

UNIVERSITÉ CLERMONT AUVERGNE  
UFR DE MÉDECINE ET DES PROFESSIONS PARAMÉDICALES

THÈSE D'EXERCICE  
pour le  
DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE  
par

MONTANIER Sophie et LIAUZUN Morgane

Présentée et soutenue publiquement le 2 octobre 2024.

Exploration des discriminations ressenties par les médecins de la part des patient·e·s en France. Étude transversale réalisée en ligne auprès de 773 personnes.

Directrice de thèse : Madame LAPORTE Catherine, Professeur, Maître de Conférences des Universités de Médecine Générale, UFR de Médecine et des Professions Paramédicale de Clermont-Ferrand

Président du jury : Monsieur BROUSSE Georges, Professeur, UFR de Médecine et des Professions paramédicales de Clermont-Ferrand

Membres du jury : Monsieur BEZY Olivier, Docteur en Psychiatrie, CHU Clermont-Ferrand

Madame MIELE Cécile, psychologue, sexologue, CHU Clermont-Ferrand

Madame POTAPOFF Elsa, Docteur en médecine générale, Praticien Ambulatoire Maître de Stage des Universités, Faculté Clermont Ferrand



UNIVERSITÉ CLERMONT AUVERGNE  
UFR DE MÉDECINE ET DES PROFESSIONS PARAMÉDICALES

THÈSE D'EXERCICE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

par

MONTANIER Sophie et LIAZUN Morgane

Présentée et soutenue publiquement le 2 octobre 2024.

Exploration des discriminations ressenties par les médecins de la part des patient·e·s en France.  
Etude transversale réalisée en ligne auprès de 773 personnes.

Directrice de thèse : Madame LAPORTE Catherine, Professeur, Maître de Conférences des Universités de Médecine Générale, UFR de Médecine et des Professions Paramédicale de Clermont-Ferrand

Président du jury : Monsieur BROUSSE Georges, Professeur,  
UFR de Médecine et des Professions paramédicales de Clermont-Ferrand

Membres du jury : Monsieur BEZY Olivier, Docteur en Psychiatrie, CHU Clermont-Ferrand

Madame MIELE Cécile, psychologue, sexologue, CHU Clermont-Ferrand

Madame POTAPOFF Elsa, Docteur en médecine générale, Praticien Ambulatoire Maître de Stage des Universités, Faculté Clermont Ferrand

## UNIVERSITE CLERMONT AUVERGNE

---

PRESIDENTS HONORAIRES  
UNIVERSITE D'AUVERGNE

: **JOYON** Louis  
: **DOLY** Michel  
: **TURPIN** Dominique  
: **VEYRE** Annie  
: **DULBECCO** Philippe  
: **ESCHALIER** Alain

PRESIDENTS HONORAIRES  
UNIVERSITE BLAISE PASCAL

: **CABANES** Pierre  
: **FONTAINE** Jacques  
: **BOUTIN** Christian  
: **MONTEIL** Jean-Marc  
: **ODOUARD** Albert  
: **LAVIGNOTTE** Nadine

PRESIDENT DE L'UNIVERSITE  
PREMIERE VICE-PRESIDENTE  
CHARGEES DU PILOTAGE ET DES MOYENS  
VICE PRESIDENTE CHARGEES DE LA FORMATION  
VICE-PRESIDENTE CHARGEES DE LA RECHERCHE  
DIRECTEUR GENERAL DES SERVICES

: **BERNARD** Mathias  
: **FOGLI** Anne  
: **PEYRARD** Françoise  
: **PREVOT** Vanessa  
: **PAQUIS** François

❖❖❖❖❖

## UFR DE MEDECINE ET DES PROFESSIONS PARAMEDICALES

DOYENS HONORAIRES

: **DETEIX** Patrice  
: **CHAZAL** Jean

DOYEN-DIRECTEUR  
DIRECTRICE ADMINISTRATIVE

: **CLAVELOU** Pierre  
: **ROBERT** Gaëlle

## **LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT**

### **PROFESSEURS HONORAIRES :**

MM. BACIN Franck - BEGUE René-Jean - BEYTOUT Jean - BOIRE Jean-Yves - BOITEUX Jean-Paul - BOMMELAER Gilles - BOUCHER Daniel - BUSSIÈRE Jean-Louis - CANO Noël - CASSAGNES Jean - CATILINA Pierre - CHAMOUX Alain - CHAZAL Jean - CHIPONNI Jacques - CHOLLET Philippe - CITRON Bernard - CLEMENT Gilles - DASTUGUE Bernard - DAUPLAT Jacques - DECHELOTTE Pierre - DEMEOCQ François - DE RIBEROLLES Charles - DETEIX Patrice - ESCANDE Georges - Mme FONCK Yvette - M. GENTOU Claude - GILAIN Laurent - Mme GLANDDIER Phyllis - MM. IRTHUM Bernard - JACQUETIN Bernard - KEMENY Jean-Louis - LAURICHESSE Henri - LAVERAN Henri - LESOURD Bruno - LEVAI Jean-Paul - LUSSON Jean-René - MAGE Gérard - MICHEL Jean-Luc - PHILIPPE Pierre - PLANCHE Roger - PONSONNAILLE Jean - Mme RIGAL Danièle - MM. ROZAN Raymond - SCHOFFLER Pierre - SIROT Jacques - RIBAL Jean-Pierre - SOUTEYRAND Pierre - TANGUY Alain - TERVER Sylvain - THIEBLOT Philippe - TOURNILHAC Michel - VAGO Philippe - VIALLET Jean-François - VERRELLE Pierre - Mme VEYRE Annie

### **PROFESSEURS EMERITES :**

MM. AUMAITRE Olivier - AVAN Paul - BAZIN Jean-Etienne - BIGNON Yves Jean - DAPOIGNY Michel - DUBRAY Claude - DURIF Franck - ESCHALIER Alain - LABBE André - Mme LAFEUILLE Hélène - MM. LEMERY Didier - POULY Jean-Luc - VORILHON Philippe

## **PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS**

### ***CLASSE EXCEPTIONNELLE***

M. BOYER Louis	Radiologie et Imagerie Médicale
M. CANIS Michel	option Clinique
Mme PENAUT-LLORCA Frédérique	Gynécologie-Obstétrique
M. BOIRIE Yves	Anatomie et Cytologie Pathologiques
M. CLAVELOU Pierre	Nutrition Humaine
M. LEMAIRE Jean-Jacques	Neurologie
M. CAMILLERI Lionel	Neurochirurgie
M. LLORCA Pierre-Michel	Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire
M. PEZET Denis	Psychiatrie d'Adultes
M. SOUWEINE Bertrand	Chirurgie Digestive
M. BOISGARD Stéphane	Réanimation Médicale
Mme DUCLOS Martine	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
M. SCHMIDT Jeannot	Physiologie
M. BERGER Marc	Médecine d'Urgence
M. GARCIER Jean-Marc	Hématologie
M. SOUBRIER Martin	Anatomie-Radiologie et Imagerie Médicale
	Rhumatologie
M. ABERGEL Armando	Hépatologie
Mme BARTHELEMY Isabelle	Chirurgie Maxillo-Faciale

M. RUIVARD Marc  
Mme JALENQUES Isabelle  
M. MOM Thierry  
M. COUDRAY Emmanuel  
M. D'INCAN Michel  
M. GERBAUD Laurent

Mme PICKERING Gisèle  
M. SAPIN-DEFOUR Vincent  
M. BAY Jacques-Olivier  
Mme HENG Anne-Elisabeth  
M. RICHARD Ruddy

Médecine Interne  
Psychiatrie d'Adultes  
Oto-Rhino-Laryngologie  
Médecine Physique et de Réadaptation  
Dermatologie -Vénérérologie  
Epidémiologie, Economie de la Santé et  
Prévention  
Pharmacologie Clinique  
Biochimie et Biologie Moléculaire  
Cancérologie  
Néphrologie  
Physiologie

### ***1ère CLASSE***

M. TAUVERON Igor  
Mme GODFRAIND Catherine  
M. TOURNILHAC Olivier  
M. CHIAMBARETTA Frédéric  
M. FILAIRE Marc

M. GALLOT Denis  
M. GUY Laurent  
M. TRAORE Ousmane  
M. ANDRE Marc  
M. BONNET Richard  
M. CACHIN Florent  
M. COSTES Frédéric  
M. FUTIER Emmanuel  
M. MOTREFF Pascal  
M. RABISCHONG Benoît  
M. CHABROT Pascal  
M. DESCAMPS Stéphane  
Mme HENQUELL Cécile  
M. POMEL Christophe  
M. THAVEAU Fabien  
M. BROUSSE Georges  
Mme BRUGNON Florence

M. BUC Emmanuel  
M. TCHIRKOV Andréï  
Mme CREVEAUX Isabelle  
M. DURANDO Xavier  
M. DUTHEIL Frédéric  
M. EVRARD Bertrand  
M. LAUTRETTE Alexandre  
M. SOUTEYRAND Géraud

Endocrinologie et Maladies Métaboliques  
Anatomie et Cytologie Pathologiques  
Hématologie  
Ophtalmologie  
Anatomie – Chirurgie Thoracique et  
Cardio-Vasculaire  
Gynécologie-Obstétrique  
Urologie  
Hygiène Hospitalière  
Médecine Interne  
Bactériologie, Virologie  
Biophysique et Médecine Nucléaire  
Physiologie  
Anesthésiologie-Réanimation  
Cardiologie  
Gynécologie Obstétrique  
Radiologie et Imagerie Médicale  
Chirurgie Orthopédique et Traumatologique  
Bactériologie Virologie  
Cancérologie – Chirurgie Générale  
Chirurgie Vasculaire  
Psychiatrie Adultes/Addictologie  
Biologie et Médecine du Développement et  
de la Reproduction  
Chirurgie Digestive  
Cytologie et Histologie  
Biochimie et Biologie Moléculaire

Cancérologie  
Médecine et Santé au Travail  
Immunologie  
Néphrologie Réanimation Médicale  
Cardiologie

### ***2ème CLASSE***

M. FAICT Thierry  
Mme KANOLD LASTAWIECKA Justyna  
M. CORNELIS François

Médecine Légale et Droit de la Santé  
Pédiatrie  
Génétique

M. LESENS Olivier	Maladies Infectieuses et Tropicales
M. AUTHIER Nicolas	Pharmacologie Médicale
M. ESCHALIER Romain	Cardiologie
M. MERLIN Etienne	Pédiatrie
Mme TOURNADRE Anne	Rhumatologie
Mme FANTINI Maria Livia	Neurologie
M. SAKKA Laurent	Anatomie – Neurochirurgie
M. BOURDEL Nicolas	Gynécologie-Obstétrique
M. GUIEZE Romain	Hématologie
M. POINCLOUX Laurent	Gastroentérologie
M. POIRIER Philippe	Parasitologie et Mycologie
Mme PHAM DANG Nathalie	Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie
Mme SARRET Catherine	Pédiatrie
M. BOUVIER Damien	Biochimie et Biologie Moléculaire
M. BUISSON Anthony	Gastroentérologie
Mme CASSAGNES Lucie	Radiologie et Imagerie Médicale
M. GAGNIERE Johan	Chirurgie Viscérale et Digestive
M. JABAUDON-GANDET Matthieu	Anesthésiologie-Réanimation et Médecine Péri-Opératoire
M. LEBRETON Aurélien	Hématologie
M. MOISSET Xavier	Neurologie
M. SAMALIN Ludovic	Psychiatrie d'Adultes
M. BIAU Julian	Radiothérapie
M. LACHAL Jonathan	Pédopsychiatrie
M. ERIVAN Roger	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
M. MATHIEU Sylvain	Rhumatologie
M. MOUSTAFA Farès	Médecine d'Urgence

## PROFESSEURS DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

### ***1ère CLASSE***

Mme LAPORTE Catherine

Médecine Générale

### ***2ème CLASSE***

Mme VAILLANT-ROUSSEL Hélène

Médecine Générale

## PROFESSEURS DES UNIVERSITES

### ***1ère CLASSE***

Mme MALPUECH-BRUGERE Corinne

Physiologie

## 2ème CLASSE

M. BIDET Yannick  
Mme GUILLET Christelle

Biologie Cellulaire  
Physiologie

## PROFESSEURS ASSOCIES DES UNIVERSITES

M. CAMBON Benoît  
M. BERNARD Pierre

Médecine Générale  
Médecine Générale

## MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

## HORS CLASSE

Mme BOUTELOUP Corinne  
Mme FOGLI Anne  
Mme GOUAS Laetitia  
M. DELMAS Julien  
M. ROBIN Frédéric  
M. MARCEAU Geoffroy  
Mme MINET-QUINARD Régine

Nutrition  
Biochimie Biologie Moléculaire  
Cytologie et Histologie, Cytogénétique  
Bactériologie  
Bactériologie  
Biochimie Biologie Moléculaire  
Biochimie Biologie Moléculaire

## 1ère CLASSE

M. MORVAN Daniel  
Mme GOUMY Carole  
Mme VERONESE Lauren  
Mme MIRAND Audrey  
M. OUCHCHANE Lemlih

Mme COSTE Karen  
Mme AUMERAN Claire  
Mme NOURRISSON Céline  
Mme PONS Hanaë

M. COLL Guillaume  
M. GODET Thomas

Biophysique et Traitement de l'Image  
Cytologie et Histologie, Cytogénétique  
Cytologie et Histologie, Cytogénétique  
Bactériologie Virologie  
Biostatistiques, Informatique Médicale et  
Technologies de Communication  
Pédiatrie  
Hygiène Hospitalière  
Parasitologie - Mycologie  
Biologie et Médecine du Développement et  
de la Reproduction

Neurochirurgie  
Anesthésiologie-Réanimation et  
Médecine Péri-Opératoire

## 2ème CLASSE

M. CHENAF Chouki	Pharmacologie Clinique
M. ANIORT Julien	Néphrologie
M. CLERFOND Guillaume	Cardiologie
Mme DUPUY Claire	Médecine Intensive – Réanimation
Mme JULIAN Valérie	Physiologie
M. LAHAY Clément	Gériatrie et Biologie du Vieillissement
Mme ROLLAND-DEBORD Camille	Pneumologie
M. ROUANET Jacques	Dermato-Vénéréologie

## MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

## HORS CLASSE

M. BLANCHON Loïc	Biochimie et Biologie Moléculaire
M. MARCHAND Fabien	Sciences du Médicament
Mme VAURS-BARRIERE Catherine	Biochimie et Biologie Moléculaire
M. PIZON Frank	Sciences de l'Education

## CLASSE NORMALE

M. BAILLY Jean-Luc	Biologie Cellulaire
Mme AUBEL Corinne	Biologie Cellulaire
M. DALMASSO Guillaume	Biochimie et Biologie Moléculaire
M. SOLER Cédric	Biochimie et Biologie Moléculaire
M. LOLIGNIER Stéphane	Neurosciences
Mme MARTEIL Gaëlle	Biologie Cellulaire
M. PINEL Alexandre	Physiologie
Mme MONIER Florie	Psychologie
Mme POLICARD Florence	Sciences Infirmières

## MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DES UNIVERSITES

Mme RICHARD Amélie	Médecine Générale
M. TESSIERES Frédéric	Médecine Générale
Mme ROUGE Laure	Médecine Générale
Mme BERTRAND-JARROUSSE Véronique	Médecine Générale
Mme VICARD-OLAGNE Mathilde	Médecine Générale
M. MENINI Thibault	Médecine Générale
Mme BŒUF-GIBOT Sylvaine	Médecine Générale
M. HIDALGO BACHS Louis	Médecine Générale

## REMERCIEMENTS

### **Remerciements aux membres du jury :**

#### **A Monsieur Georges BROUSSE, Président du jury,**

Nous vous remercions d'avoir accepté de présider le jury de notre thèse. C'est un honneur et un privilège d'avoir votre expertise sur ce sujet qui nous tient à cœur.

