je n'aurais jamais pu dire à [XXX-maitre de stage]: Non, je ne vais pas faire cette visite à 20h30. C'était juste un impossible, impossible, oui.

MM3 : C'est aussi une question de génération. Et aujourd'hui, parce que nous, on a fait ça et on comprend pas toujours que quand on t'offre la possibilité de rentrer chez toi à 17h00, on ne comprend pas pourquoi c'est juste pas dire: Super, merci. C'est : Non, j'aurais préféré 16h30. Nous, on n'a pas été éduqués comme ça en apprentissage de notre métier, en fait. Pas du tout. Là, on est bien confronté à quelque chose qui est beaucoup plus juste et beaucoup plus raisonnable, mais qui est dur aussi pour nous parce qu'on ne se donne pas la chance de le faire comme ça aujourd'hui non plus et on n'a pas eu cette chance de vivre ça nous comme assistant.

C : MM4, J'ai l'impression que tu voulais dire quelque chose ?

MM4 : Non, bien sûr. Par rapport à ta question, c'était : Est-ce que nos études mettaient un frein, si j'ai bien compris, à fonder une famille, éventuellement, en quoi ? Je pense qu'on fait des enfants de plus en plus tard et moi, dans mes amis, je suis une des premières à avoir eu un enfant. En fait, je veux dire, quelque part, tant mieux. Mais je pense que comme les choses arrivent parfois plus tard, moi, je n'ai pas du tout à ce moment-là eu l'envie en fait, mais est-ce que c'est l'œuf ou la poule ? Mais il faut constater que dans ma génération, à ce moment-là, personne n'était dans ce projet-là.

MM5 : C'est plutôt l'exception. La personne enceinte dans l'auditoire...

MM4 : Ouais, c'est ça. Mais bon, est-ce que c'est parce que c'est pas dans le projet de la génération à ce moment-là ou est-ce que c'est les études qui créent ça ?

C : Est-ce que tout le monde va bien ? On est à la moitié en termes de questions. Là, je vais un petit peu parler de la féminisation de la médecine et de mutations de l'éthos professionnel. Je me doute que vous savez un petit peu ce que c'est la féminisation de la médecine ? Et la mutation de l'éthos professionnel, est-ce que vous voyez ce que ça veut dire, l'éthos professionnel ? Donc, traditionnellement, l'éthos professionnel des médecins étaient basés sur des valeurs telles que la disponibilité totale, le dévouement, la vocation... Avec la féminisation croissante de la profession, cette éthos est remis en question. Les femmes médecins et particulièrement les mères revendiquent souvent un équilibre entre vie personnelle et professionnelle, aussi car le travail domestique leur incombe encore souvent. Cela introduit une notion de limite et de partage des responsabilités, ce qui modifie l'éthos en l'inscrivant davantage dans une perspective humaine et collaborative. Je peux peut-être juste faire une mini note aussi sur la féminisation de la médecine. Elle n'est pas seulement employée pour définir l'aspect objectif de l'accroissement quantitatif de la part féminine dans la population active, mais elle désigne de plus en plus le caractère qualitatif et constitutif de ce processus. Voilà comme brève introduction de ces deux concepts. Et donc, voilà, **comment selon vous, la féminisation de la médecine a-t-elle transformé comment le métier est exercé et perçu** ? Donc, exercé et perçu.

MM6 : Moi, je crois que peut-être la manière dont c'est exercé, je ne sais pas si c'est la féminisation ou pas, mais on est quand même beaucoup moins dans cette médecine paternaliste. On est quand même pas dans la notion où on dit au patient ce qu'il doit faire. On fait vraiment de plus en plus, on essaye d'impliquer évidemment les patients aussi dans la décision médicale et dans la prise en charge. Je pense que ça, le fait qu'il y ait plus de femmes, peut-être que ça va dans ce sens aussi. Peut-être, ça je ne sais pas trop. En tout cas, moi, c'est vraiment une médecine comme ça que j'exerce. Et l'autre chose quand même, c'est pareil, peut-être que ça va permettre de mettre en effet plus les limites. Est-ce que c'est bien ? Est-ce que ce n'est pas bien ? Je ne sais pas. Parce que la femme, historiquement, doit être là pour ses enfants, pour son foyer, donc elle va terminer plus tôt. Ou en tout cas, elle doit avoir peut-être des limites d'horaire. En tout cas, il y a des limites

qui vont être plus mises que dans une génération précédente et que cette espèce de médecine de campagne avec le médecin disponible de 7h00 à 22h00, je pense qu'en effet, ça n'existera plus. Après, je pense qu'il y a quand même des différences les modes d'exercices, nous on exerce la médecine générale à Bruxelles, pas du tout la même que la médecine au fin fond de la campagne.

MM2 : Je pense aussi, ce n'est peut-être pas un lien de cause à effet, donc il faudrait faire des études là-dessus, mais quand même que ça a mené au fait de travailler en équipe et d'avoir moins de médecin solo, il n'y a rien à faire. Il y a quand même plus de temps partiel. En tout cas, plus de mamans qui ne travaillent plus dans les mêmes horaires qu'avant. On se rend compte quand même de la nécessité de travailler en groupe pour assurer la continuité des soins. À mon avis, il y a quand même cet impact-là sur la pratique de la médecine. Plus en réseau et beaucoup plus à travailler ensemble.

MM6 : C'est bénéfique à tout le monde, les hommes en bénéficient aussi. Est-ce que finalement, c'est les jeunes qui n'ont plus envie, même les jeunes hommes médecins généralistes, je pense, n'ont plus envie de cette pratique solo paternaliste seul.

MM5 : Et le fait de ne plus être des médecins paternalistes, c'est aussi une prise en charge plus globale psychosociale, où on attend plus des femmes, qu'elles soient empathiques, qu'elles soient à l'écoute, qu'elles soient presque des psychologues. Donc tout ça, au niveau de la charge émotionnelle, je trouve ça difficile de mettre des limites et difficile à gérer. Il y a la charge émotionnelle dans ce processus de féminisation. Je pense que les patients attendent peut-être plus, maintenant, que les médecins soient à l'écoute.

MM4 : La perception aussi de la profession. On va arriver à vélo avec nos fontes. Avant, on voyait le médecin tout chic arriver avec une petite cravate et sa mallette, maintenant on voit une petite jeunette arriver à vélo. Je crois que peut-être que de nouveau, c'est une question de génération, mais je pense que les patients qui ont plus notre âge et qui s'identifient plus à notre modèle de valeurs vont plus comprendre. Et puis, il y a les personnes plus âgées qui ont l'habitude d'avoir des médecins hyper disponibles, qui nous comparent, nous, la jeune génération, avec les vieux médecins qui donnaient leur GSM à tous les patients et qui ne comprennent pas pourquoi je le fais pas. Je pense qu'il y a aussi une question de génération,

mais que la perception générale des personnes qui partagent les mêmes valeurs de notre génération, on va dire, c'est plutôt bien accueilli, je pense.

MM3 : Moi, j'ai l'impression que ça ouvre une plus grande liberté dans les échanges. Je disais tantôt que je trouvais que ça se sentait bien quand je parlais de l'apport du fait d'être devenue maman dans mon métier où je mettais plus de limites. Je trouve qu'à l'inverse, au sein de mon métier, le fait d'être maman, ça a enlevé certaines barrières et je crois que je discute beaucoup plus volontiers de ma vie personnelle, pas dans les détails, mais des partages d'expériences, des ressentis. J'ai beaucoup moins de filtres qu'avant. Il y a une barrière qui est beaucoup plus souple où je laisse passer certainement beaucoup plus de choses parce que le rythme de ma vie de médecin, c'est aussi un peu le rythme de ma vie de maman. Et dans ma carrière, il y a vraiment aussi une évolution dans ce que j'ai pu traverser et vivre de ce que je partageais avec les gens. Est-ce que c'est parce que c'est plus reconnu qu'il y a un côté beaucoup plus émotionnel ? C'est évident que je peux arriver avec une émotion, moi. Peut-être qu'un collègue masculin, s'il arrive avec une émotion, ça va peut-être surprendre un peu plus dans l'idée de genre et de ce qu'on se fait de l'expression, en tout cas des émotions. Moi, je me sens hyper libre d'exprimer quelque chose avec les gens et je trouve qu'ils le rendent bien. C'est-à-dire qu'il y a vraiment une grande liberté de plus en plus. La patientèle me connaît aussi de mieux en mieux, mais je trouve que si je devais réfléchir à comment est-ce que c'était à l'époque de mon médecin généraliste, de ce que j'ai entendu mes parents dire ou des stages que j'ai fait à l'époque à la campagne, chez des généralistes, je trouve qu'on entendait toujours la même chose malgré tout, qu'aujourd'hui, les gens vivent des choses différentes. Comme tu disais, il y a plus de femmes dans tellement d'autres métiers qui travaillent beaucoup, qui travaillent au moins autant que leurs conjoints. Je trouve que ça change aussi complètement le lien que j'ai avec eux et la manière dont eux me considèrent comme médecin. Il y a beaucoup d'attente, il y a beaucoup de pression et je trouve ça toujours un peu trop, mais je trouve qu'on peut remettre un peu plus souvent encore un peu plus d'humain, non seulement dans la prise en charge des patients, mais aussi dans le lien qu'on a avec eux en disant: On est descendus de notre piédestal, il n'y a plus « le » médecin, ce n'est plus le médecin, c'est « la » personne.

MM2 : On ne distingue plus.

MM3 : Oui, c'est ça. C'est beaucoup plus humanisé et personnifié que le statut du médecin. Ça va au-delà de ça.

MM6 : C'est peut-être même plus pour les patientes femmes, en fait. Je me suis dit peut-être, mais cette image du médecin d'avant, j'ai l'impression que là, je suis assez proche de mes patientes, mais je pense qu'elles sont... Il y a plus de choses qui se passent, elles peuvent plus amener des problématiques que de femmes, mais au sens très large. Ça doit être bénéfique pour une femme.

C : D'après un article que j'ai lu avant, il n'y avait rien à faire, c'était quand même les hommes qui étaient au travail et donc en fait, c'était aussi l'unique salaire. Et donc finalement, les hommes devaient travailler beaucoup pour amener de l'argent à la maison. Donc les femmes, en contrepartie, faisaient le travail domestique plus plus plus. Et c'est que quand le travail a été accessible aux femmes, que les femmes se sont mises à travailler. Mais donc en fait, finalement, ça offre au mari, le conjoint, en tout cas, de pouvoir travailler un petit peu moins et donc finalement, de pouvoir prendre un petit peu plus en charge le travail domestique. Et donc finalement, ça peut émanciper les femmes de ce côté-là. Ok. Ici, du coup, on en a parlé, ça a été évoqué, **mais est-ce que vous avez choisi votre type et lieu de pratique en fonction de votre organisation familiale pour une meilleure, ou en tout cas une conciliation travail-famille plus avantageuse ?**

MM4 : C'est plutôt l'inverse. Je travaillais déjà avant d'être maman à la maison médicale. Puis, j'ai acheté une maison à 400 mètres de la maison médicale. J'ai trouvé une école à 100 mètres de la maison médicale. Voilà, c'est plutôt... J'avais un travail où j'étais bien et j'ai pu concilier pour une facilité dans la gestion du quotidien et des navettes. Voilà, le jour où je travaille plus là...mais je n'en sais rien. En tout cas, j'ai concilié les deux, mais ça s'est plutôt mis dans l'autre sens.

MM6 : Moi, un petit peu, pas que, parce que je suis arrivée à Bruxelles, j'adorais la maison médicale et j'ai aimé le fait de me dire: Ça va quand même m'apporter une possibilité d'être salariée et d'avoir du temps libre et que sinon peut-être pour plus tard, mes enfants, de base, c'est quelque chose qui me plaisait et maintenant, c'est une grande facilité et en effet, c'est quand même un petit peu un chouette travail pour ça. C'est que quand la médicale

ferme, je pars, je ne finis jamais à 20h00 et donc c'est pareil, ça a été un peu mélangé, mais quand même, ça a joué mon choix.

MM1 : Oui, moi, je te rejoins aussi. Moi, j'avais la possibilité de reprendre le cabinet de mon père à la campagne, médecin solo. Mais pas du tout, ça ne m'a pas du tout donné envie parce que je pense qu'on a quand même de la chance. En tout cas, moi, ici à la maison médicale, on a la chance de pouvoir avoir un temps partiel. Effectivement, quand la maison médicale ferme, c'est fermé et il n'y a pas ton téléphone qui va sonner toutes les deux secondes. Encore maintenant, il devrait être retraité, il travaille, il fait du 8h - 20h minimum. Son téléphone, c'est le même que son privé, les week-ends, il est appelé. Et ça, moi, ça aurait été inconcevable. Je ne sais pas si c'est en tant que femme ou en tant que vie de famille ou en tant que personne, tout simplement, parce que je trouve que plus personne ne devrait vivre ça. C'est un choix, mais pas possible pour moi.

MM2 : Moi, ça ne s'est pas mis comme ça non plus. Ça n'avait pas été un choix. C'était une opportunité qui s'est mise à la fin de l'assistantat de pouvoir... Avec une demande justement des collègues [XXX et XXX], de pouvoir avoir du relais d'une équipe plus jeune. J'adorais le quartier, j'adorais la patientèle, j'adorais la vision de la médecine qu'ils avaient tous les deux. C'était plutôt une opportunité d'aller travailler là et du coup, j'ai dû adapter ma vie familiale et de mère à cette structure-là. Ce qui n'a pas été facile, c'est justement, on discutait beaucoup, c'est plus simple quand on a des collègues qui sont dans des situations un petit peu similaires, je pense. Moi, j'ai toujours été la seule jeune femme. Ils étaient un peu plus âgés. [XXX] jeune papa, qui est très impliqué dans sa vie de père, mais qui est quand même un homme. Je n'ai pas pu prendre... Je ne me suis pas autorisée, en tout cas, à prendre des longs congés de maternité. Il y avait des enjeux financiers avec une grosse structure qui coûtait beaucoup et donc des gros frais de fonctionnement contrairement à des maisons médicales et donc je pouvais pas ralentir. Donc, j'ai dû justement modifier ma vie personnelle en fonction de ma vie professionnelle.

MM3 : Moi, j'ai l'impression qu'aujourd'hui, Bruxelles apporte à combiner vie professionnelle, vie de famille, quelque chose de plus simple parce que quand même, la proximité des différentes choses, enfin, des différentes structures... Entre l'école, les

activités, tout ça. Moi, plus jeune, j'ai vécu à la campagne et j'ai été très vite plus autonome, certainement beaucoup plus vite que ma fille ne le sera. Parce qu'on prenait notre vélo, on partait un peu partout dans un rayon de 10 kilomètres. Ici à Bruxelles, je pense qu'il y a moyen quand même de centraliser pas mal de choses en termes de trajets. C'est vrai qu'à l'époque, entre chez moi, la crèche et le boulot, il y avait 200 mètres. J'ai déménagé depuis, mais c'est juste 20 mètres plus loin (rire). Mais le fait que ce soit centralisé, le confort de l'organisation des gardes qui a quand même été assez rapidement mis en place à Bruxelles par rapport à... Je ne reviendrai pas, je ne choisirai pas autre chose, même si c'était aussi une question d'opportunité, moi, qui m'a fait m'installer là. Mais je ne reviendrai pas en arrière pour ce confort-là d'organisation. Par contre, je trouve qu'au niveau confort de vie, au niveau tout à fait personnel pour ma vie de femme, en tout cas, si je n'entends pas mon métier et cette organisation-là, moi, j'aspire à retrouver une vie en dehors de Bruxelles. Idéalement, de pouvoir arriver en un claquement de doigts dans mon job en pleine ville, mais en un claquement de doigts de quitter tout ça et d'être de nouveau loin. Et pareil pour les enfants, parce que je trouve que je ne me rends pas bien compte, moi, de ce que j'impose. J'ai vraiment l'impression d'imposer une vie urbaine à ma fille que je n'ai pas du tout connue et que je ne connais pas, moi, en tant qu'enfant. Et j'ai l'impression que parfois, elle l'a subie, alors que pas du tout, elle ne la subit pas. Mais dans ma conception de ce que c'est de profiter de l'enfance, ce n'était pas être en ville que je voulais être. Donc là, ça me facilite à moi la vie, mais j'ai l'impression que je la prive, elle, de quelque chose. Mais mon métier, il me fait rester à Bruxelles, parce que l'organisation, elle est quand même plus simple. Après, je pense que le jour où il y aura un vrai relais, enfin un relais, où l'idée de quitter Bruxelles, elle va germer. Je crois que je serais tout à fait capable aujourd'hui d'aller m'installer dans un cabinet seule quelque part, pas pour faire de la médecine solo à l'ancienne, mais pour gérer une toute petite pratique, pas de médecine générale, mais d'autres choses et d'avoir cette tranquillité et surtout... Ici, nous, le modèle qu'on a choisi, la maison médicale, on a choisi un truc super chouette et que j'adore et que je valide complètement maintenant, mais qui augmente encore plus la charge mentale dans le métier, parce que ce n'est pas que gérer les patients, c'est gérer le personnel, c'est gérer les projets, c'est gérer l'idéologie du truc, c'est gérer l'énergie de toute une équipe. C'est vrai

que ça, à la fois, la ville permet quelque chose de très dynamisant, mais je trouve très fatigant aussi. Et voilà, me retirer de ce contexte-là, je crois que ce sera plus reposant..

C : La suivante, finalement, c'est aussi un peu votre temps libre. Comment est-ce que vous utilisez ce temps en dehors de la médecine ? Et, est-ce que vous pensez qu'il y aurait une différence, et c'est alors vraiment purement subjectif, ou alors sur base de ce que vous connaissez aussi, mais est-ce que vous pensez qu'il y a une différence lorsqu'on est un homme, un père médecin généraliste ? Donc, votre temps libre, c'est quoi ? C'est quand ? (rire)

MM7 : Je n'ai pas de souffrance. J'en ai assez...Après, c'est vrai que... C'est vrai que la maison est proche aussi. On est un peu en dehors de Bruxelles, les enfants très tôt allaient un peu partout à pied, à vélo. Ça veut dire que je n'ai pas du tout de charges « taxi ». J'entends beaucoup les parents qui font taxi. Je n'ai jamais connu ça. J'ai toujours eu beaucoup de temps, pas devoir courir à gauche à droite pour les enfants. Oui, j'ai le mercredi après-midi, je suis avec mes enfants. Le jeudi matin, c'est du temps pour moi, pour la maison, pour mes tâches à moi, qui sont très bien réparties, tout est bien organisé, bien équitable. Je suis chez moi, je fais la paperasse pour XXX (organisation), pour XXX (autre organisation). Je me mets tous mes petits mails et du temps à faire des lessives et truc comme ça. Et si je dois aller faire ma mammo, je vais faire ma mammo. Si je dois aller chez le médecin je vais chez le médecin. J'ai mon petit temps le jeudi matin. Et le vendredi, je termine plus tôt. C'est assez cool. Parfois, je me dis je devrais travailler plus. Mais comme je suis en maison médicale au forfait, si je travaille plus, je coûte à la structure. En fait, ce n'est pas si facile, mais je pourrais travailler plus, mais en même temps, comme mon mari est prof, le regard, c'est que je travaille plus. Je travaille beaucoup alors que lui, il est prof, il travaille, mais il est beaucoup à la maison vu qu'il travaille de la maison. Ses corrections, ses prépa de cours, donc il est quand même très présent à la maison. Dans l'imaginaire familial, moi, je travaille déjà beaucoup. Alors qu'en fait, pour un médecin, je travaille pas comme ça. Et parfois, je me dis: Mais je pourrais travailler plus. Et puis, en fait, je me dis que ça va. Je me dis que je fais déjà assez de choses dans ma vie. Je me dis que ça va. (rire). Je peux me calmer. Donc oui, j'ai un bon équilibre. Et quand je suis au boulot, je suis à fond au boulot. Et après, oui, il y a des trucs le soir, mais je me mets un maximum de 2 sorties. Que ce soit sorties avec des copines,

des sorties professionnelles, je me mets un quota de maximum deux soirées. Demain, on a un resto avec l'équipe, aujourd'hui, c'est ici. Quand je dis semaine, c'est lundi, mardi, mercredi, jeudi. Sur les quatre jours de semaine. Je m'impose 2 maximum sur le côté et parce que j'aime bien être chez moi et j'aime bien... Le plus grand, il est jamais avec nous le soir. Il vit sa vie, mais j'ai envie d'être là avec mon mari et avec mon plus jeune. Et j'ai toujours eu ce temps comme mon mari est prof, le mercredi après-midi, j'ai toujours eu du temps de couple depuis toujours. Je ne sais pas... si je crois bien que je n'ai jamais travaillé le mercredi après-midi. Je ne sais plus. En tout cas, j'ai toujours eu... Depuis toujours un temps en semaine avec mon mari, c'est très, très précieux. Avec les enfants, s'ils sont là, ou au foot s'ils sont à leur entraînement.

MM2 : Moi, je n'y arrive clairement pas du tout. Je suis très envieuse, mais depuis toujours. Depuis que les enfants sont petits... De nouveau, je pense que c'est lié à la structure dans laquelle on est, c'est-à-dire que tous les autres médecins travaillent en temps plein et donc c'est une première chose. Deuxième chose, les contraintes financières, clairement liées au coup de la structure et du fait que je devais travailler. Je me suis autorisée depuis toujours à prendre mon mercredi après-midi, que j'ai utilisé systématiquement pour être avec mes enfants. Alors merveilleusement, j'étais très contente. On va faire justement beaucoup taxi, mais ces temps-là, c'était du temps avec mes enfants, à toujours être là le mercredi pour manger avec eux, faire des activités avec eux. Mais du coup, le temps pour moi, c'est les soirs. Mais voilà, c'est une activité, une sortie, mais c'est fatigant aussi. Donc, il faut trouver le bon équilibre. Et alors, oui, la frustration de ne pas trouver assez de temps pour une activité sportive, par exemple. On peut faire un peu le week-end. Mais vraiment c'est une grosse difficulté pour moi dans un horaire en travaillant jusqu'à 18h-19h tous les autres soirs, je n'arrive pas à avoir beaucoup de temps pour moi.

MM3 : Moi, c'est un peu en deux. J'ai ma fille une semaine sur deux. Je vis deux vies totalement différentes les semaines où elle est là, et les semaines où elle n'est pas là. Quand elle est là, mon temps libre à moi, c'est du temps avec elle, mais c'est tellement précieux parce que j'ai qu'un demi-temps de maman et donc ça a été vraiment tellement difficile à accepter d'être maman à mi-temps. Alors qu'on n'est pas maman à mi-temps, on est maman à temps plein, mais on a la charge de la responsabilité une semaine sur deux. Mais ça a été

tellement difficile que depuis qu'il y a cette garde alternée, ça fait plus de huit ans, c'est comme ça et c'est ça qui me nourrit, et ce qui est génial maintenant, c'est que comme elle grandit, mon temps libre devient son temps libre. On partage des choses ensemble. On fait des concerts, on fait des sorties. Évidemment, ce n'est pas une adulte, ce n'est pas la même chose, mais je trouve que j'en profite vraiment différemment depuis l'année dernière, qu'elle a vraiment passer à un cap où on peut partager des activités qui nous plaisent réellement à toutes les deux. La semaine où elle n'est pas là, en fait, j'ai mes soirs. Si c'est pour le boulot, ça m'arrange. Et comme je suis la seule en garde alternée au cabinet, on cale tout sur mon rythme à moi. Comme ça, dès qu'on va mettre des CA, des trucs et des machins, on les met quand elle n'est pas là. Et donc comme ça, ça se met hyper bien et je n'ai pas cette culpabilité de ne pas être là pour elle. Et pareil, le sport, moi, je l'avais casé quand j'étais motivée pendant un certain temps (rire). J'allais au sport avant de commencer ma journée de boulot, le matin, parce que je ne devais pas aller à l'école pour ma fille une semaine sur deux. Et donc en fait, j'avais cette heure et demi devant moi où d'habitude, je suis debout pour elle. Et donc j'ai pris du temps pour moi. Là où je trouve le plus difficile, moi, c'est ma vie de couple, c'est que c'est ça qui ne va pas. C'est ça qui ne va pas du tout. C'est que moi, avec moi-même, je peux prendre des décisions, mais quand on doit être deux et qu'on va se réunir à deux, trouver du temps à deux, c'est hyper compliqué. Il a un métier hyper particulier aussi où quand il est là, il est là à la maison, il a que ça à faire, donc il s'emmerde la journée quand je suis au boulot et quand je rentre je suis crevée, on partage difficilement les choses. Un week-end sur deux, il n'est pas là. Et moi, un week-end sur deux, on en a la petite. Donc, en fait, si je prends sur quelques... Il faut compter quelques mois pour que ça s'équilibre. Et dans les trois rôles que tu as mentionné avant, je trouve que celui qui est le plus dur à rajouter dedans, c'est celui de nouveau, en tant que femme, en tant que compagne aussi. Chez moi, ça ne se met pas. Je trouve pas.

