

UNIVERSITÉ CLERMONT AUVERGNE
UFR DE MÉDECINE ET DES PROFESSIONS PARAMÉDICALES

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

FAU Amélie

Présentée et soutenue publiquement le 11 juin 2021

Explorations des discriminations ressenties par les patient·e·s de la part de professionnel·le·s de santé en France. Etude transversale exploratoire par autoquestionnaire en ligne réalisée auprès de 1340 personnes.

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

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

Membres du jury : Monsieur BAZIN Jean-Etienne, Professeur, UFR de Médecine et des professions paramédicales de Clermont-Ferrand
Madame RICHARD Amélie, Docteur, Maître de Conférences Associé des Universités de Médecine Générale, UFR de Médecine et des Professions Paramédicales de 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

FAU Amélie

Présentée et soutenue publiquement le 11 juin 2021

Explorations des discriminations ressenties par les patient·e·s de la part de professionnel·le·s de santé en France. Etude transversale exploratoire par autoquestionnaire en ligne réalisée auprès de 1340 personnes.

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

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

Membres du jury : Monsieur BAZIN Jean-Etienne, Professeur, UFR de Médecine et des professions paramédicales de Clermont-Ferrand
Madame RICHARD Amélie, Docteur, Maître de Conférences Associé des Universités de Médecine Générale, UFR de Médecine et des Professions Paramédicales de 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 et
PRESIDENT DU CONSEIL ACADEMIQUE PLENIER
PRESIDENT DU CONSEIL ACADEMIQUE RESTREINT VICE-
PRESIDENTE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION VICE-
PRESIDENT DE LA COMMISSION DE LA RECHERCHE
VICE PRESIDENTE DE LA COMMISSION DE LA
FORMATION ET DE LA VIE UNIVERSITAIRE
DIRECTEUR GENERAL DES SERVICES

: **BERNARD** Mathias
: **DEQUIEDT** Vianney
: **FOGLI** Anne
: **HENRARD** Pierre

: **PEYRARD** Françoise
: **PAQUIS** François



UFR DE MEDECINE ET DES PROFESSIONS PARAMEDICALES

DOYENS HONORAIRES

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

DOYEN
RESPONSABLE ADMINISTRATIVE

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

LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. BACIN Franck - BEGUE René-Jean - BEYTOUT Jean - BOMMELAER Gilles - BOUCHER Daniel - BUSSIÈRE Jean-Louis - CANO Noël - CASSAGNES Jean - CATILINA Pierre - CHABANNES Jacques - CHAZAL Jean - CHIPPONI Jacques - CHOLLET Philippe - CITRON Bernard - COUDERT Jean - DASTUGUE Bernard - DAUPLAT Jacques - DECHELOTTE Pierre - DEMEOCQ François - DE RIBEROLLES Charles - DETEIX Patrice - ESCANDE Georges - Mme FONCK Yvette - MM. GENTOU Claude - Mme GLANDDIER Phyllis - MM. IRTIUM Bernard - JACQUETIN Bernard - Mme LAVARENNE Jeanine - MM. LAVERAN Henri - LESOURD Bruno - LEVAI Jean-Paul - MAGE Gérard - MARCHEIX Jean-Claude - MICHEL Jean-Luc - MONDIE Jean-Michel - PHILIPPE Pierre - PLAGNE Robert - PLANCHE Roger - PONSONNAILLE Jean - REY Michel - Mme RIGAL Danièle - MM. ROZAN Raymond - SCHOEFFLER Pierre - SIROT Jacques - RIBAL Jean-Pierre - SOUTEYRAND Pierre - TANGUY Alain - TERVER Sylvain - THIEBLOT Philippe - TOURNILHAC Michel - VANNEUVILLE Guy - VIALLET Jean-François - Mlle VEYRE Annie

PROFESSEURS EMERITES :

MM. AUMAITRE Olivier - BOITEUX Jean-Paul - CHAMOUX Alain - DUBRAY Claude - ESCHALIER Alain - KEMENY Jean-Louis - LABBE André - Mme LAFEUILLE Hélène - MM. LEMERY Didier - LUSSON Jean-René

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

CLASSE EXCEPTIONNELLE

M. VAGO Philippe	Histologie-Embryologie Cytogénétique
M. AVAN Paul	Biophysique et Traitement de l'Image
M. DURIF Franck	Neurologie
M. BOIRE Jean-Yves	Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication
M. BOYER Louis	Radiologie et Imagerie Médicale option Clinique
M. POULY Jean-Luc	Gynécologie et Obstétrique
M. CANIS Michel	Gynécologie-Obstétrique
Mme PENAULT-LLORCA Frédérique	Anatomie et Cytologie Pathologiques
M. BAZIN Jean-Etienne	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale
M. BIGNON Yves Jean	Cancérologie option Biologique
M. BOIRIE Yves	Nutrition Humaine
M. CLAVELOU Pierre	Neurologie
M. GILAIN Laurent	O.R.L.
M. LEMAIRE Jean-Jacques	Neurochirurgie
M. CAMILLERI Lionel	Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire
M. DAPOIGNY Michel	Gastro-Entérologie
M. LLORCA Pierre-Michel	Psychiatrie d'Adultes

M.	PEZET Denis	Chirurgie Digestive
M.	SOUWEINE Bertrand	Réanimation Médicale
M.	BOISGARD Stéphane	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
Mme	DUCLOS Martine	Physiologie
M.	SCHMIDT Jeannot	Médecine d'Urgence
M.	BERGER Marc	Hématologie
M.	GARCIER Jean-Marc	Anatomie-Radiologie et Imagerie Médicale
M.	ROSSET Eugénio	Chirurgie Vasculaire
M.	SOUBRIER Martin	Rhumatologie
M.	ABERGEL Armando	Hépatologie
Mme	BARTHELEMY Isabelle	Chirurgie Maxillo-Faciale
M.	RUIVARD Marc	Médecine Interne

<i>1ère CLASSE</i>

M.	CAILLAUD Denis	Pneumo-phtisiologie
M.	VERRELLE Pierre	Radiothérapie option Clinique
M.	D'INCAN Michel	Dermatologie -Vénérologie
Mme	JALENQUES Isabelle	Psychiatrie d'Adultes
M.	GERBAUD Laurent	Epidémiologie, Economie de la Santé et Prévention
M.	TAUVERON Igor	Endocrinologie et Maladies Métaboliques
M.	MOM Thierry	Oto-Rhino-Laryngologie
M.	RICHARD Ruddy	Physiologie
M.	SAPIN-DEFOUR Vincent	Biochimie et Biologie Moléculaire
M.	BAY Jacques-Olivier	Cancérologie
M.	COUDEYRE Emmanuel	Médecine Physique et de Réadaptation
Mme	GODFRAIND Catherine	Anatomie et Cytologie Pathologiques
M.	LAURICHESSE Henri	Maladies Infectieuses et Tropicales
M.	TOURNILHAC Olivier	Hématologie
M.	CHIAMBARETTA Frédéric	Ophtalmologie
M.	FILAIRE Marc	Anatomie – Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire
M.	GALLOT Denis	Gynécologie-Obstétrique
M.	GUY Laurent	Urologie
M.	TRAORE Ousmane	Hygiène Hospitalière
M.	ANDRE Marc	Médecine Interne
M.	BONNET Richard	Bactériologie, Virologie
M.	CACHIN Florent	Biophysique et Médecine Nucléaire
M.	COSTES Frédéric	Physiologie
M.	FUTIER Emmanuel	Anesthésiologie-Réanimation
Mme	HENG Anne-Elisabeth	Néphrologie
M.	MOTREFF Pascal	Cardiologie
Mme	PICKERING Gisèle	Pharmacologie Clinique
M.	RABISCHONG Benoît	Gynécologie Obstétrique
M.	CHABROT Pascal	Radiologie et Imagerie Médicale
M.	DESCAMPS Stéphane	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Mme	HENQUELL Cécile	Bactériologie Virologie
M.	POMEL Christophe	Cancérologie – Chirurgie Générale

2ème CLASSE

Mme CREVEAUX Isabelle	Biochimie et Biologie Moléculaire
M. FAICT Thierry	Médecine Légale et Droit de la Santé
Mme KANOLD LASTAWIECKA Justyna	Pédiatrie
M. TCHIRKOV Andréi	Cytologie et Histologie
M. CORNELIS François	Génétique
M. LESENS Olivier	Maladies Infectieuses et Tropicales
M. AUTHIER Nicolas	Pharmacologie Médicale
M. BROUSSE Georges	Psychiatrie Adultes/Addictologie
M. BUC Emmanuel	Chirurgie Digestive
M. LAUTRETTE Alexandre	Néphrologie Réanimation Médicale
Mme BRUGNON Florence	Biologie et Médecine du Développement et de la Reproduction
M. ESCHALIER Romain	Cardiologie
M. MERLIN Etienne	Pédiatrie
Mme TOURNADRE Anne	Rhumatologie
M. DURANDO Xavier	Cancérologie
M. DUTHEIL Frédéric	Médecine et Santé au Travail
Mme FANTINI Maria Livia	Neurologie
M. SAKKA Laurent	Anatomie – Neurochirurgie
M. BOURDEL Nicolas	Gynécologie-Obstétrique
M. GUIEZE Romain	Hématologie
M. POINCLOUX Laurent	Gastroentérologie
M. SOUTEYRAND Géraud	Cardiologie
M. EVRARD Bertrand	Immunologie
M. POIRIER Philippe	Parasitologie et Mycologie
Mme PHAM DANG Nathalie	Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie
Mme SARRET Catherine	Pédiatrie

PROFESSEURS DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

1ère CLASSE

M. CLEMENT Gilles	Médecine Générale
M. VORILHON Philippe	Médecine Générale

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

2ème CLASSE

Mme MALPUECH-BRUGERE Corinne	Nutrition Humaine
------------------------------	-------------------