#### **A Madame la Professeure Catherine LAPORTE, Directrice de thèse,**

Nous vous remercions d'avoir été notre directrice de thèse durant ce long travail, de nous avoir encadrées, et dirigées avec rigueur. Ce fut un plaisir et un honneur de pouvoir travailler avec vous.

#### **A Madame la Psychologue Cécile MIELE,**

Nous vous remercions de l'intérêt que vous avez porté à notre travail en participant au jury de notre thèse. Recevez toute notre gratitude et notre considération.

#### **A Monsieur le Docteur Olivier BEZY,**

Nous te remercions d'avoir accepté de faire partie de notre jury. C'est un immense honneur. Merci de l'intérêt que tu portes au sujet et de partager cette étape importante avec nous.

#### **A Madame le Docteur Elsa POTAPOFF,**

Nous te remercions sincèrement d'avoir accepté de faire le déplacement pour faire partie de notre jury et également de l'intérêt que tu as porté à notre sujet.

### **Remerciements aux autres participant·e·s de ce travail :**

Nous tenons à remercier de tout cœur, Monsieur Bruno Pereira, et Madame Aurélie Cabrespine, respectivement, biostatisticien et data manager au sein de la DRCI du CHU de Clermont-Ferrand sans qui, ce travail n'aurait pas été possible. Merci pour votre disponibilité, gentillesse et écoute. Merci à Babeth et Evelyne pour vos précieuses relectures.

## Table des matières

1	Introduction	14
2	Méthode	16
2.1	Type d'étude et population étudiée	16
2.2	Recueil des données	17
2.2.1	Elaboration du questionnaire	17
2.2.2	Composition du questionnaire	17
2.2.3	Diffusion	18
2.3	Analyse des données	19
3	Résultats	20
3.1	Description de la population	20
3.2	Description du ressenti discriminatoire et de sa fréquence	22
3.3	Intensité et cumul du ressenti discriminatoire	24
3.4	Caractéristiques des populations ayant ressenti ou non une discrimination	25
3.5	Perception des participant·e·s sur les critères évalués	28
3.6	Conséquences des discriminations	29
3.6.1	Dimensions émotionnelles	31
3.6.2	Réactions immédiates en consultation	31
3.6.3	Discussion avec autrui	31
3.6.4	Impacts professionnels	31
3.6.5	Impacts sur la santé	32
3.7	Analyse qualitative	32
4	Discussion	34
4.1	Résultats généraux	34
4.2	Comparaison avec la littérature	34
4.2.1	La discrimination des soignant·e·s	34
4.2.2	L'impact sur la santé des médecins	36
4.2.3	Indifférence et banalisation	36
4.3	Forces de l'étude	37
4.3.1	Thématique explorée	37
4.3.2	Méthodes de travail	37
4.4	Limites et biais de l'étude	38
4.4.1	Limites liées au questionnaire	38
4.4.2	Limites liées à la méthode	38
		10

4.4.3	Biais de déclaration	39
4.4.4	Biais de sélection	39
4.4.5	Limites de perception	40
4.5	Perspectives et enjeux	40
4.5.1	La sensibilisation du grand public	40
4.5.2	La sensibilisation du corps médical, des victimes et de la hiérarchie	40
5	Conclusion	42
6	Bibliographie	43
7	Annexes	45

## **LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES**

### **TABLEAUX :**

Tableau 1 : Caractéristiques de la population de l'étude	20
Tableau 2 : Comparaison du ressenti discriminatoire	22
Tableau 3 : Comparaison des populations ayant ressenti ou non des discriminations	25
Tableau 4 : Comparaison de la perception du poids et de l'IMC réel	27
Tableau 5 : Descriptions des conséquences des discriminations	29

### **FIGURES :**

Figure 1 : Cumul du ressenti discriminatoire	23
Figure 2 : Intensité du ressenti de la discrimination	24

## **LISTE DES ABREVIATIONS**

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CPP : Comité de Protection des Personnes

DRCI : Direction de la Recherche Clinique et de l’Innovation

FFI : Faisant Fonction d’Interne

IDE : Infirmier·e Diplômé·e d’Etat

IMC : Indice de masse corporelle

IPA : Infirmier·e de Pratique Avancée

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

Pr : Professeur.e

PU-PH : Professeur des Universités-Praticien Hospitalier

REDCap : Research Electronic Data Capture

RIPH : Recherches Impliquant La Personne Humaine

UFR : Unité de Formation et de Recherche

## 1 Introduction

« **Si tu diffères de moi, loin de me léser, tu m'enrichis.** » (1) disait Antoine de Saint Exupéry.

Il voyait la différence de l'autre comme un atout, un moyen de grandir soi-même. Dans notre société actuelle, la différence n'est pas toujours accueillie avec bienveillance et respect. Lorsque cette différence conduit à une modification de traitement des sujets concerné·e·s nous parlons de discrimination. En effet, cette notion est inscrite dans le dictionnaire Le Robert : « Fait de séparer un groupe humain des autres en le traitant plus mal » (2). Elle est aussi inscrite dans le code pénal français, à l'article L225-1. On la désigne comme « toute distinction opérée entre les personnes physiques (ou morales) sur le fondement de leur origine, de leur sexe, (...) de leur apparence physique, (...) de leur handicap, (...) de leur identité de genre, de leur âge, (...), » (3).

Le paysage médical se diversifie à l'image de la diversification de la population. En effet, en 2022, 10,3 % de la population française est immigrée et, parmi celle-ci, 35% des personnes ont acquis la nationalité française (4). Un peu plus de 10% des médecins de moins de 70 ans, en activité, ont obtenu leur diplôme à l'étranger (Europe et hors Union européenne). Parmi ces médecins, près de 3 personnes sur 5 n'ont pas la nationalité française. Pour pallier le manque de personnel médical, la France fait de plus en plus appel à des médecins d'origine étrangère (5). Cette diversification n'est pas toujours acceptée par nos patient·e·s. Remarques, agressivité, insultes et autres comportements déplacés ont déjà été observés par nos confrères et consœurs, entourage professionnel et nous-mêmes.

Le sentiment de discrimination augmente dans la population générale. Selon un sondage de l'INSEE, le ressenti de discrimination concerne 18% des adultes de 18 à 49 ans en 2019-2020 contre 14% en 2008-2009. Les femmes seraient les plus touchées, le sexisme étant devenu la

cause principale de discrimination (6). Actuellement 62% des médecins de moins de 40 ans sont des femmes. Parmi les nouvelles·aux inscrit·e·s à l'Ordre des médecins en 2021, 58% étaient des femmes. Elles n'étaient qu'autour de 30% en 1990 (7).

Il en va de même pour le nombre de cas d'obésité. En effet, même si le nombre de cas de surpoids reste stable autour de 30%, le nombre de cas d'obésité croît rapidement. Le nombre d'adultes obèses est ainsi passé de 8,5% en 1997 à 17% en 2020 (8). Les médecins font partie de cette population et présentent probablement de plus en plus de cas d'obésité.

Malgré ces chiffres, la plupart des recherches qui ont été menées sur les discriminations dans le domaine médical en France portaient sur les discriminations ressenties par les patient.es (9) (10). Les discriminations envers le personnel soignant ne sont quasiment pas étudiées en France. Les principales recherches que nous avons trouvées sur le sujet ont été menées à l'étranger (11) (12) (13). Une vaste enquête menée auprès de plus de 800 médecins américain·e·s a révélé que 59% d'entre eux avaient entendus des remarques personnelles offensantes au cours des cinq dernières années, concernant notamment leur âge, leur sexe, leur origine (14). Les femmes seraient davantage victimes de préjugés sur leur sexe que les hommes. Elles seraient aussi plus susceptibles d'entendre des commentaires sur leur âge et leur poids (15).

Nous partons de la supposition que le personnel médical français n'est pas épargné. C'est pour cette raison que nous avons choisi de faire notre thèse sur les discriminations faites à l'encontre des médecins par les patient·e·s. Ayant nous-même été victimes ou témoins de comportements discriminatoires, des questions se sont posées à nous. Suis-je la seule à entendre ce type de remarque qui me semble déplacée ? Pourquoi mon collègue masculin n'a-t-il pas ce genre de commentaire ? Est-ce que ces discriminations touchent tous·tes les

médecins ? Y a-t-il d'autres facteurs discriminatoires ? Quelles sont les conséquences de ces actes ? Ceux-ci sont-ils dénoncés ? Si oui, à qui ? Et encore bien d'autres questions.

L'objectif de ce travail est d'évaluer et de décrire le ressenti des discriminations des médecins de la part des patient·e·s, ainsi que leurs conséquences, en France (métropole et Outre-mer). Nous avons pris en compte cinq variables : le poids, le genre, l'âge, les origines ethniques et le handicap.

## 2 Méthode

### 2.1 Type d'étude et population étudiée

Nous avons réalisé une étude observationnelle, descriptive, transversale et quantitative. Pour cela nous avons créé un auto-questionnaire anonyme, pour sonder des sujets adultes volontaires pour participer à notre travail.

Seul·e·s les médecins thésé·e·s exerçant en France (médecins diplômé·e·s hors France compris) étaient inclus·e·s dans notre étude. Toutes les personnes ayant répondu étaient des personnes volontaires. Les internes et médecins n'exerçant pas en France, ont donc été exclu·e·s de notre projet.

L'étude a été soumise pour approbation au CPP SUD EST VI qui a convenu que cette étude ne relevait pas du domaine d'application de la réglementation régissant les Recherches Impliquant La Personne Humaine (RIPH), au sens de l'Article L.1121-1 et des Articles R.1121-1 et R.1121-2. La demande écrite du consentement des personnes interrogées n'a donc pas été nécessaire.

## 2.2 Recueil des données

### 2.2.1 Elaboration du questionnaire

Les questions et les items de réponses ont été élaborés à partir de nos propres interrogations ainsi que des données de la littérature. Notre travail a été relu par quelques membres de notre entourage. Ensuite, le questionnaire a été transmis au comité scientifique pluridisciplinaire suivant : Bruno Pereira, responsable du secteur biométrie de la DRCI du CHU de Clermont-Ferrand, David Balayssac, docteur en pharmacie; Nicolas Bourdel, PU-PH gynéco-obstétricien; Georges Brousse, PU-PH psychiatre; Pauline Chauvet, PHU gynéco-obstétrique; Sylvain Fougère, IDE-IPA; Cécile Miele, psychologue-sexologue; Florence Morel, psychologue-addictologue; Céline Lambert, biostatisticienne ; Clémentine Raineau, anthropologue de la santé. Cela a permis de faire quelques ajustements nécessaires.

Dans un deuxième temps, le questionnaire a été mis en forme via la plate-forme logicielle sécurisée REDCap basée sur le Web et hébergée au CHU de Clermont-Ferrand. Pour cela, nous nous sommes appuyées sur l'aide d'Aurélie Cabrespine, data manager au sein de la DRCI du CHU de Clermont-Ferrand. Le questionnaire a ensuite été diffusé via les réseaux sociaux ainsi que par les boîtes mails des professionnel·le·s de santé hospitalier et libéraux de nos contacts.

### 2.2.2 Composition du questionnaire

Il se composait de 94 questions divisées en une introduction et cinq parties. L'accès à certaines questions était déterminé par la réponse donnée à la question précédente. Comme cité plus haut, nous avons choisi d'étudier cinq critères potentiellement discriminatoires : les origines ethniques, le poids, l'âge, le genre et le handicap. Les questions de l'introduction consistaient à recueillir des données sur la vie personnelle et professionnelle de chacun·e des

médecins participant·e·s. Ensuite, chacune des cinq parties était dédiée à l'étude d'un des cinq critères, que nous avions décidé d'étudier.

Dans chaque partie, la discrimination était évaluée de deux façons différentes. D'une part, nous avons demandé à chaque participant·e de nous indiquer si, oui ou non, iel s'était senti·e victime de discriminations de la part de patient·e·s. Puis, la suite des questions essayait de déterminer les situations les plus courantes de discriminations.