MM4 : Le temps libre, ça dépend du relais qu'on a et de ce qu'on s'autorise aussi. Il y a un après-midi par semaine où je ne travaille pas, c'est le mardi. Je termine à 13h00, l'école, ça finit à 15h25, je me sens extrêmement coupable de ne pas être là à 15h25, le seul jour où je peux aller. Je fais les courses et puis je vais chercher ma petite fille, je suis contente, mais ça dépend un peu du relais qu'on a. Là où je m'autorise à prendre du temps pour moi, c'est

quand je sais que c'est mon mari qui s'occupe des enfants, ou qu'ils sont chez mes parents, je n'en sais rien. J'ai toujours du mal à solliciter une aide à l'extérieur qu'autre que de tout proche, pour qui il y a vraiment des plaisirs partagés.

MM5 : C'est comme tu dis, il y a toujours cette culpabilité. Je sais que des amis qui disent: Même si je travaille, je laisse mes enfants jusque 18h00 à la garderie, moi, j'ai du mal. Donc, les jours où je finis tôt, à 15h00 pile à l'école. Et puis, je commence...avec la grande, on commence à devoir aller au solfège, au violoncelle, à la piscine. Donc finalement, ça laisse peu de temps. Même des jours où on me dit: Bon après-midi, tu as fini ! En fait, je peux courir partout...

MM2 : En fait ouais, tu commences ta deuxième vie quoi. T'as deux vies, médecin et maman, et maman c'est une deuxième vie.

MM5 : Oui, et moi, je pense que si le jour, il y a des jours où je finis à 14h00, je serais moins fatiguée de faire la fermeture de la maison médicale à 19h00 clairement. Même si je suis hyper heureuse d'être là pour mes enfants. Après, je vois qu'ils commencent à grandir et j'entrevois une éclaircie. (rire) Je vois que ça va être plus facile bientôt. Mais pour le moment, clairement, c'est compliqué. Avant, je faisais de la chorale et j'ai arrêté à ma troisième grossesse. Parce que là, comme toi, je me laisse deux trucs personnels en semaine et je me dis: S'il y en a un, c'est la chorale, après, il n'y a pas assez pour voir des gens...

MM7 : J'avais casé la zumba le dimanche soir (rire).

MM5 : Oui, c'est ça. Donc, clairement, il y a des choix à faire, mais bon, ça, médecin, pas médecin, je ne sais pas. Je pense qu'il y a un peu ce truc sacrificiel quand même, qu'on nous apprend pendant nos études et qui se reflète peut-être sur le truc de maman, je ne sais pas.

C : Du coup, est-ce que c'est vous, ou **éventuellement aussi au niveau des pères aussi** ? Est-ce que vous avez l'impression, que vous, votre temps libre, j'entends c'est parfois fait taxi, enfin pas toutes, mais c'est aller conduire les enfants, faire les courses etc. Et finalement est ce que vos conjoints, finalement, eux, ils ont du temps libre pour aller au hockey, au tennis ? Ils font, je vous le souhaite, des choses à la maison, faire des courses, des trucs, mais est-ce que vous voyez une différence ? Je voyais qu'il y avait éventuellement, dans ce que tu

(MM6) disais au début, une sorte d'injustice comme quoi lui devait rester à la maison pour s'occuper de votre enfant...C'est marrant quand même...Je le comprends à 100%, mais en fait, avant, c'était le sort de toutes les femmes de rester à la maison. **Donc vos compagnons, médecin, pas médecin, c'est quoi leur temps libre à eux ?**

MM6 : On a des caractères très différents. Lui, il sait très bien poser ses limites et c'est vrai qu'il fait... C'est peut-être typiquement masculin là-dessus. Il arrive mieux à poser les limites. Si il dit: Il va à son sport le mercredi matin avant le boulot. Donc, c'est moi qui gère les deux enfants. Et le dimanche où je sais pas quoi...Il pose ses trucs et voilà. Il me dit : fais la même chose. Et moi, j'ai plus de mal à le faire. Il me dit : Oui, mais moi, je ne vais pas m'empêcher de faire quelque chose si tu n'arrives pas à poser tes trucs ? C'est toujours un peu compliqué. Et moi, c'était juste pour revenir un peu sur le temps libre. Moi, j'ai aussi carrément l'impression de manquer de temps libre. Par contre, je trouve que mes enfants sont très heureux à l'école et à la crèche. Courir tout le temps, aller chercher le plus vite possible, c'est dur ! Et là, finalement, je les laisse plus facilement. Alors, ce n'est pas pour des temps libres, mais en fait, faire une course avec deux enfants, c'est encore plus galère. (rire) C'est mieux quand on est seules. Mais j'ai beaucoup moins de culpabilité qu'avant à les laisser parce que je vois qu'ils sont bien là où ils sont et me plier en quatre pour aller les chercher et en fait, c'est pire parce que je ne passe pas un bon moment et eux non plus. C'est vraiment, c'est que j'ai un peu laissé tomber. C'est plus pour le côté, moi, je les laisse plus facilement. Je vais les chercher plutôt quand je termine plus tôt, mais je cours un peu moins, je crois. En tout cas, je m'autorise a moins courir, mais ce n'est pas pour aller faire des millions de trucs pour moi. Et mon conjoint lui le fait beaucoup mieux que moi. Mais je ne sais pas si c'est un rapport homme-femme ou un rapport de caractère. Je pense que c'est un peu des deux.

MM2 : Oui... En grandissant c'est bien. (rire) : Maman, non, tu es déjà là. Tu te fais engueuler quand tu es là trop tôt. (rire) Parfois, je me dépêchais, je courrais, j'étais moins là pour mon dernier patient, je ne faisais pas mes courriers, là, j'y vais, j'ai envie d'arriver tôt. Et c'était: Naaaaan. Bon je me casse, je vais chez « machin ». Allez salut. (rire)

MM5 : Moi, j'ai l'impression, même en en parlant à mes amis. Je pense que c'est une histoire de société, de comment on éduque les filles, les garçons, par contre. Et que les hommes, en

tout cas, dans beaucoup de couples d'amis, si il dit: Je vais courir, il va courir. Et puis c'est tout. Je te laisse planter là, même si c'est l'heure des bains. Allez, peut-être pas quand c'est l'heure des bains. (rire) Il ne se dit pas: Là, ce n'est pas possible, il faut que je garde les enfants. Il me dit: Je vais courir une demi-heure. Moi, je ne m'autorise pas.

MM1 : Oui...moi, c'est la même chose. Mon compagnon, il a le sport le lundi et le mercredi et c'est comme ça. Et donc moi, je sais que dans ma semaine, c'est ses soirs. Et donc d'office, c'est moi qui garde le petit. Moi, par contre, j'ai zéro temps libre. Je sens bien que là, je n'ai pas du tout un bon coup équilibre et qu'il faut que je réorganise un peu mon truc parce que j'ai diminué mon temps de travail, je me suis mise en congé le mercredi. Les autres journées, c'est donc des grosses journées. Mais du coup le mercredi, il ne va pas à la crèche. Et donc, en fait...(rire) Mais c'est génial parce que pour l'instant, j'ai envie de passer du temps avec lui parce que j'ai justement ce truc de culpabilité où je rentre trop tard. Donc, Je prends le relais vite, enfin, tant que je peux et tout ça, mais j'ai l'impression que j'ai pas assez profité de lui. Et je sais que c'est dans un premier temps, c'est parce qu'il est tout petit et tout ça. Mais là, j'ai zéro temps libre et de nouveau, il me dit aussi: Mais oui, va à ton yoga, va à ton truc. Oui, mais en fait, là, on voit bien que ça ne se met pas et mon yoga, ce sera demain, ou... Je crois que c'est...Je pense qu'il arrive plus...à mettre ses limites. Et je pense que c'est aussi contextuel peut-être que si j'avais un cours tel jour et qu'en fait, il n'y a pas le choix, il s'arrangerait, mais...

MM2 : Je crois que ça revient aussi un petit peu à cette culpabilité, comme on travaille quand même beaucoup, qu'on n'est pas beaucoup là. Quand on est là, on a envie d'avoir du temps de qualité avec nos enfants parce qu'il y a ce manque. Je ne sais pas si c'est lié au fait qu'on est maman, mais je pense qu'il y a quand même quelque chose de maternel dans ce lien mère-enfant qui est quand même là et qui est quand même là avec des papas qui sont très présents, etc. Mais il y a quand même quelque chose de ça, de se dire: Mais non, je n'ai déjà pas beaucoup de temps avec eux. En plus, quand ils sont petits, à 19h00, ils sont en lit. Le temps imparti est déjà tellement court qu'on se consacre plutôt à eux et qu'on ne s'autorise pas effectivement à faire autre chose parce qu'on n'en a pas envie sur ce moment-là. On le fait aussi parce qu'on veut être avec notre enfant. C'est toujours ce tiraillement, je

trouve. Toujours être écartelée entre tous ces besoins et de savoir tous ces rôles qu'on a envie de jouer bien, mais qu'on n'arrive pas tout à fait, à faire en parallèle.

MM3 : Moi, j'ai l'impression qu'on s'octroie tellement peu cette liberté qu'elle nous échappe complètement parce que les enfants, c'est vrai qu'ils ont besoin du temps, ils ont besoin du temps de qualité et à un moment donné, je trouve que c'est la chose la plus fréquente qu'on entend, ce qui fait réaliser à quelqu'un qu'il est vraiment pas bien, c'est quand envers ses enfants, on n'est plus bien. Nos patients nous le disent, mais je pense qu'on le vit aussi, en fait. On arrive à être pas bien pendant tellement longtemps, tirer sur la corde pendant tellement longtemps. C'est seulement au moment où ça touche nos enfants que là, on se dit: Là quand même, il est temps. Je ne pense pas qu'on sacrifie du temps pour le prendre pour soi quand il y a des enfants qui restent à la maison. Je pense que justement, c'est augmenter la qualité du temps qui nous reste avec eux. Sauf quand on a un conjoint qui peut prendre le relais ou quelqu'un qui peut prendre le relais pendant ce temps-là. Et c'est vrai que je pense que c'est plus facile d'avoir quelque chose de régulier, encore plus en groupe, parce qu'il y a aussi... « C'est le groupe quoi ! » (rire) On ne peut pas faire autrement, on ne peut pas lâcher le groupe . Ça, je trouve que les hommes comprennent bien quand même. « Ils ne peuvent pas lâcher le groupe ». Alors c'est facile, mais j'ai quand même l'impression et c'est lié à notre éducation et à ce qui est véhiculé encore, mais que le premier frein, c'est nous-même.

MM4 : Je pense que c'est vraiment la capacité à aussi lâcher prise et comment on se répartit la charge mentale. Et puis, il y a aussi une question de caractère. Moi, j'ai un mari qui me dit en effet de laisser tomber ou de laisser gérer. Mais moi, je sais que lundi et mercredi, je travaille tard et qu'il est seul avec les enfants. En général, j'ai déjà réfléchi le dimanche à qu'est-ce qu'ils allaient... à déjà anticiper de préparer le repas pour eux pour lundi et mercredi et qu'il ait juste à décongeler. Je vais faire un truc, alors je peux rêver pour que ce soit l'inverse (rire). Il va juste me dire: tiens une pizza Ristorante. Je pense que c'est une question aussi de personnalité et puis aussi de ce qu'on connaît. Moi, j'ai une maman qui était prof à mi-temps, un papa qui travaillait beaucoup, qui était le gros salaire, ça a fonctionné comme ça. Je pense que quelque part, c'est un peu inscrit dans mon mode de fonctionnement, même si je me bats un peu contre ça parce que je n'ai pas envie de ressembler à ça. C'est un peu quelque chose qui est ancré, mine de rien. Je crois qu'il faut savoir lâcher prise, faire

confiance à l'autre dans sa façon de gérer les choses. Se dire qu'en fait, c'est très bien s'il mange une lasagne de chez Delhaize. (rire)

MM3 : C'est la différence entre les premiers mois: Tu veux tout faire toi-même, tout le temps : Ohhh y'a pas de légumes aujourd'hui. Et l'autre qui te fait: ho y'a pas de légumes c'est coool. (rire) C'est vrai qu'on reçoit des injonctions, mais on ne les donne pas beaucoup. Or, les donner, ça marche. C'est fou, ça marche sur nous, mais on ne le fait pas. Il y a pas longtemps, le mardi, c'est une grosse journée, il n'y a pas longtemps que je dis: tu sais en fait le mardi, moi, j'ai juste envie de rentrer et de mettre les pieds sous la table. Parce qu'on est jamais là comme il faut. Et un jour, je l'ai juste dit: Le mardi, je veux rentrer mettre mes pieds sous la table, je veux rien préparer, je veux rien débarrasser, je veux juste passer de la table à la salle à manger à mon divan et c'est tout. Et en fait, je l'ai dit et c'est fait. Pourquoi je l'ai dit plus tôt ?(rire) C'est tout bête, mais on se laisse pas la possibilité de le faire et puis ça marche.

C : Il nous reste trois questions et je rebondis sur ce que tu dis MM4, parce que j'entends qu'il faudrait lâcher-prise. Oui, « vous devriez lâcher prise »...

MM3 : Injonction ! (rire)

C : Mais il y a une socialisation, les femmes sont éduquées différemment. Alors oui, il y a peut-être l'injonction à ce que vous devez lâcher prise, et ça encore, vous « devez » faire, lâcher prise. (rire) Mais finalement, il y a cette question: **est-ce que vous pensez que les femmes médecins sont socialisées pour prendre davantage en charge de care ? Le care, j'entends le soin, aussi bien dans la sphère professionnel que personnel.** Effectivement, cette responsabilité du care, elle affecte votre quotidien. Est-ce que tout le monde sait plus ou moins ce que c'est « l'éthique du care » ou le « care » ?

MM : Oui, petite idée oui... Mais explique-nous.

C : L'éthique du care, développée par Joan Tronto, met en avant l'importance du soin comme une dimension essentielle de la vie humaine et de la justice sociale, contrairement aux éthiques dominantes axées sur l'autonomie et la rationalité, elles valorisent les relations, l'interdépendance et la vulnérabilité. Joan Tronto définit le care en quatre phases: prendre

soin, se soucier de, donner des soins et recevoir des soins. Elle souligne aussi que le care est historiquement dévalorisé, car associé aux femmes et aux sphères privées, et plaide pour une reconnaissance politique du care comme fondement d'une société plus égalitaire. Et donc ici, si je redis ma question: **Est-ce que vous pensez que les femmes médecins sont socialisées pour prendre davantage en charge le care, aussi bien dans la sphère professionnel que personnelle ?** Ça me permet quand même encore de faire un petit mot sur ce que c'est la socialisation. Donc, c'est le processus par lequel un individu intériorise les normes, les valeurs et les comportements de la société dans laquelle il ou elle grandit. Elle commence dès la petite enfance et se poursuit tout au long de la vie à travers différentes instances comme la famille, l'école, les pairs et les médias. La socialisation joue un rôle clé dans la construction d'identités et les rôles sociaux, notamment en fonction du genre, de la classe sociale ou de la culture. Très bien. **Comment cette responsabilité affectait-elle votre quotidien ?**

MM5 : Moi, je pense que oui, clairement qu'on attend plus des femmes. Moi, je vois bien, il y a des hommes et des femmes et les patients viennent clairement dire: Je viens chez vous parce que vous vous m'écoutez. J'ai toutes les dépressions post-partum qui arrivent chez moi. Donc oui, je pense vraiment que le fait que je sois une femme et que oui, je disais... Je pense que je n'ai pas été éduquée dans un milieu hyper genré ou quoi, mais malgré tout, effectivement, ma mère ne travaillait pas, mon père travaillait, c'était encore une répartition... Donc oui, je pense... Oui, je ne pense pas avoir été éduquée exactement comme mes frères. Je pense que quand on dit que c'est une question de caractère, de ne pas mettre de limites, je pense que ce n'est pas une question de caractère, c'est une question de comment on a été socialisée. J'ai l'impression que ça joue vraiment sur ce que les patients attendent de nous dans la prise en charge et que du coup, émotionnellement, c'est vraiment difficile parce qu'on ressentait beaucoup émotionnellement au travail, puis à la maison. Oui, je pense que mes patients savent que je suis une mère, donc savent que je les comprendrai, savent que je serai à l'écoute, savent que j'aurai quelque chose de plus global, savent que quand elles viennent pour un rhume, je vais comprendre qu'elles ont quatre enfants à la maison, que le mari ne les aide pas. Et elles savent que je vais

comprendre tout ça. Et donc c'est lourd. J'ai juste envie d'avoir quelqu'un que je ne connais pas et juste soigner le rhume.

MM3 : On en parlait tantôt, en tout cas, on a abordé le fait d'être plutôt étiquetées comme responsable du bien-être biopsychosocial, en tout cas d'être plus dans une médecine un peu holistique. Je crois que ça, c'est venu en parallèle, mais je ne pense pas que ce soit innocent, que ce soit venu en parallèle de la féminisation de la médecine, en tout cas de la médecine générale de première ligne. Après, je crois que c'est un désir de plein de sphères comme ça dans la société, d'essayer de faire évoluer ça. Mais je trouve que là-dedans, il y a une injonction qui est très paradoxale parce que justement, être beaucoup plus investie dans justement le care... En fait, car dans le care, il y a quatre éléments et le dernier, c'est recevoir les soins. Et je trouve que ça, autant on compte, j'ai l'impression qu'on compte sur nous et c'est ça qui est très très lourd. On compte sur cette capacité de faire tout ça en même temps. On nous dit: Mais allez-y, faites-le, vous êtes capable de... Et vous le faites certainement encore mieux que ce qu'on a fait avant dans les modèles plus paternaliste de la médecine, mais à la fois, on ne nous octroie pas du tout le temps de faire ça pour nous, de prendre soin de nous. Or, dans le cas, il y a aussi recevoir des soins et on doit faire partie intégrante de ce système qu'on veut le moins violent possible et elle est là pour moi l'injonction paradoxale. Le truc de lâche prise, ça, typiquement, c'est une injonction paradoxale. Lâche prise, c'est juste une injonction qui peut... On ne peut pas respecter ça, parce que si on écoute ça, on n'a pas respecté l'injonction. Si on n'écoute pas... Pour moi, il est vraiment là le paradoxe et dans le care c'est exactement ça. On compte sur nous, on veut bien le faire. D'ailleurs, je pense qu'on se dit qu'on est capable de le faire, mais on ne met pas en place les conditions dans lesquelles on peut le faire bien sans soi-même s'abîmer un petit peu. C'est compliqué. Et à la fois, moi qui, je ne suis pas féministe, mais je trouve que c'est par contre très jouissif de se dire que les femmes, elles possèdent des capacités à faire tout ça, peut-être plus qu'un homme ou à penser tout ça plus qu'un homme, même si ce n'est pas forcément elles qui font et qui font tout. Il faut faire ensemble, sinon ça ne marche pas, il n'y a pas de raison qu'elles fassent tout. Mais penser ça, ça peut plus facilement sortir, je crois, de la tête d'une femme, d'une mère, d'une sœur. Je trouve qu'on est très inspirée les unes des autres. Je ne suis pas sûr que les hommes s'inspirent entre eux de la même

manière, d'une manière aussi bienveillante, aussi responsable et aussi... Comment on dit ça ? Justement, dans ce qu'on peut faire de plus global pour les gens. Plus au niveau de la réflexion que de l'action.

C : C'est aussi dans plein d'articles que de la féminisation, la médecine, elle gagne beaucoup, beaucoup. De plus en plus, le patient, il vient chercher le lien et plus seulement le savoir. Le savoir, il l'a sur Internet, il vient chercher quelqu'un qui l'entend, qui l'écoute. Alors, on va dire, les hommes, savent complètement écouter aussi, mais en fait, finalement, la féminisation, elle permet à plein de gens de se sentir mieux, hommes compris. Mais est-ce qu'il y a quelqu'un d'autre qui veut répondre à cette question sur justement le care ou est-ce que vous voulez que je passe ?

MM6 : C'est un peu déjà ce que je dis, c'est peut-être juste sur le care, parce que du coup, le fait d'être en tout cas femme médecin, je me sens plus responsable de la santé de mes enfants. Non purement médicale. Je pense que mon conjoint il lâche complètement prise là-dessus, alors qu'il y a d'autres pères qui sont non médecins, qui, je pense, du coup, sont plus investis ? Et après, il s'investi dans d'autres trucs, mais que cette responsabilité-là, elle est sur moi quand même. Et du coup, c'est un peu pesant parce que ce n'est pas toujours facile d'être complètement objectif. Alors lui, il m'aide parfois à être objective en disant: Non, on met là, il y a ça, il y a ça. Et après, c'est mon expérience très personnelle qui, au moment où les choses se sont très dégradées pour un de mes enfants... C'est quand même moi qui avais raison. Mais je trouve que ça incombe à la femme médecin, j'ai l'impression quand même. La responsabilité du quotidien.

MM7 : Je ne sais pas, ce serait pas l'inverse dans le couple avec le père médecin ?

MM4 : J'y avais juste pensé.

MM5 : Ce serait quand même la femme qui irait à l'ONE...(rire) Non, aller peut-être pas en 2025. (rire)

MM7 : Oui, ils viendraient ensemble.

MM6 : Il y en a qui sont très bien aussi, qui viennent aussi. Oui, mais je pense quand même que... Mais les petits soins de nez, ça a été quand même plus moi alors que ce n'était pas forcément médical...

MM3 : Chez moi, on était deux médecins, le père de ma fille est anesthésiste, on a eu de belles bagarres parce que ce n'est pas le même métier, ce n'est pas la même gestion de la santé non plus. Donc, on n'était pas très souvent d'accord. On a le même savoir, mais on n'était pas d'accord.

MM6 : C'est qui qui fait ? C'est ça. Qui c'est qui le plus fait ? C'est bien, s'il est malade, c'est qui qui va chez le médecin, qui donne son avis, qui va faire les démarches ? En fait, moi, ce n'est pas que le fait de le dire, c'est qui qui fait les démarches.

MM5 : 90 % des consultations sur Doctissimo, c'est pris par les femmes.

MM7 : Ouais mais moi... Tu vois, mon mari est prof et je n'ai même pas l'application Smartschool. Il gère tout ce qui est communication. Moi, je ne gère rien. Moi, je vois aucun prof. Jamais là aux rencontres. Si j'ai pas consulté, si c'est un mercredi après-midi j'aurais envie d'y être et on ira à deux. Mais par contre, j'ai tout déchargé sur lui quoi.

C : Finalement, au niveau de l'éducation patient, l'éducation enfant, est-ce que le fait d'être mère et médecin généraliste a changé votre manière de pratiquer la médecine ? Lors des consultations, est-ce que vraiment, depuis que vous êtes maman, il y a eu un changement ou pas ? Et comment ?

MM7 : Je comprends beaucoup mieux les parents ...(rire) On comprend, même si on n'a pas toujours vécu la même chose. On s'identifie, on comprend, on comprend les difficultés. Et on est aussi tout bêtement plus à l'aise de prendre un bébé, d'examiner un bébé. Je pense que dans le relationnel et inversement, les patients qui nous ont vu enceintes, ils aiment aussi communiquer là-dessus et de voir si on vit parfois une difficulté. On va aussi plus facilement se livrer ou dire: Moi, j'ai le même à la maison, ne vous inquiétez pas. Le « Je vous comprends, j'ai le même à la maison », ça, je l'ai déjà sorti quelque fois. (rire)

MM4 : Je pense qu'il y a beaucoup d'informations que les patients viennent chercher, qui ne sont pas dans nos bouquins et qui sont plutôt des choses qu'on a apprises en étant nous-mêmes maman. Mais à moi, là, en fait, sincèrement, j'ai une patiente qui était enceinte d'un terme similaire du mien, qui, elle, vivait sa grossesse difficilement. J'ai vraiment senti que ça ne lui faisait pas du bien, que moi, je sois enceinte, médecin, et bon je suis crevée, mais ça va encore. Et elle, pour finir, elle va chez une autre collègue. Je trouve ça très bien parce que je sentais vraiment que pour elle, ce n'était pas gérable de voir que ça pouvait bien se passer. Je pense que ça peut aussi être un frein pour certains patients quand ils perçoivent une aisance éventuelle.