PROFESSEURS ASSOCIES DES UNIVERSITES

Mme BOTTET-MAULOUBIER Anne	Médecine Générale
M. CAMBON Benoît	Médecine Générale
M. TANGUY Gilles	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

HORS CLASSE

Mme CHAMBON Martine	Bactériologie Virologie
Mme BOUTELOUP Corinne	Nutrition
Mme FOGLI Anne	Biochimie Biologie Moléculaire
Mle GOUAS Laetitia	Cytologie et Histologie, Cytogénétique

1ère CLASSE

M. MORVAN Daniel	Biophysique et Traitement de l'Image
Mle GOUMY Carole	Cytologie et Histologie, Cytogénétique
M. MARCEAU Geoffroy	Biochimie Biologie Moléculaire
Mme MINET-QUINARD Régine	Biochimie Biologie Moléculaire
M. ROBIN Frédéric	Bactériologie
Mle VERONESE Lauren	Cytologie et Histologie, Cytogénétique
M. DELMAS Julien	Bactériologie
Mle MIRAND Audrey	Bactériologie Virologie
M. OUCHCHANE Lemlih	Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication
M. LIBERT Frédéric	Pharmacologie Médicale
Mle COSTE Karen	Pédiatrie
Mle AUMERAN Claire	Hygiène Hospitalière
Mme CASSAGNES Lucie	Radiologie et Imagerie Médicale
M. LEBRETON Aurélien	Hématologie
M. BUISSON Anthony	Gastroentérologie
M. BOUVIER Damien	Biochimie et Biologie Moléculaire
M. MAQDASY Salwan	Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques
Mme NOURRISSON Céline	Parasitologie - Mycologie
Mme PONS Hanaë	Biologie et Médecine du Développement et de la Reproduction

2ème CLASSE

M. JABAUDON-GANDET Matthieu	Anesthésiologie – Réanimation Chirurgicale
M. COLL Guillaume	Neurochirurgie
M. GODET Thomas	Anesthésiologie-Réanimation et Médecine Péri-Opératoire
M. LACHAL Jonathan	Pédopsychiatrie
M. MOUSTAFA Farès	Médecine d’Urgence

**MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES
DE MEDECINE GENERALE**

1ère CLASSE

Mme VAILLANT-ROUSSEL Hélène	Médecine Générale
-----------------------------	-------------------

2ème CLASSE

Mme LAPORTE Catherine	Médecine Générale
-----------------------	-------------------

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

HORS CLASSE

M. BLANCHON Loïc	Biochimie Biologie Moléculaire
M. MARCHAND Fabien	Pharmacologie Médicale
Mme VAURS-BARRIERE Catherine	Biochimie Biologie Moléculaire

CLASSE NORMALE

M. BAILLY Jean-Luc	Bactériologie Virologie
Mle AUBEL Corinne	Oncologie Moléculaire
Mle GUILLET Christelle	Nutrition Humaine
M. BIDEY Yannick	Oncogénétique
M. DALMASSO Guillaume	Bactériologie
M. PIZON Frank	Santé Publique
M. SOLER Cédric	Biochimie Biologie Moléculaire
M. GIRAUDET Fabrice	Biophysique et Traitement de l’Image
M. LOLIGNIER Stéphane	Neurosciences – Neuropharmacologie

Mme MARTEIL Gaëlle
M.PINEL Alexandre

Biologie de la Reproduction
Nutrition Humaine

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DES UNIVERSITES

M. BERNARD Pierre
Mme ESCHALIER Bénédicte
Mme RICHARD Amélie
M. TESSIERES Frédéric
Mme ROUGE Laure

Médecine Générale
Médecine Générale
Médecine Générale
Médecine Générale
Médecine Générale

REMERCIEMENTS

Remerciements aux membres du jury :

A Monsieur le Professeur Georges BROUSSE, Président de mon jury,

Je vous remercie de m'avoir fait l'honneur d'accepter de présider le jury de ma thèse. Recevez tout mon respect et ma reconnaissance.

A Monsieur le Professeur Jean-Etienne BAZIN,

Je vous remercie de l'intérêt que vous avez porté à mon travail en participant au jury de ma thèse. Recevez toute ma gratitude et ma considération.

A Madame le Docteur Amélie RICHARD,

Je te remercie de t'être rendue disponible pour porter un jugement sur ma thèse. Je suis sensible à l'accompagnement et la sympathie que tu m'as offert durant les remplacements.

A Madame le Professeur Catherine LAPORTE,

Je te remercie vivement d'avoir été ma directrice de thèse. Tu as su m'accompagner dans la bonne humeur, me donner confiance en apportant des remarques toutes aussi pertinentes les unes que les autres : Merci du fond du cœur.

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

Je tiens également à remercier très sincèrement Monsieur Bruno Pereira, et Madame Aurélie Cabrespine, respectivement, Biostatisticien et Datamanager au sein de la DRCI du CHU de Clermont-Ferrand. Je vous remercie vivement pour le temps que vous accordé à mon travail, pour nos rendez-vous dans la bonne humeur. Votre réactivité, votre sympathie et votre générosité m'ont beaucoup touchées.

Remerciements personnels :

Je remercie mes parents et mon frère de m'avoir épaulé pendant toutes ces années. Merci Maman pour tes encouragements et les gamelles du dimanche soir, merci Papa pour ton soutien sans faille et le temps dépensé sans compter pour m'aider, merci Jérémy pour m'avoir prêté main-forte sans jamais refuser.

Merci à Papi de Bramarie, à Papi et Mamie de Cazes : Vous avez su me transmettre les valeurs de la vie.

Merci à l'ensemble de ma famille : vous êtes si chers à mes yeux.

Merci à mes amies de la fac Anne-Sophie, Khadija et Marine, avec qui j'ai eu la chance de partager des moments riches en émotions durant toutes ces années de médecine : Vous êtes des Trésors.

Merci à Sandra, pour ton amitié de longue date, pour avoir toujours répondu présente en toutes circonstances, pour nos soirées, nos discussions philosophiques à refaire le monde, et ta réassurance : tu es formidable, tout simplement.

Merci à Valérie, une cousine en or comme toi, il n'y en a pas deux ! Merci pour ces instants merveilleux passés ensemble, les énumérer ici prendrait beaucoup trop de place.

Merci à toi, mon Jérèm, pour ta compréhension et tes démonstrations d'amour au quotidien. Je réalise la chance que j'ai de partager d'innombrables instants magiques à tes côtés.

Merci à Emilie, Hélène, Kévin, Ludo, Samantha, Sophie, Sylvain, Thibault et mes co-internes devenu·e·s des ami·e·s : Merci de faire pétiller mon quotidien : Vous êtes au top !

Table des matières

1	Introduction.....	15
2	Matériel et méthodes.....	17
2.1	Type d'étude et population étudiée	17
2.2	Recueil des données.....	17
2.2.1	Elaboration du questionnaire.....	17
2.2.2	Composition du questionnaire.....	18
2.2.3	Diffusion.....	19
2.2.4	Taux de participation attendu et période d'accessibilité	19
2.3	Analyse des données.....	20
3	Résultats.....	21
3.1	Description de la population.....	21
3.2	Description des discriminations.....	23
3.3	Comparaison des profils de populations en fonction du type de discrimination.....	25
3.4	Analyse du ressenti discriminatoire.....	26
3.5	Caractéristiques des populations ayant ressenti ou non une discrimination.....	27
3.6	Conséquences des discriminations ressenties.....	29
3.6.1	Conséquences sur la prise en charge	30
3.6.2	Conséquences sur la santé	30
4	Discussion.....	31
4.1	Résultats généraux	31
4.2	Analyse des résultats	32
4.2.1	Discriminations et professionnel·le·s de santé	32
4.2.2	Précarité et discriminations	32
4.2.3	Discriminations et conséquences	33
4.3	Forces de l'étude.....	34
4.3.1	Thématiques discriminatoires explorées	34
4.3.2	Méthode de travail.....	34
4.4	Limites de l'étude	35
4.4.1	Biais externes : liés au questionnaire	35
4.4.2	Biais externes : liés à la méthode de diffusion.....	35
4.4.3	Biais liés à notre population d'étude	36
4.4.4	Biais de sélection.....	36
4.5	Perspectives et enjeux.....	36

4.5.1 La sensibilisation des professionnel-le-s de santé.....	36
Conclusion.....	38
Références bibliographiques.....	39
Annexe I : Questionnaire.....	41

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

TABLEAUX :

Tableau 1 : Caractéristiques de la population d'étude (n = 754)	22
Tableau 2 : Description du ressenti d'une attitude discriminatoire	23
Tableau 3 : Comparaison du ressenti d'une discrimination	26
Tableau 4 : Caractéristiques des populations ayant ressenti ou non une discrimination	28
Tableau 5 : Descriptions des conséquences des discriminations	30

FIGURE :

Figure 1 : Analyse de corrélation du ressenti discriminatoire	24
--	----

LISTE DES ABREVIATIONS

BEP : Brevet d'études professionnelles

CAP : Certificat d'aptitude professionnelle

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CMU-C : Couverture Maladie Universelle Complémentaire (remplacée par la CSS depuis le 1^{er} novembre 2019)

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CPP : Comité de Protection des Personnes

CSS : Complémentaire Santé Solidaire

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

IDE-IPA : Infirmier Diplômé d'Etat-Infirmier en Pratique Avancée

IMC : Indice de masse corporelle

IVG : Interruption volontaire de grossesse

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PHU : Praticien Hospitalier Universitaire