D'autre part, nous leur avons demandé de choisir et de nous raconter en quelques mots une situation vécue en lien avec la thématique de la partie. Ensuite, iel devait évaluer l'intensité du ressenti de la discrimination. La cotation était comprise entre 0 et 10 : 0 correspondant à une absence de discrimination et 10 à une discrimination ressentie comme étant d'une extrême violence. Enfin, pour chaque thématique étudiée, nous avons interrogé les participant·e·s sur leur réaction et les conséquences du ressenti de discrimination.

Les réponses se présentaient sous forme d'items à cocher, à choix multiples ou unique, mais également de commentaires libres (avec un nombre limité de mots) ou d'une cotation numérique à échelle. Les réponses étaient anonymes.

Le questionnaire se trouve en Annexe I.

### 2.2.3 Diffusion

Nous avons débuté la diffusion sur le réseau social Facebook, en utilisant la méthode de la « boule de neige » pour essayer de recueillir le maximum de réponses. Nous avons publié notre questionnaire sur des groupes de médecins de toute la France ou en message privé à des docteurs, en leur demandant de faire suivre à leur cercle. Nous avons également envoyé notre travail via les messageries numériques professionnelles des soignant·e·s du CHU ou des

professionnel·le·s libéraux·ales. Certains Conseils nationaux de l'Ordre des médecins ont accepté de publier notre travail sur leur site internet.

La diffusion du questionnaire a débuté le 14 avril 2024 et nous l'avons clôturé le 09 juillet 2024.

### 2.3 Analyse des données

L'analyse statistique a été faite par Bruno Pereira et Aurélie Cabrespine, travaillant au sein de la DRCI du CHU de Clermont-Ferrand.

L'analyse statistique a été faite par Bruno Pereira et Aurélie Cabrespine, travaillant au sein de la DRCI du CHU de Clermont-Ferrand. Toutes les analyses ont été réalisées avec le logiciel Stata (version 15, StataCorp, College Station US). Les données catégorielles sont décrites par des effectifs et pourcentages, alors que les données quantitatives sont présentées en termes de médiane et intervalle interquartile. La normalité a été étudiée par le test de Shapiro-Wilk. Les analyses comparatives univariées ont considéré les tests statistiques suivants : ANOVA ou test de Kruskal-Wallis pour les données quantitatives, et test du Chi2 ou test exact de Fisher pour les données catégorielles. Les tests statistiques ont été réalisés en formulation bilatérale pour un risque d'erreur de première espèce de 5 %. Ainsi, une différence a été considérée comme statistiquement significative quand le degré de signification était inférieur à 5 %. Une correction du risque d'erreur de première espèce a été appliquée pour prendre en compte les comparaisons multiples : correction de Sidak post coefficient de corrélation et post modèle mixte, test de Tukey-Kramer après ANOVA et test de Dunn après le test de Kruskal-Wallis.

## 3 Résultats

### 3.1 Description de la population

773 personnes ont répondu à notre questionnaire.

Nous avons choisi de réaliser notre analyse sur les questionnaires qui ont été remplis intégralement, soit 611 questionnaires interprétables. L'échantillon sélectionné n'était pas statistiquement différent de la population totale, hormis pour le sexe. En effet, plus de femmes que d'hommes n'ont pas répondu intégralement au questionnaire.

Le descriptif des caractéristiques des participant·e·s est représenté Tableau 1.

Tableau 1 : Caractéristiques de la population de l'étude

	Population totale n=611 (100%)	Statut pondéral				Genre				Age		Origines étrangères	
		IMC<18,5 n= 24 (100%)	18,5<IMC<25 n= 399 (100%)	25<IMC<30 n=133 (100%)	IMC>30 n=55 (100%)	Féminin n= 435 (100%)	Masculin n= 173 (100%)	Non binaire n=1 (100%)	Autre n=2 (100%)	<40 n=396 (100%)	>=40 n=215 (100%)	Oui n=141 (100%)	Non n=470 (100%)
<b>Statut pondéral</b>													
IMC<18,5	24 (3,93)	— —	— —	— —	— —	23 (5,29)	1 (0,58)	0 (0)	0 (0)	17 (4,29)	7 (3,26)	2 (1,42)	22 (4,68)
18,5<IMC<25	399 (65,3)	— —	— —	— —	— —	294 (67,59)	103 (59,54)	0 (0)	2 (100)	277 (69,95)	122 (56,74)	80 (56,74)	319 (67,87)
25<IMC<30	133 (21,77)	— —	— —	— —	— —	84 (19,31)	48 (27,75)	1 (100)	0 (0)	79 (19,95)	54 (25,12)	46 (32,62)	87 (18,51)
IMC>30	55 (9)	— —	— —	— —	— —	34 (7,82)	21 (12,14)	0 (0)	0 (0)	23 (5,81)	32 (14,88)	13 (9,22)	42 (8,94)
<b>Sexe</b>													
Féminin	435 (71,19)	23 (95,83)	296 (74,19)	82 (61,65)	34 (61,82)	431 (99,08)	2 (1,16)	1 (100)	1 (50)	291 (73,48)	144 (66,98)	98 (69,5)	337 (71,7)
Masculin	176 (28,81)	1 (4,17)	103 (25,81)	51 (38,35)	21 (38,18)	4 (0,92)	171 (98,84)	0 (0)	1 (50)	105 (26,52)	71 (33,02)	43 (30,5)	133 (28,3)
<b>Genre</b>													
Féminin	435 (71,19)	23 (95,83)	294 (73,68)	84 (63,16)	34 (61,82)	— —	— —	— —	— —	291 (73,48)	144 (66,98)	98 (69,5)	337 (71,7)
Masculin	173 (28,31)	1 (4,17)	103 (25,81)	48 (36,09)	21 (38,18)	— —	— —	— —	— —	103 (26,01)	70 (32,56)	42 (29,79)	131 (27,87)
Non binaire	1 (0,16)	0 (0)	0 (0)	1 (0,75)	0 (0)	— —	— —	— —	— —	1 (0,25)	0 (0)	1 (0,71)	0 (0)
Autre	2 (0,33)	0 (0)	2 (0,5)	0 (0)	0 (0)	— —	— —	— —	— —	1 (0,25)	1 (0,47)	0 (0)	2 (0,43)
<b>Age</b>													
< 40 ans	396 (64,81)	17 (70,83)	277 (69,42)	79 (59,4)	23 (41,82)	291 (66,9)	103 (59,54)	1 (100)	1 (50)	— —	— —	97 (68,79)	299 (63,62)
≥ 40 ans	215 (35,19)	7 (29,17)	122 (30,58)	54 (40,6)	32 (58,18)	144 (33,1)	70 (40,46)	0 (0)	1 (50)	— —	— —	44 (31,21)	171 (36,38)
<b>Origines étrangères</b>													
Oui	141 (23,08)	2 (8,33)	80 (20,05)	46 (34,59)	13 (23,64)	98 (22,53)	42 (24,28)	1 (100)	0 (0)	97 (24,49)	44 (20,47)	— —	— —
Non	470 (76,92)	22 (91,67)	319 (79,95)	87 (65,41)	42 (76,36)	337 (77,47)	131 (75,72)	0 (0)	2 (100)	299 (75,51)	171 (79,53)	— —	— —
<b>Spécialité</b>													
Chirurgicale	42 (6,87)	3 (12,5)	25 (6,27)	9 (6,77)	5 (9,09)	27 (6,21)	15 (8,67)	0 (0)	0 (0)	25 (6,31)	17 (7,91)	15 (10,64)	27 (5,74)
Biomédicale	146 (23,9)	5 (20,83)	104 (26,07)	29 (21,8)	8 (14,55)	103 (23,68)	42 (24,28)	0 (0)	1 (50)	70 (17,68)	76 (35,35)	34 (24,11)	112 (23,83)
MG	382 (62,52)	16 (66,67)	247 (61,9)	82 (61,65)	37 (67,27)	282 (64,83)	98 (58,65)	1 (100)	1 (50)	269 (67,93)	113 (52,56)	81 (57,45)	301 (64,04)
Urgentistes	41 (6,71)	0 (0)	23 (5,76)	13 (9,77)	5 (9,09)	23 (5,29)	18 (10,4)	0 (0)	0 (0)	32 (8,08)	9 (4,19)	11 (7,8)	30 (6,38)
<b>Type d'exercice</b>													
Hosp. privé/clinique	16 (2,62)	2 (8,33)	10 (2,51)	3 (2,26)	1 (1,82)	10 (2,3)	6 (3,47)	0 (0)	0 (0)	6 (1,52)	10 (4,65)	2 (1,42)	14 (2,98)
Hosp. public	184 (30,11)	4 (16,67)	124 (31,08)	43 (32,33)	13 (23,64)	122 (28,05)	62 (35,84)	0 (0)	0 (0)	116 (29,29)	68 (31,63)	43 (30,5)	141 (30)
Libéral	308 (50,41)	12 (50)	197 (49,37)	69 (51,88)	30 (54,55)	227 (52,18)	79 (45,66)	1 (100)	1 (50)	211 (53,28)	97 (45,12)	74 (52,48)	234 (49,79)
Mixte	61 (9,98)	2 (8,33)	39 (9,77)	14 (10,53)	6 (10,91)	42 (9,66)	19 (10,98)	0 (0)	0 (0)	38 (9,6)	23 (10,7)	15 (10,64)	46 (9,79)
Salarié	42 (6,87)	4 (16,67)	29 (7,27)	4 (3,01)	5 (9,09)	34 (7,82)	7 (4,05)	0 (0)	1 (50)	25 (6,31)	17 (7,91)	7 (4,96)	35 (7,45)
<b>Statut d'exercice</b>													
Installé/titulaire	449 (73,49)	17 (70,83)	284 (71,18)	105 (78,95)	43 (78,18)	315 (72,41)	132 (76,3)	1 (100)	2 (100)	250 (63,13)	199 (92,56)	96 (68,09)	353 (75,11)
Rempl./intérim.	113 (18,49)	5 (20,83)	79 (19,8)	21 (15,79)	8 (14,55)	84 (19,31)	28 (16,18)	0 (0)	0 (0)	105 (26,52)	8 (3,72)	30 (21,28)	83 (17,66)
FFI	5 (0,82)	0 (0)	3 (0,75)	1 (0,75)	1 (1,82)	1 (0,23)	4 (2,31)	0 (0)	0 (0)	4 (1,01)	1 (0,47)	4 (2,84)	1 (0,21)
Autre	44 (7,2)	2 (8,33)	33 (8,27)	6 (4,51)	3 (5,45)	35 (8,05)	9 (5,2)	0 (0)	0 (0)	37 (9,34)	7 (3,26)	11 (7,8)	33 (7,02)
<b>Milieu d'exercice</b>													
Rural isolé	63 (10,31)	1 (4,17)	44 (11,03)	12 (9,02)	6 (10,91)	43 (9,89)	20 (11,56)	0 (0)	0 (0)	43 (10,86)	20 (9,3)	9 (6,38)	54 (11,49)
Périurbain	154 (25,2)	5 (20,83)	99 (24,81)	37 (27,82)	13 (23,64)	108 (24,83)	44 (25,48)	1 (100)	1 (50)	119 (30,05)	35 (16,28)	25 (17,73)	129 (27,45)
Urbain	426 (69,72)	20 (83,33)	280 (70,18)	87 (65,41)	39 (70,91)	306 (70,34)	118 (68,21)	0 (0)	2 (100)	265 (66,92)	161 (74,88)	110 (78,01)	316 (67,23)

Notes : MG : médecin généraliste, hosp. : hospitalier, rempl. : remplaçant.e, intérim. : intérimaire, rural isolé < 2000 habitants, urbain > 5000 habitants

Notre échantillon était constitué de 71,19% de personnes de sexe et genre féminin. Les participant·e·s avaient un âge moyen de 38,27 ans, avec 64,81% qui avaient moins de 40 ans. La majorité exerçaient une spécialité non chirurgicale avec 62,52% de médecin généraliste. Les urgentistes représentaient 6,71% de l'échantillon, nous avons donc décidé d'en faire une catégorie à part. 50,41% des médecins ayant répondu pratiquaient une activité libérale et 30,11% travaillaient au sein de l'hôpital public. La majorité exerçaient en milieu urbain (69,72%) ou péri urbain (25,20%). Les répondant·e·s présentaient une origine étrangère visible, audible, ou lisible dans 23,08%.

Devant le faible effectif de médecin porteur·se de handicap (n=7), nous avons exclu cette thématique de notre analyse car non interprétable. Sur les 611 répondant·e·s, 9 personnes présentaient une différence entre leur genre et leur sexe, parmi elles, seulement une se sentait discriminée sur le thème du genre. Face à ce faible effectif, nous avons décidé de faire l'analyse sur le sexe.

### 3.2 Description du ressenti discriminatoire et de sa fréquence

Nous avons interrogé les médecins sur la fréquence à laquelle iels y étaient confronté·e·s. Parmi les personnes ayant ressenti une discrimination, peu importe la variable, elles exprimaient en majorité en être victime plusieurs fois par an : 48,89% pour le ressenti de discrimination en lien avec les origines, 56,91% en lien avec le sexe, 60,98% en lien avec le poids, et 62,56% en lien avec l'âge. Pour la variable sexe, 22,36% des personnes concernées le ressentaient plusieurs fois par mois.

Nous avons analysé le ressenti de la discrimination pour chacune des variables dans la population générale de l'échantillon. Puis nous avons fait la même chose dans chaque population susceptible d'être discriminée. Le tableau 2 compare ainsi les résultats obtenus.