MM7 : Oui, c'est plus facile d'être médecin que femme de ménage avec un ventre comme ça...

MM4 : C'est sûr. Là, en l'occurrence là elle travaillait à l'hôtel...

MM5 : Je pense que les patients, ils nous identifient comme plus empathiques, comme je disais tout à l'heure, on va mieux les comprendre, donc, elles attendent peut-être plus de nous aussi. Quand elles savent qu'on est mères. Mais ça nous aide à beaucoup mieux comprendre. Maintenant, quand il y a un collègue qui a pas d'enfants qui dit: Cet enfant, elle a démonté le cabinet, ils ont pas su les éduquer ! Je suis là: On voit que tu n'as pas eu d'enfant de deux ans... (rire) Et par exemple, sur les écrans, avant, j'étais à: jamais d'écran, jamais d'écran. Mes enfants, eux, ils ont très, très peu d'écran, mais malgré tout, je n'ose plus dire parce que je me rends compte de la difficulté. Je le dis quand même parfois... mais voilà.

MM6 : Je trouve qu'on a quand même tendance à prendre de l'expérience, on sait peut-être... Comme quand on a une maladie, ou qu'une personne a une maladie. Et là, c'est un petit peu ça aussi, je trouve. Et je pense que très très jeune médecin sans enfants, j'ai dû dire des trucs complètement absurdes (rire). C'est sûr, je ne sais plus exactement, sur l'allaitement notamment, mais après l'avoir vécu, je pense qu'on gagne en expérience aussi. Mais peut-être, comme quand on a vécu telle maladie, tel traitement... On voit bien, les patients sont parfois bien spécialistes de leur maladie, de leur traitement, c'est un truc

particulier parce qu'ils le vivent. Et donc ça apporte quand même une expérience supplémentaire. Une compréhension des gens et de l'épuisement, on comprend mieux.

MM3 : Nos enfants, nos maladies, j'aime bien le...(rire) Je suis hyper d'accord avec tout ça mais parfois, moi, ça me dessert...Parfois, je perds patience parce que je trouve que aussi, les gens, parfois, exagèrent... Ils sont moins que moi, moins malades que moi et qui viennent me réclamer des choses, moins fatigués que moi et qui viennent me dire des choses qui ont des enfants qui sont moins ceci que moi. Et dans les dernières transitions, c'est vrai que ce n'est pas facile d'avoir son enfant h24. J'étais maman solo, le papa était pas en Belgique, à je n'ai plus qu'une semaine sur deux alors qu'elle est encore toute petite. Moi, je sais qu'à ce moment-là, autant les amis qui se plaignaient, mais autant les patients qui se plaignaient aussi de leurs enfants. Moi, j'étais vraiment super dure avec eux en disant en fait, je vais vous dire à quoi ça ressemble les difficultés de ne pas avoir son enfant, vous qui ne voulez pas avoir vos enfants. Aujourd'hui, je suis beaucoup plus mesurée là-dessus parce que je comprends plein de gens et finalement, j'ai été très peu maman à temps plein. Je ne connais pas cette fatigue et cette difficulté qui ne s'arrête jamais. Moi, ça s'arrête toutes les semaines. Mais parfois, ça m'a enlevé ma patience avec les gens. Et moi, j'ai vécu la situation exactement inverse que la tienne (MM4) avec ta patiente. Avant d'avoir ma fille, j'ai fait quelques fausses couches et j'étais occupée de faire une fausse couche et j'ai une femme enceinte qui est venue se plaindre, qui allait très bien et qui disait juste: « Oui, je me dis que quand même, je vais arrêter un petit peu parce que j'ai plein de choses à faire. Comme je suis enceinte, mon patron comprendra certainement, mais c'est juste que je ne peux pas aller travailler ». Et là, franchement, je ne me suis jamais fâchée intérieurement contre quelqu'un. Mais là je crois que j'ai été agressive sans le vouloir avec cette maman et je lui ai dit: Mais quand est-ce que vous allez comprendre que la grossesse n'est pas une maladie ? Et je l'ai presque fait sortir de mon cabinet à l'instant et à la fois dans ce moment-là, je me le suis repassée vraiment très souvent en disant: Je n'aurais pas pu faire autrement à ce moment, non moi, dans ma situation, je n'aurais pas pu, mais à ce moment-là, moi, le fait d'être dans mon histoire de mère face à cette autre mère, ça a rompu le lien complètement parce qu'on ne s'est pas du tout retrouvées. Il se trouve qu'on peut être à la fois hyper compréhensive et à la fois, ça peut être tellement dur d'être confronté aussi à d'autres

familles, à d'autres mères que je sais que je dois me méfier de moi-même quand il y a des moments comme ça où le fait d'être mère aurait un impact très grand sur la consultation.

C : Est-ce qu'une de vous veut rajouter quelque chose avant la dernière question ? La dernière question, je sais pas si je dois l'introduire comme quoi c'est la plus facile ou la plus difficile. (rire) En tout cas, c'est le moment de rêver ! **Quel changement vous souhaiteriez voir dans pour l'avenir de la médecine générale afin de répondre plus adéquatement aux besoins des mères dans la profession ?** Ça peut être complètement utopique. Vous pouvez vraiment y aller, ça peut être à tout niveau. Je vais peut-être pas citer tous les niveaux maintenant parce que je vous laisse peut-être réfléchir à cette question. Quel changement vous souhaiteriez voir pour l'avenir de la médecine générale afin de répondre plus adéquatement aux besoins des mères dans la profession ?

MM7 : Ca doit être spécifique à la médecine générale ?

MM1 : Déjà, les horaires, déjà, qu'on puisse être dispo et pas à 18h00 ou 19h tous les jours.

MM2 : Mais du coup, le corollaire, c'est la valorisation salariale. De permettre justement des temps partiels en gagnant suffisamment sa vie. Parce que c'est vrai qu'on a un travail qui est très intense et même si on fait moins d'heures, c'est quand même très exigeant et il faut alors qu'il y ait une aide, une compensation qui permette de libérer du temps.

MM5 : Je dirais de voir... Tu parlais tout à l'heure du fait qu'on n'est pas interchangeable. Et donc peut-être voir les choses autrement, comme si on était des infirmiers, que à 8h00, je finis, et quelqu'un d'autre commence. Enfin, je fais 8-16, et puis qu'après, c'est quelqu'un d'autre, mais pas qu'il y ait ce truc, c'est ce médecin-là qui doit rester. Je ne sais pas comment l'exprimer, mais que oui, qu'on puisse partir quand c'est nécessaire et que quelqu'un d'autre me remplace et que ça ne pose pas de problème.

MM6 : Je trouve quand même une revalorisation salariale et surtout un congé maternité, d'allaitement, normalement rémunéré, plus long et partagé avec le papa. Et vraiment moi mon conjoint est allemand et en Allemagne, je trouve que c'est chouette, il y a un an par enfant à partager avec les deux parents et à choisir comme, ça peut être six mois - six mois, trois mois-neuf mois. Je trouve ça bien cette espèce de... On n'est pas toujours... Tout le

monde a pas envie de rester 1 an à la maison, moi j'en aurais pas eu envie. Mais du coup, le fait que ça puisse être partagé, obligatoire aussi pour les hommes, que ce ne soit pas encore un risque de ne pas engager les femmes à cause de tout ça, c'est important. Et l'autre chose, parce que l'allaitement, c'est quelque chose qui comptait pour moi, mais de pouvoir le permettre si la femme le veut en fait. Et parce que c'est aussi une grosse contrainte, on ne se rend pas forcément compte. Et que ce soit du temps aussi payé, c'est aussi forcément des petites choses comme ça où je me dis ça pourrait en tout cas enlever des freins et ne pas voir ça comme des contraintes, le fait que la dame va s'arrêter un certain moment, puis allaitement, tirer son lait... Et de ne pas toujours tout voir comme des contraintes, mais plutôt des choses chouettes quoi.

MM7 : Du coup, pas spécifique à la médecine générale ?

C : Pas spécifique spécialement.

MM7 : Très bien, c'est très bien. Je suis d'accord avec toi.

MM6 : Je trouve que ce qu'il y a, c'est que quand on est médecin, on se le permet peut-être encore moins qu'on...Oui, parce qu'on se dit: Il faut quand même que je sois disponible pour mes patients, pour mes collègues. Donc, même si c'est un peu un droit, c'est un peu moins, peut-être, reconnu. Je ne peux pas parler pour moi, parce que dans ma maison médicale, je suis très bien lotie et pour nous, c'est hyper important. J'ai pu bénéficier de beaucoup de bienveillance et je pense que ça m'a aidé sur tellement de points. Je me suis dit: Si je n'avais pas eu ça, ça aurait été vraiment dur.

C : Là, on parle de l'organisation de travail et de la rémunération. **Peut-être, au niveau de l'enseignement, de la formation, est-ce que vous il y a des choses ?** Par exemple, typiquement, est-ce que quand vous avez des formations continues, est-ce qu'il pourrait pas y avoir peut-être des formations sur justement l'éthique du care, sur la socialisation, sur le genre et la santé. Est-ce que ça, c'est des choses que vous... Parce que là, je vous sens concernée, mais en fait, est-ce qu'il ne faudrait pas aussi... Sans rendre ça obligatoire, obligatoire, mais est-ce qu'au niveau formation, enseignement, il y a des choses à faire ?

MM3 : Déjà, il faut former plus de gens ! (rire) Parce que si on était plus sur le terrain, on pourrait s'organiser certainement mieux et avec cette plus grande facilité de lâcher prise, justement, et de relais. Aujourd'hui, si on veut s'arrêter parce qu'on en a besoin, nous, pour nos enfants, peu importe. Trouver un remplaçant, c'est ça. Il y a le côté financier, mais le facteur limitant, c'est juste trouver des gens parce que la santé, il faut quand même prendre ça en main. On n'est pas du tout assez sur le terrain. Et pourtant, on n'est pas si mal, on est pas mal lotis à Bruxelles, il faut dire, mais former plus de gens. Et puis, moi, je pense que c'est important de faire cohabiter la vie active avec la vie des études beaucoup plus rapidement. Et typiquement, je trouve que les études de médecine, on est mis à l'écart de toute vie sociale ou familiale. Tout à l'heure, on a parlé de la question: Est-ce qu'on a pensé avoir des enfants avant ? Mais c'est juste que ce n'est pas une option parce qu'il n'y a rien qui montre que c'est possible. Et si on était plus rapidement dans voir ce que c'est concrètement de faire ce métier sur le terrain, peut-être qu'on pourrait aussi se poser plus vite des limites et plus vite un cadre de travail qu'on souhaite. Et je trouve ça dommage de devoir être formé pour ça, mais c'est la réalité. On a été beaucoup trop loin dans le savoir et plus assez dans le savoir-être, même pas le savoir-faire. Ça, ça s'acquiert avec l'expérience, mais juste de ne pas s'oublier. Je ne suis pas sûre que ce soit... Ça serait bien si c'était sous forme d'un cours, mais c'est tellement dommage de devoir, je trouve que si ça doit être donné sous forme de module, le module pour apprendre à concilier sa vie de famille (rire). Il faut l'expérimenter, il faut rencontrer, il faut échanger. Mais pour ça, il faut être nombreux, et nombreux à montrer ce qu'on... Les choix qu'on a fait, avec toutes les réserves qu'on a aujourd'hui.

MM2 : Je vais juste dire par rapport...J'ai l'impression que ceux qui choisissent la médecine générale, on a déjà un souci du care. C'est ce qui nous anime, c'est ce qui nous motive, c'est ce qui nous guide. Et c'est clair que dans les modules et dans ce qu'on fait dans la formation de médecine générale, il y a quand même une attention un petit peu à ça. Maintenant à l'unif, ils ont quand même plus de cours sur la communication, sur justement la littérature. C'est des sujets qui sont quand même abordés et donc c'est évidemment toujours intéressant en formation continue et de continuer de remettre en question, mais j'ai l'impression que ça fait partie, c'est presque intrinsèque. En règle générale, c'est quand

même ce qui est le cœur de notre métier, de notre choix de ce métier-là. Après, je pense que ce serait très intéressant que ce soit accessible aux spécialistes, par contre. Quand on va comment les patients sont parfois maltraités à l'hôpital.

MM6 : Après, ce que je rajoute, c'est que moi, j'adore mon métier. Je n'aurais pas voulu que ma condition de mère m'empêche de travailler non plus. Donc, je me dis: Il faut quand même trouver un équilibre qui est juste. Je ne sais pas comment, mais ce n'est pas forcément... S'il y en a qui sont plus heureuses, enfin des femmes sont plus heureuses en travaillant un peu plus, parce qu'elles aiment leur travail, c'est bien aussi. Je trouve que c'est une vision plus globale, mais c'est accepter que quel que soit le choix qu'on fait, c'est respecter le choix de la personne en face. Celle qui a envie de travailler à mi-temps, et bien qu'on puisse lui permettre de le faire parce que c'est bien, mais ce n'est pas pour ça que c'est une femme soumise qui veut plus de temps pour ses enfants et en même temps, on n'est pas obligée d'avoir envie d'avoir tout son temps juste pour ses enfants et on n'est pas obligée d'avoir envie d'avoir des enfants. Ça, c'est une des questions plus globales de la société, c'est de dire... On est souvent dans le jugement, en fait quoi qu'on fasse. C'est ça que je trouve difficile, c'est que si on travaille trop, si on travaille trop, c'est qu'on n'est pas une bonne mère. Mais en même temps, si on est trop pour ses enfants, c'est qu'on est pas une si bonne médecin, qu'on est pas investies dans son travail. Finalement, c'est important que chacune, en parlant de femmes, puisse trouver un équilibre qui est bien à elle-même.

MM3 : Le bon choix pour soi.

MM7 : Pas les mêmes choix. Ce ne sera jamais parfait.

MM3 : Et la liberté d'en changer quand on se rend compte qu'on s'est plantée. (rire)

MM6 : Et là, dans la vie, je pense que ce n'est pas pareil. En fonction de tel ou tel moment de sa vie, il faut travailler plus, parfois moins. Pouvoir se le permettre.

MM2 : Ca se ressent quand on est toutes passionnées par notre métier et je pense que c'est ce qui nous anime aussi, c'est aussi ce qui rend les choses plus difficiles. Parce que justement, on a un métier de soin à l'autre qui nous nourrit, qui nous valorise, qui nous donne du sens. Et donc c'est d'autant plus difficile aussi de lâcher prise et de trouver

l'équilibre et de dire: Je vais ralentir. Parce qu'aussi, on aime tellement ce qu'on fait. C'est une énorme chance. Moi, je la mesure tous les jours en me disant: Qu'est-ce que j'aime ce que je fais. Mais ça rend aussi parfois un peu plus difficile notre capacité de se décaler et de faire un pas de recul.

C : Quand l'idéal devient tyrannique.

MM2 : C'est ça. Si j'étais dans un job ou j'étais devant un ordinateur et que je ne trouvais pas une grande passion, j'aurais plus facile à quitter à 17h00, qu'en voyant les patients et en me disant: Oui, ce patient-là, je le connais depuis une dizaine d'années. Il m'appelle: son fils fait 40° de fièvre, oui, je vais le voir.

MM4 : Pour rebondir sur ce que tu disais par rapport au fait qu'on n'est pas interchangeable, mais nous, quelque part, c'est le message qu'on donne. On donne un message inverse au patient. En disant, mais c'est bien d'avoir un médecin qui me connaît, vous devez fidéliser les gens à un médecin.

MM5 : Oui, je vous dis, ce serait un idéal, mais en fait, ce n'est pas comme ça que je le fais non plus. Je n'aimerais pas...et en même temps c'est ce qui rend notre vie difficile.

MM7 : On peut fidéliser et faire relier.

MM3 : Nous, chez nous, les médecins, on est interchangeables dans la maison médicale, mais il y a un médecin de référence, mais après, on est interchangeable pour l'aigu, pour quand on est pas là et on a des dossiers qui sont bien....

MM7 : Cet après-midi, l'assistante m'a appelé pour un patient. En tout cas, moi, dans mon point de vue, c'est parce que la semaine, quand je suis chez moi, je suis disponible pour les assistants, pour un collègue. Je préfère aider un collègue, 5 minutes au téléphone face à un patient qui casse la tête ou une assistante qui me dit : Qu'est-ce que tu crois ? Est-ce que j'envoie aux urgences ? Je pense que j'arrive, en tout cas, je me dis: Je préfère être comme ça. Dans ma tête, je reste disponible, mais je suis quand même chez moi. En tout cas, moi, ça ne me pose pas de problème parce que je sais que je ne vais pas devoir revenir, mais je le vis mieux en me disant: Je suis dispo, n'hésitez pas, appelez-moi, parce que ça soulage

l'assistant en particulier et moi, ça me laisse la liberté de... Je pars: J'ai eu une douleur abdo ce matin, tu connais la patiente. Est-ce que tu peux checker les résultats ? Tu peux m'appeler et après...Le fait de rester disponible m'offre une tranquillité parce qu'en fait... Alors là, j'ai un rendez-vous chez untel, je ne suis pas dispo entre 2 et 3, le reste, tu m'appelles quand tu veux.

MM3 : Oui mais après on peut aussi s'octroyer le droit à la déconnexion quand même de temps en temps.

MM7 : Bien sûr, mais en fait, moi je le dis bien comme ça. C'est ça, c'est mon choix. En fait, le fait qu'elle ait pu dire au patient: J'ai appelé votre médecin et la médecin est d'accord avec moi, elle le vit mieux et tout se passe bien.

MM5 : Je vais juste dire par rapport à ta question, par rapport aux formations. J'ai l'impression que les gens devraient être plus formé à la sociologie, la socialisation par rapport aux questions du genre, je pense que ça nous aiderait à comprendre mieux ce qui se trame. Parce qu'à un moment, je me suis beaucoup intéressée avec mon troisième enfant et j'ai vraiment compris plein de choses sur ce qui se tramait dans le couple, au travail, etc. Où je me disais: C'est moi qui suis trop comme ça, c'est ma faute, c'est mon caractère. Non, en fait, si toutes les femmes sont comme ça, c'est que ce n'est pas notre caractère, c'est que c'est la société qui a créé ça. Je pense qu'être formée à tout ça, ça pourrait vraiment être intéressant, pas que pour les médecins, déjà pour soi-même,

MM2 : Et puis dans la relation.

MM5 : Oui dans la relation, tout à fait.

C : On se rend compte qu'on est médecins avec toutes les bases théoriques scientifiques et puis on est face à des plaintes qui dépassent complètement ça. Donc oui, on n'est pas formé en anthropologie, en sociologie, à être médiatrice culturelle.

MM4 : C'est le quotidien de la médecine générale.

MM7 : Avoir des moments d'échanges, franchement. Dans les séminaires locorégionaux, c'est ce qui se fait aussi.

MM3 : Je trouve ça dommage parce que c'est ce qui manque. On a des formations continues, on a toujours des formations, on doit encore ingurgiter, se former et tout ça. C'est très chouette parce que c'est hyper intéressant, surtout quand on s'intéresse à des domaines qui ne sont pas les nôtres, parce que ça redonne aussi une ouverture d'esprit qu'on perd peut-être quand on est vraiment dans notre train-train. Mais c'est vrai que ce qu'on offre aux étudiants, par exemple, par les séminaires, on ne nous propose plus après une fois qu'on est installée. Moi, je trouve que ce qui serait intéressant, c'est de proposer... Je ne vais pas dire d'imposer, quoique je trouve qu'on s'en rend pas toujours compte, on en a besoin, mais l'accès à l'accompagnement psychologique du personnel de soins nous. Donc, voilà, on n'a rien.

MM7 : C'est pas obligatoire, mais ça existe.

MM3 : Oui, ça existe, mais ce n'est pas si accessible que ça, je trouve, et ce n'est pas si connu. Quand tu veux, tu cherches, tu trouves, il n'y a pas de souci. Mais n'importe quel médecin qui s'installe, je trouve qu'il devrait avoir d'office un espèce de mode d'emploi de sa propre santé mentale et d'avoir une proposition et un accès en temps de travail qui serait pas du temps que tu décomptes de nouveau de tes revenus, et d'avoir du personnel qui soit formé pour accompagner les généralistes. On est quand même face à des choses qui sont très particulières dans la société et on en voit plein, plein, plein, plein tous les jours. Et on a, sauf si on a décidé qu'on l'a cherché et qu'on l'a trouvé quelqu'un de compétent, ça fait déjà quand même pas mal d'étapes, on est bien seuls devant tout ça. Et d'avoir de la supervision ou des interventions ou un accompagnement à un endroit où on peut aller poser tout ça, réfléchir à nos choix, je trouve que ce n'est pas si simple. Parce qu'on pense savoir on pense savoir le faire parce qu'on le fait pour les autres, mais ce n'est pas la même chose pour soi et ce n'est pas à notre entourage de prendre ça, je trouve, en charge. Et ce n'est pas si connu que ça.

C : Si ce n'est pas organisé et rémunéré, en fait on revient au premier point qui était « le temp ».

MM3 : Tout ce qu'on propose aux étudiants, il faut le promouvoir pour nous aussi, sinon ça, ça ne servira plus.

C : Je me permets de vous dire un dernier petit... Il n'y a plus de questions, c'est fini. (rire)
Mais peut-être, on a entendu, féminisation de la médecine, de plus en plus de femmes, mais alors aussi, et ça, c'est le sujet d'un TFE qui a été fait il y a quelques années : Où sont les femmes là où il faut décider ? Il y a plein de choses qui doivent être faites, mais en fait... Je sais que les hommes, il y a en a plein de géniaux, qu'ils savent penser, mais en fait aussi, je pense que c'est peut-être maintenant, c'est la génération de femmes qui doit monter au niveau politique, décisionnel, institutionnel, pour aller mettre tout ça en place. Parce que c'est très beau de parler, mais après, il faut agir aussi. Moi ce sujet de TFE il est né d'une idée où il va y avoir une pénurie de médecins immenses, bientôt. On y est déjà et ça va être de plus en plus. Et en fait, si déjà les femmes, mères, les médecins sont fatiguées et ont du mal maintenant, qu'est-ce que ça va être plus tard ? Et comment est-ce qu'on fait pour vous maintenir au travail dans des bonnes conditions et que ça marche parce qu'il y a aura besoin de soignants et le soignantes, et ca de plus en plus. Et donc voilà, moi, ce sujet, il est un peu né de ça et aussi d'un podcast que j'ai écouté et que j'avais mis dans le premier mail. C'est « comment j'ai retrouvé ma mère ». Il y a 9 épisodes. Je trouve que c'est brillant d'intelligence sur la condition de la femme, de la mère, de la travailleuse. Il y a une tonne d'idées. Moi, je l'ai conseillé à des patientes mères et maintenant, elles se sont vues en groupe de trois. Il y en a une aussi qui a rencontré celle qui a fait le podcast pour en aller discuter et elles se sont dit: Il faut qu'on fasse un front des mères. Parce que les questions dépassent la médecine générale. Les femmes continueront à avoir des enfants (rire) et donc il faut s'emparer du truc, autant dans la médecine que plus largement. Voilà, voila. OK. Bon, 22 h 28, il faut rentrer. Merci mille fois pour votre présence. Ça a été un chouette échange, en tout cas à mon sens. Pour moi, personnellement, j'ai passé un bon moment. Je ne suis pas sûr qu'il faille spécialement faire un petit mot de clôture, sauf si vous avez le besoin... ? D'accord, je pense que là, il faut rentrer chez nous.

MM : Merci à toi. Merci. Merci !