PU-PH : Professeur des Universités-Praticien Hospitalier

REDCap : Research Electronic Data Capture

1 Introduction

L'accès aux soins est un droit fondamental de chaque être humain inscrit depuis plus de soixante-dix ans dans la Constitution de l'OMS (1). En contact direct avec la population, le médecin généraliste a une position stratégique. D'une part, il est le témoin privilégié des difficultés et inégalités persistantes dans l'accès à la santé en France (2), d'autre part, il détient un rôle de prévention individuelle ciblée, levier essentiel permettant de réduire ces disparités. Les facteurs générant des inégalités en matière de santé en France sont nombreux. Parmi eux, la discrimination désigne : « Toute distinction opérée entre les personnes physiques sur le fondement de leur origine, [...] de leur apparence physique, de la particulière vulnérabilité résultant de leur situation économique [...] de leur état de santé, [...] de leur orientation sexuelle, de leur identité de genre, [...] de leur appartenance ou de leur non appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie [...] », tel que le mentionne l'article L225-1 du Code pénal (3). En outre, le Code de déontologie médicale dicte les devoirs incombés à tout médecin tels que celui de faire preuve de non-discrimination à l'égard de chaque patient·e (4). Le serment d'Hippocrate, au fondement de la déontologie médicale, fait également mention de ce principe capital (5). Le médecin doit donc savoir incorporer ces notions théoriques à sa démarche réflexive personnelle lors de chaque prise de décision médicale. Cette alchimie est à la base d'une des compétences de la médecine générale : le professionnalisme (6). La communication, intégrant des notions d'éthique, permet d'établir une relation médecin-patient·e de qualité, socle de l'alliance thérapeutique. Selon les techniques de communication utilisées par le·a soignant·e, l'information reçue par le·a patient·e pourra être différente, d'où l'importance d'être attentif·ve au langage verbal et non-verbal employé (7).

Stepanikova et al. (8) se sont intéressés aux discriminations, perçues par les patient·e·s américain·e·s, en rapport avec leurs origines ethniques, lors de leur accès aux soins. Dans cet article, les individus de couleur noire et les amérindiens perçoivent plus de discrimination raciale, contrairement aux personnes de carnation blanche. Ces dernières évoquent, quant à elles, la notion de privilège dans les soins. Sur un plan plus général, la mort de Georges Floyd aux Etats-Unis, le 25 mai 2020, a suscité l'émotion du monde entier (9). Ce tragique événement a rappelé que la discrimination raciale subsiste encore de nos jours dans des pays dits riches.

D'autres populations peuvent être la cible de discriminations tel·le·s que les patient·e·s obèses (10) qui décrivent, dans le travail de Puhl et al. (11), avoir fait face à des attitudes négatives, des sentiments de rejet, un manque de respect de la part du personnel soignant, mais aussi celles et ceux recevant un traitement de substitution aux opiacés (12), ou encore les individus de sexe féminin ayant recours à l'IVG (13).

Des témoignages de patientes reçues en consultation lors de mon dernier stage d'internat de médecine générale réalisé au sein du Planning Familial de Clermont-Ferrand ont fait naître en moi un questionnement : Quel est l'état des lieux des discriminations dans le domaine de la santé ?

L'objectif principal de ce travail est d'évaluer et décrire les discriminations ressenties par les patient·e·s de la part de professionnel·le·s de santé. Nous avons étudié le fait que certaines personnes peuvent être distinguées des autres et ainsi traitées différemment sur les critères suivants : leur poids, leurs origines ethniques, la prise d'un médicament de substitution à l'héroïne ou aux autres opiacés, leur orientation sexuelle, le fait d'avoir vécu une interruption volontaire de grossesse.

2 Matériel et méthodes

2.1 Type d'étude et population étudiée

Nous avons réalisé une étude observationnelle descriptive transversale quantitative en effectuant un sondage auprès de sujets adultes volontaires de participer à notre travail. Pour cela, nous avons élaboré un auto-questionnaire anonyme.

2.2 Recueil des données

2.2.1 Elaboration du questionnaire

Les questions et les items de réponses ont été élaborés à partir de données issues de la littérature et de réflexions personnelles. Le questionnaire a été relu par le 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. Dans un deuxième temps, le questionnaire a été testé auprès d'un panel de dix personnes de notre entourage afin de faire quelques ajustements. Puis, nous l'avons diffusé largement via les réseaux sociaux (Annexe I).

Le questionnaire a ensuite 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, datamanager au sein de la DRCI du CHU de Clermont-Ferrand.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.

2.2.2 Composition du questionnaire

Il se composait de 117 questions divisées en une introduction et six parties. L'accès à certaines questions était déterminé par la réponse donnée à la question précédente.

Notre question d'introduction consistait à demander à chaque participant·e d'évaluer la discrimination ressentie sur le plan général. Autrement dit, la réponse à cette question consistait à attribuer un nombre compris entre 0 et 100 : 0 correspondait à la cotation « Ressenti d'aucune attitude discriminatoire » et 100 correspondait à la cotation « Ressenti d'une attitude très fortement discriminatoire ».

Ensuite, il y avait une partie dédiée à chacun des cinq critères potentiellement discriminatoires choisis au préalable (poids, origines ethniques, prise d'un médicament de substitution à l'héroïne ou aux autres opiacés type SUBUTEX®, orientation sexuelle, le fait d'avoir vécu une interruption volontaire de grossesse). 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, il·elle s'était senti·e victime de discrimination·s de la part de professionnel·le·s de santé. D'autre part, nous avons évalué l'intensité du ressenti lié à la discrimination propre à chaque thématique avec une cotation comprise entre 1 et 100 : 1 correspondait à une discrimination légère et 100 correspondait à une discrimination ressentie comme très violente.

Enfin, pour chaque thématique étudiée, nous avons interrogé les participant·e·s sur les conséquences du ressenti d'une discrimination.

La dernière partie était destinée au recueil des données de la vie personnelle et professionnelle du·de la participant·e.

Les réponses se présentaient sous forme d'items à cocher, de commentaires libres (avec un nombre limité de mots) ou d'une cotation numérique à une échelle, selon les questions.

Les réponses étaient anonymes mais chacun·e était libre d'écrire à une adresse mail citée en fin de questionnaire s'il·elle était volontaire pour participer à un deuxième travail de thèse s'intéressant également aux discriminations mais avec une autre méthode d'étude.

2.2.3 Diffusion

Initialement, nous avons diffusé le questionnaire via le réseau social Facebook, en utilisant la méthode de la « boule de neige » pour provoquer des réactions en chaîne et donc une accumulation de réponses. Cette méthode a consisté à envoyer notre questionnaire à un groupe d'individus connus, sans caractéristique particulière, en leur demandant de faire suivre à d'autres personnes, le lien vers notre questionnaire. Puis, nous l'avons diffusé sur le réseau LinkedIn. Enfin, nous avons contacté par mail des associations agissant dans le domaine de la prévention en santé, travaillant sur la transidentité, ainsi que les associations de patient·e·s afin de leur expliquer notre projet d'étude et de leur demander de diffuser notre questionnaire.

2.2.4 Taux de participation attendu et période d'accessibilité

La diffusion du questionnaire a débuté le 11 mars 2021. Nous avons choisi de le laisser en ligne jusqu'au 14 mai 2021.

2.3 Analyse des données

L'analyse statistique a été coordonnée 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. L'étude des relations entre variables quantitatives a quant à elle été réalisée par estimation des coefficient de corrélation (Pearson ou Spearman, au regard de la distribution statistique des variables à l'étude). Les comparaisons appariées pour lesquelles le sujet peut être considéré comme son propre témoin ont été analysées par modèle mixte permettant de modéliser la variabilité inter et intra individuelle (effet sujet considéré comme aléatoire). 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. Les données ont ensuite été exportées vers un Tableur Excel afin d'être mises en forme.

3 Résultats

3.1 Description de la population

1340 personnes ont répondu à notre étude. Parmi elles, la médiane de l'intensité du ressenti d'une attitude discriminatoire, de manière générale, de la part des professionnel·le·s de santé était de 30 [7 ; 66] (intensité cotée de 0 à 100 comme expliqué ci-dessus).

Nous avons choisi d'analyser les questionnaires pour lesquels étaient renseignées toutes les variables suivantes : l'âge, le poids, le fait d'avoir ou non des origines ethniques visibles ou audibles autres que caucasiennes, et l'orientation sexuelle. Nous avons donc réalisé l'étude sur 754 questionnaires interprétables.