Tableau 2 : Comparaison du ressenti discriminatoire

Critère discriminatoire	Pop. générale n=611 (100%)	Population susceptible d'être discriminée			
		IMC<18,5 n=24	18,5<IMC<25 n=399	25<IMC< 30 n=133	IMC>30 n=55
<b>Statut pondéral</b>	41 (6,71)	2 (8,33)	16 (4,01)	11 (8,27)	12 (21,82)
<b>Origine</b>	90 (14,73)	72 (51,06)	18 (3,83)		
<b>Sexe</b>	246 (40,26)	Féminin n=435	Masculin n=176		
<b>Âge</b>	219 (35,84)	< 40ans n=396	>= 40ans n=215		

Note : pop. : population

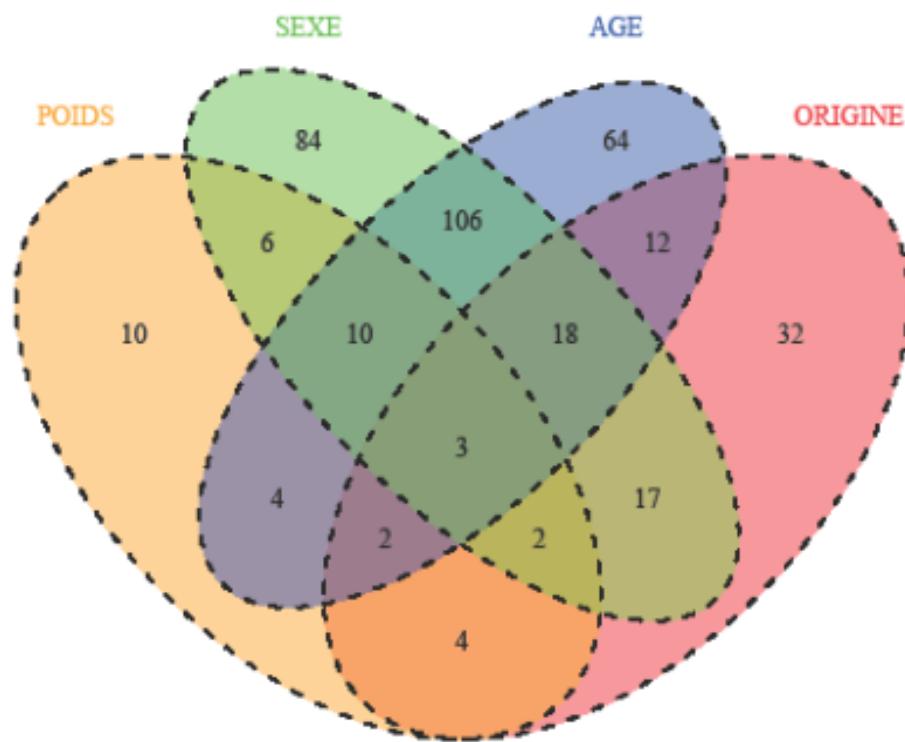
Parmi les 611 questionnaires analysables, 375 médecins (61,37%) ont déjà ressenti au moins une discrimination : 40,26% en lien avec le sexe, 35,84% en lien avec l'âge, 14,73% en lien avec l'origine et 6,71% en lien avec le poids.

On observe que dans les populations susceptibles d'être discriminées, le ressenti discriminatoire était plus important que dans la population générale. En effet, parmi les

personnes présentant un IMC > 30, 21,82% se sont senties discriminées sur leur poids. 51,06% des médecins ayant une origine étrangère se sont senties discriminé·e·s sur leur(s) origine(s). En ce qui concerne le sexe, 51,95% des femmes se sont sentes discriminées, et 11,36% des hommes. Pour la variable âge, nous constatons que les personnes de moins de 40 ans se sont senties plus discriminées que les personnes plus âgées (44,70% versus 19,53%).

### 3.3 Intensité et cumul du ressenti discriminatoire

*Figure 1 : Cumul du ressenti discriminatoire*



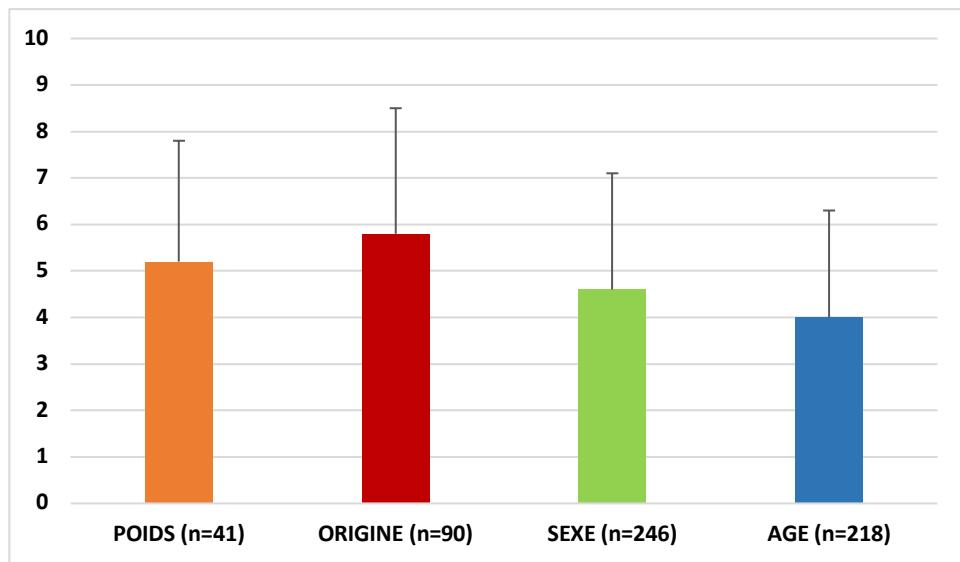
Au total, sur les 611 questionnaires, 375 médecins ont ressenti au moins une fois une discrimination.

La figure 1 montre qu'il existait une superposition du ressenti discriminatoire, c'est-à-dire que certain·e·s médecins se sont senti·e·s discriminé·e·s sur plusieurs facteurs. Par exemple, 106

personnes ont ressenti une discrimination sur leur sexe et sur leur âge. 18 médecins se sont senti·e·s discriminé.e.s sur leur origines, leur sexe et leur âge. Enfin, 3 personnes sur 375 ont ressenti de la discrimination sur les 4 variables étudiées.

Concernant l'intensité du ressenti discriminatoire, nous avions demandé aux participant.e.s de la coter de 0 à 10 (le plus violent). La moyenne pour chaque variable étudiée oscillait entre 4 et 5,8, avec des écarts types entre 2,3 et 2,6, comme le montre la figure 2 ci-dessous.

*Figure 2 : Intensité du ressenti de la discrimination*



### 3.4 Caractéristiques des populations ayant ressenti ou non une discrimination

Nous avons comparé les caractéristiques socio-démographiques des personnes n'ayant ressenti aucune discrimination, avec celles qui en avait ressentie une et celles qui en avait ressenties au moins deux, au sein de notre échantillon total. Ces résultats sont présentés dans le tableau 3.

Tableau 3 : Comparaison des populations ayant ressenti ou non des discriminations

	<b>Aucune discrimination ressentie</b> n= 236 (100%)	<b>Une discrimination ressentie</b> n=188 (100%)	<b>Au moins deux discriminations ressenties</b> n=187 (100%)	<b>valeur-p</b>
<b>Statut pondéral</b>				0,938
IMC < 18,5	9 (3,81)	7 (3,72)	8 (4,28)	
18,5 < IMC < 25	151 (63,98)	124 (65,96)	124 (66,31)	
25 < IMC < 30	54 (22,88)	43 (22,87)	36 (19,25)	
IMC >= 30	22 (9,32)	14 (7,45)	19 (10,16)	
<b>Sexe</b>				0,000
Féminin	130 (55,08)	142 (75,53)	163 (87,17)	
Masculin	106 (44,92)	46 (24,47)	24 (12,83)	
<b>Age</b>				0,000
< 40ans	121 (51,27)	127 (67,55)	148 (79,14)	
>= 40ans	115 (48,73)	61 (32,45)	39 (20,86)	
<b>Spécialité</b>				0,614
Chirurgicale	16 (6,78)	12 (6,38)	14 (7,49)	
Biomédicale	57 (24,15)	52 (27,66)	37 (19,79)	
MG	144 (61,02)	113 (60,11)	125 (66,84)	
Urgentiste	19 (8,05)	11 (5,85)	11 (5,88)	
<b>Type d'exercice</b>				0,802
Hosp. privé/clinique	6 (2,54)	5 (2,66)	5 (2,67)	
Hosp. public	76 (32,20)	58 (30,85)	50 (26,74)	
Libéral	117 (49,58)	97 (51,60)	94 (50,27)	
Mixte	19 (8,05)	18 (9,57)	24 (12,83)	
Salariat	18 (7,63)	10 (5,32)	14 (7,49)	
<b>Statut d'exercice</b>				0,002
Installé.e/titulaire	192 (81,36)	140 (74,47)	117 (62,57)	
Remplaçant.e/intérimaire	30 (12,71)	32 (17,02)	51 (27,27)	
FFI	1 (0,42)	1 (0,53)	3 (1,60)	
Autre	13 (5,51)	15 (7,98)	16 (8,56)	
<b>Milieu d'exercice</b>				0,208
Rural isolé	30 (12,71)	14 (7,45)	19 (10,16)	
Péri urbain	56 (23,73)	50 (26,60)	48 (25,67)	
Urbain	158 (66,95)	133 (70,74)	135 (72,19)	
<b>Origines étrangères</b>				0,000
Oui	34 (14,41)	46 (24,47)	61 (32,62)	
Non	202 (85,59)	142 (75,53)	126 (67,38)	

Notes : MG : médecin généraliste, hosp. : hospitalier, rural isolé < 2000 habitants, urbain > 5000 habitants

Dans la thématique du sexe, nous avons constaté que le ratio hommes-femmes variait selon le nombre de discrimination ressentie : 87,17% des personnes ayant ressenti au moins deux discriminations étaient de sexe féminin, versus 75,53% des personnes ayant ressenti une seule discrimination et versus 55,08% des personnes n'ayant jamais ressenti de discrimination. La population âgée de moins de 40 ans a exprimé ressentir plus de discrimination que les médecins plus âgé·e·s. En parallèle, le ratio variait selon les origines : 32,62% des médecins ayant ressenti au moins deux discriminations avaient une origine ethnique visible versus 14,41% dans la population n'ayant jamais ressenti de discrimination. Les statuts remplaçant ou intérimaire, FFI ou autres étaient davantage représentés au sein de la population ayant ressenti une ou au moins deux discriminations. En revanche, les personnes titulaires ou installées ressentaient moins de discrimination.

La spécialité, le type d'exercice et le milieu d'exercice n'étaient pas significativement différents, selon que les personnes ne présentaient aucun, un ou plus de deux ressentis de discrimination. Il en était de même pour les IMC. Nous retrouvions 7,45% d'obésité dans la population de personne ayant subi une discrimination, versus 9,32% chez les personnes déclarant n'en avoir jamais ressentie.

Nous avons voulu évaluer la consommation de substance, en fonction du ressenti des discriminations. Il n'y avait pas de différence notable concernant les consommations parmi les populations.

### 3.5 Perception des participant·e·s sur les critères évalués

Nous avons interrogé les participant·e·s sur leur perception d'elleux-même par rapport aux variables étudiées. Concernant la variable poids, nous avons calculé l'IMC de chacun puis nous l'avons comparé avec leur perception de leur corpulence (maigre, poids normal, surpoids ou obésité). Ces résultats sont exposés dans le tableau 4. Devant la quantité importante de données nous nous sommes concentrées uniquement sur cette variable.

*Tableau 4 : Comparaison de la perception du poids et de l'IMC réel*

Ressenti statut pondéral	IMC réel			
	IMC<18,5	18,5< IMC<25	25<IMC<30	IMC>30
	n = 24	n = 399	n = 133	n = 55
Maigre	14 (58,33%)	19 (4,76%)	0	0
Poids correct	10 (41,67%)	355 (88,97%)	27 (20,30%)	0
Surpoids	0	24 (6,02%)	104 (78,20%)	20 (36,36%)
Obèse	0	0	2 (1,50%)	35 (63,64%)
Ne sait pas	0	1 (0,25%)	0	0

Nous pouvons constater que la perception de la corpulence diffère par rapport à l'IMC réel. Par exemple 36,36% de la population ayant IMC > 30 se perçoit comme étant en surpoids et non obèse.

### 3.6 Conséquences des discriminations

Nous avons demandé aux participant·e·s leur réaction immédiate et les émotions ressenties pendant une situation qu’iels jugeaient discriminatoire. Nous souhaitions savoir si iels en discutaient avec leur supérieur, leur entourage ou des professionnels et les raisons dans le cas contraire. Pour finir, nous avons également étudié les conséquences au long court.

Les résultats sont présentés pour chaque sous-population s’étant sentie victime, dans le tableau 5.