C : chercheuse ; **F** : facilitatrice ; **MM8, MM9, ...MM13** : participantes ; **MM** : participantes ensemble

C : Je vous remercie hyper fort d'être là ce soir. Donc moi, c'est Lauranne. Je suis en études en... Comme vous le savez, je suis en troisième master, je fais un TFE et c'est la raison pour laquelle vous êtes là ce soir. Ça traite de la maternité et du fait d'être médecin généraliste. Ici, ce soir, je serai accompagnée de F, qui va faciliter la discussion. La semaine dernière, c'était moi qui le faisais. Ça s'était très bien passé, j'étais très contente mais je suis encore plus contente cette fois-ci parce que F est là pour mettre, peut-être, un peu plus de neutralité dans les questions, parce que moi, il n'y a rien à faire, je suis orientée. Je ne suis pas mère, mais c'est un sujet qui m'intéresse vraiment beaucoup. Je trouve qu'en tant que médecin généraliste, on a quand même des grosses responsabilités et c'est quand même un quotidien qui est assez prenant. Récemment, j'ai écouté un podcast sur la maternité que j'avais mis dans le 1^{er} mail, le « comment j'ai retrouvé ma mère », et je me suis vraiment dit: Mais waouh, comment est-ce qu'on fait pour être mère et médecin ? Et de là, est né le sujet. Et du coup, c'est ça, j'ai envie de questionner cette double, triple casquette, parce que le fait d'être mère, d'être femme aussi est dans le sujet. Qu'est-ce que cette triple casquette implique au quotidien, mais aussi, qu'est-ce que ça va impliquer pour la médecine générale de demain ? Clairement, je crois que je peux le dire, il va y avoir une pénurie de médecins plus plus plus. Et donc, comment est-ce qu'on fait pour avancer avec des femmes qui ont des conditions de travail qui sont... Comment est-ce qu'on améliore vos conditions de travail pour vous garder au travail et faire en sorte qu'on puisse continuer à soigner les gens. Je pense que je vais passer la parole à F. Elle va faire un petite introduction et puis on va pouvoir commencer. Merci.

F : Merci. Merci à toutes peut-être là. Juste le petit cadre. On commence maintenant à 20h15. L'idée, c'est d'avoir deux heures ensemble pour discuter. Évidemment, on a toutes des parcours différents. On est dans une ambiance où on s'écoute et on essaye d'apporter son propre point de vue et d'être dans le respect de chacune, etc.

Je pense que ça va le faire. L'idée ici, c'est qu'il va y avoir plusieurs questions. Vous n'êtes pas obligées de répondre à toutes les questions et on va vraiment être... C'est un mode de focus group. Je ne sais pas si certaines l'ont déjà fait, mais l'idée, c'est de discuter ensemble et vous laisser porter. Moi, je mène la barque, j'ai mes questions en tête et donc vous vous laissez aller par là où vous voulez aller. Si vous avez envie de rebondir à ce que quelqu'une a dit autour de vous ou s'il y a quelque chose qui vous interpelle dans ma question, vous rebondissez comme on est là, c'est-à-dire autour d'une table en train de discuter. Juste me signifier quand vous voulez parler comme ça j'essaie de faire tourner la parole. Donc, on peut fonctionner de manière informelle ensemble. Vous faites un petit signe. Il va y avoir quatre grosses parties. Il y avait l'intro de Lauranne qui est un peu le but de son TFE. La première, ça va être un peu sur vos différents rôles, le fait d'être femme, d'être mère et d'être médecin généraliste. Ça, c'est la première partie, il y a quelques questions autour de ça. Et puis après, plus sur l'identité professionnelle. On va voir ensemble qu'est-ce que ça fait dans l'identité professionnelle d'être aussi mère et médecin en fonction. Et ensuite, le changement de la profession avec la féminisation et votre point de vue par rapport à ça. Et puis, le quatrième gros volet, c'est plus sur la responsabilité qu'on a en tant que femme autour de ce qu'on appelle le care, donc le prendre soin, que ce soit à la maison ou en tant que médecin généraliste. Et puis après, on a des questions de clôture pour ouvrir des perspectives sur qu'est-ce que vous avez pensé comme changement, comme chose qui vous aurait plu quand vous avez commencé à être mère tout en étant médecin. On va aller vers ça. Je pense que j'ai dit tout ce qu'il fallait dire. On va commencer par se présenter comme ça, j'imagine que vous ne vous connaissez pas toutes. Vous pouvez dire ce que vous voulez dans la présentation. L'idée, c'est que moi, je sache un peu quelle est votre prénom. Bienvenue ! Merci. Ça va être chouette. Quelqu'une aimerait commencer ?

MM11 : Moi, c'est MM11 et je suis généraliste depuis presque six, sept ans presque, post-assistanat. J'ai deux enfants, deux garçons qui ont bientôt sept ans et trois ans. Mon compagnon est généraliste aussi. Donc, ça change un peu parfois la donne, je pense.

MM10 : Moi, c'est MM10. Je suis généraliste en maison médicale depuis 2018, post-assistanat et j'ai une petite fille, XXX, qui a un an et demi. Voilà. Et mon compagnon n'est pas médecin généraliste, il est fonctionnaire, il fait beaucoup de télé-travail et c'est génial. (rire)

MM9 : Moi, je suis MM9. Je suis en association de médecins indépendants. J'ai une petite fille qui vient d'avoir un an et mon partenaire est indépendant aussi, mais pas médecin. Beaucoup de travail.

MM8 : Moi, c'est MM8. Je travaille en association, on est 5 maintenant, à Schaerbeek. J'ai deux enfants, deux garçons, quatre ans et demi, et deux ans. Mon mari est employé. Il travaille beaucoup, mais on n'a pas de... Je travaille à temps plein. Je travaille à quatre cinquième, mais quand même à temps plein. C'est pas un vrai quatre cinquième. (rire)

F : C'est bien, on va pouvoir en parler. (rire) Tu veux te prendre la parole ?

C : Ouais, rapidement, il y a des petites choses à manger. N'hésitez vraiment pas à vous servir. Il y a de l'eau derrière, si vous avez soif, il y a du jus de pomme. Les toilettes sont en face des escaliers. Vous êtes libres de vos mouvements. (rire) Je suis très reconnaissante que vous soyez là à nouveau et j'espère vraiment honorer vos propos dans ce TFE, qui prends beaucoup de place dans ma vie actuellement. (rire)

MM13 : Oui. Moi, je m'appelle MM13, je suis médecin journaliste solo à Boitsfort. J'ai deux enfants, un garçon de 21 mois et une fille de cinq mois et je travaille globalement un temps plein, aménagé, mais je crois qu'on peut dire que je fais un temps plein.

MM12 : Alors là, c'est MM12. Je travaille aussi depuis six ans en maison médicale. J'ai deux enfants, cinq ans et presque trois ans. Je travaille en théorie à 27 heures semaine.

F : Moi, c'est F. Je suis sociologue, pas du tout médecin. Je travaille à l'université dans le département de médecine générale, l'Université libre de Bruxelles. Je vais dénoter complètement. (rire) On va commencer par une question plus, on va dire, d'ouverture.

Comment vous vous ressentez au quotidien l'articulation dans vos différents rôles, justement, de mère, de médecin et de femme ?

MM11 : C'est la course.

F : C'est la course ? C'est-à-dire ?

MM11 : Il faut quand même, aussi bien pour moi que pour les papas, c'est la course, toute profession confondue, le matin où il faut se mettre en route et puis après, vite aller arriver au travail et puis, quand on a fini le travail, vite aller les rechercher. Je pense que c'est un peu, vite faire les devoirs, vite faire, je trouve que ça donne un peu...

F : Sentiment de vitesse.

MM11 : Ouais. C'est bien, on ne s'ennuie pas. (rire)

MM13 : J'essaie d'avoir une très grande séparation entre ma vie perso et le travail. Mais on est toujours un peu maman au travail. On est toujours un peu médecin à la maison. On pense toujours à un truc qu'on a vu ou même, il faut que j'aille checker ses bio et des cas qu'on a, qui nous pose question. Et puis, rien de faire. J'ai mon gsm privé sur mon bureau. Si la crèche appelle ou que je reçois une photo ou de mon mari quand elle prend son bain. Y'a rien à faire... Je crois qu'il n'y a pas... Même en faisant attention, il n'y a pas de ne pas de vraie séparation.

MM9 : Je dirais que c'est challengeant. Je rejoins les deux points de vue, c'est qu'on ne sait pas être complètement l'un, complètement l'autre. Même si on essaye de faire une séparation pour être à fond concentrée sur son enfant à la maison ou à fond concentrée son boulot au travail. Il y a toujours des choses qui viennent perturber ça. C'est dur au niveau du rythme et on se dit qu'on veut travailler un peu moins, donc on a un peu moins d'horaires. Et puis, au final, on fait toujours une heure en plus, on a encore des résultats qui viennent la nuit, on vérifie. Puis, notre fille est malade, il faut trouver une solution maintenant, il faut aller la chercher à la crèche et il n'y en a pas de dispo. Donc, challenge.

F : Vous ressentez ça aussi ?

MM10 : Oui, moi, je ressens ça aussi, je dirais que ce qui est difficile, c'est un peu la gestion des imprévus, autant les imprévus dans le travail que les imprévus en tant que maman. En effet, la crèche qui appelle, on ne sait pas annuler toutes les consultations de l'après-midi pour aller chercher son enfant malade et pareil le week-end, si on a un soin palliatif ou un

truc comme ça, et qu'on est toute seule avec son enfant, on ne sait pas être disponible. C'est ça que je ressens comme difficulté.

MM8 : C'est vrai que d'un point de vue organisationnel, je trouve que c'est un petit challenge, c'est un peu le challenge de ma vie. Mais en fait, je trouve que les trois, le rôle de femme, de mère et de médecin généraliste, personnellement, aujourd'hui, en fait, me définissent. Mais dans un sens très positif. Finalement, au-delà de l'aspect organisationnel qui est compliqué, c'est comme ça que je m'épanouis aujourd'hui. Et du coup, moi, je trouve ça, pour moi en tout cas, positif parce que ça... J'étais d'abord médecin généraliste, puis je suis devenue maman. Et en fait, j'ai une sensation de plénitude tant d'un point de vue professionnel que personnel.

F : Constitutif un peu d'identité ?

MM8 : Oui. Je pense que je suis aussi quelqu'un d'autre. Je ne suis pas que ça, mais clairement, c'est mon épanouissement aujourd'hui. Et du coup, ça s'articule Je n'ai pas de sentiments de frustration. Bien sûr, il y a des moments où on aimerait bien être plus avec ces enfants, surtout quand ils sont malades ou des choses comme ça, on dit : On va travailler, on va soigner d'autres personnes alors que son enfant est malade, on a envie d'être avec. Aujourd'hui, l'un n'irait pas sans l'autre. Je ne pourrais pas être que avec mes enfants et que au travail. Ça me définit aussi en tant que femme d'être la femme qui travaille, mais aussi d'être maman.

MM12 : C'est, je suis d'accord avec toi MM8. Mais je trouve qu'il y a quand même une espèce de recherche perpétuelle du bon équilibre entre les deux. C'est ça. Je trouve qu'il faut... La famille, il y a la famille, soi-même, puis le couple. Je trouve que c'est ça qui est difficile pour moi. C'est de trouver l'équilibre entre tout.

F : Entre les différentes sphères.

MM12 : Entre les différentes sphères et même quand on a l'impression d'avoir atteint une espèce d'équilibre, il y a toujours quelque chose d'autres qui arrive ou la vie qui évolue.

F : On entendait les imprévu.

MM12 : C'est ça. Je ne sais pas, il y a chaque fois un truc qui change. Perpétuellement, se retrouver un équilibre.

F : C'est intéressant parce que j'entendais que toi, tu es là, c'est constitutif de mon identité, donc plutôt dans la conciliation, mais il y a aussi l'idée de se dire: On essaye de se séparer et pourquoi on a envie de se séparer ? Parce que vous deux, vous avez plutôt cité ça. Vous avez dit: On essaye de séparer, puis on se rend compte qu'on n'y arrive pas. Pourquoi cette volonté de séparer dès le départ ?

MM9 : Moi, personnellement, ma vision de personne, c'est de me donner à 100% dans ce que je fais au moment où je suis quelque part. Et jusqu'ici, je n'avais aucun souci à me donner à 100% dans mon travail. Et puis, mon compagnon, mes amis pouvaient tout à fait comprendre que je voulais continuer à faire un soin palliatif, répondre à une bio, faire quelque chose en urgence. Et ça ne m'a jamais posé de souci. Et maintenant, par contre, ça me pose un problème de devoir arrêter mon temps avec ma fille, c'est de ne pas avoir le temps, alors que je voulais vraiment être maman, je voulais vraiment être là pour elle. Donc, j'ai un peu l'impression de ... Je ne sais pas, un sentiment un peu culpabilisant ou sacrificiel de l'un ou de l'autre et je n'ai pas envie de devoir choisir. Exemple bête, mais si elle ne dort pas du tout de la nuit, je me fais : Comment je vais gérer mes consultations demain ? Comment je vais tenir bon ? Et par contre, quand je suis à la maison, quand je suis au travail, c'est : Là, je la laisse toute seule. J'ai appelé une garde malade parce qu'il n'y avait pas d'autre solution. Et cette personne n'a jamais vu ma fille, ma fille ne l'a jamais vue. J'espère que tout se passe bien. Je n'arrive pas à m'enlever complètement l'un ou l'autre de la tête. C'est difficile et pourtant, j'aimerais bien me donner complètement dans chacun. Je n'ai pas envie de céder à l'un ou l'autre, mais la recherche d'équilibre, c'est non-stop.

F : J'ai vu que tu voulais rebondir.

MM13 : Oui, moi, j'essaie de le séparer, mais pas... Je ne suis pas triste de ne pas absolument y arriver, mais je me suis beaucoup concentrée que le boulot, c'est le boulot. Mais pour rejoindre ce qu'a dit MM8, moi, j'ai accouché récemment du deuxième et j'ai

raccourci mon congé maternité. J'adore ma fille, j'adore mes enfants. J'avais l'opportunité parce que mon mari qui change d'emploi plus ou moins tous les trois ans, heureusement, moi je suis stable là-dedans (rire) avait moins de travail, donc il a pu la garder. J'ai pu reprendre à mi-temps. Je retournais à la maison l'allaiter et moi, ça m'a fait un bien fou de retourner travailler. Et ce mi-temps, de la flexibilité que nous permet notre job, enfin ce mi-temps a duré trois semaines, puis j'ai vraiment repris à fond fin décembre. J'adore mon job, j'adore être en consult. Il y a trois semaines, je me suis retrouvée devant un patient et j'ai fait: J'adore être en consult. Je crois que si on n'avait pas tout le reste, ce serait génial, mais je crois que c'est tout le hors consult qui fait que notre quatre-cinquième sur papier, il devient un méga full-time parce qu'on passe des heures à répondre à des coups de fil, etc. Ça, moi, j'essaie de driler mes patients à ce niveau-là. Je ne sais pas comment font les mères qui n'aiment pas leur job. Parce que j'adore mon job, j'adore mes enfants et je souffle quand je suis au travail, j'adore mon boulot et je souffle quand je suis avec mes enfants. Donc, j'ai besoin vraiment des deux comme soupape l'un par rapport à l'autre. Et ceux qui n'aiment pas leur travail, franchement...

F : Tu dirais que c'est un peu un endroit où tu te ressources aussi, pour ton job, mais aussi ta vie de famille.

MM10 : Moi, je rejoins tout à fait les deux points de vue un peu du fait que je pourrais plus faire l'un sans l'autre et que j'adore ma fille aussi, j'adore passer du temps avec elle et puis, à des moments, c'est très prenant, je suis très contente d'être avec mes patients et quand je suis avec mes patients, je me pose aucune autre question. On sait pourquoi on est là, on aime ce qu'on fait. Ça, je te rejoins assez bien. Je pense que quand je suis devenue maman, de connaître un peu ce que c'était d'être mère, d'avoir un peu autant d'amour comme ça qui se crée. Je pense que ça a aussi aidé d'un côté à avoir plus d'empathie et mieux comprendre mes patients. Et j'ai vraiment senti quand je suis retournée au travail après mon congé de maternité, je me suis dit: Je pense que je suis un peu une meilleure médecin parce que je suis peut-être plus humaine qu'avant. Et donc ça, je te rejoins dans ce que tu disais que c'est ça qui est super épanouissant et que je ne voudrais pas les choses autrement, il y a une certaine complémentarité aussi.

MM11 : Je pense qu'on a de la chance d'être médecin généraliste et pas par exemple médecin spécialiste, parce que justement, on a des patients qu'on suit tout le temps qui nous connaissent et qui nous ont vues enceintes et qui savent qu'on a des enfants et qui vont aussi nous demander des nouvelles des enfants. Et donc moi, je n'arrive pas à séparer les deux. C'est quand même fort intriqué. Et c'est tant mieux qu'ils me demandent des nouvelles de nos enfants et c'est tant mieux quand j'ai une patiente qui dit : J'ai voulu vous voir l'autre jour, mais vous n'étiez pas là. Je suis allée chez votre collègue. C'est normal, vous avez aussi des enfants. Donc, je pense que c'est important justement de pouvoir dire: Par moment, je vais privilégier mes enfants. Et c'est normal, en fait, beaucoup de mère le ferait. Et les patients le comprennent, mais il faut pouvoir justement dire aux patients : Je vais privilégier mes enfants par moments. Et moi, c'est pour ça que j'admire encore plus les généralistes qui vont travailler en solo, qui vont travailler... Moi, j'ai la chance d'être dans en maison médicale et quand je ne suis pas là, ce n'est pas grave, j'ai toutes mes collègues qui sont là, ce qui facilite quand même vraiment le travail...

MM8 : Moi, j'ai eu... Autant mon fils, quand par exemple, il me voit partir le soir ou parfois retourner, enfin bref, ou qu'il reste là avec son papa et que je ne suis pas là, bon il a cinq ans, le deuxième c'est plus difficile, mais je lui dis: Je vais travailler. Il est hyper: Tu vas aller soigner les gens ? Je dis: Oui, oui. En fait, il comprend. Et dans l'autre sens, une fois mon gamin qui s'est ouvert la joue à 8h30 à l'école. Je suis avec cet enfant qu'il faut emmener aux urgences. J'ai appelé la secrétaire. Heureusement, on a une secrétaire, donc ça, évidemment, c'est facile aussi, et j'ai des collègues. Il n'y a pas un patient qui a râlé. Elle a annulé tout le monde en dernière minute. Ma consulte était pleine, il y avait 12 patients. Il n'y a pas un patient qui a râlé. Ils ont tous demandé des nouvelles après. Finalement, au début, le stress de dire: Je vais devoir annuler, les gens vont être fâchés. Et moi, sur le coup, ce petit qui avait vraiment besoin de soins rapidement, je ne me suis pas posé de questions. Je me dit : au pire les gens râlent, ils râlent, les gens râlent, tant pis, mais ça n'avait pas été le cas. Donc c'est hyper parlant, parce qu'évidemment, on leur dit: Il y a un problème. Ils comprennent, je trouve. Mais c'est effectivement un équilibre. Quand il y en a un qui chauffe à 40, à 8h00 du matin, il faut trouver la personne pour être avec, c'est clair.

F : J'entendais un peu qu'il y avait peut-être des sentiments de culpabilité d'être à un endroit plutôt qu'à un autre à des moments. J'ai aussi beaucoup entendu qu'il y a de la conciliation plutôt et une adaptation. **Est-ce que parfois, vous avez des moments où vous avez l'impression que les rôles sont en conflit et que ça génère de la tension ?** Est-ce que vous avez des exemples de moments où vous vous êtes dit: Là, je me sens méga en tension entre mes différents rôles ? Ou est-ce que ça s'est pas dit ?

MM9 : Je le vis un peu différemment. Je ne sais pas si c'est parce que de nouveau, mais ma fille est née prématurément. J'ai été arrêtée parce que je devais être alitée complètement. Donc, j'ai arrêté plutôt que prévu et je suis restée plus longtemps après du coup, parce qu'il y avait pas de place en crèche et autres. Et en fait, moi, par contre, c'est un peu l'expérience, pas inverse, mais j'ai toujours donné énormément d'investissement et de temps pour mes patients. Et mes patients associent un peu, c'est un bon médecin parce qu'elle est disponible quand même. Et clairement, quand je suis revenue, j'ai une partie de mes patients qui ont changé chez un de mes collègues homme qui consulte beaucoup et qui est plus disponible que moi parce que j'avais réduit mon temps de travail, parce que je n'ai pas été là pendant quelques mois. Et franchement, ça fait mal. Donc moi, j'ai quand même cette tension, je me dis: Je ne peux pas... Je n'arrive pas à dire facilement: Mon enfant à 40, je ne vais pas au travail. Vraiment, je fais des pieds et des mains. J'essaie de m'arranger pour voir ce qui est possible parce que je me dis: Financièrement, le besoin de l'argent qui rentre, il faut tenir à l'équilibre et donc je dois aller travailler et je dois maintenir ma patientèle. Donc oui, j'ai quand même un peu moins ce sentiment. J'adore mon boulot, mais parfois, je me dis: Je dois aller travailler pour garder mes patients et continuer à avoir assez une rentrée financière et autres, alors qu'en fait, là, j'aimerais vraiment dire: En fait, cette semaine, je n'y vais pas parce que ma fille est super malade, ça ne va pas mieux. Et en fait, je ne sais pas rester tout près. Et là, je parle de vrai vécu de la semaine passée très imposé en moi. (rire) Donc, voilà. Donc, oui. En fait, je n'ai pas encore... Je n'ai pas trouvé mon équilibre... Oui. Et pourtant, oui, il y a des patients qui sont géniaux, qui comprennent vraiment, qui prennent des nouvelles. Et là, on se dit: Ça fait plaisir aussi de se sentir considérée comme un humain et une personne qui a le droit d'avoir sa vie, d'être maman, faire des choses et qui est un très

bon médecin, qui reviennent et qui demandent des nouvelles. Super chouette. Puis il y en a d'autres au contraire, changent alors qu'on pensait avoir vraiment une chouette relation.

F : Ça abime un peu.

MM13 : Pour revenir sur ce que tu dis, il y a une phrase que m'a dit ma maitre de stage quand j'étais assistante, c'est que les patients qui partent pour le congé maternité, ils seraient d'office partis un jour. Et c'est tout ceux qui restent qui comptent. Je ne vois pas les patients qui partent, moi, je vois les patients qui restent... En plus moi, j'ai fait deux congé mat en deux ans et un déménagement de cabinet. Donc, ceux qui sont encore là, c'est des VIP (rire), dans le sens où je ne vais pas non plus m'arrêter de vivre pour eux. Et donc, je suis, au lieu d'en vouloir à ceux qui sont partis, moi, je suis hyper reconnaissante de ceux qui continuent de rester parce qu'en fait, ils restent pour moi comme médecin. Et vraiment, oui, j'ai su faire le deuil de ceux qui partent, cette phrase résonne super souvent en moi. Je me dis: Ceux qui partent, ils seraient d'office partis. Et voilà, et tant pis pour eux.

MM12 : J'ai une exception. J'ai vraiment un moment difficile, c'est quand j'ai été arrêtée pour ma grossesse et que j'étais en train de suivre un soin palliatif, que j'ai dû interrompre. Et là, ce moment, ça, ça a été le moment difficile. Autant les autres patients, y'a les collègues, ils les connaissent tout ça, mais je trouve que le soin palliatif, c'est quand même un truc à faire. J'ai raté son décès, mais c'était vraiment un truc... En même temps, je pouvais pas faire autrement.

F : Et du coup, tu ressentais quoi ?

MM12 : Tu vois vraiment un peu de culpabilité, parce que tu donnes le suivi à quelqu'un d'autre, mais qui n'a pas suivi la patiente avant. Ça, puis même personnellement, je trouve que c'est une relation que tu construis, donc tu as envie d'aller au bout d'une certaine manière. Et en même temps, je devais m'arrêter aussi, mais c'était un moment difficile. Puis moi, je trouve un peu difficile quand mes enfants sont malades, à pas faire le médecin.

F : Auprès de tes enfants.

MM12 : Et là, je sais qu'il y a un truc un peu compliqué. Après, c'est toujours le samedi qu'il chauffe à 39 et que je vais devoir aller me taper la garde pour examiner mon enfant.

MM13 : Tu examines pas tes enfants ?