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

	Population totale n = 754 (100 %)	Poids			Origines ethniques n = 70 (100 %)	Orientation sexuelle et genre n = 207 (100 %)	IVG n = 117 (100 %)
		Parmi les IMC < 18 n = 32 (100 %)	Parmi les 25 ≤ IMC < 30 n = 162 (100 %)	Parmi les IMC ≥ 30 n = 158 (100 %)			
Age moyen en années (sd)	39.2 (sd = 13.1)	32.5 (sd = 13.3)	42.2 (sd = 14.1)	40.6 (sd = 11.4)	35 (sd = 12.4)	37.3 (sd = 14.1)	44.1 (sd = 12.5)
Poids en kilogrammes							
IMC moyen (sd)	26 (sd = 7.2)	16.7 (sd = 2.2)	27.1 (sd = 1.5)	37.3 (sd = 6.6)	26.6 (sd = 8.2)	26.7 (sd = 8)	26.5 (sd = 7.9)
Statut pondéral							
IMC < 18	32 (4.3 %)				4 (5.5 %)	12 (5.8 %)	3 (2.6 %)
18 ≤ IMC < 25	398 (53.1 %)				39 (53.4 %)	98 (47.6 %)	62 (53.5 %)
25 ≤ IMC < 30	162 (21.6 %)				10 (13.7 %)	49 (23.8 %)	22 (19 %)
IMC ≥ 30	158 (21.1 %)				20 (27.4 %)	47 (22.8 %)	29 (25 %)
Ressenti sur le statut pondéral							
se ressentant maigre	33 (4.4 %)	21 (65.6 %)	0	0	4 (5.3 %)	8 (3.9 %)	5 (4.3 %)
se ressentant à un poids correct	378 (50.1 %)	10 (31.3 %)	29 (17.9 %)	3 (1.9 %)	40 (52.6 %)	95 (45.9 %)	51 (43.6 %)
se ressentant en surpoids	230 (30.5 %)	0	128 (79 %)	50 (31.7 %)	19 (25 %)	72 (34.8 %)	39 (33.3 %)
se ressentant obèse	113 (15 %)	1 (3.1 %)	5 (3.1 %)	105 (66.5 %)	13 (17.1 %)	32 (15.5 %)	22 (18.8 %)
Handicap							
oui	62 (8.2 %)	5 (15.6 %)	11 (6.8 %)	23 (14.6 %)	9 (11.8 %)	34 (16.4 %)	11 (9.4 %)
Sexe à la naissance							
féminin	614 (81.4 %)	30 (93.8 %)	117 (72.2 %)	139 (88 %)	67 (88.2 %)		
masculin	140 (18.6 %)	2 (6.3 %)	45 (27.8 %)	19 (12 %)	9 (11.8 %)		
Genre sexuel actuel							
féminin	546 (72.4 %)	28 (87.5 %)	98 (60.5 %)	127 (80.4 %)	56 (73.7 %)		108 (92.3 %)
masculin	171 (22.7 %)	1 (3.1 %)	55 (34 %)	24 (15.2 %)	14 (18.4 %)		5 (4.3 %)
homme trans	9 (1.2 %)	0	3 (1.9 %)	2 (1.3 %)	0		0
femme trans	5 (0.7 %)	0	1 (0.6 %)	1 (0.6 %)	1 (1.3 %)		0
autre	18 (2.4 %)	3 (9.4 %)	4 (2.5 %)	2 (1.3 %)	3 (4 %)		3 (2.6 %)
refus de répondre	5 (0.7 %)	0	1 (0.6 %)	2 (1.3 %)	2 (2.6 %)		1 (0.9 %)
Orientation sexuelle							
asexuelle	16 (2.1 %)	2 (6.3 %)	4 (2.5 %)	2 (1.3 %)	1 (1.3 %)		2 (1.7 %)
bisexuelle	55 (7.3 %)	4 (12.5 %)	11 (6.8 %)	16 (10.1 %)	4 (5.3 %)		15 (12.8 %)
hétérosexuelle	604 (80.1 %)	20 (62.5 %)	130 (80.3 %)	121 (76.6 %)	59 (77.6 %)		93 (79.5 %)
gaie	13 (1.7 %)	1 (3.1 %)	6 (3.7 %)	2 (1.3 %)	0		0
lesbienne	21 (2.8 %)	4 (12.5 %)	6 (3.7 %)	4 (2.5 %)	3 (4 %)		0
pansexuelle	24 (3.2 %)	1 (3.1 %)	2 (1.2 %)	7 (4.4 %)	5 (6.6 %)		3 (2.6 %)
autre préférence sexuelle	9 (1.2 %)	0	1 (0.6 %)	3 (1.9 %)	1 (1.3 %)		2 (1.7 %)
refus de répondre	12 (1.6 %)	0	2 (1.2 %)	3 (1.9 %)	3 (4 %)		2 (1.7 %)
Nationalité							
française	735/747 (98.4 %)	32 (100 %)	160 (98.8 %)	155 (98.1 %)	67/73 (91.8 %)	200 (98 %)	112 (95.7 %)
Origines ethniques autres que caucasiennes							
oui	76 (10.1 %)	4 (12.5 %)	10 (6.2 %)	20 (12.7 %)		25 (12.1 %)	11 (9.4 %)
Interruption volontaire de grossesse (IVG)							
nombre d'individus de sexe féminin ayant vécu une IVG	117 (19.1 %)	3 (10 %)	22 (18.8 %)	29 (20.9 %)	11 (16.7 %)	30 (17.4 %)	
Plus haut diplôme obtenu							
baccalauréat (BAC) ou niveau inférieur	133 (17.6 %)	8 (25 %)	42 (25.9 %)	29 (18.4 %)	11 (14.5 %)	58 (28 %)	21 (18 %)
Situation professionnelle							
étudiant·e	64 (8.5 %)	9 (27.3 %)	9 (5.6 %)	7 (4.4 %)	13 (17.1 %)	29 (14 %)	3 (2.6 %)
actif·ve	579 (76.8 %)	15 (46.9 %)	131 (80.9 %)	117 (74.1 %)	53 (69.7 %)	138 (66.7 %)	88 (70.9 %)
inactif·ve	111 (14.7 %)	8 (25 %)	22 (13.6 %)	34 (21.5 %)	10 (13.2 %)	40 (19.3 %)	31 (26.5 %)
Aides financières aux dépenses de santé							
oui	69 (9.2 %)	4 (12.5 %)	12 (7.4 %)	17 (10.8 %)	16 (21.1 %)	31 (15 %)	15 (12.8 %)
Milieu de vie							
rural péri-urbain	242 (32.1 %)	6 (18.8 %)	60 (37 %)	46 (29.1 %)	24 (31.6 %)	64 (31.1 %)	35 (29.9 %)
rural isolé	123 (16.3 %)	4 (12.5 %)	30 (18.5 %)	37 (23.4 %)	3 (4 %)	33 (16 %)	23 (19.7 %)
urbain	388 (51.5 %)	22 (68.8 %)	72 (44.4 %)	75 (47.5 %)	49 (64.5 %)	109 (52.9 %)	59 (50.4 %)

Tableau 1 : Caractéristiques de la population d'étude (n = 754).

sd : déviation standard

Notre échantillon était constitué de 81,4 % de personnes de sexe féminin (au sens anatomique, sexe attribué à la naissance). Nous avons 95,1 % d'individus cisgenre et 18,3 % de nos répondant·e·s avaient une orientation sexuelle autre que l'hétérosexualité.

Les répondant·e·s étaient français·e·s dans 98,4 % des cas et 10,1 % de notre échantillon a déclaré avoir des origines ethniques visibles autres que caucasiennes.

La population active professionnellement représentait 76,8 % de notre échantillon et 8,5 % appartenait à la catégorie étudiant·e. Nos participant·e·s avaient, pour 17,6 % d’entre eux·elles, un niveau scolaire équivalent à celui du baccalauréat ou inférieur.

Devant le faible effectif des personnes recevant un traitement substitutif à l’héroïne ou aux autres opiacés (n= 3) nous avons exclu cette thématique de notre analyse.

3.2 Description des discriminations

La médiane de ressenti d’une attitude discriminatoire en général était de 17 [4 ; 58]. Sur l’ensemble de notre population étudiée (n = 754), 36,1 % des participant·e·s ont ressenti au moins une discrimination : 31,6 % liée au poids, 4,6% liée aux origines ethniques, 5,8% liée aux orientations sexuelles.

Nous avons comparé la médiane du ressenti d’une attitude discriminatoire en général, selon le champ dans lequel les personnes se sont senties discriminées (le poids, les origines ethniques, l’orientation sexuelle et le fait d’avoir vécu une interruption volontaire de grossesse). Cette description est illustrée au sein du tableau 2.

	Ressenti d'une discrimination de façon générale (médiane [IQR])	<i>p</i>
Ressenti d'une discrimination liée au poids	64,5 [30 ; 76]	<i>p</i> = 0.27
Ressenti d'une discrimination liée aux origines ethniques	68 [56 ; 78]	
Ressenti d'une discrimination liée à l'orientation sexuelle	62 [29,5 ; 83]	
Ressenti d'une discrimination liée à l'IVG	55 [21 ; 66]	

Tableau 2 : Description du ressenti d'une attitude discriminatoire

En effet, le tableau 2 illustre qu’il n’y a pas de différence significative d’intensité de ressenti d’une discrimination en général, selon que le·la participant·e se soit senti·e discriminé·e dans chaque champ (*p* = 0.27).

Nous avons ensuite étudié la corrélation entre la médiane du ressenti d'une attitude discriminatoire de la part de professionnel-le-s de santé, d'une part, de manière générale et, d'autre part, dans les thématiques du poids, des origines ethniques et de l'orientation sexuelle. L'IVG est une thématique discriminatoire dont pouvaient témoigner uniquement les individus de sexe féminin : nous ne l'avons pas prise en compte dans notre étude de corrélation. Nous avons également exploré la corrélation de la médiane du ressenti d'une attitude discriminatoire en analysant les thématiques, deux à deux. La figure 1 illustre cette corrélation.

	Ressenti d'une discrimination de façon générale	Ressenti d'une discrimination liée au poids	Ressenti d'une discrimination liée aux origines ethniques	Ressenti d'une discrimination liée à l'orientation sexuelle
Ressenti d'une discrimination de façon générale	1			
Ressenti d'une discrimination liée au poids	0.5152	1		
Ressenti d'une discrimination liée aux origines ethniques	0.5752	0.516	1	
Ressenti d'une discrimination liée à l'orientation sexuelle	0.5461	0.3122	0.7182	1

Figure 1 : Analyse de corrélation du ressenti discriminatoire

Les 3 champs étudiés sont corrélés au ressenti général d'une discrimination, ce qui renforce la validité interne de l'étude. Nous pouvons noter une relation modérée à forte entre le ressenti des discriminations prises deux à deux. Cette relation est légèrement moins intense entre le ressenti d'une discrimination liée à l'orientation sexuelle et celle liée aux origines ethniques.

3.3 Comparaison des profils de populations en fonction du type de discrimination

Au sein de l'échantillon interrogé, des populations ont été définies selon qu'elles soient potentiellement susceptibles d'être victimes d'une discrimination.