Tableau 5 : Descriptions des conséquences des discriminations

Conséquences	Cas de ressenti discrimination par variable			
	Poids n=41 (100%)	Sexe n=246 (100%)	Age n = 219 (100%)	Origines n=90 (100%)
<b>Emotion</b>				
Gêné.e	14 (34,15%)	60 (24,39%)	51 (23,29%)	19 (21,11%)
Offensé.e	13 (31,71%)	112 (45,53%)	96 (43,84%)	39 (43,33%)
Honteux.se	6 (14,63%)	12 (4,88%)	6 (2,74%)	1 (1,11%)
En colère	11 (26,83%)	126 (51,22%)	58 (26,48%)	38 (42,22%)
Triste	10 (24,39%)	23 (9,35%)	16 (7,31%)	16 (17,78%)
Indifférent.e	3 (7,32%)	18 (7,32%)	36 (16,44%)	10 (11,11%)
Apeuré.e	0 (0%)	22 (8,94%)	1 (0,46%)	2 (2,22%)
Aucune émotion	2 (4,88%)	4 (1,63%)	23 (10,5%)	3 (3,33%)
Autre	1 (2,44%)	15 (6,10%)	16 (7,31%)	6 (6,67%)
<b>Réaction immédiate</b>				
Refus de continuer les soins	1 (2,44%)	36 (14,63%)	13 (5,94%)	19 (21,11%)
Orientation vers un confrère.sœur	7 (17,07%)	45 (18,29%)	25 (11,42%)	10 (11,11%)
Réponse verbale adaptée	24 (58,54%)	171 (69,51%)	166 (75,80%)	59 (65,56%)
Réponse verbale inadaptée	3 (7,32%)	17 (6,91%)	16 (7,31%)	5 (5,56%)
Réponse physique	0 (0%)	4 (1,63%)	0 (0%)	2 (2,22%)
Aucune réaction	16 (39,02%)	54 (21,95%)	42 (19,18%)	20 (22,22%)
Autre	0 (0%)	9 (3,66%)	4 (1,83%)	3 (3,33%)
<b>Impacts sur la santé</b>				
Fatigue	1 (2,44%)	41 (16,67%)	31 (14,16%)	16 (17,78%)
Douleurs	1 (2,44%)	1 (0,41%)	0 (0%)	1 (1,11%)
Stress/anxiété	6 (14,63%)	67 (27,24%)	33 (15,07%)	23 (25,56%)
Trouble sommeil	1 (2,44%)	13 (5,28%)	4 (1,83%)	5 (5,56%)
Dépression	1 (2,44%)	4 (1,63%)	6 (2,74%)	4 (4,44%)
Isolement	1 (2,44%)	3 (1,22%)	3 (1,37%)	7 (7,78%)
Baisse de l'estime de soi	19 (46,34%)	53 (21,54%)	40 (18,26%)	13 (14,44%)
Aucune	17 (41,46%)	129 (52,54%)	137 (62,56%)	46 (51,11%)
Autre	1 (2,44%)	8 (3,25%)	5 (2,28%)	2 (2,22%)
<b>Discussion avec supérieur</b>				
Oui	3 (7,32%)	43 (17,48%)	19 (8,68%)	13 (14,44%)
Non	16 (39,02%)	97 (39,43%)	90 (41,10%)	35 (38,89%)
N'a pas de supérieur	22 (53,66%)	106 (43,09%)	110 (50,23%)	42 (46,67%)
<b>Raisons de non-communication avec un supérieur</b>				
Honte	2 (4,88%)	5 (2,03%)	5 (2,28%)	3 (3,33%)
Crainte représailles ou conséquences	0 (0%)	4 (1,63%)	3 (1,37%)	1 (1,11%)
Indifférence	11 (26,83%)	64 (26,02%)	62 (28,31%)	20 (22,22%)
Autre	2 (4,88%)	25 (10,16%)	20 (9,13%)	12 (13,33%)
<b>Discussion avec entourage professionnel</b>				
Oui	17 (41,46%)	209 (84,96%)	149 (68,04%)	64 (71,11%)
<b>Discussion avec entourage personnel</b>				
Oui	26 (63,41%)	178 (72,36%)	145 (66,21%)	70 (77,78%)
<b>Discussion avec professionnel de santé</b>				
Oui	3 (7,32%)	12 (4,88%)	7 (3,20%)	7 (7,78%)
<b>Conséquences professionnelles</b>				
Changement de lieu	3 (7,32%)	19 (7,72%)	8 (3,65%)	24 (26,67%)
Changement de spécialité	0 (0%)	13 (5,28%)	2 (0,91%)	2 (2,22%)
Arrêt carrière	2 (4,88%)	9 (3,66%)	4 (1,83%)	3 (3,33%)
Aucune	37 (90,24%)	206 (83,74%)	198 (90,41%)	59 (65,56%)
Autre	0 (0%)	12 (4,88%)	11 (5,02%)	6 (6,67%)

### 3.6.1 Dimensions émotionnelles

Les principales émotions ressenties par nos participant·e·s étaient la colère (26,48% à 51,22%) et l'offense (31,71% à 45,53%). Les différentes émotions étaient plus ou moins marquées en fonction de chaque sous population. Concernant le poids, la répartition était plus homogène que pour les autres où on retrouvait également la gêne (34,15%) et la tristesse (24,39%). En revanche, elles étaient beaucoup plus marquées concernant le sexe, où plus de la moitié des médecins s'étant senti·e·s discriminé·e·s avaient ressenti colère et offense.

### 3.6.2 Réactions immédiates en consultation

Pour chacune des quatre sous-catégories, les deux principales réactions immédiates qui ressortaient étaient : une réponse verbale adaptée en majorité (de 58,54% à 75,80%) ou aucune réaction de la part des médecins (de 19,18% à 39,02%). Ils étaient entre 11,11% à 18,29% à orienter vers un autre confrère ou une autre consœur.

### 3.6.3 Discussion avec autrui

Nous avons remarqué que pour chaque sous-catégorie, les médecins en discutant avec leur supérieur étaient peu nombreux·ses (entre 7,32% et 17,48%). L'une des principales raisons évoquées était l'indifférence des sujets concerné·e·s (de 22,22% à 28,31%). A noter que beaucoup des interrogé·e·s n'avaient pas de supérieur. Quelle que soit la sous-catégorie, les médecins en discutaient préférentiellement avec leurs collègues, ami·e·s et/ou familles.

### 3.6.4 Impacts professionnels

Pour la majorité des participant·e·s, il n'y avait aucune conséquence professionnelle (65,56% à 90,41%). Exception faite concernant la discrimination liée à l'origine ethnique, où plus d'un quart (26,57%) avaient déjà pensé à changer de lieu d'exercice.

### 3.6.5 Impacts sur la santé

Beaucoup de médecins, parfois jusqu'à un·e sur deux, exprimaient un impact sur leur santé : 58,54% des personnes ressentant une discrimination en lien avec le poids, 48,89% en lien avec les origines, 47,46% en lien avec le sexe et 37,44% en lien avec l'âge.

Pour chaque sous-catégorie les deux principaux impacts sur la santé des médecins étaient la baisse de l'estime de soi et l'anxiété. Concernant la catégorie des origines, la fatigue était aussi décrite. Les médecins se sentant discriminé·e·s sur leur poids étaient 46,34% à ressentir une baisse de l'estime de soi, iels étaient 21,54% concernant le sexe. Plus d'une personne sur 4 se sentant discriminée sur le sexe (27,24%) et sur les origines (25,26%), ressentait un stress ou de l'anxiété en lien avec les situations vécues.

## 3.7 Analyse qualitative

Nous avons laissé la possibilité aux participant·es de s'exprimer par quelques phrases s'iels le désiraient, afin d'être au plus proche de leur ressenti. Voici quelques exemples de témoignages recueillis pendant notre travail que nous avons analysés selon les principes de l'analyse qualitative.

Concernant le sexe, beaucoup de femmes décrivaient le fait d'être prises par les patient·e·s, pour une infirmière ou pour une personne ayant un diplôme inférieur : « prise pour paramédicale, ou sentiment d'être jugée inférieure », « Simplement les femmes sont infirmières, les hommes sont médecins », « pense que l'interne plus jeune que moi est mon chef ou que je suis infirmière » ou encore « je ne suis pas vraiment médecin car je suis une femme ». De plus, plusieurs femmes dénonçaient des comportements déplacés à caractère sexuel : « Le patient me suggère que ses troubles érectiles seraient résolus avec moi », « Il

m'a dit qu'il préférerait me sauter plutôt que de me consulter », « patient qui se met entièrement nu/ drague pendant la consultation ».

Concernant l'âge, la majorité des témoignages faisait référence à des réflexions concernant un âge jugé trop jeune par les patient·e·s avec une remise en doute des compétences : « trop jeune pour être docteur ! », « remarques âge jeune, interrogations sur les compétences, avez-vous fini vos études ? », « je suis trop jeune pour savoir sa maladie! » ou « moins crédible car trop jeune ».

Plusieurs médecins ont reçu des insultes ou des propos déplacés concernant leur(s) origine(s) : « patient mécontent me traite de bougnoule », « sale nègre », « un patient m'a dit 'ah mais vous avez un cerveau pour une femme noire' », « Je ne peux pas comprendre car je suis 'français' », « Vous les chinois, vous êtes en train de nous envahir ». Iels décrivaient aussi « des attitudes passives et non active » ou des commentaires sous forme de « « Blague » inappropriée ». De plus, iels étaient plusieurs à témoigner la remise en doute de leur compétence en lien avec l'origine : « Réflexion ou clichés sur l'Afrique sub-saharienne et suppositions sur mes limites ou connaissances », « demande des patients si formation faite en France ou pas », « votre diplôme ? il vaut un diplôme français ».

Nous avons remarqué que les patient·e·s portaient un jugement sur les conseils hygiéno-diététiques de leur médecin en fonction du poids de ce dernier : « Elle m'a dit que j'étais trop grosse pour pouvoir évoquer son poids avec moi » ou « c'est facile pour vous docteur de me parler de mon poids alors que vous, vous êtes toute mince ! ». On nous a rapporté également de nombreuses insultes, notamment sur le surpoids : « Gros ventre, que je ne peux pas plaire ou alors que je suis enceinte vu mon poids », « Dire à son compagnon tu as vu le gros », « Suggérer que je suis enceinte sans aucun contexte favorisant autre que mon poids. » ou « Vous les gros ».

## 4 Discussion

### 4.1 Résultats généraux

Nous avons réalisé une étude descriptive et quantitative à partir d'auto-questionnaires anonymes. Le but était d'explorer les discriminations ressenties par les médecins de la part des patient·e·s en France ainsi que leurs conséquences.

Parmi les 611 questionnaires analysables, 375 médecins (61,37%) ont déjà ressenti au moins une discrimination dans une des quatre thématiques étudiées : 40,26% à cause de leur sexe, 35,84% à cause de leur âge, 14,73% à cause de leur origine et 6,71% à cause de leur poids.

Dans les populations susceptibles d'être discriminées, les résultats les plus alarmants concernaient le sexe et les origines ethniques, avec plus d'une personne sur deux s'étant déjà sentie discriminée.

Notre étude a montré que cela pouvait impacter les soignant·e·s sur le moment mais aussi avoir des répercussions plus tardives. Le plus souvent, dans toutes les catégories étudiées, iels ressentaient de la colère, de la tristesse, ou se sentaient offensé·e·s. Pour un grand nombre de médecins ces situations engendraient de l'anxiété, une baisse de l'estime de soi ou encore de la fatigue. Un quart des praticien·ne·s ressentant une discrimination en lien avec une origine ethnique exprimait penser à changer de lieu d'exercice. Il ressort de notre étude que peu en discutaient avec leur hiérarchie.

### 4.2 Comparaison avec la littérature

#### 4.2.1 La discrimination des soignant·e·s

Dans notre étude, les médecins se sentent victime de discrimination, et notamment un·e professionnel·le sur deux en lien avec des origines ethniques ou le sexe. Comme nous l'avions

supposé, le corps médical n'est pas épargné et nous retrouvons les mêmes résultats que pour la population française, où le sexisme est la première cause de discrimination suivie par les origines (6) (16). Dans d'autres études, comme la nôtre, nous remarquons que les ressentis des discriminations croissent avec le cumul de critères discriminatoires. Par exemple, les femmes sont plus susceptibles d'entendre des propos déplacés concernant leur âge ou leur(s) origine que les hommes (15).

On retrouve dans la littérature que les patient·e·s peuvent faire preuve de violence verbale mais aussi physique. Une étude canadienne a montré que 77% de femmes médecins rapportaient avoir été exposées au harcèlement sexuel par leurs patient·e·s au moins une fois au cours de leur carrière. (17) Selon une autre étude australienne, plus d'une femme médecin généraliste sur deux (54%) aurait été victime d'harcèlement sexuel commis par des patient·e·s. (18) Cela fait malheureusement écho à certains de nos témoignages.

D'après une autre étude réalisée en Rhône-Alpes sur 14 patient·e·s, l'apparence physique du médecin généraliste pourrait influencer la relation médecin-patient·e. (19) En effet, les patient·e·s interrogé·e·s avaient tendance à associer l'apparence physique et l'attitude du médecin généraliste. Parfois pour certain·e·s patient·e·s, l'apparence physique pouvait constituer un frein total à la relation médecin patient·e. Cette étude a pris en compte trois domaines : la morphologie, la tenue vestimentaire et l'esthétique. Il a été montré que les patient·e·s étaient attentif·ve·s à l'apparence physique de leurs médecins. Ceci concorde donc avec notre étude, et les résultats qui en découlent. Le médecin est une figure médicale mais son apparence et ses traits peuvent être jugés par les patient·e·s. Cela peut biaiser la relation médecin-patient·e.

#### 4.2.2 L'impact sur la santé des médecins

Ces ressentis discriminatoires impactent la santé des victimes. Dans notre étude les soignant·e·s décrivaient du stress, de la fatigue et une diminution de l'estime d'elleux-mêmes. On retrouve des résultats similaires dans différentes études faites aux Etats-Unis. Les médecins participant·e·s exprimaient des effets néfastes sur leur bien-être émotionnel et sur l'environnement de travail. Cela pouvait se traduire par un épuisement professionnel, des difficultés d'apprentissage, de la peur, le doute de soi. In fine, tout cela entraînait des conséquences sur les soins donnés aux patient·e·s (20). Certaines études ont aussi montré, que même si les personnes n'étaient pas victimes directement, elles pouvaient le ressentir par procuration et avoir des impacts sur leur vie personnelle et professionnelle. En effet, derrière certains actes de discriminations, il existe un contexte socio-historique important. La recrudescence de violence notamment raciale peut faire écho à des souvenirs collectifs de traumatismes raciaux intergénérationnels (21). Une discrimination commise sur un individu peut donc avoir un impact plus vaste que sur sa seule personne.