MM12 : Si, justement, je les examine, je prescris des médocs, mais parfois, il faut prendre la décision. Surtout, en gros, leur mettre des antibio ou pas. Et c'est cette décision-là, je trouve, qu'elle repose que sur moi. Et en même temps, je me dis: Je peux aller chez le pédiatre. C'est quand même une charge en plus de me dire: OK, je vais prendre rendez-vous. Alors, qu'en fait je peux le faire. Il y a un truc et en même temps, quand je prends la décision, je me dis...

MM13 : C'est un luxe énorme de pouvoir examiner ses enfants. Je me dis: les parents qui ne sont pas médecins. Comment ils font ?

MM12 : C'est clair, jusqu'au moment où ça devient un peu limite grave. Il y a un truc où 80% du temps, je me dis c'est bon ils ont rien, j'ai checké les oreilles, c'est bon. Et puis au moment où tu as le doute... C'est le samedi... Ces moments-là, c'est assez...

F : Du coup, c'est toi qui prends ce rôle ? Dans un binôme qui lui ne prend pas son rôle et qui n'est pas médecin... (rire)

MM11 : Nous, on a la chance d'être deux, voilà, effectivement. Mais c'est vrai qu'on n'est pas des bons médecins pour ces enfants et en même temps, on est deux, donc on s'équilibre. Mais oui, il y a des fois où on va avoir tendance, parfois, à se rassurer tous les deux parce qu'on se dit que si on doit faire plus, ça va impliquer que si on doit l'hospitaliser, par exemple, ça implique qu'on ne pourra pas aller travailler. Il y a des fois, on met un peu des petites œillères comme ça et puis, à un moment donné, arrive le week-end, il faut se rendre à l'évidence que maintenant, il faut faire quelque chose. Donc, ce n'est peut-être pas super parfois pour les enfants. Non, ils vont très bien. (rire) Mais oui, ça nous est arrivé une fois en tout cas, où on s'est dit: On aurait peut-être dû réagir plus tôt.

MM8 : Moi, je suis très stressée avec mon enfant, si ça peut te rassurer. En tant que médecin généraliste, vraiment. Je suis hystérique parfois. Et alors que je dis à mon mari: Tu vas regarder, tu me dis. Il est pas médecin hein, il est ingénieur. (rire) Mais je n'arrive pas.

MM12 : T'es pas objective comme avec les patients quoi.

MM13 : Et tu vas chez le pédiatre ?

MM8 : Oui. Je vais chez le pneumologue pédiatrique à Saint Luc et chez l'infectiologue. Ils ont rien, ils vont très bien. Je suis très stressée. Alors évidemment, oui, regarder s'il y a une otite ou un truc comme ça, mais je me suis déjà retrouvée aux urgences. J'avais raison, il avait une pneumonie, il a eu sa prise de sang, il a eu sa radio. Quelqu'un d'autre m'a dit: mets de l'amoxicilline.

F : Je trouve ça intéressant parce que toi, tu disais: J'ai l'impression d'être devenue un meilleur médecin une fois que j'ai été avec les patients. Et toi, tu dis... Oui, mais c'est ça qui est intéressant.

MM11 : Effectivement, on n'est pas des bons médecins pour ces enfants. Je suis un meilleur médecin, effectivement, pour les patients. Parce qu'il y a la fibre maternelle, on est plus douce. Et puis, même avec les enfants, on a un meilleur contact et tout ça. Et puis, on comprend les mamans, on comprend les papas, on comprend les femmes. On comprend ça, le stress. Mais par contre, effectivement, le stress pour nos propres enfants, parfois... Nous, on est deux, donc c'est différent. Je vois bien dans mes copines qui sont médecins généralistes, c'est pareil, il y en a plein qui n'arrivent pas.

MM8 : Mon fils a eu notamment un accident quand même assez important. Alors c'était purement esthétique, mais il a dû avoir une anesthésie générale, il ne s'est pas réveillé, il a fait un gros bronchospasme, qui est une complication très classique chez les enfants. Parce que mon père est médecin et j'ai des amis médecins, j'ai alerté la Belgique, on était en France. Il y a quelqu'un qui m'a appelée des États-Unis, mon cousin de France m'a appelé. Je crois qu'on m'a appelé du Liban. Vraiment, le monde entier avait été alerté sur ce truc. Moi, j'ai cru que j'allais faire un infar. Je n'étais plus moi-même. J'étais une mère un peu stressée, probablement plus que d'autres. Non, mais... Et en fait, je suis OK avec ça. Je me... On ne peut pas... Et toutes les décisions retombent sur nous aussi, puisque le mari, lui, chez nous,

n'est pas médecin. On gère tous les rendez-vous médicaux, toutes les hypothèses qui peuvent parfois tourner en boucle.

MM12 : La prévention. Tout. Ça nous retombe dessus.

MM13 : Moi, j'ai une horrible expérience avec une pédiatre pour le premier. Et donc j'ai vraiment...Elle voulait qu'il fasse... Il a eu une bosse et à trois semaines, elle a dit: On va faire une IRM. Parce qu'il y a une hémorragies peut-être. Alors qu'un pote pédiatre me dit: T'inquiète, c'est habituel, l'accouchement, c'est traumatique et ça va aller. Et elle m'a envoyée en bilan de neuro, IRM écho cœur, bilan hémato. J'ai été voir une autre pédi qui m'a fait: Détends-toi, ça va. Je me suis dit: Je n'ai pas de sens clinique, je suis une mauvaise médecin, parce que je ne vois pas ce qui va mal avec mon fils. Cette pédi était un peu folle. Je n'ai pas cherché un autre pédiatre. Je me suis dit: Tiens, si j'ai un jour une cata, je chercherai un pédiatre.

MM11 : Tu ne crois pas que c'est parce que tu étais médecin, peut-être ?

MM13 : C'est ce que toutes mes copines m'ont dit. Parce que moi, j'ai été la voir deux fois et puis j'ai été bruler chez Petit Bateau (rire). Je me dis: Mais waouh, si elle est comme ça avec tous ces patients, mais moi, je ne sais pas comment les gens font et j'espère que moi, je ne suis pas comme ça. Je ne suis pas vite inquiète comme ça. Mais oui, peut-être que c'est pour ça que je ne... Après, je vais à l'ONE, je les fais suivre. Je sais que s'il y a un jour un problème, je peux aller chez le pédiatre, mais ils sont toujours malades le samedi et le dimanche soir.

MM8 : Moi, je les examine aussi. C'est vrai que ça peut partir en vrille.

F : Tu voulais rebondir tantôt ?

MM10 : Oui, par rapport au fait d'être médecin avec ses enfants ou pas, moi, j'ai décidé à un moment que je ne faisais pas ça, pas tellement parce que je suis stressée, mais parce que c'était aussi une répartition un peu dans le couple et une charge mentale que je n'avais pas envie d'avoir. On a déjà une grosse charge mentale en tant que femme, une grosse charge mentale en tant que médecin, on doit leader un peu beaucoup de choses comme ça. Et donc, moi, c'est lui qui va à l'ONE, c'est lui qui fait les rappels vaccins. Et en fait, je trouve

que c'est bien pour lui en tant que papa d'avoir cette place-là et d'avoir ces informations de cette façon-là, sinon, je ne les lui donnerais pas forcément, parce que le médecin lui explique des choses que je connais, mais je n'aurais pas pris le temps de lui expliquer. Je trouve que dans la répartition, c'est pas mal. Quand j'ai un petit coup de stress, je vais chez la pédiatre, ça c'est moi qui y vais. (rire)

F : Reprise de contrôle. (rire)

MM9 : J'ai fait le même choix de me dire: Non, en fait, je n'examine pas ma fille, je ne suis pas son médecin. Bien sûr, elle n'est pas bien, mais elle boit etc je suis rassurée et j'ai même peut-être tendance à un peu trop... Mon mari est un peu à pousser, genre: t'es sûre ? Une fois, j'ai un peu trop attendu, quelque chose qui n'était pas grave, mais voilà. Mais effectivement, on aurait du aller plus tôt. Je dis: Oui, mais en fait, elle va bien et ce n'est pas trop grave. Mais je ne veux pas, j'essaie vraiment autant que possible de ne pas l'examiner, de ne pas faire et juste de me dire: OK, là, effectivement, l'état général n'a pas l'air OK, on va aller chez le pédiatre. Je dis: Bien, l'état général est bon. Je ne l'examine pas, mais l'état général est bon, donc on se rassure. Je trouve ça plus simple comme ça aussi de ne pas l'examiner. Je ne dis pas que je n'ai jamais une fois sorti mon petit satu pour vérifier parce que c'était le milieu du week-end et elle respirait super vite et elle sifflait. Donc voilà, je l'ai fait une fois. Mais c'était juste pour me dire est-ce que vraiment je vais aux urgences ou pas, et je n'ai pas du. Donc oui, facile d'être médecin quand même. Je pense que d'autres mamans auraient été depuis un petit temps.

MM13 : J'ai mon stéthoscope à côté de la table à l'anger quoi. (rire) Je suis là, genre: il tousse ? hop j'entends rien, il peut aller à la crèche. (rire)

F : Pratique. (rire) On l'a un peu déjà évoqué, mais est-ce qu'il y a...Parce que j'ai entendu, il y a le défi de la culpabilité qu'on peut avoir pour sa famille ou pour ses patients, l'équilibre à trouver, comment être médecin chez soi, comment prendre soin. **Mais est-ce qu'il y a des défis dans l'articulation de ces rôles que vous avez peut-être envie de mettre plus en avant dans la discussion.** Les choses que vous sentez où vous vous dites mais ça, c'est un défi, vraiment quelque chose qui vient challenger dans l'articulation du fait d'être médecin généraliste, mère et femme, que vous n'aviez peut-être pas avant.

MM9 : Il y a des moments où je me demande si je suis encore un bon médecin parce que je suis tellement fatiguée que je suis là: Est-ce que je vais prendre des bonnes décisions ? En fonction de la nuit, je pense que...

MM12 : D'être au travail en ayant pas dormi ou en ayant été réveillée plusieurs fois. Et en gardant la concentration, ne pas faire d'erreur et...

MM9 : Ne pas s'énerver.

MM12 : Ne pas s'énerver...Parce que parfois...

MM13 : On ne sait jamais, en allant se coucher, au soir, comment sera la nuit et comment sera le lendemain. Et donc, t'as beau avoir une consult pleine, tu ne sais pas en allant te coucher, si tu vas faire ta consult comme tu le souhaites. Après, moi, je vais dire...Je m'y suis faite.

MM9 : Le challenge qui découle de tout ça, c'est la vie de couple. Où on la pose ? (rire)

F : On ne l'a pas mise dans le triptyque, mais c'est ouvert. Évidemment, c'est ouvert, on peut en discuter parce qu'il y a des choses qui dominotent comme ça.

MM9 : On se réveille très tôt, aller dormir très tôt parce qu'on ne dort pas forcément et qu'on se réveille très tôt vu les consultations à faire, on est là... Dans mon cas, pas de famille autour et autres, donc on est tout le temps à deux à devoir gérer. Parfois, il est 8h30, on se fait : Est-ce qu'on se fait une petite soirée? Moi, je pense que je vais aller dormir. 8h30, voilà.

MM11 : Au-delà de la vie de couple, effectivement, c'est aussi notre vie à nous, les amis, le sport, tout ça. Mais moi, j'ai un mini-espoir. En tout cas, je trouve qu'il y a déjà une énorme différence à partir du moment où ils rentrent à l'école, ils sont un peu plus grands. C'est déjà nettement plus simple. Moi, vraiment, comparé à quand ils ne faisaient pas leur nuit et quand ils étaient tout petits, là maintenant, je ne dis pas que c'est facile, mais presque. Ça va s'améliorer. Il y aura d'autres défis, mais oui.

MM13 : Moi j'ai mis le sport dans mes horaires. Pas le choix.

MM8 : C'est vrai, parce que moi, je me lève à 5h30 pour aller courir. (rire) Je me suis dit la dernière fois... fin bref. (rire)

MM13 : Maintenant, je commence les lundis par un cours de yoga comme ça, tout le monde se destresse de son week-end. Je fais ça pendant mes horaires de boulot parce que impossible pendant le week-end.

MM11 : C'est marrant, ça ronge sur le boulot, effectivement. C'est difficile de rogner sur notre vie familiale.

MM13 : Non, parce que je consulte plus tard en soirée, donc je fais des consults plus tard. Ça, ça me... Mais il faut. Après, clairement, je crois que maintenant, la vérité, mon couple passe en dessous de tout.

MM12 : Moi pas.... Mon couple passe encore avant moi et du coup, c'est moi qui m'oublie un peu...

F : Donc, un défi aussi de la place du couple et de se faire une place à soi en tant que...

MM12 : Ouais, je pense que c'est spécifique à notre couple, mais dans les priorités, c'est vrai que...

MM9 : Je comprends parce que j'avais un horaire que j'ai tenté jusqu'à fin décembre où je travaillais cinq jours semaine, des plus petits horaires et du coup, j'avais le week-end. Mais du coup, c'était mon couple qui passait avant et j'avais zéro temps pour moi en semaine. Et là, j'ai changé en janvier, j'ai mis le vendredi off. Comme ça, j'ai ma journée à moi, mon mari est au travail, ma fille est à la crèche parce que je la pose, j'en ai besoin. Je peux faire des trucs à la maison, j'ai du temps à moi. Je peux faire du yoga, je peux dormir, voir des amis. C'est bien parce que sinon, il n'y a pas de place pour moi. Les ressources, c'est beaucoup.

MM8 : Moi, je trouve que le plus gros défi, c'est de lâcher prise... Lâcher prise, en fait, pour pouvoir encore dormir, pour pouvoir encore éteindre ce cerveau qui est peut-être un peu trop sollicité.

F : Lâcher prise, de quel côté ?

MM8 : De tous les côtés. En fait, de faire prioriser et de dire: OK, il y a des trucs. Ce n'est pas très grave si la malle à linge... Si les vêtements sont pas pliés, pas rangés au bout d'une semaine. Je donne des exemples comme ça, mais... Tu dis...

MM12 : Si, ils vont avec leurs habits sales à l'école. Ouais, ce n'est pas très grave.

MM8 : Ouais, des trucs comme ça. Et si un jour, je me suis pas lavée les cheveux, ce n'est pas grave. Je me dis, on essaie quand même de manger (rire), mais un peu accepter l'imperfection et de pas avoir le contrôle sur tout. Mais je trouve ça difficile parce que moi personnellement, ma maman, elle n'a pas travaillé. Elle a arrêté de travailler car on était 4 enfants. Mon père travaillait beaucoup. Je trouve ça dur parce que j'ai une mère très maniaque qui nettoyait, qui rangeait. Vraiment la femme au foyer qui faisait tout comme il fallait. On avait à manger un truc différent tous les soirs. Ma belle-mère aussi. Du coup, les deux, je ne sais pas, sont des modèles, un peu comme ça. Et en même temps, avec une éducation, où on m'a poussée à faire des études. On est quatre filles, on nous a poussé toutes à faire des études, à aller vraiment loin. Et en fait, faire les deux, c'est compliqué. Ce n'est pas possible, mais dans un moment, il faut...

F : Mais vous faites les deux.

MM8 : Oui, mais du coup, ma maison n'est pas aussi nickel que celle de ma maman. En fait, je m'en fous. Quand elle me dit: Faut que tu laves tes vitres. Je fais: Oui, et je m'en fous. Vraiment, au début, ça m'énervait. En fait, non. Les vitres, ça ne va ni faire le bonheur de mes enfants ni le miens. Franchement. (rire).

MM10 : Je pense aussi qu'il faut lâcher prise, il faut savoir s'écouter. Et moi, l'équilibre, je l'ai trouvé que en octobre parce que j'ai diminué mon temps de travail, je suis passée en quatre-vingtième. Mon conjoint, il est aussi passé en quatre-vingtième. Ce n'est pas le même jour. (rire) Et en fait, ça, moi, ça... En deux secondes, j'ai trouvé mon équilibre comme ça, mais au début, c'était difficile parce qu'on était tous des médecins à temps plein, je ne savais pas comment ça allait être reçu. La charge de travail, du coup, elle reposait un peu plus sur les

autres. Et je me demandais comment les patients allaient prendre le fait que je ne suis jamais là le mercredi quoi. En fait, ça se passe super bien.

F : Et les autres qui sont à temps plein, c'est des femmes et des hommes ?

MM10 : Les deux et beaucoup de jeunes parents aussi, mais pas que. Donc en fait, ça a été assez bien... Assez bien reçu. Montrer que ça peut se faire.

MM13 : C'est drôle, moi, j'avais vraiment l'impression qu'en maison médicale, c'était hyper fort des horaires réduits pour ceux qui en avait besoin, hyper adaptés vraiment au fait d'être jeune maman.

MM10 : Ça dépend peut-être d'une à l'autre aussi. Mais voilà, après, ça a été super bien reçu. Et puis, la deuxième chose qui m'a aidé, c'est de travailler en équipe. Nous, on se comprend l'un l'autre. Si je dois partir, ma fille est malade ou d'autres raisons. En fait, on peut facilement être remplacé, puis les collègues prennent le surplus et puis l'inverse. Moi, ça, je trouve que c'est super bien. Ça aide vraiment, je trouve, à déconnecter. Quand je quitte la maison médicale, en fait, je ne suis plus médecin. C'est les collègues qui prennent le relais.

F : Tu dirais que d'une certaine manière, ce schéma-là, ça peut peut-être aider à concilier ces différents rôles ou en tout cas à s'octroyer du temps. **Une de mes questions, c'était aussi: est-ce qu'il y a eu des moments où c'était trop plein et vous avez eu envie d'arrêter de concilier ces rôles, en tout cas, d'arrêter la médecine ?**

MM11 : Oui, au moment du COVID. Parce que le petit était... C'était en 2020, il avait à peine un an et demi. Et la crèche fermait tout le temps avec des restrictions. C'était non-stop, une semaine sur deux, c'était fermé. Dès qu'il y avait un nez qui coule, c'était fermé, c'était l'enfer. Donc, c'était que des consults téléphoniques avec eux à côté. Je l'allaitais encore. C'était vraiment dur. Et là, vraiment, à un moment donné... Et là, je voulais faire un deuxième, je me suis dit: Non, impossible. Et vraiment, c'était dur de concilier parce qu'il n'y avait pas vraiment de compréhension après de... C'était dur pour tout le monde, pour tous les généralistes, pour tout le monde et de manière générale. Et donc du coup, tout le monde avait un peu marre et le fait d'avoir en plus un enfant à concilier et en même temps, la

crèche qui fermait non-stop, les grands-parents ne pouvaient pas venir aider, personne ne pouvait venir aider du tout, on était bloqués et à un moment donné, je me suis dit: On va pas s'en sortir. Ça, c'était vraiment une grosse affaire.

MM13 : Moi, c'est le moment de la grossesse. Je trouvais ça horrible de travailler enceinte. Non. Parce que pas en tant que mère... mais vraiment enceinte. Horrible.

MM9 : Moi aussi, clairement. Je l'ai pensé plusieurs fois parce que je n'arrivais plus à me focaliser, je n'avais plus l'impression d'être un bon médecin. Vraiment. Et là depuis le changement d'horaires... il a fallu faire un peu de temps pour moi et que ça commence à me faire un peu d'effet, je me suis dit: OK, ça va, ça passe. Je me suis dit peut-être que c'était tout le manque de sommeil, toute la fatigue, tout. Mais clairement, je me suis posée la question. Je me suis dit: En fait, je passerais bien en mi-temps, mais en fait, en étant indépendant, ce n'est pas possible. Financièrement, super difficile. Et mes collègues sont très, très, très compréhensifs et soutenant. Et en même temps, dans ce qu'ils disent, parfois... En fait, je comprends clairement que ça fait chier que je sois pas là les vendredis. Vous devez vous arranger entre vous pour assurer. Ce n'est pas dirigé à moi, mais ça ressort quand même et donc c'est un peu... J'essaie de laisser couler. C'est un peu difficile d'avoir cette pression-là et j'ai l'impression, de nouveau, peut-être en maison médicale, quand les patients sont moins... Chez nous ils sont vraiment attirés, il y a un médecin fixe et les autres prennent leur relais si nécessaire. Mes patients veulent que ce soit moi et donc parfois, même, nous, on passe un petit appel, on me demande et je l'accepte, je suis OK avec ça et pour le moment, ça se passe bien. Je ne sais jamais être complètement off et il y a jamais être complètement d'arrêt parce que c'est quand même toi le médecin, c'est toi que les assistants appellent quand c'est un patient à toi. Ce qui est normal. Je me suis dit: soit arrêter, soit faire plus tout ce qui est la médecine préventive ou faire moins de suivis, moins être tout le temps au front. Ou trouver une maison médicale où vraiment tous les médecins sont OK avec ça et ont la même mentalité et peuvent le comprendre. Je sais que mes collègues peuvent comprendre, mais ils ne sont pas du tout dans ce monde-là, dans cette mentalité-là.

MM10 : Ils ont quel âge?

MM9 : 67, 45, 43. Et puis alors deux jeunes hommes qui sont plus jeunes que moi. Ils n'ont pas d'enfants.

MM13 : C'est que des hommes ?

MM9 : Non, il y a quatre hommes et une femme.

MM13 : Oui, parce que j'entends tout le monde dire: C'est facile de bosser en équipe quand on a des enfants. Moi, je suis solo. Moi, il n'y a personne qui m'emmerde quand je change mes horaires. (rire) Parce que moi, je n'ouvre mes rendez-vous qu'une semaine à l'avance, je ne fonctionne quasiment qu'à l'urgence. Ça veut dire que j'ouvre la veille ou le matin même. Celui qui veut venir pour des suivis tous les trois mois, il ne s'agit pas de reprendre un rendez-vous super à l'avance, ça marche pas. On ne m'appelle plus jamais pour intercaler parce que les gens ont toujours rendez-vous. En fait, ça paraît difficile, mais je n'ai pas un caractère où je peux être en équipe. Mais je ne dois pas justifier des décisions. Parce que mon cours de yoga du lundi matin, il ne passerait jamais dans une équipe. (rire)

F : On entend que ça peut être par contre un soutien, mais qu'aussi, le fait d'être seule, ça permet une certaine autonomie qui est assez nécessaire aussi dans la conciliation.

MM13 : Il y a différentes pratiques pour différents caractères.

MM9 : Moi, la partie où je me dis que c'est pratique d'être indépendant, c'est que je peux gérer mon horaire, je peux commencer plus tard, plus tôt, terminer plus tard, plus tôt. Je n'ai pas de compte à rendre. D'un mois à l'autre, j'ai décidé que je changeais et que je faisais un switch. Ça n'a pas mis tout le monde super heureux, mais quelque part, ils ne pouvaient rien me dire.

F : Mais ça, tu ne t'es pas posée cette question-là avant d'être mère ?

MM9 : Non.

F : Tu n'avais pas eu le besoin de faire ça.

MM9 : Non.

F : Tu voulais reprendre ?

MM8 : Pour répondre à la... En fait, moi, deux fois où j'aurais bien voulu ne pas aller travailler, j'ai repris à chaque fois à quatre mois, parce que je suis indépendante, donc en fait, on n'a aucun droit. On ne reçoit rien, on ne reçoit que 12 semaines de l'argent de la mutuelle et qu'après, financièrement, c'est le vide. Et en fait je me suis toujours dit que pour un troisième, je prendrais plus. Je prendrais six mois. Parce que maintenant, j'ai six ans d'expérience, donc a priori, un peu plus de rentrée d'argent et les choses sont un peu plus stables. En plus, mes enfants, à chaque fois, à quatre mois, arrêtent l'allaitement, ont fait des réactions allergiques sur les laits en poudre, etc. C'était des moments très difficiles et stressants. Là, je me suis dit: Qu'est-ce que je fous ? Qu'est-ce que je fais au boulot ? Pourquoi je suis là ? Et ça a duré comme ça à chaque fois deux, trois mois. Je trouve que ça, c'est un peu difficile de par notre statut.

F : Les conditions de travail amènent à devoir faire des choix de cette manière.

MM8 : C'est ça, et que j'aurais bien pris un congé de maternité plus long. Après, il y a aussi les pressions. La rentabilité. Là, c'est le moment où je me suis dit: en fait à refaire, je referais pas comme ça.

MM13 : Ce qui est dur, c'est de bosser jusqu'à la grossesse.