Pour le poids, nous avons étudié 3 sous-populations : les personnes ayant un IMC inférieur à 18, celles ayant un IMC supérieur ou égal à 25 mais inférieur à 30, et celles un IMC supérieur ou égal à 30.

Pour les origines ethniques, nous avons considéré les personnes ayant déclaré avoir des origines ethniques visibles ou audibles autres que caucasiennes.

Pour l'orientation sexuelle et le genre : nous avons considéré toute personne non cisgenre (ayant un genre actuel, sur le plan sociétal, différent du sexe attribué à la naissance, sur le plan anatomique) et non hétérosexuelle comme étant susceptible d'être victime de discrimination.

Enfin, pour la thématique interruption volontaire de grossesse, nous avons pris en compte les femmes ayant vécu une interruption volontaire de grossesse.

Le descriptif des personnes étant susceptibles de ressentir une discrimination suivant les thématiques de l'étude est représenté Tableau 1.

Les petits effectifs ne nous ont pas permis une comparaison statistique de ces populations, mais on observe des éléments de tendance.

Le taux de participant·e·s ayant un niveau scolaire équivalent au baccalauréat ou inférieur semble plus important (28 %) pour les personnes susceptibles d'être discriminées quant à leur orientation sexuelle et leur genre et moins important pour les personnes ayant une origine ethnique visible (14,5 %) par rapport à notre échantillon total : 17,6 %.

Les aides financières semblent plus concerner les participant·e·s avec un IMC bas, les participant·e·s aux origines ethniques visibles, les personnes susceptibles d'être discriminées

selon leur orientation sexuelle et leur genre, et les femmes ayant vécu une IVG, que l'échantillon total .

Les personnes atteintes d'un handicap représentent 8,2 % de notre échantillon total. En parallèle, elles représentent 15,6 % des gens ayant un IMC < 18 et 16,4 % des individus susceptibles d'être discriminés selon leur orientation sexuelle et leur genre.

Par ailleurs, une analyse du ressenti sur le statut pondéral révèle que, parmi les personnes ayant renseigné un IMC < 18, 65,6 % d'entre elles se sentaient maigres, parmi les $25 \leq \text{IMC} < 30$, 79 % se voyaient en surpoids, et parmi les $\text{IMC} \geq 30$, 66,5 % se considéraient obèses.

3.4 Analyse du ressenti discriminatoire

Nous avons analysé le ressenti d'une discrimination pour chaque thématique en comparant les résultats obtenus entre la totalité de notre échantillon et chacune de nos populations identifiées comme susceptibles d'être discriminées. Cette comparaison est présentée Tableau 3.

	Population totale n = 754	
Ressenti d'une discrimination		IMC ≥ 30 n = 158
liée au poids oui	238 (31.6 %)	117 (74.1 %)
médiane de l'intensité du ressenti* [IQR]	70.5 [52 ; 85]	74 [65 ; 92]
liée aux origines ethniques oui	35 (4.6 %)	Origines ethniques n = 76
médiane de l'intensité du ressenti*[IQR]	72 [58 ; 87]	22 (29 %)
		71 [61 ; 90]
liée à l'orientation sexuelle oui	44 (5.8 %)	Orientation sexuelle et genre n = 207
médiane de l'intensité du ressenti * [IQR]	73 [49 ; 85.5]	37 (17.9 %)
		73 [50 ; 84]
liée à l'IVG oui		IVG n = 117
médiane de l'intensité du ressenti *[IQR]		45 (38.5 %)
		70 [60 ; 81]

Tableau 3 : Comparaison du ressenti d'une discrimination

IQR : Ecart interquartile; * cotée de 0 à 100

On observe que dans nos populations « à risque d'être discriminées », le nombre de personnes ayant ressenti effectivement une discrimination est beaucoup plus important qu'en population générale : 74,1 % des personnes ayant un IMC ≥ 30 (versus 31,6 %), 29 % des sujets ayant déclaré posséder des origines ethniques visibles ou audibles autres que caucasiennes (versus 4,6 %), 17,9% parmi les non cis-genre (versus 5,8 %).

Parmi les individus de sexe féminin ayant eu recours à l'IVG, elles étaient 38,5 % à avoir décelé une discrimination en rapport avec l'IVG vécue.

Dans nos quatre thématiques, la discrimination est ressentie de manière violente et intense. A titre d'exemple, les personnes obèses ayant perçu une discrimination cotent cette discrimination à 74 [65 ; 92].

3.5 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 ayant ressenti au moins une discrimination, au sein de notre échantillon total. Ces caractéristiques sont présentées Tableau 4.

	Aucune discrimination ressentie n = 482	Au moins une discrimination ressentie n = 272	<i>p</i>
Age moyen en années (sd)	39.8 (sd = 13.8)	38.2 (sd = 11.6)	<i>p</i> = 0.081
Poids en kilogrammes			
IMC moyen (sd)	23.9 (sd = 5)	29.7 (sd = 8.9)	<i>p</i> < 0.05
Statut pondéral			
IMC < 18	14 (2.9 %)	18 (6.7 %)	
18 ≤ IMC < 25	324 (67.4 %)	74 (27.5 %)	<i>p</i> < 0.05
25 ≤ IMC < 30	103 (21.4 %)	59 (21.9 %)	
IMC ≥ 30	40 (8.3 %)	118 (43.9 %)	
Ressenti sur le statut pondéral			
se ressentant maigre	21 (4.4 %)	12 (4.4 %)	
se ressentant à un poids correct	304 (63.1 %)	74 (27.2 %)	<i>p</i> < 0.05
se ressentant en surpoids	134 (27.8 %)	96 (35.3 %)	
se ressentant obèse	23 (4.8 %)	90 (33.1 %)	
Handicap			
oui	15 (3.1 %)	47 (17.3 %)	<i>p</i> < 0.05
Sexe à la naissance			
féminin	370 (76.8 %)	244 (89.7 %)	<i>p</i> < 0.05
masculin	112 (23.2 %)	28 (10.3 %)	
Genre sexuel actuel			
féminin	335 (69.5 %)	211 (77.6 %)	
masculin	136 (28.2 %)	35 (12.9 %)	
homme trans	2 (0.4 %)	7 (2.6 %)	<i>p</i> < 0.05
femme trans	2 (0.4 %)	3 (1.1 %)	
autre	4 (0.8 %)	14 (5.2 %)	
refus de répondre	3 (0.6 %)	2 (0.7 %)	
Orientation sexuelle			
asexuelle	9 (1.9 %)	7 (2.6 %)	
bisexuelle	30 (6.2 %)	25 (9.2 %)	
hétérosexuelle	411 (85.3 %)	193 (71 %)	
gaie	7 (1.5 %)	6 (2.2 %)	<i>p</i> < 0.05
lesbienne	5 (1 %)	16 (5.9 %)	
pansexuelle	9 (1.9 %)	15 (5.5 %)	
autre préférence sexuelle	3 (0.6 %)	6 (2.2 %)	
refus de répondre	8 (1.7 %)	4 (1.5 %)	
Nationalité			
française	475 (99.2 %)	260 (97 %)	<i>p</i> = 0.209
Origines ethniques autres que caucasiennes			
oui	38 (7.9 %)	38 (14 %)	<i>p</i> = 0.008
Interruption volontaire de grossesse (IVG)			
nombre d'individus de sexe féminin ayant vécu une IVG	63 (17 %)	54 (22.1 %)	<i>p</i> = 0.115
Plus haut diplôme obtenu			
baccalauréat (BAC) ou niveau inférieur	89 (18.5 %)	44 (16.2 %)	<i>p</i> = 0.429
Situation professionnelle			
étudiant·e	38 (7.9 %)	26 (9.6 %)	
actif·ve	389 (80.7 %)	190 (69.9 %)	<i>p</i> < 0.05
inactif·ve	55 (11.4 %)	56 (20.6 %)	
Aides financières aux dépenses de santé			
oui	29 (6 %)	40 (14.7 %)	<i>p</i> < 0.05
Milieu de vie			
rural péri-urbain	170 (35.3 %)	72 (26.5 %)	
rural isolé	79 (16.4 %)	44 (16.2 %)	<i>p</i> = 0.429
urbain	232 (48.2 %)	156 (57.4 %)	

Tableau 4 : Caractéristiques des populations ayant senti ou non une discrimination

sd : déviation standard

L'IMC moyen reste supérieur à celui conseillé pour maintenir un état de santé de qualité au sein de la population ayant décrit au moins une discrimination (29,7 versus 23,9 dans la population n'ayant ressenti aucune discrimination). Pour poursuivre dans la thématique du poids, nous avons constaté que 43,9 % de celles et ceux qui ont ressenti au moins une discrimination avaient un $IMC \geq 30$ (versus seulement 8,3 % parmi celles et ceux n'ayant ressenti aucune discrimination).

La transidentité et les orientations sexuelles autres que l'hétérosexualité sont davantage représentées au sein de la population ayant ressenti au moins une discrimination.

Parmi les personnes ayant ressenti au moins une discrimination, près de 2 fois plus (14%) ont déclaré avoir des origines ethniques visibles autres que caucasiennes (versus 7,9 %).

La précarité est une caractéristique socio-démographique qui attire notre attention : En effet, elle est mise en exergue parmi les personnes ayant ressenti au moins une discrimination. Les bénéficiaires d'aides financières (permettant de subvenir aux dépenses de santé) figuraient à hauteur de 14,7 % parmi les participant·e·s ayant déclaré avoir vécu au moins une discrimination (versus seulement 6 % parmi les participant·e·s ayant déclaré n'avoir vécu aucune discrimination).

Parmi les personnes ayant ressenti au moins une discrimination, 20,6 % d'entre elles étaient inactives sur le plan professionnel.