#### 4.2.3 Indifférence et banalisation

Dans notre étude, peu de médecins communiquaient ces situations à leurs supérieur·e·s hiérarchiques. Il est déjà décrit dans la littérature que les directions peinent à reconnaître le problème et qu'il existe une indifférence générale à l'encontre de ces actes de discriminations. Il en découle une absence de réponse et d'action, laissant les soignant·e·s gérer seul·e·s la situation (14). Cela fragilise le personnel, qui peut en arriver à normaliser ces comportements. Il est important de souligner ce phénomène de banalisation par certain·e·s professionnel·le·s et par la direction (22). Dans notre étude, une partie des médecins interrogé·e·s a justifié l'absence de dénonciation à la hiérarchie par de l'indifférence.

Certain·e·s soignant·e·s utilisent comme moyen de défense l'attribution de ces actes de discrimination à une pathologie du·de la patient·e, à son niveau d'éducation ou à son caractère (23). Le peu d'études faites sur le sujet en France, montre aussi une réelle difficulté des victimes à reconnaître une pratique discriminante, tellement sa fréquence est importante. Une étude faite à l'université de Lyon montrait que la discrimination sur le sexe faite par le corps médical lui-même ou par les institutions médicales pouvait prendre différentes formes voir des formes implicites et induire un « sexismus ordinaire ». Cela rend sa prévention plus complexe, car cette discrimination paraît être “banale ou normale” aux yeux des personnes discriminées ou de l'entourage témoin. (24)

### 4.3 Forces de l'étude

#### 4.3.1 Thématique explorée

Notre sujet concerne les discriminations sur des critères visibles physiquement, lisibles (comme un nom de famille) ou audibles (comme l'accent). Elles sont en constante augmentation en France et largement décrites dans la population générale. Notre thème s'inscrit dans l'actualité nationale et internationale et d'autant plus avec la montée en puissance de l'extrême droite en France mais aussi dans le monde entier (25). Pour autant, c'est un sujet très rarement étudié à l'échelle des professionnel·le·s de santé et plus particulièrement des médecins. Notre travail permet d'analyser précisément quatre variables choisies avec soin et de les comparer.

#### 4.3.2 Méthodes de travail

Nous avons décidé d'utiliser le sondage par auto-questionnaire. Ce qui permet de collecter les données de façon uniforme tout en éliminant la subjectivité qui pourrait être rencontrée

dans les interrogatoires. Pour autant, nous voulions quand même laisser un espace de parole libre aux médecins, pour nous rapprocher le plus possible de leur ressenti. Nous avons donc laissé la possibilité aux participant·e·s de nous raconter une situation précise en quelques phrases.

Ce travail a été mené à deux, notamment pour croiser les regards sur la confection de notre questionnaire mais aussi sur l'analyse de ses résultats. De plus, le questionnaire a été relu par un comité scientifique pluridisciplinaire, avant sa diffusion.

Concernant la diffusion, nous voulions un échantillon le plus large et le plus représentatif possible. Nous avons majoritairement diffusé sur les réseaux sociaux, via plusieurs groupes de médecins, de régions différentes (métropole et outre-mer compris) et de spécialités différentes.

#### 4.4 Limites et biais de l'étude

##### 4.4.1 Limites liées au questionnaire

Nous avons confectionné le questionnaire en nous inspirant de la littérature, de réflexions personnelles et d'études déjà réalisées. Il est toujours difficile d'éliminer toute subjectivité dans des questions fermées. Le questionnaire a été conçu par nos soins à l'aide d'un logiciel de traitement de texte. Même si nous avons été très vigilantes, il est possible que des erreurs se soient glissées et aient persisté malgré nos nombreuses relectures.

##### 4.4.2 Limites liées à la méthode

Nous avons diffusé notre questionnaire sur les réseaux sociaux ou par mail à notre répertoire professionnel mais certaines personnes n'utilisent pas ces canaux de communication. Ceci a donc pu limiter l'accès à l'étude à certaines tranches de la population. De plus, l'effet boule

de neige touche un réseau étendu mais qui peut rester limité à des personnes qui peuvent parfois trop se ressembler.

#### 4.4.3 Biais de déclaration

Les sujets répondants étaient volontaires. Nous n'avons pas vérifié qu'els étaient bien médecins et bien diplômé·e·s. Il est donc possible que des personnes non médecins ou des internes aient répondu. Pour autant, l'accès à la plupart des groupes des réseaux sociaux requiert une vérification.

#### 4.4.4 Biais de sélection

Notre objectif était d'avoir une population la plus représentative possible. Pour autant, plus de femmes que d'hommes ont répondu, ainsi que beaucoup de médecins généralistes travaillant en libéral. Peu de travailleur·se·s de l'hôpital privé et de personnes de milieu rural ont participé. Les personnes répondantes sont plus susceptibles de se sentir concernées. Cela a pu surestimer les résultats de notre étude. Pour autant, les conséquences et impacts de ces ressentis sont bien présents.

De plus, devant le peu de participant·e·s porteur·se·s de handicap, nous avons été contraintes de ne pas les prendre en compte dans les résultats et l'analyse. Il en est de même pour les différences entre genre et sexe, où la majorité de nos participants n'a pas émis de différence statistiquement notable. Avec une diffusion plus large et plus longue, nous aurions peut-être pu pallier à cette limite.

Par souci du respect de l'anonymat de nos participant·e·s, nous n'avons pas demandé la région d'exercice. Nous ne savons donc pas si notre étude est représentative de l'ensemble du territoire français. De plus, nous pouvons supposer, qu'il existe une différence entre les régions, qu'il aurait pu être intéressante de démontrer.

#### 4.4.5 Limites de perception

Nous avons étudié un ressenti discriminatoire, et non des actes avérés de discriminations. Chaque personne est différente vis-à-vis de la discrimination. En effet des facteurs comme son histoire personnelle ou encore sa perception de soi peuvent la rendre plus ou moins sensible aux actes de discrimination. La quantité de données trop importante nous a empêché de réaliser une analyse complète sur cet aspect. Une autre étude portant sur l'impact du rapport à soi sur le ressenti de discrimination pourrait être intéressante.

### 4.5 Perspectives et enjeux

#### 4.5.1 La sensibilisation du grand public

La sensibilisation aux discriminations est un sujet qui dépasse largement le domaine de la santé. Pour autant, il est important de le mettre en lumière, pour pouvoir le combattre, dans l'espoir de faire changer les choses. Cela passe par l'éducation des patient·e·s. Il peut par exemple être intéressant de montrer les avantages d'un corps médical issu d'une plus grande diversité. Un article suggère que l'augmentation de la diversité des professionnel·le·s du domaine médical peut améliorer la qualité des soins pour des patient·e·s issus de groupes minoritaires sous-représentés (26).

#### 4.5.2 La sensibilisation du corps médical, des victimes et de la hiérarchie

Rares sont les victimes qui portent plainte (2%). Une plus forte sensibilisation aux discriminations ne se traduit donc pas par une plus grande capacité à faire valoir ses droits. Il est donc encore plus important de faire des campagnes pour sensibiliser les équipes à ces problématiques (6). Il faut aussi sensibiliser les victimes à reconnaître des actes de discriminations pour qu'elles puissent les dénoncer, ce qui n'est pas toujours évident.

Alors que de plus en plus de personnes issues des minorités entrent dans le cursus médical, il est important de sensibiliser leurs collègues et le reste du corps médical sur ce à quoi iels peuvent être confronté·e·s. Si les témoins ne disent rien, on suppose alors qu'iels approuvent, sont indifférent·e·s ou pensent que ce n'est pas un problème (14). Pour autant, la profession a besoin d'une compréhension plus globale des expériences vécues et de l'impact que ces actes peuvent avoir sur la vie personnelle et professionnelle des victimes (21).

La sensibilisation passe enfin par celle de la hiérarchie et des équipes. Aux Etats-Unis, il est écrit dans le code de déontologie de l'American Medical Association que les médecins ont le droit de « mettre fin à la relation patient-médecin avec un patient qui utilise un langage désobligant ou agit de manière préjudiciable uniquement si le patient ne modifie pas sa conduite. Dans de tels cas, le médecin doit prendre des dispositions pour transférer les soins du patient » (15). Les hôpitaux ont une « charte du patient hospitalisé », les soignant·e·s pourraient avoir une déclaration leur garantissant un traitement équitable et le respect mutuel par leurs patient·e·s.

## 5 Conclusion

Cette étude quantitative avait pour but d'évaluer et de décrire le ressenti discriminatoire des médecins par les patient·e·s en France, en s'intéressant plus précisément à quatre variables : l'âge, le sexe, le poids et les origines ethniques.

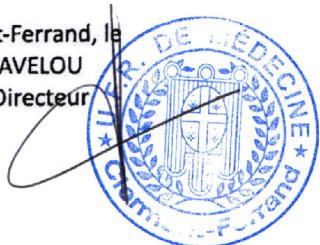
Notre étude a permis de montrer qu'en France, les médecins se sentent victimes de discriminations. Un médecin sur deux ressent une discrimination en lien avec son sexe et ses origines ethniques. Ces ressentis discriminatoires augmentent lorsque les médecins cumulent différents critères de discrimination.

Cela impacte leur vie car iels sont nombreux·ses à se sentir offensé·e·s, en colère ou triste. Iels sont aussi nombreux·ses à ressentir du stress, de la fatigue et une baisse d'estime d'elleux-mêmes. Les praticien·ne·s sont peu nombreux·ses à en parler à leur hiérarchie.

Les données de la littérature montrent que la sensibilisation du grand public et des équipes médicales permet d'atténuer ces actes discriminatoires encore peu étudiés en France.

Autrement dit, être attentif au bien-être de nos soignant·e·s, permet qu'iels se sentent mieux dans leur environnement personnel et professionnel et ainsi permettre qu'iels prodiguent les meilleurs soins à tous·tes leurs patient·e·s.

Clermont-Ferrand, le  
Pierre CLAVELOU  
Doyen - Directeur



Clermont-Ferrand, le  
Le Président du Jury

6/03/2024  
Brousse  
Gérald

## 6 Bibliographie

1. Saint-Exupéry A. Citadelle. 467 p.
2. Robert P. Le Robert. 2880 p.
3. Article 225-1 Code pénal. 1992.
4. INSEE. l'essentiel sur... les immigrés et les étrangers. insee. 10 juill 2023;
5. Marie Anguis, Maxime Bergeat, Jacques Pisarik, Noémie Vergier, Hélène Chaput. Quelle démographie récente et à venir pour les professions médicales et pharmaceutique ? Doss DREES N°76. mars 2021;
6. Ined et Insee. En dix ans, le sentiment de discrimination augmente, porté par les femmes et le motif sexiste. Insee Prem. juill 2022;(1911).
7. Juanole Léo. Féminisation de la profession : ces femmes derrière les chiffres. Quotidien Médecin. 13 sept 2021;
8. ameli. Surpoids et obésité de l'adulte. Site Assur Mal. 5 déc 2023;
9. Fau A. Explorations des discriminations ressenties par les patient.e.s de la part des professionnel.les.s de santé en France. Etude transversale exploratoire par auto questionnaire en ligne réalisé auprès de 1340 personnes. Clermont Ferrand; 2021.
10. Le Merle A, Payeur R. Étude des expériences vécues comme grossophobes par les patients en surpoids ou obèses dans le milieu des soins, et les conséquences sur leur prise en charge médicale [Internet]. Grenoble Alpes; 2022. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/MEM-UNIV-UGA/dumas-03616950v1>
11. OTMANI R. Discrimination à l'embauche et sentiment de racisme : le cas des médecins algériens à Montréal. janv 2020;100.
12. Hivert AF. En Suède, les médecins d'origine étrangère dénoncent le racisme. Le Monde [Internet]. 24 août 2021; Disponible sur: [https://www.lemonde.fr/international/article/2021/08/24/en-suede-les-medecins-d-origine-etrangere-denoncent-le-racisme\\_6092160\\_3210.html](https://www.lemonde.fr/international/article/2021/08/24/en-suede-les-medecins-d-origine-etrangere-denoncent-le-racisme_6092160_3210.html)
13. Il est temps de mettre fin au racisme systémique envers les Noirs en médecine au Canada. 22 mars 2021; Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33431548/>
14. Tedeschi B. 6 in 10 doctors report abusive remarks from patients, and many get little help coping with the wounds [Internet]. STAT. 2017 [cité 19 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.statnews.com/2017/10/18/patient-prejudice-wounds-doctors/>
15. Watson S. WebMD. 2017 [cité 23 janv 2023]. Credentials Don't Shield Doctors, Nurses from Bias. Disponible sur: <https://www.webmd.com/a-to-z-guides/news/20171018/survey-patient-bias-toward-doctors-nurses>
16. Hivert AF. En Suède, les médecins d'origine étrangère dénoncent le racisme. Le Monde [Internet]. 24 août 2021; Disponible sur: [https://www.lemonde.fr/international/article/2021/08/24/en-suede-les-medecins-d-origine-etrangere-denoncent-le-racisme\\_6092160\\_3210.html](https://www.lemonde.fr/international/article/2021/08/24/en-suede-les-medecins-d-origine-etrangere-denoncent-le-racisme_6092160_3210.html)
17. Phillips S, Schneider M. Sexual harassment of female doctors by patients. 1993;
18. Bratuskins P, McGarry H, Wilkinson S. Sexual harassment of Australian female general practitioners by patients. 7 oct 2013;
19. Chaintron L. Influence de l'apparence physique du médecin généraliste sur la relation médecin-patient. Lyon 1; 2015.