MM8 : Personnellement, je n'ai eu aucune difficulté.

MM13 : Le premier, j'ai accouché trop tôt donc juste quand j'avais arrêté. Et la deuxième, j'ai dû arrêter parce que ça tombait en même temps que les congés de la crèche. La différence, c'était incroyable quoi. Les cinq semaines d'arrêt que j'ai eues avant mon accouchement, j'étais en pleine forme. Et du coup, j'ai repris plutôt après l'accouchement parce que j'ai pas du me reposer.

MM12 : Ça dépend du bébé que t'as. Moi, j'ai eu deux fois congé d'allaitement aussi, où j'ai repris à 5 mois avec mon fils, et à 6 mois je crois, pour la deuxième. C'est clair que c'était confortable. Pour la deuxième, j'avais envie de retourner bosser, on est aussi à six mois, c'était long. Mais le congé d'allaitement c'est quand même vraiment confort, on est payée deux mois de plus par la mutuelle. Après moi, ce que je fais, depuis que j'ai vécu ça personnellement, c'est que je mets des certificats à mes patientes qui doivent retourner à trois mois. Au moins un mois, au moins deux mois facile.

F : Ça, c'est une pratique que tu ne faisais pas, auquel tu ne pensais pas avant?

MM12 : J'étais clairement moins sensible à postpartum qu'avant.

MM : Moi aussi. Moi aussi!

MM12 : Aux femmes enceintes aussi, à la fin de leur grossesse. Parce que je pense que j'aurais aimé qu'on le fasse pour moi, sans doute. Pour te revenir, par rapport aux maisons médicales, c'est vrai que du coup, je ne peux pas changer mon horaire facilement. Et si quand je suis en consult, mon gosse est malade le matin, ce n'est pas moi qui vais annuler, c'est d'office mon mari qui va reprendre le relais, parce que je sais que je mets mes collègues dans... C'est compliqué et pas que mes collègues mais aussi tout l'accueil, ils vont devoir annuler tous les patients, ils les replacent ailleurs. Il y a un peu ce truc, effectivement, et je ne choisis pas mon horaire. Typiquement, moi, je trouve que ce qui est compliqué, c'est que si tu consultes l'aprèm, chez nous, c'est d'office jusqu'à 17h00, 17h30, enfin, 18h00. Finir à 15h00, dans l'horaire, ça ne se met pas bien. Il y a un espèce de truc qui n'est pas optimisé et en même temps, on a besoin de répondre, de rentabiliser des cabinets, les trucs. On ne peut pas faire venir tout le monde à ces heures, ce n'est pas possible. Je trouve que ce truc-là en équipe, il est bloquant de toute façon. Je pense que le travail en équipe peut être pesant aussi dans le temps. Et que ça rajoute aux patients et à être mère. En plus, la vie de ton équipe ne va pas toujours bien. Ça peut être un poids.

MM13 : Il y a toutes vos réunions aussi.

MM12 : Oui, notre horaire est calé. Oui les réunions, c'est très utile, c'est super, mais ça dure aussi, c'est qu'il y a beaucoup de temps admin. Et puis, il y a des réunions parfois où on n'a rien à foutre, rien avance, et tu as envie d'être ailleurs. Il y a des trucs bloquants d'une certaine manière et en même temps, il y a les temps partiel qui est en tout cas chez nous très bien vu. Nous, on a dû faire un peu machine arrière, c'est-à-dire qu'il y avait tellement de médecins en temps partiel, qu'on a dû un peu remettre une limite d'heures parce que sinon, ça devenait aussi très compliqué. On a mis une limite à 25 heures semaine.

F : J'entends un peu toutes les choses qui ont pu aider aussi. **Mais est-ce que dans vos... Avant que vous ne soyez mère, pendant votre formation, vous avez eu des modèles, ce qu'on appelle des modèles de rôles ?** Donc toi, tu disais tantôt, moi, j'ai eu une maître de stage qui disait: De toute façon, les patients qui partent en congé maternité, ils seraient partis et ça t'a fait du bien. Est-ce que vous avez d'autres images comme ça de médecins homme ou femme, mère ou père ou pas, qui vous ont fait du bien ou pas et vous vous êtes dit: Tiens, j'ai un modèle de rôle et ça m'a aidé par la suite.

MM9 : Moi, en fait, je pensais en avoir deux. Donc, les deux qui ont la quarantaine, j'ai fait mon assistanat là-bas, donc je les ai connu il y a 10 ans. Et donc, ils étaient parents dans un groupe relativement jeunes. Ça avait l'air d'aller, de gérer leurs trois enfants chacun, leurs horaires, taffer full, avoir l'équilibre de famille, réussir à faire leur sport le matin, les trucs comme ça. Donc, je me suis fait: Non, franchement, c'est gérable, c'est faisable. Financièrement, ils ont l'air d'être bien, ça a l'air de ne pas poser de souci. Et je me suis fait: Ça va aller. Je me suis projetée genre: Ils terminent deux, trois fois par semaine, à 20 heures ou plus, ça va. Et en fait, non, pas du tout. J'ai essayé, mais pas du tout. Je ne peux pas du tout.. Je ne sais pas comment ils ont fait. Je ne sais pas à quel point... Je sais que la femme de l'un était en mi-temps, donc probablement que ça a aidé, mais elle était médecin aussi. Donc, ce n'est pas comme s'il n'y avait pas eu aussi de responsabilité ou autre. Et l'autre, son mari, travaillait dans une grosse société, donc je pense qu'il taffait aussi quand même pas mal. Et donc, je ne sais pas comment ils ont fait. Je me dis: Il y a quelque chose que je ne peux pas connaître, peut-être qu'ils avaient des parents qui étaient là, des filles aux pères...

MM13 : Tu ne sais jamais ce qui est derrière.

MM9 : Mais j'étais là. En fait, je ne vois pas comment ils ont fait ou tenu...

MM13 : Et toi, tu n'as pas tes deux familles près de chez toi. Ça change tout.

MM9 : De mon côté, il n'y a personne et mon mari, sa famille est en [pays étranger]. Voilà.

F : Mais du coup, tu avais des modèles, mais tu as eu l'impression de t'être faite un peu avoir sur le modèle.

MM9 : Oui, je me suis dit: En fait, ce n'est pas du tout aussi simple de combiner. Et je pensais que je pourrais continuer à travailler comme je voulais. Mais vraiment pas. Quand un temps plein à l'époque, c'était 50, 60 heures pour moi. Là, je fais un gros mi-temps quoi, 35 heures.

MM11 : J'ai cette impression, en tout cas, que je n'ai pas l'impression de voir des modèles et au contraire, j'ai l'impression qu'on voit tout ce qu'il ne faut pas faire. J'ai l'impression de voir dans les générations de médecins en dessous de nous, j'ai bientôt 40 ans, donc je suis plus âgée que vous, mais dans les générations au-dessus, j'ai l'impression de voir ce que je veux absolument pas faire. Souvent, l'homme généraliste qui bosse énormément d'heures, qui a sa femme qui était sa secrétaire ou qui faisait un autre boulot en mi-temps ou quoi que ce soit. Et c'est vraiment l'exact opposé de ce que je veux faire. Et c'est pour ça que moi, tout de suite, ça m'a aidé finalement de me dire: Je mets ma limite, je ne ferai pas de temps plein. Et j'irai chercher au moins deux fois par semaine mes enfants à 15h10 à l'école. Et voilà, c'est comme ça et je le fais et tant pis si qui que ce soit, si les patients ne sont pas contents. Non, parce qu'il y a mes collègues et mes collègues acceptent ça aussi, parce que pour le moment, ils n'ont pas d'enfants non plus.

F : Donc toi, tu n'as plutôt pas eu l'impression d'avoir... En tout cas pas d'avoir des modèles, mais des contre-modèles.

MM11 : Des choses que je ne veux pas reproduire.

MM13 : Moi, je me suis retrouvée à faire quelque chose que je m'étais toujours dit que je ne reproduirais pas. C'est que je retourne parfois consulter après avoir été chercher mes enfants. Parce que j'ai dû m'adapter au nouvel horaire de mon mari et que ça se fait comme ça. Je m'y retrouve, du coup, je m'arrête plus tôt, je vais les chercher, j'ai ce moment de retour de crèche avec eux qui est chouette, mais je retourne travailler. Je m'étais toujours dit: Jamais de la vie, jamais la vie. Mais en fait, financièrement, ce n'est pas tenable de terminer quatre fois par semaine à 16 heures. Je commence à 9h00 parce que je les dépose tous les matins à la crèche et je ne veux pas me presser. Et je m'étais toujours dit: Je ne le ferai pas, pourtant, je le fais.

MM11 : Et ton cabinet est chez toi ou tout près ?

MM13 : Il était chez moi. Là, moi, j'ai une chance énorme, mon cabinet est à quatre arrêts de bus de la maison et je monte la rue je suis à la crèche. Donc, je marche deux minutes pour aller à la crèche et je suis à 10 minutes à pied de la maison. C'est génial.

F : Et tu as l'impression, parce que tu l'as dit tantôt aussi, mais c'est une question pour les autres aussi, que quand tu étais aux études, là, tu parlais de ta maitre de stage, donc je l'ai senti quand tu étais aux études, **tu as eu des modèles ou en tout cas une place qui était possible pour la maternité ? Est-ce que la maternité, tu avais l'impression qu'elle pouvait être intégrée dans l'identité d'un médecin généraliste** ou ça, c'est venu par la suite ? Ou est-ce que quand vous étiez aux études, vous vous dites: Non, il n'y a pas de place, clairement, je ne pourrais pas concilier les deux, ni maintenant ni peut-être plus tard ? C'était une question qui était là ou pas ?

MM13 : Moi, je n'ai pas très fort aimé mon assistanat, mais en gros, j'ai bossé pour trois médecins femmes qui avaient chacune trois enfants et qui s'en sortaient, donc peut-être qu'inconsciemment... Mais jamais en les prenant comme modèle, mais ça m'a toujours paru possible.

MM8 : Ma collègue et moi, on travaillait avant dans une maison médicale à Schaerbeek. Clairement, on s'est inspirée dans cette maison médicale là pour recréer ce qu'on a fait. Et c'était toutes des mamans. Alors c'était dur. Parfois, clairement, on se disait: Il y a une qui a

quatre enfants, ce n'est pas facile. Son mari travaillait beaucoup. On voyait parfois que c'était dur, mais il y avait quand même une légèreté. Elles étaient transparentes aussi sur les difficultés qu'elle pouvait vivre. Et comme c'était une équipe que de femmes, il n'y a pas ce truc d'homme qui vient parfois dire des trucs...fin bref, ils ne pigent pas toujours beaucoup de choses, je trouve. Et donc oui, on s'est inspirée beaucoup dans le positif, mais aussi de trucs qu'on ne voulait plus du tout reproduire et où on ne veut pas être comme elles, évidemment c'était pas l'idée de faire une copie conforme.

F : Et qu'est-ce que vous n'aviez pas envie de reproduire par exemple ?

MM8 : On trouvait que parfois dans l'équipe, peut-être que certaines choses étaient peut-être un peu moins écoutées. On trouvait que c'était une très grande équipe avec beaucoup de patients qui acceptaient encore des nouveaux patients. Nous, on est quand même beaucoup à certains moments de se dire: OK, où est la limite ? C'est où qu'on s'arrête, on a des projets pour une extension du cabinet. Moi, je freine, par exemple. Je me dis: Il ne faut pas oublier que ça fait beaucoup de gestion, beaucoup plus dans l'écoute de ce qui conviendrait à tout le monde. Après, on est quatre, donc les décisions, ce n'est pas une équipe de 20. Je dirais que oui, on a eu ce modèle.. Assez positif finalement.

F : Pour toi ? Il y a des modèles que vous avez eu pendant vos études ou pas ?

MM10 : Moi, j'ai vraiment la même situation que MM9. Quand je revois un peu mes années d'études et quand je réfléchis, au final, c'était beaucoup de modèles masculins, beaucoup de modèles plus âgés, donc je ne m'identifiais pas. Les seuls féminins que j'ai eus, en fait, étaient de ma maison médicale et des personnes que je respecte beaucoup, mais qui, en fait, ont continué à travailler jusqu'à la fin de la grossesse, à être en temps plein. Et donc, de pouvoir dire vraiment, en fait, moi, je pense que travailler jusqu'à la fin de la grossesse, ça ne va pas le faire et je pense que je n'ai pas envie de reprendre un temps plein après. Il faut aussi enlever cette culpabilité qu'on a et se dire: J'ai quand même envie d'être perçue comme quelqu'un qui ne veut pas être un peu le tire au flanc. Et donc ça, c'était aussi un petit travail. Et moi, quand je suis revenue, j'avais toujours eu cette idée d'avoir un congé parental, mais je n'ai pas osé. Je n'ai pas osé avant la grossesse. Je vais attendre de voir, etc. Je suis revenue en plein hiver après mon congé d'allaitement en février l'année dernière et

ça a été super dur. J'ai eu du mal à lâcher ma fille parce que c'était comme ça, notre relation était comme ça. Et en plus, je suis arrivée où il y avait vraiment plein de boulot, il fallait reprendre cinq mois d'absence où tout le monde vient en même temps où elle se levait tous les jours à 5h00 du matin. Oui, c'était vraiment dur. Et puis, je crois qu'il m'a fallu, je pense que j'aurais pu le demander directement d'avoir un congé parental, mais il m'a fallu six mois pour oser le demander.

F : Parce que tu avais l'impression... Tu disais que tu allais être perçue d'une telle manière qui...

MM10 : Oui, c'est ça. Et puis, je voyais la charge de travail qu'il y avait, je me disais: Ce n'est pas possible. Ce n'est pas possible là que je diminue mon temps travail alors qu'on est sous l'eau.

F : La responsabilité du collectif, on l'a déjà entendu aussi plusieurs fois. Se sentir responsable aussi de la charge de travail des autres.

MM9 : C'est grâce au fait que vous soyez en maison médicale que vous avez les congés d'allaitement. Parce que indépendant, on n'a pas.

MM8 : Non, non. Parfois je suis un peu jalouse. (rire)

MM11 : Moi, je me le prends en fait. J'ai un statut d'indépendante en maison médicale et j'ai pris six mois de congé maternité à chaque fois.

MM9 : Oui, mais donc je l'ai pris, mais financièrement parlant. Il faut pouvoir...Ma fille était préma. J'ai dû être arrêtée plus tôt. J'ai dû reprendre plus tard. La crèche n'avait pas de place. J'ai dû compenser. Et là, je prends le vendredi parce que ça me fait du bien et je suis heureuse de le prendre. Mais clairement, les fins de mois, je suis là: OK, je suis juste à l'équilibre.

MM13 : Et c'est drôle parce que moi, avant d'avoir des enfants... Moi, j'ai eu une grossesse à chaque cabinet. Mais avant ça, j'étais là: OK, on gagne correctement notre vie. Pas de stress en tant que médecin. Et en fait! La vie coûte vraiment ultra cher depuis l'année passée. Je

trouve que acheter à manger pour les enfants, mais tu veux bien leur cuisiner quelque chose, ça coûte tellement cher. Et donc tu es quand même obligée de travailler.

MM8 : Et puis tu réduis ton temps de travail pour tes enfants...

MM11 : C'est vrai qu'en maison médicale on n'a pas beaucoup de charges fixes. Et donc on peut se permettre de diminuer notre nombre d'heures parce qu'on n'a pas ces charges fixes à payer. Alors par contre, on a notre train de vie qui diminue un peu, mais moi, vraiment, je me dis: Je payerai un peu moins la crèche ou je payerai un peu moins certains trucs. Si je m'en occupe, je ne payerai pas le stage si je prends une semaine de congé en plus où je m'occupe deux. Mais c'est vrai que c'est un luxe qu'on a dans les maisons médicales de pouvoir se dire: Je n'ai pas mes frais fixes à côté.

MM9 : Chez nous, ils continuent de tourner.

MM11 : Voilà, c'est ça.

MM8 : C'est vrai que le statut change.

MM9 : Je souhaiterais que si ça pouvait exister qu'il y ait un congé mat aussi long que chez les salariés en général, pas juste en maison médicale, qu'on puisse avoir une possibilité de congé parental payé par la mutuelle, même si ce n'est pas énorme.

MM13 : Tu as le congé parental, puis il y a ceux qui ont leur crédit temps, leur machin. Il y a plein de choses qui existent et nous, on a...

MM12 : Moi, je suis ni l'un ni l'autre, c'est parce que j'étais pas à temps plein de base. En fait, j'ai diminué progressivement mon moment de mon travail et du coup, j'ai eu ni crédit temps ni congé parental. Or, j'ai diminué pour mes enfants... Donc je... Contrairement à mon mari qui est passé de temps plein à quatre-cinquième congé parental, enfin bref... il y a un truc pas tout à fait juste là-dedans. C'est les règles, il faut avoir un temps plein pour avoir un congé parental. Etre à 38h de base, je l'étais pas.

F : Mais est-ce que justement, comme la profession s'est beaucoup féminisée, vous avez des médecins... Et du coup, potentiellement des mères, est-ce que vous avez l'impression que cette transformation, un peu ce qu'on appelle l'éthos professionnel, donc la manière dont la profession est, a eu lieu du fait que c'est plus maintenu par des femmes ? **Est-ce que ça a changé aussi comment ça s'exerce, se pratique ? Est-ce que ça change la profession ?** Parce que là, vous parlez aussi que les conditions de travail du fait...Là, on parle en tant que médecin généraliste. Les conditions de travail de médecin généraliste avec des statuts différents ont influencé des choix que vous avez pris en tant que mère ou de diminution de temps de travail, de prise ou pas d'arrêt obligatoire, de manque d'argent, de prendre tant pis du temps dessus, etc. Ça, c'est une question plus des conditions de travail, mais est-ce qu'il y a aussi d'autres éléments que vous voyez, vous dites: **Tiens, comme la profession, elle se féminise, potentiellement, il va y avoir des mères. Qu'est-ce que ça change sur le fait d'être médecin ?** Sur le regard, sur la profession.

MM10 : Moi, j'ai envie d'ajouter que c'est pour moi pas que le fait que la profession se féminise, parce que c'est aussi un peu le changement de mentalité, le changement un peu de société qui fait qu'on a pris des contre-exemple, un peu comme tu disais, on ne veut pas reproduire ce schéma du médecin solo qui travaille. Je ne parle pas de toi MM9. (rire) Qui travaille X heures et qui ne s'occupe pas du tout de sa vie de famille. Je pense à ça aussi parce que moi, j'ai un collègue qui a eu un enfant en même temps que moi, il a pris un congé sans solde pour s'occuper de son enfant, il a pris le relais de la maman après son congé de maternité. Il prend des congés parentaux l'été pour s'occuper de son enfant. Il s'absente plus que nous en fait. Et c'est un homme, alors c'est peut-être une exception, mais je pense que ça fait aussi partie un peu de la réalité. Je crois que c'est clair qu'en nombre d'heures, il y aura plus de médecins pour le nombre d'heures.

MM11 : Mon compagnon, il n'est pas à temps plein non plus. Il s'occupe des enfants toute la journée du mercredi. C'est un homme et je pense que la profession va vers ça, que ce soit des femmes ou des hommes, que ce soit des parents ou même pas des parents, parce que la maison médicale où je suis, il y en a qui ont décidé de diminuer leur nombre d'heures pour faire d'autres choses à côté, que ce soit du médical ou du non-médical. Je pense que faire

des 38 ou des 50 heures/semaine dans les médecins, de manière générale, dans la jeune génération, j'ai l'impression que ça devient plus l'exception que la règle.

F : Ce n'est pas forcément la féminisation qui a amené un peu...

MM11 : Ça a accepté, ça a permis qu'on accepte ça, parce que c'était des femmes et qu'elles avaient les enfants et que peut-être la société a compris. Mais malgré tout, il y a aussi tous les autres parce qu'il y a aussi tous ceux qui se revendiquent non-parents et qui disent: Je ne veux pas d'enfants, mais par contre, je veux avoir le droit aussi, à du temps, je veux avoir le droit à pouvoir prendre des congés pendant un congé scolaire aussi. C'est parfois encore compliqué. Ils ont raison, finalement, de vouloir avoir une vie de qualité.

F : La place du travail a de toute façon changé.

MM13 : Mais je trouve qu'on a au moins des possibilités d'aménagements d'horaires par rapport à plein d'employés dans d'autres trucs. En tant que médecin généraliste, c'est très propre au médecin généraliste, c'est qu'on peut être hyper flexible. Et moi, en tout cas, je le ressens. Et donc, je peux vraiment, comme je ne dépends pas d'une équipe, je peux vraiment faire les horaires que je veux. Je me dis toujours que le patient, il n'a qu'à venir quand je travaille. Et donc, c'est un peu la...C'est ce que le positif que j'ai, en échange du négatif, de ne pas prendre les crédits temps etc. Mais c'est que je peux vraiment être très flexible, pour ma vie perso et ma vie de de famille, etc. Tout en essayant de maintenir un 38heures semaine. Et moi, je vois mes amis urgentistes qui se disent: Ils vont avoir un enfant. Je ne sais pas comment ils vont faire.

MM8 : Je trouve qu'on travaille plus en équipe. Il y a quand même de plus en plus d'associations, que ce soit lié au fait qu'effectivement, il n'y ait plus personne qui a envie de travailler cinquante heures semaine, que ce soit des hommes, des femmes, des mères, des personnes qui ne veulent pas d'enfant. Je trouve que ça, c'est un peu ce qui, pour moi, ressort le plus.

F : Est-ce que vous avez l'impression que les **attentes des patients, elles ont changé aussi peut-être avec le temps sur le fait que vous soyez déjà femme, médecin, et puis une mère médecin ?** Parce que parce que je pense à : Est-ce que la féminisation transforme la manière dont on exerce le métier ? Mais aussi comment les patients voient les nouvelles formes d'être médecin, les nouvelles disponibilités ? Tantôt, il y a une phrase que j'ai bien aimée qui était: Être un bon médecin, ça être disponible. Je ne sais plus qui l'a cité. Tu avais vraiment ça à l'intérieur de toi et que là, la disponibilité, on voit, elle peut être un peu mise à mal... Est-ce que vous avez l'impression qu'avec les patients, ça a pu changer aussi ?

MM8 : Nous, on est une jeune équipe. On a vraiment créé notre truc et deux sur quatre déjà à être mamans, que des femmes. On n'a pas de patients... C'est beaucoup de familles qui comprennent, qui sont contents d'arriver chez des femmes jeunes. Souvent, les gens me disent: C'est trop bien, en tout cas, vous n'étiez pas là, j'ai été voir une de vos collègues. J'ai plutôt l'impression que c'est positif dans ce sens-là.

F : Les attentes peuvent être positives !

MM8 : Je n'ai pas l'impression qu'on ait beaucoup de critiques.

MM13 : Je trouve que c'est une bonne chose, la féminisation. Je pense qu'on prend plus de temps avec nos patients, on est plus empathique, on est plus dans le suivi. On n'est pas dans ce côté un problème et puis basta. Parce que moi, je fais régulièrement des réunions avec d'autres médecins du coin, dont un médecin beaucoup plus âgé, qui est très content d'avoir plein de femmes jeunes médecins, et qui voit vraiment le changement de métier. On ne fait pas du tout une médecine aussi rentable que les médecins d'avant parce qu'on ne sait pratiquement pas faire 50 heures semaine, on ne sait pas... Moi, ceux qui font 30 patients par jour. Je ne sais pas comment ils font, on ne sait pas être un bon médecin après le 20ème, je pense. Mais on fait des consultations, vraiment, je crois plus qualitatives pour le patient. On le connaît, on va au bout des choses. Le rhume et basta, non quoi. Je crois que c'est mon ressenti et c'est le ressenti de quasiment toutes mes copines médecins généralistes.

MM8 : Est-ce que les patients te renvoient ça ?

MM13 : Oui, parce que déjà, être à l'heure, je ne sais plus. (rire) Je disais à une patiente : Désolée je suis en retard. Elle me dit: Ne vous inquiétez pas, on était en train de se dire: Que vraiment vous donniez le temps à chacun, le temps qu'il a besoin. Je crois qu'ils font un peu d'excès de zèle aussi (rire), mais oui, les patients, quand je suis en retard, déjà, moi, je m'excuse toujours quand je suis en retard, mais en fait, ils le prennent jamais mal parce qu'ils savent que s'ils ont vraiment besoin de temps, je leur donnerai. Après, quand ça va aller vite, ça va vite aussi.