3.6 Conséquences des discriminations ressenties

Les conséquences engendrées par le fait de s'être senti·e victime de discrimination·s étaient différentes selon les thématiques. Nous avons représenté les conséquences sur la prise en charge et sur la santé pour chaque population susceptible d'être victime de discrimination·s et pour la totalité de notre échantillon au sein du tableau 5.

		Au sein de chaque sous-population identifiée s'étant sentie discriminée					
		IMC < 18 n = 11 (100 %)	25 ≤ IMC < 30 n = 51 (100 %)	IMC ≥ 30 n = 117 (100 %)	Origines ethniques n = 22 (100 %)	Orientation sexuelle et genre n = 37 (100 %)	IVG n = 45 (100 %)
Conséquences sur la prise en charge	Arrêt des soins de santé	5 (45.5 %)	13 (25.5 %)	26 (22.2 %)	1 (4.6 %)	8 (21.6 %)	4 (8.9 %)
	Orientation vers un·e autre professionnel·le de santé	3 (27.3 %)	20 (39.2 %)	55 (47 %)	12 (54.6 %)	20 (54.1 %)	17 (37.8 %)
	Aucune	2 (18.2 %)	8 (15.7 %)	14 (12 %)	6 (27.3 %)	4 (10.8 %)	19 (42.2 %)
	Autre·s	1 (9.1 %)	10 (19.6 %)	22 (18.8 %)	3 (13.6 %)	5 (13.5 %)	5 (11.1 %)
Conséquences sur la santé	Stress	1 (9.1 %)	1 (2 %)	3 (2.6 %)	0	5 (13.5 %)	4 (8.9 %)
	Anxiété	1 (9.1 %)	6 (11.8 %)	2 (1.7 %)	3 (13.6 %)	6 (16.2 %)	2 (4.4 %)
	Troubles du sommeil	1 (9.1 %)	1 (2 %)	1 (0.9 %)	1 (4.6 %)	0	1 (2.2 %)
	Dépression	0	1 (2 %)	2 (1.7 %)	1 (4.6 %)	0	2 (4.4 %)
	Isolement	0	0	3 (2.6 %)	0	1 (2.7 %)	2 (4.4 %)
	Baisse de l'estime de soi	3 (27.3 %)	24 (47.1 %)	50 (42.7 %)	4 (18.2 %)	8 (21.6 %)	18 (40 %)
	Baisse de l'appétit	3 (27.3 %)	0	2 (1.7 %)	0	1 (2.7 %)	0
	Hausse de l'appétit	0	2 (3.9 %)	22 (18.8 %)	1 (4.6 %)	1 (2.7 %)	1 (2.2 %)
	Augmentation de la consommation d'alcool	0	0	0	1 (4.6 %)	0	0
	Augmentation de la consommation de médicaments	0	2 (3.9 %)	5 (4.3 %)	0	0	1 (2.2 %)
	Augmentation de la consommation de tabac	1 (9.1 %)	0	6 (5.1 %)	1 (4.6 %)	0	5 (11.1 %)
	Augmentation de la consommation d'autres substances	0	0	1 (0.9 %)	0	0	0
	Comportements à risque plus fréquents	1 (9.1 %)	2 (3.9 %)	7 (6 %)	2 (9.1 %)	5 (13.5 %)	2 (4.4 %)
	Autre·s	0	6 (11.8 %)	8 (6.8 %)	3 (13.6 %)	3 (8.1 %)	1 (2.2 %)
	Aucune	0	6 (11.8 %)	5 (4.3 %)	5 (22.7 %)	7 (18.9 %)	5 (11.1 %)

Tableau 5 : Description des conséquences des discriminations

3.6.1 Conséquences sur la prise en charge

Un ressenti discriminatoire a des conséquences sur la prise en charge des patient·e·s. En ce sens, 45,5 % des personnes avec un IMC < 18 ont arrêté leur soins de santé lorsqu'elles se sont senties victimes de discrimination·s liée·s au poids. De la même manière, 54,6 % des répondant·e·s ayant des origines ethniques visibles autres que caucasiennes se sont orienté·e·s vers un·e autre professionnel·le de santé suite à une expérience discriminatoire.

3.6.2 Conséquences sur la santé

Au sein de notre sous-population potentiellement discriminable selon l'orientation sexuelle et le genre, notre travail a montré que 13,5 % des individus appartenant à cette population ont été stressés et 16,2 % ont souffert d'anxiété. De plus, parmi eux·elles, 13,5 % ont rapporté posséder des comportements à risques plus fréquents suite à un ressenti discriminatoire en rapport avec l'orientation sexuelle.

L'estime de soi a baissé dans les trois sous-populations s'étant senties discriminées par rapport à leur poids (de 27,3 % à 47,1 %).

4 Discussion

4.1 Résultats généraux

Parmi les 754 réponses de participant·e·s analysables : 36,1 % avaient ressenti au moins une discrimination dans une des 5 thématiques étudiées ; 31,6 % se sont senti·e·s discriminé·e·s à cause de leur poids, 4,6 % à cause de leurs origines ethniques et 5,8 % à cause de leur orientation sexuelle. Parmi les individus ayant un $IMC \geq 30$, 74,1 % ont ressenti une discrimination liée à leur poids, parmi les personnes ayant des origines ethniques visibles ou audibles autres que caucasiennes, 29 %, et parmi les personnes ayant une orientation sexuelle autre que l'hétérosexualité et non cisgenre, 17,9 %.

La population des personnes ayant ressenti au moins une discrimination contient une plus forte proportion de sujets touchés par la précarité en comparant avec la population n'ayant ressenti aucune discrimination.

Concernant la prise en charge, les patient·e·s qui se sont senti·e·s victimes de discrimination·s se sont fréquemment orienté·e·s vers un·e autre professionnel·le de santé. La principale conséquence des discrimination·s sur la santé se dégageant de notre étude est la baisse de l'estime de soi.

4.2 Analyse des résultats

4.2.1 Discriminations et professionnel·le·s de santé

En parcourant les données de la littérature, je n'ai pas retrouvé d'étude analysant simultanément les discriminations imputées à nos cinq thématiques. En outre, peu d'enquêtes s'intéressant aux discriminations dans les soins de santé sont réalisées en France.

En revanche, les données de la littérature sont riches de travaux s'intéressant au racisme perçu lors de l'accès aux soins. Par exemple, l'équipe de Meints et al. a étudié les différences de caractérisation, d'évaluation et du traitement de la douleur perçues par des personnes appartenant aux minorités hispaniques et de couleur noire aux Etats-Unis (14). De la même façon, les patient·e·s obèses déclarent ressentir des attitudes négatives de la part de médecins, infirmier·e·s, diététicien·ne·s, à leur égard (15). Dans cette même étude, l'obésité est envisagée comme facteur influençant les jugements et les pratiques des professionnel·le·s de santé.

4.2.2 Précarité et discriminations

Notre travail a permis de mettre en évidence que la précarité est malheureusement plus présente parmi les personnes ayant ressenti au moins une discrimination.

En effet, elle est fortement intriquée avec le fait d'être confronté aux discriminations dans le recours aux soins. Une étude réalisée dans le Minnesota auprès de femmes afro-américaines touchées par la précarité (16) révèle que leur faible niveau de revenus est un des éléments ressentis comme déterminant un accès à des traitements différents. Elles déclarent subir des discriminations de la part de soignant·e·s liées à la fois à leur couleur de peau et à leur statut socio-économique.

D'autres données de la littérature mettent en lumière des faits pouvant être consécutifs à des discriminations fondées sur le critère de la précarité des patient·e·s : Refus de soins de la part de certains professionnels de santé, accès aux soins plus tardif ou en urgence, sous-consommation de soins recommandés. Ce sont des situations fréquemment vécues par les bénéficiaires de la CMU-C (17).

4.2.3 Discriminations et conséquences

Notre travail a permis de mettre en évidence des conséquences sur la prise en charge et la santé des personnes ayant ressenti des discriminations. Phelan et al. (18) ont confirmé ces constatations en étudiant l'état de santé d'individus discriminés selon leur poids. Cette population serait plus sévèrement exposée aux maladies cardiovasculaires, aux syndromes anxio-dépressifs et au stress, pouvant expliquer une sur-représentativité des maladies chroniques. De plus, les discriminations pourraient expliquer que les personnes en surpoids et obèses ont moins recours aux soins, effectuent moins les dépistages recommandés et accordent finalement moins d'importance à leur état de santé.

Pour aller plus loin, la discrimination peut être un facteur de mortalité : Les femmes kényanes souhaitant avoir recours à l'interruption volontaire de grossesse doivent parfois faire face aux attitudes discriminantes dont font preuve les soignant·e·s à leur égard. Ces femmes ont alors tendance à se tourner vers l'avortement « clandestin » sans mesure d'accompagnement, pourvoyeur de risques infectieux pouvant mener au décès (19).

4.3 Forces de l'étude

4.3.1 Thématiques discriminatoires explorées

Les discriminations ressenties par les patient·e·s de la part de professionnel·le·s de santé constituent un sujet s'intégrant tout à fait dans notre actualité nationale et internationale. Nous avons exploré les discriminations dans les domaines du poids, des origines ethniques, de la prise d'un traitement substitutif à l'héroïne ou aux autres opiacés, de l'orientation sexuelle et de l'interruption volontaire de grossesse. Notre travail a permis d'analyser finement ces cinq thématiques, de les comparer.

4.3.2 Méthode de travail

Tout d'abord, le sondage par questionnaire présente l'avantage de pouvoir collecter les données de façon uniforme en éliminant la subjectivité qu'il pourrait y avoir lors d'interrogatoires, par exemple. Nous pouvons attribuer de la robustesse à notre questionnaire étant donné qu'il a été relu par un comité scientifique pluri-professionnel avant sa diffusion.