20. Wheeler M, de Bourmont S, Paul-Emile K, Pfeffinger A, McMullen A, Critchfield JM, et al. Physician and Trainee Experiences With Patient Bias. *JAMA Intern Med.* 28 oct 2019;179(12):1678-85.
21. Wyatt TR, Taylor TR, White D, Rockich-Winston N. "When No One Sees You as Black": The Effect of Racial Violence on Black Trainees and Physicians. *Acad Med.* nov 2021;96(11S):S17.
22. Sahraoui N. Le racisme au quotidien : comprendre le vécu des soignant-e-s dans le secteur privé des soins aux personnes âgées. *Mondes Trav.* 2018;(21):31-45.
23. Cognet M. Quand l'infirmière est noire. Les soins et services de santé dans un contexte raciste. *Face À Face Regards Sur Santé* [Internet]. 1 févr 2004 [cité 9 déc 2022];(6). Disponible sur: <https://journals.openedition.org/faceaface/344#ftn8>
24. Jaupitre C, Borgis T. La discrimination liée au genre subie par les médecins et exercée par le corps et l'institution médicale. Lyon 1; 2018.
25. Carrard Claire. Extrême droite : main basse sur l'Europe. *Courrier International* [Internet]. 6 juin 2024; Disponible sur: <https://www.courrierinternational.com/article/a-la-une-de-l-hebdo-extreme-droite-main-basse-sur-l-europe>
26. Solnick RE, Peyton K, Kraft-Todd G, Safdar B. Effect of Physician Gender and Race on Simulated Patients' Ratings and Confidence in Their Physicians. *JAMA Netw Open.* 21 févr 2020;3(2):e1920511.

## 7 Annexes

### ANNEXE I : QUESTIONNAIRE

Nous sommes deux internes en médecine générale et notre thèse porte sur les discriminations envers le personnel soignant par les patient.e.s.

Nous avons besoin de la participation de tous et toutes, **discriminé.e.s ou non**. Cela permettra de mettre en exergue ce que certain.e.s de nos confrères et consœurs, ou vous-mêmes, vivent dans leur pratique professionnelle quotidienne.

Ce questionnaire est destiné aux **médecins thésé.e.s** exerçant en France (médecin diplômé.e hors France compris). Il est entièrement anonyme. Il ne prendra que quelques minutes de votre temps.

L'objectif de cette thèse est de faire un état des lieux de ces discriminations afin de mieux les comprendre. L'enjeu est ensuite de réfléchir à comment sensibiliser les usagers du soin pour prévenir ce phénomène.

Nous vous remercions d'avance pour vos réponses. Votre avis nous sera précieux même **si vous n'avez jamais été confronté.e.s à des situations similaires**.

Sophie Montanier et Morgane Liauzun

Sous la direction du Pr Laporte (PU Directrice du département de médecine générale du CHU de Clermont-Ferrand)

### INTRODUCTION

**Les questions suivantes portent sur votre situation socio-professionnelle de manière générale**

A.1 Quelle est votre spécialité ?

- Anesthésiste- réanimateur
- Cardiologue
- Chirurgien.ne infantile
- Chirurgien.ne maxillo-faciale
- Chirurgien.ne orthopédique et traumatologique
- Chirurgien.ne thoracique et cardiovasculaire
- Chirurgien.ne vasculaire
- Chirurgien.ne viscérale et digestive
- Dermatologue
- Endocrinologue
- Gastroentérologue

- Gériatre
- Gynécologue-obstétricien.ne
- Hématologue
- Infectiologue
- Interniste
- Médecin généraliste
- Neurochirurgien.ne
- Neurologue
- Néphrologue
- Oncologue
- Ophtalmologue
- Oto-Rhino-Laryngologue
- Pédiatre
- Pneumologue
- Psychiatre
- Radiologue
- Rhumatologue
- Urgentiste
- Urologue
- Autre

A.2 Quel est votre type d'exercice ?

- Hospitalier privé ou clinique
- Hospitalier public
- Libéral
- Mixte
- Autre

A.3 Quel est votre statut d'exercice ?

- Médecin installé.e ou titulaire
- Médecin remplaçant.e ou intérimaire
- Faisant Fonction d'Interne (FFI)
- Autre

A.4 Quel est votre milieu d'exercice ?

- Rural isolé (commune de moins de 2000 habitants)
- Rural « péri-urbain »
- Urbain (commune de plus de 5000 habitants)

A.5 Quel âge avez-vous ?

.....

A.6 A propos de votre âge, pensez-vous ?

- Paraître plus jeune ou avoir paru plus jeune

- Paraître plus vieux ou avoir paru plus vieux
- Faire votre âge
- Ne sais pas

A.7 Quelle est votre taille ? (en cm)

.....

A.8 Quel est votre poids ? (en kg)

.....

A.9 A propos de votre poids, pensez-vous ?

- Être maigre
- Avoir un poids correct
- Être en surpoids
- Être obèse
- Ne sais pas

A.10 Quel est votre sexe ?

- Féminin
- Masculin
- Autre

A.11 Quel est votre genre ?

- Féminin
- Masculin
- Non binaire
- Transgenre
- Autre

A.12 Avez-vous des origines étrangères (qui se voient, s'entendent et/ou se lisent) ?

- Oui
- Non

Si oui QA12, quel est votre ou vos région(s) d'origine ?

- Amérique du Nord,
- Amérique du Sud
- Europe de l'Ouest
- Europe de l'Est
- Afrique du Nord
- Afrique subsaharienne
- Moyen Orient
- Asie
- Autre

A.13 Si oui QA12, la et/ou lesquelles parmi les propositions suivantes ?

- Accent de la voix
- Couleur de peau
- Nom de famille à consonnance étrangère
- Traits du visage
- Chevelure
- Autre

A.14 Si oui QA12, pensez-vous qu'un patient peut identifier facilement vos origines ?

- Oui
- Non
- Ne sais pas

A.15 Avez- vous un handicap visible ?

- Oui
- Non

A.16 Si oui à QA15, le(s)quel(s) des handicaps suivants ?

- Handicap moteur
- Handicap mental
- Handicap visuel
- Handicap auditif
- Trouble dys-
- Trouble du langage (bégaiement par exemple)
- Nanisme
- Autre

A.17 Si oui à QA15, pensez-vous qu'un patient peut facilement identifier votre ou vos handicap(s) ?

- Oui
- Non
- Ne sais pas

A.18 Consommez- vous régulièrement (plusieurs fois par semaine) les substances suivantes ?

- Tabac
- Alcool
- E-cigarette
- Psychotropes (benzodiazépines, antidépresseurs, thymorégulateurs, antipsychotiques)
- Cannabis
- Autre
- Aucune substance

## **PARTIE I**

### **Les questions suivantes portent sur les discriminations en lien avec votre poids.**

B.1 Vous êtes-vous déjà senti.e victime de discrimination(s) de la part d'un.e patient.e vis à vis de votre poids ?

- Oui
- Non

B.2 Si oui QB1, à quelle fréquence ?

- Tous les jours
- Plusieurs fois par semaine
- Plusieurs fois par mois
- Plusieurs fois par ans
- Une seule fois

B.3 Si oui QB1, de quel(s) type(s) de discrimination(s) avez-vous le plus fréquemment été victime ?

- Comportement(s) inapproprié(s)
- Geste(s) déplacé(s)
- Propos littéralement discriminatoire(s) (réflexion(s) concernant uniquement votre poids)
- Autre

B.4 Si oui QB1, lors de quel type d'exercice avez-vous le plus fréquemment été victime de discrimination ?

- A l'hôpital privé ou clinique
- A l'hôpital publique
- En libéral
- Autre

B.5 Si oui QB1, dans quel milieu d'exercice avez-vous le plus fréquemment été victime de discrimination ?

- Rural isolé (commune de moins de 2000 habitants)
- Rural « péri-urbain »
- Urbain (commune de plus de 5000 habitants)
- Autre

B.6 Si oui QB1, ces actes de discriminations sont le plus souvent commis par :

- Patient.e.s régulier.e.s
- Patient.e.s déjà vu.e.s mais non suivi.e.s
- Patient.e.s jamais vu.e.s auparavant

B.7 Si oui QB1, concernant une **situation que vous avez vécue de discrimination envers votre POIDS.**

Décrire brièvement le contexte et la scène ainsi que votre réaction	
Coter la violence ressentie sur une échelle de 0 à 10 (10 étant le plus violent)	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 <input type="radio"/> 10
A propos de la situation décrite, comment vous êtes-vous senti à ce moment-là ?	<input type="radio"/> Aucune émotion <input type="radio"/> Gené.e <input type="radio"/> Offensé.e <input type="radio"/> Honteux.se <input type="radio"/> En colère <input type="radio"/> Triste <input type="radio"/> Indifférent.e <input type="radio"/> Apeuré.e <input type="radio"/> Autre

B.8 Si oui QB1, face à une situation de discrimination, comment réagissez-vous le plus fréquemment ?

- Refus de faire ou continuer les soins de santé avec un.e patient.e
- Orientation vers un.e autre professionnel.le de santé
- Réponse verbale jugé adaptée
- Réponse verbale jugé inadaptée
- Réponse physique
- Aucune réaction
- Autre

B.9 Si oui QB1, quel(s) impact(s) ces situations ont eu sur votre santé ?

- Aucune
- Fatigue
- Douleurs (maux de ventre, de tête...)
- Stress / Anxiété
- Troubles du sommeil
- Dépression
- Isolement
- Baisse de l'estime de soi
- Autre

B.10 Si oui QB1, en avez-vous déjà discuté avec :

- Collègue
- Ami.e.
- Famille
- Psychologue
- Autre
- Aucune personne

B.11 Si oui QB1, et “Aucune personne” à la QB10, pour quelle(s) raison(s) ?

- Honte
- Crainte des conséquences ou représailles
- Indifférence
- Autre

B.12 Si oui QB1, en avez-vous déjà discuté avec votre supérieur.e ?

- Oui
- Non
- Je n'ai pas de supérieur.e

B.13 Si oui QB1 et QB12, quelle a été sa réaction ?

.... (6 mots maximum)

B.14 Si oui QB1, et non à la QB12, pour quelle(s) raison(s) ?

- Honte
- Crainte des conséquences ou représailles
- Indifférence
- Autre

B.15 Par la suite, après ce genre de situation avez-vous pensé à :

- Changer de lieu d'exercice
- Changer de spécialité
- Arrêter votre carrière

- Aucune des conséquences ci-dessus
- Autre

## **PARTIE II**

### **C. Les questions suivantes portent sur des discriminations liées à votre ou vos origine(s) étrangère(s)**

C.1 Vous êtes-vous déjà senti.e victime de discrimination(s) de la part d'un.e patient.e vis à vis de votre ou vos origine(s) ?

- Oui
- Non

C.2 Si oui QC1, à quelle fréquence ?

- Tous les jours
- Plusieurs fois par semaine
- Plusieurs fois par mois
- Plusieurs fois par ans
- Une seule fois

C.3 Si oui QC1, de quel(s) type(s) de discrimination(s) avez-vous le plus fréquemment été victime ?

- Comportement(s) inapproprié(s)
- Geste(s) déplacé(s)
- Propos littéralement discriminatoire(s) (réflexion(s) concernant uniquement votre ou vos origine(s))
- Autre

C.4 Si oui QC1, lors de quel type d'exercice avez-vous le plus fréquemment été victime de discrimination ?

- A l'hôpital privé ou clinique
- A l'hôpital publique
- En libéral
- Autre

C.5 Si oui QC1, dans quel milieu d'exercice avez-vous le plus fréquemment été victime de discrimination ?

- Rural isolé (commune de moins de 2000 habitants)
- Rural « péri-urbain »
- Urbain (commune de plus de 5000 habitants)
- Autre

C.6 Si oui QC1, ces actes de discriminations sont le plus souvent commis par :

- Patient.e.s régulier.e.s
- Patient.e.s déjà vu.e.s mais non suivi.e.s
- Patient.e.s jamais vu.e.s auparavant

C.7 Si oui QC1, concernant une **situation que vous avez vécue de discrimination envers VOTRE OU VOS ORIGINE(S).**

Décrire brièvement le contexte et la scène ainsi que votre réaction	
Coter la violence ressentie sur une échelle de 0 à 10 (10 étant le plus violent)	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 <input type="radio"/> 10
A propos de la situation décrite, comment vous êtes-vous senti à ce moment-là ?	<input type="radio"/> Aucune émotion <input type="radio"/> Gené.e <input type="radio"/> Offensé.e <input type="radio"/> Honteux.se <input type="radio"/> En colère <input type="radio"/> Triste <input type="radio"/> Indifférent.e <input type="radio"/> Apeuré.e <input type="radio"/> Autre

C.8 Si oui QC1, face à une situation de discrimination, comment réagissez-vous le plus fréquemment ?

- Refus de faire ou continuer les soins de santé avec un.e patient.e
- Orientation vers un.e autre professionnel.le de santé
- Réponse verbale jugé adaptée
- Réponse verbale jugé inadaptée
- Réponse physique
- Aucune réaction
- Autre

C.9 Si oui QC1, quel(s) impact(s) ces situations ont eu sur votre santé ?

- Aucune
- Fatigue
- Douleurs (maux de ventre, de tête...)
- Stress / Anxiété
- Troubles du sommeil
- Dépression
- Isolement
- Baisse de l'estime de soi
- Autre

C.10 Si oui QC1, en avez-vous déjà discuté avec :

- Collègue
- Ami.e.
- Famille
- Psychologue
- Autre
- Aucune personne

C.11 Si oui QC1, et "Aucune personne" à la QC10, pour quelle(s) raison(s) ?

- Honte
- Crainte des conséquences ou représailles
- Indifférence
- Autre

C.12 Si oui QC1, en avez-vous déjà discuté avec votre supérieur.e ?

- Oui
- Non
- Je n'ai pas de supérieur.e

C.13 Si oui QC1 et QC12, quelle a été sa réaction ?

.... (6 mots maximum)

C.14 Si oui QC1, et non à la QC12, pour quelle(s) raison(s) ?

- Honte
- Crainte des conséquences ou représailles
- Indifférence
- Autre

C.15 Par la suite, après ce genre de situation avez-vous pensé à :

- Changer de lieu d'exercice
- Changer de spécialité
- Arrêter votre carrière

- Aucune des conséquences ci-dessus
- Autre

### **PARTIE III**

#### **D. Les questions suivantes portent sur les discriminations en rapport avec le genre.**

D.1 Vous êtes-vous déjà senti.e victime de discrimination(s) de la part d'un.e patient.e vis à vis de votre genre ?