F : Parce que toi, MM12, tu as l'impression que ça a changé, que ça change quelque chose, le fait d'être femme, médecin, et mère médecin, parce que dans les attentes des patients et toi, vis-à-vis du métier que t'exerces ?

MM12 : J'ai peu senti de différence... Je dirais que la majorité des patients sont restés fidèles et ça n'a pas... Le lien était déjà là, ça n'a pas changé grand-chose et je trouve qu'ils sont toujours très empathiques avec moi quand je suis en retard ou que j'ai dû annuler, puisqu'en fait, tu sors l'excuse des enfants, ça passe crème. (rire) Certains quand même moins, mais c'est vrai que c'était peut-être un autre style de patients, souvent des hommes plus âgés. J'ai eu plusieurs patients qui m'ont fait des remarques sur le fait que j'avais diminué mon temps de travailler, des choses comme ça, que j'étais moins disponible. C'est quand même arrivé aussi. Et aussi sur le fait que je me déplaçais moins loin, des trucs... J'ai eu ce genre de remarques aussi. Moi, c'était surtout sur la diminution de mon temps de travail, que je ne savais plus être aussi disponible qu'avant.

F : Et toi, tu rejoins aussi le fait que tu as l'impression d'être une meilleure médecin depuis que...

MM12 : Avec mes patients, oui.

F : Avec cette espèce de double empathie, donc de sentir plus... Je vais être plus en empathie, mais de sentir qu'eux sont parfois plus aussi en empathie?

MM12 : Oui, mais à nuancer, parce que je suis aussi plus vite en surcharge qu'avant. On va dire que la plupart du temps. Mais ça m'arrive aussi d'être plus fatigués du coup, qu'avant, et du coup d'être un moins bon médecin à certain moment. Je pense que des surcharges

comme j'ai eu, j'ai quand même du arrêter plusieurs fois depuis que j'ai eu des enfant depuis cinq ans. Je n'avais jamais connu des périodes de surcharge avant... Alors que je travaillais plus. Il y a quand même ce truc-là et je ne sais pas si ça vous arrive aussi, mais moi, j'ai eu l'impression qu'après mes grossesses, d'être un peu cognitivement à la masse...

MM : Oh oui... oui.

MM12 : Je ne sais pas, à un certain moment. Je ne sais pas, c'est des noms de médicament qui ne reviennent pas alors que tu les connais par coeur. Il y a quand même eu ce changement-là où on est plus empathique tout ce que tu veux, mais au niveau purement cognitif et mémoire et être efficace, parfois...

MM8 : La sollicitation que ça demande. On est en contact avec des gens toute la journée, puis on rentre et c'est encore en contact avec des enfants. Moi, parfois, je dis à mon mari: maintenant tu ne me parles et vous me foutez la paix. (rire) Et de 20h00 à 22h00, j'ai besoin d'être dans le silence. Parce que c'est trop et beaucoup trop, et le cerveau...

MM12 : Et il accepte ça du coup ?

MM8 : Mon mari est très chouette. Oui. (rire) Mais oui, parce que je peux pas.

MM12 : Moi, j'ai pas du mal à, avec mon mari qui n'est pas médecin du tout, qui est vraiment d'un autre milieu, à lui transmettre l'importance du métier comme ça, à lui transmettre le fait que oui, je fais des heures sup, oui, je dis: OK, aujourd'hui, j'aurai fini à 16h, mais non, j'ai fini à 16h45. Cet espèce de truc vraiment propre à notre métier, j'ai du mal à lui transmettre ça.

MM11 : Implication, responsabilité...

MM12 : Oui, il a un boulot qui est chouette, mais ce n'est pas...

F : Mais est-ce que tu as l'impression que ça met davantage de responsabilités, que ce soit dans la sphère professionnelle que personnelle ? Est-ce que tu as l'impression que tu prends une responsabilité en plus ? Et sur quel rôle tu le tables ?

MM12 : Je suis pas sure de comprendre ta question.

MM10 : Oui, moi, ça m'évoque quelque chose. Je trouve que c'est difficile en tant que mère, en tant que femme, de se dire qu'on va peut-être faire passer le job en premier. Parfois, on a envie, mais de se faire se lâcher prise là, je n'ose pas. Et à certains moments, je voudrais pouvoir me dire: Si, tu vas peut-être chercher en hiver un peu plus souvent les enfants que moi parce que j'ai ces imprévus et que c'est mon type de travail, j'ai envie de mettre mon travail un peu avant. Mais je n'ose pas parce que je me dis que c'est mon rôle de mère aussi, et d'un côté je suis contente de le faire.

F : C'est difficile de concilier les différentes responsabilités, celles que tu es en tant que mère et celles que tu es en tant que médecin et que l'une ne prenne pas le pas sur l'autre et que tu puisses le faire comprendre. Là, je l'entends peut-être comme ça, mais dans le couple, de me dire: Là, maintenant, moi, je dois faire ce truc là et je suis responsable de ça.

MM12 : Même s'il me renvoie souvent que: OK, tu as ton travail. Moi, je culpabilise d'une certaine manière de déborder de mon temps. C'est moi et en même temps, c'est l'équilibre entre nous deux sur la valeur de travail qui est pas la même. Je ne sais pas, là-dedans, il y a un truc où moi, je ne suis pas au clair.

MM8 : C'est les limites qui sont dépassées ou c'est pour toi, tu as l'impression que c'est... Je ne sais, je ne peux peut-être pas poser des questions ? (rire)

MM13 : Je n'ai pas l'impression que c'est spécifique au fait d'être mère et médecin. Je crois que c'est spécifique au fait d'être mère et travailler tout court.

F : C'est ma sous-question. Est-ce qu'en fait, c'est le fait d'être femme, ou le fait d'être médecin qui fait qu'on a une autre responsabilité qui vient s'ajouter ?

MM13 : Moi, j'ai toujours dit à mes patients: On a quatre boulots, on a notre boulot au temps plein, on a nos enfants, on a nous-mêmes et puis on a notre couple. Et les mecs ils ont pas 4 temps plein en fait. Ils ne savent penser qu'à une chose à la fois. Ils ont beau être géniaux, etc. Mon mari dit: Regarde, j'ai cuisiné. Je fais: Très bien, mais moi, je fais en sorte qu'il y ait des vêtements à la taille des enfants tous les mois dans leur armoire. C'est des trucs, ils ne se rendent même pas compte que ça existe. Je crois qu'on gère tellement

d'autres choses. Donc, je pense que c'est même au-delà du médecin, c'est le fait d'être mère. C'est vraiment difficile.

MM8 : Je trouve quand même qu'il y a une responsabilité en tant que médecin généraliste.

F : Qui vient s'ajouter ?

MM8 : Moi, j'ai clairement... Parce que quand on a prévu de rentrer à 18h30 et que le dernier patient craque et que ça nous prend 40 minutes, on ne peut pas... Et ça, c'est... On ne peut pas lui dire que: Mon mari m'attend à la maison.

MM13 : Moi, je me mets mon dernier super, super, tôt... J'ai acquis des réflexes hyper protecteurs.

MM9 : Je rejoins aussi. En fait, c'est le débat, la discussion avec mon mari à chaque fois que je rentre plus tard que ce que j'avais dit, à chaque fois qu'il y a quelque chose où je suis vraiment... Je suis là, je suis épuisée. Est-ce que tu peux juste t'occuper d'elle là, 15 minutes ? J'ai juste besoin de m'asseoir, prendre mon café, juste ça. En fait, il ne comprends pas. Je suis là, mais en fait, j'ai l'impression d'être non-stop, sollicitée pour des questions importantes, de déjà prendre des décisions et des responsabilités au boulot qui implique la vie des patients. C'est des choses importantes. J'ai besoin d'être vraiment empathique et présente quand un patient qui craque, quand on a... J'y mets vraiment tout ce que je peux et parfois, j'ai besoin d'une bulle. Et alors de s'entendre le mari qui râle parce que tu es rentrée avec une heure en retard. En fait, j'avais envie de pouvoir prendre ce temps-là avec le patient. Je trouve que c'est important. Je trouve que c'est une responsabilité, c'était une urgence et je devais vraiment. Il l'entend, mais si ça se reproduit... Et à chaque fois, je dois ré-expliquer en quoi son job... Il est aussi indépendant, il a aussi des gros horaires, tout ce qu'on veut. Ce n'est pas le même niveau de prise de décisions, de responsabilités et d'implication quotidienne.

MM13 : Il fait quoi ton mari ?

MM9 : Il travaille comme consultant à la commission avec des algorithmes informatiques. Voilà... Il doit bosser, il bosse, il est là, c'est 9h00-18h00 tous les jours et c'est comme ça. Il

peut prendre un lunch de 2h00 s'il veut et puis de temps en temps, je rentre et il est en train de regarder le Tour de France pendant qu'il travaille et je suis là. (rire) Quand je travaille, je n'ai pas l'occasion de regarder le Tour de France en parallèle. Ce n'est pas le même niveau de...

MM11 : Moi, je crois que j'ai la chance avec mon compagnon qui fait exactement la même chose. Donc c'est à la fois une chance parce qu'il me comprend et tout ça et en même temps, ça me cadenasse. C'est-à-dire que quand c'est moi qui vais chercher les enfants à 15h10, il ne s'agit pas de dire à la dernière minute que j'ai encore un patient à voir. Je suis obligée de dire: Non, c'est fini. Et lui, à l'inverse aussi. Et juste quand on finit à 19h00, on finit chacun deux ou trois fois par semaine à 19h00, l'autre sait qu'on rentrera peut-être plus tard et il s'occupe des enfants. C'est vrai qu'on est cadencé aussi par ça et d'un autre côté, il comprend tout à fait. Donc ça, c'est bien.

MM13 : Moi, j'ai mis un horaire hyper...

MM11 : Moi, j'ai un horaire hyper aussi. Quand je vais chercher à 15h10, à 14h00, c'est, même un peu avant, c'est mon dernier patient, sinon ce ne serait pas possible.

F : Parce que du coup, le fait que lui, soit un homme médecin père, il se dit: Si moi, j'y suis arrivé à aller à l'école à 3h10, elle doit être capable de ?

MM11 : Non, non, il a la même galère que moi. Par contre, quand lui bosse, en fait, quand moi, je vais aller chercher, lui, il bosse jusque 19h00. Et quand lui, il va aller chercher, moi, je bosse jusque 19h00. Donc ça veut dire qu'on ne peut pas compter sur l'autre, ce n'est pas une option. Voilà. Donc, il faut vraiment qu'on ait de notre côté chacun cadencé au niveau des patients, au niveau de nos horaires. On anticipe vraiment bien ça. Mais c'est bien, ça, parce qu'on a mis ... On a réussi à mettre vraiment un cadre tous les deux, même si j'ai dû beaucoup travailler avec lui pour ça. Il a changé de maison médicale et au moment où il a changé, il est passé d'un 38 heures à 32 heures parce qu'en fait, sinon, ce n'était pas possible. C'était tout le temps moi au début.

F : **On en a parlé un peu, justement, mais est-ce que l'organisation du lieu ou de choix de pratique ou du statut ou des horaires, ça a été un peu dicté par des projets de famille ou**

une famille déjà là ? Ou est-ce que pas du tout vous aviez en tête ce que vous aviez envie de faire et puis c'est la famille qui s'adapte à ça ?

MM11 : C'est lui, quand il a changé, justement, ça a été justement une opportunité pour diminuer son temps de travail. Et moi, je savais très bien et je suis restée là où j'ai fait mon assistanat, parce que j'ai eu l'opportunité et je savais très bien que je ne voulais pas faire plus d'heures. Je viens, enfin j'ai fait trois ans de chirurgie et j'ai arrêté la chirurgie pour faire médecin généraliste, pour avoir du temps, avoir des enfants, une vie de famille, c'était non négociable.

MM13 : C'est vrai qu'être méga organisée, c'est la clé. Et par exemple, moi, je fais tous les matins avec les enfants et la contrepartie, j'ai dit à mon mari, c'est bien gentil, mais en fait, si moi, je me lève à 6h30 pour m'occuper des enfants, tu as intérêt à être à ton boulot et faire tes 8 heures, mais tu les commences à 7h00 du mat' parce que tu vas aller chercher les enfants. Parce que moi, je pourrais aussi consulter à 7h00 du mat' si j'ai envie, et il gère tout, mais il faut... Oui, il y a des concessions. C'est vrai que mon horaire de semaine, il est hyper cadré.

F : Il est cadré pour continuer la vie de famille.

MM13 : Comme j'ai l'horaire le plus flexible, j'adapte mon horaire au crèche, au boulot de mon mari, tout ce qu'on peut faire. Mais c'est vraiment un horaire, il faut le reconnaître. Nous aussi, le soir, c'est l'un ou l'autre. On est jamais à deux le soir pour s'occuper des enfants.

MM9 : Et la charge mentale de cet horaire. Ça demande une organisation de fou. Je planifie les repas pour toute la semaine, le week-end, j'ai les vêtements de ma fille qui sont planifiés. (rire) Tout doit être planifié parce que mon mari ne va pas... Juste, il ne va pas y penser. Et donc si ce n'est pas fait, il va m'envoyer un message et me demander: Qu'est-ce qu'on mange ce soir? Je me fais: Ouvre le frigo et choisis. Mais non, ça ne marche pas.

F : Donc le temps en dehors de la médecine, c'est aussi du temps à s'occuper de toutes tes charges.

MM9 : Oui, c'est faire des courses. J'ai des journées. J'ai tel jour, je sais que je dois faire ces lessives et je dois les pendre ensuite, que je vais devoir aller faire des courses tel jour, que je dois être sûre que tout est sorti, que c'est dégelé si on a besoin, parce que lui, il ne va pas penser à dégeler le truc le matin. Même si c'est noté sur le... J'ai un tableau sur le frigo avec ce qu'on mange quoi.

MM13 : Ça c'est le lâcher prise...

MM8 : Moi ils ressemblent parfois à des sapins de Noel mais j'en ai rien à....

MM9 : Mais moi, il ne reconnaît pas l'avant, l'arrière et il ne fait pas la différence entre un pantalon et un collant. (rire) J'étais là, je suis juste là: elle n'a pas de pantalon, mais un collant et son truc est à l'envers.

MM13 : Tant que ton enfant est vivant....Non, mais. Avec le deuxième, j'ai vraiment dû lâcher prise. Je me dis: Est-ce qu'il y a à manger ? Et parfois, je lui ai fait: Ce n'est pas mon soir. Je ne sais pas ce que vous mangez, mais en fait, ce n'est pas mon soir et ce n'est pas mon problème.

MM12 : Ça veut dire que...Vous avez chacun son soir ?

MM13 : Oui, oui oui. On alterne. Par contre, les soirs où c'est moi qui rentre, je lui ai dit: Il faut qu'il y ait un repas parce que moi, demain, je veux pouvoir réchauffer pour le midi aussi. Mais il faut un lâcher prise énorme. Et parfois, au début, il habillait, je me dis : Ça ressemble à rien. Mais bon, ils sont habillés, c'est bon quoi.

MM11 : Il faut un lâcher prise. Et alors aussi, ce concept, mon compagnon, il est très calme et très zen pour ça, mais il ne comprend pas le concept de charge mentale. Il dit: Mais ça, c'est un concept que les femmes se sont inventées. Parce qu'en fait, il dit: Mais moi aussi, je pense à plein de trucs que tu ne penses pas. Et c'est vrai qu'en fait, dès le moment où au plus je vais lâcher prise, au plus il va prendre sa part et ça marche. Et en fait, au pire, les enfants mangeront trois fois sur la semaine des pâtes, ce n'est pas grave. Et ça marche, mais il faut... C'est ça, il faut les laisser faire.

MM8 : Je pense que c'est important. Oui, c'est ça. Après, la maternité creuse les inégalités. J'ai entendu ça dans un podcast récemment.

F : Dans le couple, mais est-ce que ça creuse aussi les inégalités, par exemple, par moi, il y a une question qui me brûle, mais on parle de femmes, médecins, mère. Mais est-ce que le pendant chez les hommes, donc chez vos collègues, là, on a un bon exemple, du coup ton mari il est aussi médecin et père. **Mais est-ce que vous avez l'impression que c'est différent, que le temps que vous utilisez à l'extérieur de votre sphère professionnelle est différent que celui qu'un médecin père utilise ?** Parce que là, tu dis: Il prend de plus en plus la part parce que je lâche, mais c'est peut-être un cas. Mais est-ce que vous, les autres, vous avez l'impression qu'il y a une différence entre le fait d'être mère médecin ou père, médecin.

MM8 : Pas forcément lié au fait d'être un père médecin... Pas personnellement en fait. Mais moi, je me bats au quotidien. Depuis des années, je deviens parfois folle, je crie sur mon mari. Non, mais je trouve qu'à un moment, il faut que les... Je lui ai dit: Je ne peux pas travailler autant et gérer ça, ça, ça. C'est des discussions qui sont là depuis des années et des années et j'ai enfin réussi à avoir l'impression d'avoir un équilibre. Et mon dernier à deux ans et demi... Je ne dirais pas que c'est... Je ne sais pas, mon mari n'est pas médecin.

F : Ça s'est pas fait tout seul quoi.

MM8 : Non, c'est un vrai combat, vraiment. Quand je lui dis parfois, ne me parle pas parce que je suis rentrée à 19h00 et qu'en fait, je n'en peux vraiment plus, je suis fatiguée. Moi, je gère tous les matins, j'ai aménagé mon temps de travail le jeudi et le vendredi pour aller chercher les enfants à l'école. Je termine mon boulot à 14h45, à 15h00, je suis à l'école. Je n'ai pas de temps pour moi, à part le mardi à 5h30 quand je me lève pour aller courir. Donc, je me me permets évidemment parfois de dire que j'ai besoin de souffler, mais aussi parce que je sais qu'à côté de ça, j'ai...

F : Pas du temps perso.

MM8 : Non. Il ne dit rien. (rire) Il le fait, mais les lessives, c'est... Répétez, répétez. Des mois et des mois.

MM9 : Mais j'essaie...

MM8 : C'est un vrai combat.

MM13 : C'est la cuisine, moi le grand problème.

MM9 : Mais il adore cuisiner...

MM13 : Non, non non, la ranger.

F : Et toi, peut-être, MM10 ?

MM10 : Moi, j'allais dire que... C'est parce que j'ai un exemple. Du coup, à la maison médicale, on est une équipe où on est quatre à être devenus parents en même temps. Trois femmes et un homme qui, comme je le disais avant, a pris beaucoup de place comme père. Très bien investi et à rogner sur sa vie professionnelle, ce qui est à mes yeux tout à fait positif, mais j'ai l'impression que c'était un peu moins bien accepté, c'était moins naturel quand il a un peu demandé de pouvoir avoir, par exemple, de pouvoir aussi aller aux consultations gynéco avec sa compagne qui était enceinte pendant son temps de travail, de pouvoir avoir un congé parental l'été parce que la crèche était fermée, etc. J'ai quand même perçu que ça bousculait un peu les codes.

F : Parce que c'était un homme qui faisait cette demande d'être disponible.

MM10 : Oui, c'est ça. Il a eu tout à fait le droit à tout ça, mais je sentais que c'était un peu quand même moins bien accepté.

F : Parce que ce serait normal que ce soit plutôt une femme qui fasse ?

MM10 : Oui, la femme qui le fasse plutôt, oui. Pourquoi est-ce qu'elle reprend le travail à trois mois et que lui, il doit prendre le relais à ce moment-là...

MM11 : Je pense juste que les pères médecins voient toutes les mamans épuisées et ils les voient dans leur patiente et tout ça, et donc ils se rendent compte qu'eux aussi, ils doivent prendre... Parce qu'un homme qui travaille dans une autre sphère, dans un autre travail, ne se rend pas compte. Quand on voit par exemple Baptiste Beaulieu, je ne sais pas si vous

voyez, qui est un père... Non, mais oui, et lui, il voit toutes ces femmes épuisées de s'occuper de leurs enfants et tout ça. Donc peut-être que les pères médecins ont déjà une longueur d'avance.

F : Parce que le fait d'être médecin, c'est le fait d'être un peu témoin et d'avoir une meilleure connaissance. Ça, c'est quelque chose qui vous parle ?

MM13 : Moi, je reçois beaucoup de respect pour ma part de collègues, de confrères hommes plus âgés. C'est toujours: Comme ça va? Il y a vraiment beaucoup de respect par rapport au fait que je sois mère de deux jeunes enfants, que je travaille, qu'on...

MM8 : Non, je trouve ça... C'est une chouette réflexion MM11, je trouve. Ça me parle.

F : Parce que vous, vous justement, vous avez mis plusieurs fois autour de la table que vous aviez l'impression d'être plus au fait de vos patients parce que vous étiez mère. Et du coup, là, tu le transposes aussi comme ça ?

MM11 : Oui. Oui.

MM8 : Je pense que pour revenir à la question initiale, juste je ne suis pas certaine que les pères, de manière générale, utilisent leur temps libre de la même manière que les mères. Je pense que le temps libre de maman, c'est d'abord la priorité sur certaines choses qui sont de l'ordre organisationnel et qu'eux n'ont pas toujours...

MM13 : Le problème c'est qu'on appelle ça temps libre, alors que ce n'est pas du temps libre du tout... C'est comme quand il y a des patientes qui prennent un quatre-cinquième et qui disent: Le jour où je ne travaille pas, l'enfant ne va pas à la crèche. Mais vous êtes folles? Non, le jour où tu ne travailles pas, tu le mets ton enfant à la crèche. Mais bon, moi aussi, personnellement, si j'ai congé tout l'après-midi, je ne fais que des choses pour la maison et les gosses.

MM8 : Je ne pense pas qu'un père, en tout cas, pas la majorité...

MM13 : S'il a congé, il va prendre du temps pour lui.

MM8 : Je pense pas que c'est.... qu'on soit médecins, ou pas en fait.

MM10 : Nous, on a vraiment basé notre couple sur... C'était un désir de ma part, mais j'ai pris un congé d'allaitement et plus le fait que je me suis arrêtée un mois avant, j'ai eu des congés pour terminer un peu plus tôt. Donc, un peu six mois de pause de vie professionnelle et quand j'ai repris, c'est lui qui a pris un temps partiel pour ne pas la mettre à temps plein à la crèche. Et donc c'est lui qui s'en occupait beaucoup plus. Et puis moi, en tant que maman, je n'ai pas... Je n'acceptais pas, je ne lui ai jamais dit, je ne l'avais pas dit, mais c'était difficile de se dire: Il commence à mieux la connaître que moi sur certaines choses et ce lâcher prise, moi, je trouvais ça super difficile. Et donc, on a décidé tous les deux de faire vraiment la même vie professionnelle. On fait la même chose, on a un quatre-cinquième avec un congé parental et elle va à la crèche quatre jours semaine. Donc moi, je m'en occupe une fois sur deux, pendant mon congé parental. Moi, je trouve en tout cas, moi, ça m'aide énormément d'avoir cette équité un peu entre les deux. Et donc une fois sur deux, et du coup, on se comprend beaucoup plus parce qu'une fois sur deux, il s'en occupe ou je m'en occupe. Et quand on ne l'a pas, on fait chacun un peu de sport et en même temps, on fait aussi un peu les courses et la lessive. Alors parfois, c'est moi qui vais lui dire : Va faire tes lessives. Mais dans les faits, elle est faite après.

F : Tu rigoles ? Est-ce qu'il y a un truc ?

MM12 : Je rigole parce qu'on a un peu la même organisation, on est tous les deux à quatre-cinquième, tous les deux un jour différent. Mais je me rends compte que ce que je fais moi, un jour de quatre-cinquième n'est pas la même chose que ce que lui il fait le jour de son quatre-cinquième. Je sais que moi, c'est clair. Je commence toujours par la même chose, d'abord il faut que la maison soit clean et après, c'est bon, je peux penser un peu à moi. Mais je sais que lui n'a pas ce truc parce que je l'ai fait deux jours avant... Donc, il faut pas déjà le refaire.