De plus, nous avons recueilli un grand nombre de participations en seulement deux mois.

En outre, nous avons pu attester de la validité interne de notre étude en comparant l'intensité de la discrimination ressentie de façon générale avec celle retrouvée dans 3 de nos thématiques.

4.4 Limites de l'étude

4.4.1 Biais externes : liés au questionnaire

Les items du questionnaire ont été inspirés de données de littérature mais également de réflexions et d'expériences personnelles vécues durant mes stages d'internat. Ainsi, il n'est pas toujours évident d'éliminer toute subjectivité dans les propositions des questions fermées.

Nous avons essayé de limiter ce biais au maximum en faisant relire notre questionnaire à un comité scientifique pluriprofessionnel. Le questionnaire a été conçu « manuellement » avec un logiciel de traitement de texte pouvant expliquer que certaines erreurs d'inattention peuvent subsister malgré la plus grande attention accordée à cette tâche.

4.4.2 Biais externes : liés à la méthode de diffusion

Nous avons initialement diffusé notre auto-questionnaire sur les réseaux sociaux en optant pour la méthode « boule de neige » : chaque participant·e devait à nouveau diffuser le questionnaire sur son profil (Facebook ou LinkedIn) afin de recueillir le nombre de réponses le plus important possible.

Le 7 avril 2021, devant un nombre de réponses trop faible, nous avons choisi d'envoyer le questionnaire aux associations travaillant sur les problématiques visées par ma thèse. S'en est suivi un envoi de mails destinés aux associations telles que le Planning Familial 63, puis National, Réseau Femmes, les associations répertoriées sur Transidenticiel, celles venant en aide aux personnes en surpoids, celles travaillant auprès de patient·e·s en addictologie, et plus globalement celles dont le domaine d'action est celui de la prévention en santé dans différentes métropoles françaises (Lyon, Marseille, Montpellier).

Tout le monde n'a pas forcément accès aux réseaux sociaux, notamment les personnes plus âgées. Le premier cercle de diffusion a été constitué par l'entourage familial et amical de ma

directrice de thèse et moi. Nous avons dû adapter notre méthode de diffusion au cours de notre travail. Certaines associations transgenres ont refusé de diffuser notre étude sur leur réseau, nous reprochant de confondre orientation de sexe et de genre. Ces quatre éléments peuvent constituer une limite de notre étude.

4.4.3 Biais liés à notre population d'étude

Les personnes de sexe féminin représentaient une part beaucoup plus importante de notre échantillon que celles de sexe masculin. Les effectifs étaient limités pour certaines populations, notamment pour les personnes recevant un traitement substitutif à l'héroïne ou aux autres opiacés. Le niveau d'études était homogène parmi les participant·e·s. Une étude similaire avec une durée de recueil plus importante aurait pu permettre de s'affranchir de ces faiblesses.

4.4.4 Biais de sélection

Les sujets répondant à notre enquête étaient volontaires et non tirés au sort. De plus, à partir de nos 1340 réponses, nous avons choisi de travailler uniquement à partir de 754 questionnaires pour lesquels les variables choisies étaient renseignées. Or, nous avons repéré que les 586 personnes représentant la différence entre ces deux nombres avaient déclaré avoir ressenti, de façon générale, des discriminations de la part de professionnel·le·s de santé, à leur égard. Autrement dit, nous avons un risque d'avoir sous-estimé nos résultats en ayant fait ce choix là.

4.5 Perspectives et enjeux

4.5.1 La sensibilisation des professionnel·le·s de santé

La sensibilisation à la lutte contre la discrimination dans le domaine de la santé est un phénomène dépassant très largement les frontières françaises.

En effet, comme le souligne l'Agence de la Santé Publique du Canada, le langage verbal et non verbal des soignant·e·s peut être vecteur de discriminations envers les personnes consommant des substances lors de leur recours aux soins (20), d'où la nécessité de formation en communication des professionnel·le·s de santé.

En outre, les patient·e·s appartenant aux minorités sexuelles sont en moins bonne santé que les personnes hétérosexuelles cisgenres car plus souvent victimes d'anxiété, de dépression, ou de troubles de l'addiction, notamment. De plus, du fait d'un accès aux soins dégradé par rapport aux personnes hétérosexuelles cisgenres, ces individus souffrent plus fréquemment d'hypertension ou de cancers, comme nous le précise une étude menée aux Etats-Unis de 2013 à 2015 (21). Comme le souligne l'article de Bize et al. publié dans la revue médicale Suisse (22), le médecin généraliste qui sera sensible aux problématiques discriminatoires liées à la sexualité ou à la transidentité possèdera des capacités d'écoute, d'empathie, d'accompagnement plus importantes permettant d'offrir une qualité de soins optimale aux patient·e·s non hétérosexuelles cisgenres.

En outre, une enquête réalisée auprès d'étudiant·e·s en dernière année de médecine générale en France a montré qu'un enseignement dédié aux troubles liés à l'usage de substances dispensé aux internes de médecine générale permet de réduire les attitudes négatives des professionnel·le·s de santé envers ces patient·e·s (23).

Localement, l'enjeu serait de sensibiliser le monde médical aux problématiques de la discrimination dans les soins de santé en organisant une formation destinée aux internes de médecine de Clermont-Ferrand, toutes spécialités confondues, quand le contexte sanitaire le permettra.

CONCLUSION

Cette étude quantitative avait pour but d'évaluer et de décrire les discriminations ressenties par les patient·e·s de la part de professionnel·le·s de santé en s'intéressant plus précisément à cinq thématiques : le poids, les origines ethniques, la prise d'un traitement substitutif aux opiacées ou à l'héroïne, l'orientation sexuelle et l'interruption volontaire de grossesse. Notre sondage a permis de mettre en exergue que les discriminations sont une réalité pour les patient·e·s et impactent leur accès aux soins et leur parcours de soins en France. En effet, elles peuvent entraîner une errance dans les soins, une baisse de l'estime de soi, et, plus généralement une dégradation de l'état de santé. La précarité, autre facteur d'inégalité dans l'accès aux soins, est plus marquée chez les patient·e·s ayant ressenti une discrimination dans au moins un des champs étudiés.

Les données de la littérature montrent que la sensibilisation des professionnel·le·s de santé est un vecteur essentiel à la diminution des attitudes négatives et autres ressentis péjoratifs discriminatoires que peuvent décrire les patient·e·s. Autrement dit, être attentif à la problématique des discriminations en santé, c'est être acteur de l'optimisation de la qualité des soins prodigués lors de chaque consultation de médecine générale. Ce travail pourrait aboutir à une soirée de sensibilisation des étudiants en médecine.

Le Doyen de l'UFR de Médecine,



Le Président du Jury,

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized initial 'A' followed by a horizontal line.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. OMS | Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé [Internet]. WHO. World Health Organization; [cité 2 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.who.int/governance/eb/constitution/fr/>
2. Denantes M, Chevillard M, Renard J-F, Flores P. Accès aux soins et inégalités sociales de santé en médecine générale. 20:5.
3. Code pénal-art. L225-1
4. Code de déontologie médicale-art. 7
5. Le serment d'Hippocrate [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2019 [cité 30 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/medecin/devoirs-droits/serment-dhippocrate>
6. Compagnon L, Bail P, Huez J-F, Stalnikiewicz B, Ghasarossian C, Zerbib Y, et al. Définitions et descriptions des compétences en médecine générale. Vo l u m e . :8.
7. Richard C, Lussier M-T. Communication I Technique. 2019;6.
8. Stepanikova I, Oates GR. Perceived Discrimination and Privilege in Health Care: The Role of Socioeconomic Status and Race. Am J Prev Med. janv 2017;52(1S1):S86-94.
9. Mort de George Floyd. In: Wikipédia [Internet]. 2021 [cité 4 févr 2021]. Disponible sur: <https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Mort de George Floyd&oldid=179359890>
10. Gupta N, Bombak A, Foroughi I, Riediger N. Discrimination dans le système de soins de santé parmi les adultes au poids plus élevé : données issues d'une enquête transversale nationale canadienne. Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada. déc 2020;40(11/12):365-71.
11. Puhl RM, King KM. Weight discrimination and bullying. Best Pract Res Clin Endocrinol Metab. avr 2013;27(2):117-27.
12. Blanc F, Doubovetzky J. Toxicomanes : la discrimination. Prescrire Int. août 010;30(322):580.
13. Faúndes A, Miranda L. "Ethics surrounding the provision of abortion care". Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology. août 2017;43:50-7.
14. Meints SM, Cortes A, Morais CA, Edwards RR. Racial and ethnic differences in the experience and treatment of noncancer pain. Pain Manag. 9(3):317-34.
15. Puhl R, Brownell KD. Bias, Discrimination, and Obesity. Obesity Research. 2001;9(12):788-805.