- Oui
- Non

D.2 Si oui QD1, à quelle fréquence ?

- Tous les jours
- Plusieurs fois par semaine
- Plusieurs fois par mois
- Plusieurs fois par ans
- Une seule fois

D.3 Si oui QD1, de quel(s) type(s) de discrimination(s) avez-vous le plus fréquemment été victime ?

- Comportement(s) inapproprié(s)
- Geste(s) déplacé(s)
- Propos littéralement discriminatoire(s) (réflexion(s) concernant uniquement votre genre)
- Autre

D.4 Si oui QD1, lors de quel type d'exercice avez-vous le plus fréquemment été victime de discrimination ?

- A l'hôpital privé ou clinique
- A l'hôpital publique
- En libéral
- Autre

D.5 Si oui QD1, dans quel milieu d'exercice avez-vous le plus fréquemment été victime de discrimination ?

- Rural isolé (commune de moins de 2000 habitants)
- Rural « péri-urbain »
- Urbain (commune de plus de 5000 habitants)
- Autre

D.6 Si oui QD1, ces actes de discriminations sont le plus souvent commis par :

- Patient.e.s régulier.e.s
- Patient.e.s déjà vu.e.s mais non suivi.e.s
- Patient.e.s jamais vu.e.s auparavant

D.7 Si oui QD1, concernant une **situation que vous avez vécue de discrimination envers votre GENRE**.

Décrire brièvement le contexte et la scène ainsi que votre réaction	
Coter la violence ressentie sur une échelle de 0 à 10 (10 étant le plus violent)	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 <input type="radio"/> 10
A propos de la situation décrite, comment vous êtes-vous senti à ce moment-là ?	<input type="radio"/> Aucune émotion <input type="radio"/> Gené.e <input type="radio"/> Offensé.e <input type="radio"/> Honteux.se <input type="radio"/> En colère <input type="radio"/> Triste <input type="radio"/> Indifférent.e <input type="radio"/> Apeuré.e <input type="radio"/> Autre

D.8 Si oui QD1, face à une situation de discrimination, comment réagissez-vous le plus fréquemment ?

- Refus de faire ou continuer les soins de santé avec un.e patient.e
- Orientation vers un.e autre professionnel.le de santé
- Réponse verbale jugé adaptée
- Réponse verbale jugé inadaptée
- Réponse physique
- Aucune réaction
- Autre

D.9 Si oui QD1, quel(s) impact(s) ces situations ont eu sur votre santé ?

- Aucune
- Fatigue
- Douleurs (maux de ventre, de tête...)
- Stress / Anxiété
- Troubles du sommeil
- Dépression
- Isolement
- Baisse de l'estime de soi
- Autre

D.10 Si oui QD1, en avez-vous déjà discuté avec :

- Collègue
- Ami.e.
- Famille
- Psychologue
- Autre
- Aucune personne

D.11 Si oui QD1, et "Aucune personne" à la QD10, pour quelle(s) raison(s) ?

- Honte
- Crainte des conséquences ou représailles
- Indifférence
- Autre

D.12 Si oui QD1, en avez-vous déjà discuté avec votre supérieur.e ?

- Oui
- Non
- Je n'ai pas de supérieur.e

D.13 Si oui QD1 et QD12, quelle a été sa réaction ?

.... (6 mots maximum)

D.14 Si oui QD1, et non à la QD12, pour quelle(s) raison(s) ?

- Honte
- Crainte des conséquences ou représailles
- Indifférence
- Autre

D.15 Par la suite, après ce genre de situation avez-vous pensé à :

- Changer de lieu d'exercice
- Changer de spécialité
- Arrêter votre carrière
- Aucune des conséquences ci-dessus

Autre

#### **PARTIE IV**

##### **E. Les questions suivantes portent sur les discriminations en lien avec votre handicap.**

E.1 Vous êtes-vous déjà senti.e victime de discrimination(s) de la part d'un.e patient.e vis à vis de votre handicap ?

Oui  
 Non

E.2 Si oui QE1, à quelle fréquence ?

Tous les jours  
 Plusieurs fois par semaine  
 Plusieurs fois par mois  
 Plusieurs fois par ans  
 Une seule fois

E.3 Si oui QE1, de quel(s) type(s) de discrimination(s) avez-vous le plus fréquemment été victime ?

Comportement(s) inapproprié(s)  
 Geste(s) déplacé(s)  
 Propos littéralement discriminatoire(s) (réflexion(s) concernant uniquement votre handicap)  
 Autre

E.4 Si oui QE1, lors de quel type d'exercice avez-vous le plus fréquemment été victime de discrimination ?

A l'hôpital privé ou clinique  
 A l'hôpital publique  
 En libéral  
 Autre

E.5 Si oui QE1, dans quel milieu d'exercice avez-vous le plus fréquemment été victime de discrimination ?

Rural isolé (commune de moins de 2000 habitants)  
 Rural « péri-urbain »  
 Urbain (commune de plus de 5000 habitants)  
 Autre

E.6 Si oui QE1, ces actes de discriminations sont le plus souvent commis par :

Patient.e.s régulier.e.s  
 Patient.e.s déjà vu.e.s mais non suivi.e.s  
 Patient.e.s jamais vu.e.s auparavant

E.7 Si oui QE1, concernant une **situation que vous avez vécue de discrimination envers votre HANDICAP.**

Décrire brièvement le contexte et la scène ainsi que votre réaction	
Coter la violence ressentie sur une échelle de 0 à 10 (10 étant le plus violent)	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 <input type="radio"/> 10
A propos de la situation décrite, comment vous êtes-vous senti à ce moment-là ?	<input type="radio"/> Aucune émotion <input type="radio"/> Gené.e <input type="radio"/> Offensé.e <input type="radio"/> Honteux.se <input type="radio"/> En colère <input type="radio"/> Triste <input type="radio"/> Indifférent.e <input type="radio"/> Apeuré.e <input type="radio"/> Autre

E.8 Si oui QE1, face à une situation de discrimination, comment réagissez-vous le plus fréquemment ?

- Refus de faire ou continuer les soins de santé avec un.e patient.e
- Orientation vers un.e autre professionnel.le de santé
- Réponse verbale jugé adaptée
- Réponse verbale jugé inadaptée
- Réponse physique
- Aucune réaction
- Autre

E.9 Si oui QE1, quel(s) impact(s) ces situations ont eu sur votre santé ?

- Aucune
- Fatigue
- Douleurs (maux de ventre, de tête...)
- Stress / Anxiété
- Troubles du sommeil
- Dépression
- Isolement
- Baisse de l'estime de soi
- Autre

E.10 Si oui QE1, en avez-vous déjà discuté avec :

- Collègue
- Ami.e.
- Famille
- Psychologue
- Autre
- Aucune personne

E.11 Si oui QE1, et "Aucune personne" à la QE10, pour quelle(s) raison(s) ?

- Honte
- Crainte des conséquences ou représailles
- Indifférence
- Autre

E.12 Si oui QE1, en avez-vous déjà discuté avec votre supérieur.e ?

- Oui
- Non
- Je n'ai pas de supérieur.e

E.13 Si oui QE1 et QE12, quelle a été sa réaction ?

.... (6 mots maximum)

E.14 Si oui QE1, et non à la QE12, pour quelle(s) raison(s) ?

- Honte
- Crainte des conséquences ou représailles
- Indifférence
- Autre

E.15 Par la suite, après ce genre de situation avez-vous pensé à :

- Changer de lieu d'exercice
- Changer de spécialité
- Arrêter votre carrière

- Aucune des conséquences ci-dessus
- Autre

## **PARTIE V**

### **F. Les questions suivantes portent sur les discriminations en lien avec l'âge.**

F.1 Vous êtes-vous déjà senti.e victime de discrimination(s) de la part d'un.e patient.e vis à vis de votre âge ?

- Oui
- Non

F.2 Si oui QF1, à quelle fréquence ?

- Tous les jours
- Plusieurs fois par semaine
- Plusieurs fois par mois
- Plusieurs fois par ans
- Une seule fois

F.3 Si oui QF1, de quel(s) type(s) de discrimination(s) avez-vous le plus fréquemment été victime ?

- Comportement(s) inapproprié(s)
- Geste(s) déplacé(s)
- Propos littéralement discriminatoire(s) (réflexion(s) concernant uniquement votre âge)
- Autre

F.4 Si oui QF1, lors de quel type d'exercice avez-vous le plus fréquemment été victime de discrimination ?

- A l'hôpital privé ou clinique
- A l'hôpital publique
- En libéral
- Autre

F.5 Si oui QF1, dans quel milieu d'exercice avez-vous le plus fréquemment été victime de discrimination ?

- Rural isolé (commune de moins de 2000 habitants)
- Rural « péri-urbain »
- Urbain (commune de plus de 5000 habitants)
- Autre

F.6 Si oui QF1, ces actes de discriminations sont le plus souvent commis par :

- Patient.e.s régulier.e.s
- Patient.e.s déjà vu.e.s mais non suivi.e.s
- Patient.e.s jamais vu.e.s auparavant

F.7 Si oui QF1, concernant une **situation que vous avez vécue de discrimination envers votre AGE.**

Décrire brièvement le contexte et la scène ainsi que votre réaction	
Coter la violence ressentie sur une échelle de 0 à 10 (10 étant le plus violent)	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 <input type="radio"/> 10
A propos de la situation décrite, comment vous êtes-vous senti à ce moment-là ?	<input type="radio"/> Aucune émotion <input type="radio"/> Gené.e <input type="radio"/> Offensé.e <input type="radio"/> Honteux.se <input type="radio"/> En colère <input type="radio"/> Triste <input type="radio"/> Indifférent.e <input type="radio"/> Apeuré.e <input type="radio"/> Autre

F.8 Si oui QF1, face à une situation de discrimination, comment réagissez-vous le plus fréquemment ?

- Refus de faire ou continuer les soins de santé avec un.e patient.e
- Orientation vers un.e autre professionnel.le de santé
- Réponse verbale jugé adaptée
- Réponse verbale jugé inadaptée
- Réponse physique
- Aucune réaction
- Autre

F.9 Si oui QF1, quel(s) impact(s) ces situations ont eu sur votre santé ?

- Aucune

- Fatigue
- Douleurs (maux de ventre, de tête...)
- Stress / Anxiété
- Troubles du sommeil
- Dépression
- Isolement
- Baisse de l'estime de soi
- Autre

F.10 Si oui QF1, en avez-vous déjà discuté avec :

- Collègue
- Ami.e.
- Famille
- Psychologue
- Autre
- Aucune personne

F.11 Si oui QF1, et "Aucune personne" à la QF10, pour quelle(s) raison(s) ?

- Honte
- Crainte des conséquences ou représailles
- Indifférence
- Autre

F.12 Si oui QF1, en avez-vous déjà discuté avec votre supérieur.e ?

- Oui
- Non
- Je n'ai pas de supérieur.e

F.13 Si oui QF1 et QF12, quelle a été sa réaction ?

.... (6 mots maximum)

F.14 Si oui QF1, et non à la QF12, pour quelle(s) raison(s) ?

- Honte
- Crainte des conséquences ou représailles
- Indifférence
- Autre

F.15 Par la suite, après ce genre de situation avez-vous pensé à :

- Changer de lieu d'exercice
- Changer de spécialité
- Arrêter votre carrière
- Aucune des conséquences ci-dessus
- Autre

**(Conseil national de l'ordre des médecins)**  
**SERMENT D'HIPPOCRATE**

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

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

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

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

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

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

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

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

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

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

## **SERMENT D'HIPPOCRATE**

En présence des Maîtres de cette FACULTE et de mes chers CONDISCIPLES, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'Honneur et de la Probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et je n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes MAÎTRES, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les HOMMES m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'OPPROBRE et méprisé de mes confrères si j'y manque



## **Exploration des discriminations ressenties par les médecins commises par des patient.e.s en France. Étude transversale réalisée en ligne auprès de 773 personnes**

### **Résumé :**

**CONTEXTE :** Le paysage médical se diversifie de plus en plus à l'instar de la population générale. Les actes de discriminations sont en constante augmentation dans celle-ci. Mais qu'en est-il de nos médecins ? Quelques études françaises ont été menées mais principalement sur les discriminations faites par le corps médical.

**OBJECTIF :** Explorer les discriminations ressenties par les médecins commises par des patient.e.s en France. Nous avons étudié quatre variables : le sexe, le poids, les origines ethniques et l'âge.

**METHODE :** Étude quantitative observationnelle descriptive et transversale faite par auto-questionnaires créés par nos soins et diffusés via les réseaux sociaux, à nos connaissances personnelles et à des adresses mails professionnelles.

La population cible était les médecins thésé.e.s exerçant en France (médecin diplômé.e hors France compris).

**RESULTATS :** L'analyse a été faite sur 611 questionnaires analysables. La population étudiée était majoritairement féminine (71,19%) avec un âge moyen de 38,27 ans et exerçant principalement une spécialité non chirurgicale.

Plus d'un médecin sur deux avec des origines étrangères s'est senti.e discriminé.e. Les chiffres sont similaires concernant la discrimination sur le genre. 61,67% des médecins interrogé.e.s ont ressenti au moins une discrimination et 87,17% des personnes ayant ressenti au moins deux discriminations étaient de sexe féminin.

Il existe des conséquences sur la santé des praticiens victimes, les principales étant l'anxiété, la fatigue et une baisse d'estime d'elleux même. Il ressort de notre étude que peu en discute avec leur hiérarchie.

**CONCLUSION :** Les ressentis de discriminations sont fréquents parmi les médecins. Ces travaux montrent l'importance de la prévention à mener contre ces comportements discriminatoires. Ces efforts permettraient d'améliorer le bien-être des médecins et ainsi indirectement offrir une meilleure prise en charge des patients.e.s.

### **Mots-clés :**

- Discrimination
- Âge
- Médecin
- Poids
- Sexe
- Patient
- Genre
- Origine