MM8 : Ça me rappelle une... Je pense à une expérience personnelle. Moi, j'ai eu mon premier le 4 mars 2020, donc 10 jours avant le confinement. Mon mari s'est retrouvé au chômage forcé, technique. En fait, c'était le rêve. Pendant six mois, il n'a pas travaillé. Il était payé la même chose, je crois qu'il a perdu 100 € sur son mois. Et il avait une relation avec notre fils aîné qui était dingue, il arrivait à le calmer. Moi, j'étais reposée. Je dormais le matin, je me réveillais juste pour l'allaiter. Et puis après, vraiment, c'était super

chouette. Puis, le deuxième, arrivé en septembre 2022, il n'y avait pas de covid. (rire) Et je me suis retrouvée toute seule. Et le temps qu'il a dû mettre pour prendre sa place de père avec notre deuxième, ça a été vraiment quand j'ai repris le boulot et qu'il n'a pas eu le choix et que j'ai dit: Maintenant, moi, je dois reprendre le travail. C'est toi qui va gérer trois soirs/semaine avec les enfants, tu vas gérer. Et C'est... En fait, je m'en rends compte maintenant.

MM13 : Mon mari, il est vraiment devenu père quand j'ai repris le boulot. Pour les deux. Il le fait très bien, mais... Déjà avec la deuxième, elle avait 10 jours que j'ai été rechercher mon aîné à la crèche tous les jours avec elle port-bébé et lui, et c'est sport hein. Et puis, quand j'ai repris le boulot il m'a dit: Mais je t'ai fait vivre un enfer. Et vraiment, les deux fois, il a fallu que je reprenne le boulot pour qu'il se rende compte.

F : Tu mettais en avant le fait que la maternité ça creuse les inégalités. Au-delà du fait d'être médecin dans la parité homme-femme, c'est de ça qu'on parle, au final.

MM9 : Nous, étant deux indépendants, au niveau financier, la différence, c'est moi qui l'ai fait. C'est moi qui perds, pas lui. Il n'a pas changé son temps de travail.

MM13 : Et c'est nous qui sommes enceintes, et au niveau des corps, dans tout. On encaisse quoi.

F : On va tout doucement toucher à sa fin, mais c'est la dernière question, mais c'est un peu la question clôture, mais qui ouvre des perspectives. C'est si on pouvait rêver, **si vous pouviez rêver, quelles sont les choses que vous aimeriez voir comme changement pour pouvoir plus facilement concilier, quelles sont les choses que vous pensez qui pourraient changer la donne pour vivre mieux cette conciliation, que ce soit au niveau de la formation, des études,** dont en a un peu moins parlé, donc c'est l'occasion si vous voulez mettre des choses en avant. Donc que ce soit l'organisation de travail ou même des valeurs du métier et de la profession vis-à-vis des patients, etc. Qu'est-ce qui pourrait être mis en avant pour concilier ces rôles, trouver un équilibre entre ces rôles ?

MM9 : Les réponses sont un peu plus simples. On a déjà mentionné les avant, mais je trouve qu'il devrait pas y avoir une différence entre salariés indépendants. On devrait pouvoir avoir

aussi une aide de la mutuelle pour prendre un congé parental, un congé d'allaitement, et de ne pas forcément tout prendre sur des réserves qu'on a créé soi-même. Ça, c'est la partie évidente de...

MM11 : Un congé de paternité ! Ça, je trouve pour les patients ça changerait tout... Parfois, il y en a qui vont peut-être se dire: Je ne vais pas aller chez un médecin femme parce que dès qu'elle aura des gosses, elle va partir quelques mois. Alors que s'il va chez un homme et que l'homme disparaît aussi quelques mois quand il est papa, ça va très bien aussi. Ca pour les patients, ça changerait.

MM13 : Je pense qu'au-delà du fait de faire d'être mère médecin, il faut simplifier le métier du médecin, si on simplifiait juste notre métier, on serait beaucoup plus avec notre patient. Et moi, c'est toutes ces heures perdues, d'admin, qui me pèsent, parce qu'elles m'apportent rien de positif. Je pense que j'arriverais à trouver un bien meilleur équilibre si je n'avais pas tout ce truc, ce serait vraiment presque parfait.

F : Pour se concentrer plus sur la consultation et retirer tout ce qui est...

MM13 : Oui, faire l'essence même de mon boulot qui est voir un patient, l'écouter, l'examiner, de rediriger si il faut. Pas commencer à faire plein de courriers. Là, je prends de plus en plus d'aide, etc, pour m'alléger toute cette charge. Mais je trouve que le métier de médecin généraliste, c'est de plus en plus complexe et difficile. Cette masse de boulot post-consulte, tu la déplaces à un autre moment. Je crois que si elle n'existait pas, si en fermant ton cabinet, ce petit amas de boulot à faire après les SMS, les mails, les messages, tout ce genre de choses, car non les gens ne savent pas s'en empêcher. Je crois que ce serait positif quoi.

MM10 : Moi, je dirais dans un monde un peu idéal, une facilité à être remplacée, parce que là, on ne peut pas facilement être remplacé, c'est culpabilisant de s'absenter longtemps, que ce soit pour la congé de parentalité, que ce soit la grossesse, le post-partum. Si on pouvait avoir facilement des médecins mobilisables, ce serait déjà plus facile.

F : Suffisamment de médecins, en Belgique. (rire)

MM13 : Je ne sais pas s'il y en a qui font des gardes ici ?

MM : Non.

MM13 : Ça, c'est vraiment un luxe. Je ne sais pas comment on ferait. J'ai des amies en périphérie et qui font des gardes. Je ne sais pas comment elles font.

MM10 : Ça, c'est un autre truc dont on n'a pas parlé, mais c'est vrai que je pense que ce n'est pas du tout pensé dans la grossesse, le garde, etc. Et l'accréditation qu'on doit avoir.

MM13 : Moi, j'ai pris ma fille à des congrès cette année.

MM8 : Je pense qu'en congé mat t'as le droit à avoir un truc de moins de points...

MM9 : Oui, mais tu dois vraiment le justifier.

MM10 : Tu dois le faire trois ans après.

MM9 : Ils te disent : Ceci n'est pas en ordre.

F : Donc tu dois compenser la deuxième année ?

MM13 : Surtout, il y a moins de temps, je pense, il y a moins de temps en tant que mère, pour la formation continue, il n'y a rien à faire. Autant avant, j'allais à tout ce qui m'intéressait. Maintenant, je sais que j'ai moins et voilà, il y a quand même moins de temps. C'est le samedi et le soir, c'est vrai.

MM : Oui, c'est vrai...

MM10 : Quand tu es en post-partum et tu reviens, tu prends le travail à temps plein en hiver et en même temps, tu dois vite trouver tes 20 points d'accréditation, il te reste trois mois et t'allaites, c'est chaud.

MM13 : Moi, j'ai fait plusieurs congrès, j'ai pris ma fille et les seuls qui m'ont regardé bizarrement, c'est des hommes plus âgés. Tout le monde me dit: Là, c'est génial. Je dis:

Regarde, moi, j'ai l'habitude de prendre tous mes points en octobre, novembre, décembre, parce qu'il y a beaucoup moins au niveau privé. Je me dis: En fait, je ne vais pas changer parce que je suis en congé mat, je n'ai pas envie de me retrouver à faire des trucs au moins d'aout ou mai quand il fait beau.

MM12 : Ma fille a fait plusieurs trucs avec moi aussi.

F : C'est intéressant parce que vous, plusieurs fois, dans la discussion, depuis le départ, vous parlez d'être un bon médecin, être un meilleur médecin un peu le jugement que vous avez ou que vous pouvez ressentir des autres sur le fait d'être un bon médecin. Et en même temps, la formation continue, c'est vu comme normalement quelque chose pour s'améliorer au fur et à mesure pour continuer d'être un bon médecin. Et c'est quelque chose qui a l'air de vous être presque amputé parce que tu disais: Avant, j'adorais, je voulais faire plein de choses, etc. Maintenant, j'essaie de faire juste les points que je dois faire. Et donc, ça peut être quelque chose qui est un peu mis en tension, j'ai l'impression quand même.

MM8 : Ça devient une contrainte.

MM13 : Ça devient encore une contrainte.

MM9 : C'est aussi de le faire accepter à ton partenaire que tu vas être absente tout le week-end parce que tu fais quelque chose...

F : Oui, c'est de nouveau de la négociation.

MM10 : A un congrès de médecine générale, ils avaient organisé une garde pour enfants. Oui. Ça, dans un monde idéal, ce serait pas mal.

MM8 : Oui, moi, j'allais dire valoriser les puéricultrices, toutes ces personnes qui en fait garde nos enfants, qui font un métier de dingue. C'est vraiment pas mis en avant. Moi, j'admire. C'est ingrat. Elles sont moins payées que... Elles ont aucune reconnaissance, elles n'ont pas...

MM9 : Je ne vois pas pourquoi deux parents travaillant ne sont pas prioritaires dans la crèche par rapport à des parents qui ne travaillent pas. Parce que j'ai chié pour trouver une

place en crèche. Ça a participé du fait que j'ai dû prolonger mon congé maternité. Je suis contente de l'avoir fait. Mais je n'avais pas d'autres options.

MM11 : Moi, je nourris cet immense espoir quand on voit toutes les femmes, les médecins, les mamans, de se dire que dans 10, 15 ans, on sera toutes hyper bienveillantes avec les femmes médecins de générations en dessous de nous. Et du coup, on dira: Vas-y, absente-toi six mois, il n'y a pas de problème. Et c'est un espoir que j'ai. Parce que c'est quelque chose de compliqué. J'étais une des premières mamans, enfin, je suis la première maman dans mes collègues et j'ai un peu tout le temps cette culpabilité. Et après, j'ai une autre collègue, enfin qui travaille plus avec nous, mais qui a été maman et tout d'un coup, elle s'est rendue compte: Comment tu as fait ? Et on n'était pas très bienveillante avec toi quand on râlait quand tu devais t'absenter. Et moi, j'étais très bienveillante avec elle et donc je pense que c'est à nous aussi tout ça, d'être bienveillante.

F : D'ouvrir des portes.

MM13 : Et en tant que maître de stage oui, ça change tout.

MM8 : On a ça à nous quatre. Franchement, moi, j'adore mon équipe. Il n'y a pas de... Quand mon fils a eu son gros accident, j'ai envoyé un message direct: J'annule ma semaine, je ne viens pas. Elles ont repris mes plages, y'a une espèce de solidarité dingue qui se crée, qui est devenu finalement très naturelle. C'est ça qui est chouette quand on peut choisir son équipe, c'est que maintenant, nous, quand on recrute quelqu'un, c'est la première chose qu'on dit. Il y a un truc qui est vraiment important pour nous dans nos valeurs, dans l'équipe, c'est évidemment la bienveillance les unes envers les autres, mais c'est d'être solidaire, d'accepter parfois de revenir à un jour où ce n'était pas prévu pour aider un collègue. Une collègue, puisqu'on est que des femmes. Je trouve que ça, pour moi, ça change énormément. Dans ma vie, en tout cas au quotidien, ça change énormément. C'est de pouvoir compter sur les collègues.

F : Du coup, c'est intéressant cette empathie que vous avez mis en avant tout à l'heure vis-à-vis des patients, d'avoir un autre regard sur le patient depuis que vous êtes mère, etc. Vous auriez aussi ce regard-là, cette empathie-là envers des femmes, médecins, collègues ?

MM8 : Oui. Hyper. Moi, je vois en tout cas que c'est possible.

F : À contrario de l'empathie, parfois, il y a un autre truc qui se crée au miroir, qui est qu'on peut être très empathique parce qu'on a vécu la même chose, mais aussi, on peut aussi très fort être dans le jugement de l'autre qui ne fait pas ou n'est pas exactement capable comme nous d'avoir encaissé des choses, si j'ai su le faire, pourquoi il ne le saurait pas le faire, ou un jugement inverse qui est: En fait, il faut s'arrêter quand on est mère, etc. Est-ce que ça, vous vivez aussi en tension ou pas ? Et que ça pourrait porter un peu à préjudice ?

MM9 : Je ne pense pas que je l'aurais, mais je pense que je le ressens. Je disais mes deux collègues qui ont des jeunes enfants et ça se voit qu'en fait, ils sont là: Moi, je l'ai fait, j'ai géré. Ok, c'est difficile pour toi, mais je ne comprends qu'à moitié. Donc un peu genre: Tu t'absentes encore ? Ha la crèche est fermée. Pas d'autres solutions? Je pense que l'équipe, ça dépend. C'est bien de s'entourer de gens qui ont peut-être les mêmes tranches d'âge, les mêmes vécu ou qui vont les passer aussi. Parce que sinon, il y a une différence, un sentiment de jugement. Il n'est peut-être pas aussi présent que ça, mais ce sentiment est là. Et malgré tout, on parle des patients et de leur vision, et bien comme moi, l'essentiel de mes collègues ne sont pas dans mon cas, les patients s'attendent justement à plus de disponibilité, plus de choses. Je me suis greffée à une équipe qui était déjà existante, de médecins plus âgés. Le patient a cette habitude de l'hyper disponibilité, où le médecin tout le temps disponible: Les médecins de première ligne doivent être là, ils doivent répondre, ils doivent tout prendre et ne pas dire non. Non, ça n'existe pas. Je pense que c'est une des raisons pour lesquelles j'ai repris... Je travaillais beaucoup et puis là, quand j'ai arrêté, beaucoup ont changé vers d'autres de mes collègues par après. Donc, effectivement, peut-être à considérer d'avoir des personnes qui a la même vision et qui peut donner un même cadre pour que les patients aient les mêmes attentes, les mêmes attentes qui nous paraissent raisonnables. J'aimerais bien qu'il réalisent que 35 heures semaine, c'est presque un temps plein. Je ne suis là que quatre jours, mais je fais le taf. C'est top, merci, super. Je souhaite juste ça.

MM13 : Je pense qu'il faut accepter qu'on a tous ces caractères différents. Autant de médecins, qu'il y a de personnes, autant de mères, qu'il y a de personnes. Moi, il y a des

gens qui disent: Han t'es médecins solo, c'est super dur. Et puis moi, je vous vois vous en équipe, je suis là: Heureusement que je suis pas en équipe. (rire) Il y a une place, il y a une place de médecin à trouver, un équilibre à trouver pour chacune. En fait, il n'y a pas d'avis à donner. Si la personne en face est contente, elle fera bien son job. Nous, on n'est pas en équipe, mais à Boitsfort, on est tout plein de jeunes, donc on s'entraide à fond, les rempla, ça tourne bien, donc ça, c'est vraiment chouette. Aussi, il y a des jeunes avec des enfants, il n'y a jamais un truc, où on se dit: Ho t'as pris autant. C'est vrai. C'est vrai que c'est accepté, les gens font comme ils veulent.

F : Il y a un peu un truc, j'entends de générations qui avancent et qui permettent aussi des façons de travailler, des conciliations, et qui normalement, avec le temps, peuvent évoluer aussi. Et l'éducation du patient qui se dit: C'est quoi un médecin ? C'est quoi une charge de travail ? Qu'est-ce que j'attends d'un médecin ?

MM13 : Il faut qu'on le dise que le patient, il n'est plus en position de force de nos jours. Et ça, moi, je l'ai bien en tête. Donc, en fait, il n'est pas content, ce n'est pas mon problème. C'est très dur à dire comme ça. Non, mais c'est vrai, je pense que...

MM8 : Il y en a parfois qui vont faire des réflexions ou des choses comme ça.

MM13 : Moi, j'ai eu une réflexion la semaine passée d'un gars. Je demande le supplément après 18h00, il me dit: Vous pouvez demander plus ? Vous n'êtes pas conventionnée ? Je lui dis: Si, si je suis conventionnée, mais après 18h je demande plus. Il me fait: Ça vous arrange pas vrai ? (rire) Je suis en mode : Il est vendredi, après 18h00, j'ai deux bébés à la maison, ce qui m'arrangera, c'est que je sois avec eux. Il est parti, je l'ai blacklisté. (rire) C'était pas un de mes patients fixes. Je dis: Ça, ça ne passe pas. Mais moi, je suis très cash. Et voilà, tant pis, le patient n'est pas en position de force.

MM9 Sur la première semaine de vacances de Noël, crèche fermée, j'ai des patients qui m'ont répondu directement: Vous êtes absente les deux semaines ? Vous êtes encore pas là ? Non. Oui. Je me sens de devoir me justifier. Je dis : Oui, la crèche est fermée et je dois garder ma fille. Donc oui, je me suis sentie, je me suis dit : Pourquoi je dois me justifier ? J'ai envie de vous dire: Vous avez eu des enfants... Vous étiez en congé, c'est normal que votre

enfant vous ait eu. Je trouve qu'en tout cas dans notre patientèle, c'est pas encore la majorité qui arrive à se dire: En fait, elle fait 35h semaine, elle peut prendre des congés, quelques semaines par an.

MM10 : Il y a un changement aussi dans la vision de ce qu'un médecin a à avoir dans la société. Oui, parce que par rapport à ça, c'est un ressenti que j'ai eu de plusieurs patients, mais ce n'était pas forcément par rapport à moi, peut-être par rapport au fait d'être en maisons médicales ou je ne sais pas, mais plusieurs qui disaient: Avant, on avait un médecin en famille. Ce n'était pas une critique pour eux, mais moi, je l'ai quand même assez mal pris parce que c'était une question... Oui, avant, on pouvait l'appeler à toutes heures de la nuit. Maintenant, ce n'est plus le cas. Maintenant, ils n'ont pas mon numéro perso et s'ils m'appellent à 2h00 du matin, de toute façon, ce sera le répondeur. Mais oui, d'avoir ce changement quand même, avant cette pratique qu'on avait un médecin de famille. Quand on s'investit, quand parfois, le patient à qui je pense qui l'a dit: J'étais médecin de l'arrière-grand-mère au petit fils, donc je me considère comme médecin de famille. (rire) Ça reste quand même assez blessant.

F : Et ça, ce serait dû au changement du fait d'être médecin ou le fait qu'il y a plus de femmes qui sont médecins ? Ça a changé la dynamique et du coup, la vision qu'ont les patients ?

MM10 : Ça fait partie d'être femme et médecin, mais c'est plus globale, j'ai l'impression.

MM11 : C'est le passage de la pléthore de médecins au manque de médecins. Moi, mon collègue qui était âgé, il dit: Avant, évidemment, il y avait des médecins à tous les coins de rue. Un patient, t'appelais à 3h00 du mat', tu y allais direct, sinon tu allais perdre le patient ! Il y avait trop de médecins. Forcément. Ça, les patients, ils ne se sont pas rendu compte. Eux, pour eux, ils croyaient que le médecin était dévoué à 1000%. Il y avait probablement ça aussi, alors que là, aujourd'hui il y a juste pas assez de médecins et on coule et on est fatigués par moments.

F : Et donc il faut mettre nos limites.

MM11 : Il faut mettre nos limites oui. Et c'est ce que je dis à tous les patients en burn out pour leur travail, peu importe leur travail: nul n'est indispensable. Je veux dire, si du jour au lendemain, un accident et qu'on n'est plus là, ils survivront, nos patients, ils vont s'en sortir. Et finalement, pour nos enfants, par contre, ils ont que un papa et une maman. Donc voilà, stop.

F : Est-ce que toi, tu veux mettre en avant quelque chose que tu voudrais qui change pour l'avenir, sur la conciliation de cette chose-ci ?

MM12 : Moi ce serait que, mais c'est plus global, mais que le monde de l'école et du travail puisse coller un petit peu mieux au niveau de l'horaire. Pour le moment ça passe par la garderie. Et pour le moment ils sont petits, ils adorent, mais il y a un moment où ça va coïncider. Je ne sais pas, il y a un truc où je me dis c'est aberrant de finir l'école à 15h00 et tous les parents doivent travailler jusqu'à 17h00. Mais c'est plus global que pour les médecins. Parce que même 17h, quand on est médecin, c'est déjà limite. Mais je me dis qu'essayer d'avoir des heures qui concordent un peu mieux, ce serait déjà mieux..

MM8 : Les miens ils vont aussi à la garderie hein, t'inquiète...

MM12 : Tu as dit que tu allais les chercher à 15h00. (rire)

MM8 : Deux fois par semaine, c'est tout.

MM12 : Ouais, c'est énorme.

MM8 : Deux fois par semaine, et un des deux, par les deux (rire). Il faudrait plus de solidarité.

MM11 : Oui, mais c'est comme pour les pédiatres. Le pédiatre, leur fond de commerce c'est les enfants. Les enfants, ils sont quasiment tout le temps à école et donc forcément, ils doivent travailler quand les enfants ne sont pas à l'école, à part pour les enfants malades. Et c'est le problème de notre métier de généralistes, c'est le problème de toutes puéricultrices aussi, qui travaillent au moment où les gens travaillent. C'est le problème des restaurateurs, c'est le problème de plein de métiers, finalement. C'est que l'on ne pourra pas se concilier et se calquer tous sur les horaires de l'école. Il faut juste qu'on soit solidaires entre nous. Moi,

je me dis dans 10 ans, c'est certain que ça ne me dérangera pas de faire beaucoup plus d'heures, et que mes collègues qui ont de petits enfants fassent moins d'heures. Mes enfants, de toute façon, ils seront autonomes.

F : Merci. Est-ce que sur cette thématique, que vous avez bien compris, maintenant, il y a des choses qui vous brûlent les lèvres et que vous n'avez pas pu dire et que vous trouvez qui est primordial et qui serait un peu le mot de la fin ? Vous dites ça, je ne peux pas repartir avec. Il faut absolument que je le dépose quand je pense à être mère et médecin.

MM12 : Moi je me dis, en fait, non, on est dans ma maison médicale, je me suis quand même pris un rôle un peu de charge mentale féminine comme ça, de gestion des horaires, gestion des remplacements. Il y a un peu ce truc de dire: Pourquoi c'est moi qui fais ça ? Et pas mes collègues hommes. Je ne sais pas. Je me suis dit que ça doit jouer aussi quand même dans le... Je pense que c'est plus femme que mère mais...

F : Il y a un prendre soin. Oui, en tant que femme.

MM12 : Oui, en tant que collègue aussi, des trucs comme ça. Ce qui est un peu cette charge mentale. Ça revient aussi plus sur les épaules des femmes mères. Prendre soin des autres mères...

MM13 : Moi, ce qui m'a motivée à venir, je trouve le sujet très intéressant. Je me suis dit, c'est quand même une chouette opportunité de pouvoir discuter de ça avec d'autres personnes dans la même situation. Il y a tous ces trucs connus, il y a les groupes de femmes, les groupes d'entrepreneurs, etc. Je trouve que c'est vrai qu'on est une population très particulière. Et donc ... J'aurais pu être au lit à cette heure-ci (rire). Moi, je trouvais l'idée de discuter et d'échanger très chouette parce qu'il y a en effet pas de place pour ça dans nos vies. On le fait avec nos copines, mais c'est toujours différent que vraiment les gens qui ne partagent pas du tout notre quotidien. Très chouette sujet de TFE déjà !

MM11 : J'espère que l'Inami te lira ! (rire) Il y a eu plein d'enquêtes de l'Inami, sur le nombre d'heures de travail et tout ça. Je sais pas si vous les avez rendu. Moi je dis toujours que je fais très peu d'heures. Pour qu'ils ajoutent des quotas de médecins ! (rire)

F : D'autres choses que vous avez envie de rajouter ? Est-ce que toi, tu veux ajouter, faire un mot de la fin, quelque chose qui te manque ?

C : Moi, je suis comblée. Vraiment, merci beaucoup. Le premier focus group, s'était super bien passé et j'étais trop contente de faciliter l'autre, mais là, c'était un plaisir de vous observer raconter et expliquer. Il y a des choses plus difficiles qui ont été dites, des choses plus faciles aussi, mais merci à toutes d'avoir joué le jeu et d'avoir été honnêtes. J'ai l'impression qu'il y avait quand même beaucoup d'honnêteté, beaucoup de bienveillance et un vrai soin les unes avec les autres. Bref, j'ai trouvé ça super beau à voir. Je ne pense pas qu'on doit spécialement faire un tour de fin, il est 22h09 et il est temps de rentrer chez vous. Mais je recommence à dire que je suis très reconnaissante et que tout est enregistré, tout sera écouté et bientôt analysé. J'ai hâte de vous l'envoyer et j'espère que ce sera de qualité. Je m'y engage. (rire) Merci à toutes ! Merci !

MM : Merci !