16. Okoro ON, Hillman LA, Cernasev A. “We get double slammed!”: Healthcare experiences of perceived discrimination among low-income African-American women. *Womens Health (Lond)* [Internet]. 28 août 2020 [cité 8 mai 2021];16. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7457641/>
17. Lognos B, Million E, Oude-Engberink A. Le patient en situation de précarité : le repérer et mettre en place une prise en charge adaptée. *sept* 2018;(145):332-5.
18. Phelan SM, Burgess DJ, Yeazel MW, Hellerstedt WL, Griffin JM, Ryn M. Impact of weight bias and stigma on quality of care and outcomes for patients with obesity. *Obes Rev.* avr 2015;16(4):319-26.
19. Mutua MM, Manderson L, Musenge E, Achia TNO. Policy, law and post-abortion care services in Kenya. *PLoS One* [Internet]. 21 sept 2018 [cité 29 avr 2021];13(9). Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6150499/>
20. Canada A de la santé publique du. Parler de la consommation de substances de manière humaniste, sécuritaire et non stigmatisante [Internet]. aem. 2020 [cité 7 mai 2021]. Disponible sur: <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/parler-consommation-substances-maniere-humaniste-securitaire-non-stigmatisante-2019.html>
21. Trinh M-H, Agénor M, Austin SB, Jackson CL. Health and healthcare disparities among U.S. women and men at the intersection of sexual orientation and race/ethnicity: a nationally representative cross-sectional study. *BMC Public Health.* 19 déc 2017;17(1):964.
22. Revue Médicale Suisse - la revue médicale francophone de référence pour la formation continue des médecins. [Internet]. *Revmed.ch.* [cité 7 mai 2021]. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2011/revue-medicale-suisse-307/vers-un-acces-a-des-soins-de-qualite-pour-les-personnes-lesbiennes-gays-bisexuelles-et-transgenres>
23. Dupouy J, Vergnes A, Laporte C, Kinouani S, Auriacombe M, Oustric S, et al. Intensity of previous teaching but not diagnostic skills influences stigmatization of patients with substance use disorder by general practice residents. A vignette study among French final-year residents in general practice. *European Journal of General Practice.* 1 janv 2018;24(1):160-6.

ANNEXE I : QUESTIONNAIRE

Dans le cadre de ma thèse d'exercice de médecine générale, je m'intéresse aux discriminations que peuvent ressentir les patient·e·s de la part des professionnel·le·s de santé.

La discrimination concerne « le fait de traiter de manière inégale et défavorable un ou plusieurs individus ». J'étudie plus précisément le fait que certaines personnes peuvent être distinguées des autres et ainsi traitées différemment sur les critères suivants : leur poids, leurs origines ethniques (couleur de peau, nom de famille à consonnance étrangère etc.), la prise d'un médicament type SUBUTEX ou METHADONE, leur orientation sexuelle et le fait d'avoir vécu une interruption volontaire de grossesse.

Les professionnel·le·s de santé impliqué·e·s peuvent être médecin, infirmier·e·, dentiste mais également diététicien·ne·, pharmacien·ne·, sage-femme etc. (Vous retrouverez un menu déroulant des métiers de la santé dans les questions concernées).

Il ne s'agit ni d'être accusateur, ni de montrer du doigt des attitudes de professionnel·le·s de santé mais plutôt de comprendre les discriminations qui peuvent être rencontrées lors de soins de santé en France et leurs répercussions en les décrivant de la manière la plus précise possible.

J'ai besoin de votre aide : c'est gratuit, cela ne vous prendra que quelques minutes, et vous contribuerez à une meilleure compréhension de ces comportements pour les prévenir et les diminuer.

Veillez trouver ci-dessous un questionnaire destiné à faire une description des discriminations que vous avez pu vivre ou pas en tant que patient·e· face à un·e professionnel·le de santé. Il suffit de cocher les cases ou d'écrire quelques mots, le cas échéant.

Même si vous ne vous sentez pas concerné·e· par ces discriminations, il est important que je recueille tous les avis des patient·e·s pour avoir une vision exhaustive et complète des différentes situations.

Les données recueillies restent totalement **anonymes**.

Introduction

Intro.1 D'une manière générale, ressentez-vous une attitude discriminatoire des professionnel·le·s de santé à votre égard ?

(Echelle de 0 à 100 : 0 : Ressenti d'aucune attitude discriminatoire à 100 : Ressenti d'une attitude très fortement discriminatoire)

.....

Partie I

*Les questions suivantes concernent les discriminations que vous avez pu subir à propos de votre **POIDS**.*

I.1 Vous êtes-vous déjà senti·e· victime de discrimination·s de la part de professionnel·le·s de santé ?

- Oui
- Non

I.2 Si oui QI1 : A combien de reprises vous êtes-vous déjà senti·e· victime de discrimination·s de la part de professionnel·le·s de santé ?

- 1 fois
- 2, 3 ou 4 fois
- 5 fois ou plus

I.3 Si oui QI1 : A propos de votre ressenti : Sur une échelle de 1 à 100, quel nombre attribuez-vous à cette·ces discrimination·s ?

(1 : discrimination légère, à 100 : discrimination que vous avez ressentie comme très violente)

.....

I.4 Si oui QI1 : De quel·s type·s de discrimination·s s'agit-il, selon vous ?

- Réaction·s de rejet
- Comportement·s inadapté·s
- Geste·s déplacé·s
- Parole·s discriminatoire·s, négative·s (concernant votre poids)
- Refus de soins
- Autre·s

I.4a Si autre·s, lequel·lesquels ? *(3 mots maximum)*

.....

I.4b Si « refus de soins » cochée : Pouvez-vous préciser s'il vous plaît ?

- Vous avez été orienté·e vers un·e autre confrère·sœur
- On vous a conseillé d'aller consulter à l'hôpital ou dans un centre de santé
- Le rendez-vous que l'on vous a proposé a été fixé dans un délai anormalement long
- Autre·s

I.4c Si autre·s, en quoi a consisté le refus de soins que vous avez vécu ? *(3 mots maximum)*

.....

I.5 Si oui QI1 et Si « paroles discriminatoires » cochée QI.4, citez 2 mots (ou expressions) qui vous ont perturbé voire choqué lors de la consultation : (6 mots maximum)

.....
.....

I.6 Si oui QI1, quel est le métier du/de la/des professionnel·le·s de santé impliqué·e·s dans cette·ces situation·s ? (Une ou plusieurs réponses possibles)

- Aide-soignant·e
- Ambulancier·e
- Audioprothésiste
- Auxiliaire de puériculture
- Chirurgien·ne dentiste
- Chirurgien·ne
- Diététicien·ne
- Ergothérapeute
- Gynécologue-obstétricien·ne
- Infirmier·e
- Manipulateur·trice en radiologie
- Masseur·euse-kinésithérapeute
- Médecin généraliste
- Médecin spécialisé·e en addictologie
- Médecin anesthésiste
- Médecin d'une autre spécialité (par exemples : cardiologie, gastro-entérologie, radiologie etc.)
- Opticien·ne-lunetier
- Orthophoniste
- Orthoptiste
- Pédicure-podologue
- Pharmacien·ne
- Préparateur·trice en pharmacie
- Prothésiste-Orthésiste
- Psychomotricien·ne
- Sage-femme·Maïeuticien
- Technicien·ne de laboratoire médical
- Autre : Lequel·laquelle ?
- Je ne connais pas le métier du(des) professionnel(s) de santé impliqué(s)

I.6a Si « médecin d'une autre spécialité cochée » : Quelle est la spécialité du médecin impliqué·e ? (3 mots maximum)

.....

I.7 Si oui Q11 : Est-ce que le fait de vous être senti·e· victime de discrimination·s de la part d'un·e·de professionnel·le·s de santé a eu une (ou plusieurs) des répercussions suivantes sur votre prise en charge ?

- Arrêt de vos soins de santé
- Orientation vers un·e autre professionnel·le de santé
- Aucune
- Autre·s

I.7a Si autre·s : laquelle·lesquelles ? (3 mots maximum)

.....

I.8 Si oui Q11, est-ce que le fait de vous être senti·e· victime de discrimination·s de la part d'un·e·de professionnel·le·s de santé a eu une (ou plusieurs) des répercussions suivantes sur votre santé ?

- Découverte d'une hypertension artérielle
- Fatigue
- Douleurs (maux de ventre, de tête...)
- Stress
- Anxiété
- Troubles du sommeil
- Dépression
- Isolement
- Baisse de l'estime de soi
- Baisse de l'appétit
- Hausse de l'appétit
- Augmentation de la consommation d'alcool
- Augmentation de la consommation de médicaments
- Augmentation de la consommation de tabac
- Augmentation de la consommation d'autres substances
- Comportements à risque plus fréquents
- Autre·s
- Aucune

I.8a Si autre·s : laquelle·lesquelles ? (6 mots maximum)

.....

I.9 Si oui Q11 : Décrire en 2 ou 3 phrases une situation au cours de laquelle vous vous êtes senti·e· victime de discrimination·s de la part d'un·e professionnel·le· de santé :
(Si vous vous êtes senti·e· victime de discrimination·s au cours de plusieurs situations : Merci de décrire celle qui représente l'évènement le plus marquant pour vous en précisant le métier du·de la professionnel·le· de santé impliqué·e)

(45 mots maximum)

.....

.....

.....

I.10 Si oui Q11: A propos de cette situation décrite : Aviez-vous déjà consulté ce·tte professionnel·le de santé avant ?

Oui

Non

I.11 Si oui Q11: A propos de cette situation décrite : Quel était le mode de consultation vers ce·tte professionnel·le de santé ?

Consultation de suivi (par exemple : réévaluation de votre état de santé, renouvellement de traitement, rendez-vous programmé, retrait de médicaments auprès de votre pharmacie habituelle etc.)

Consultation en urgence (rendez-vous non programmé, imprévu)

I.12 Si oui Q11: A propos de cette situation décrite : Quel était le·s motif·s de consultation vers ce·tte professionnel·le de santé ? *(A titre d'exemples : chute, accident, douleur physique, difficulté psychologique ou sociale, problème infectieux, question administrative etc.)*

(réponse courte en 1 phrase, soit 15 mots maximum ou en nombre de caractères)

.....

Partie II

Les questions suivantes concernent les discriminations que vous avez pu subir par rapport à vos **ORIGINES ETHNIQUES**

II.1 Vous êtes-vous déjà senti·e· victime de discrimination·s de la part de professionnel·le·s de santé ?

- Oui
- Non

II.2 Si oui QII1 : A combien de reprises vous êtes-vous déjà senti·e· victime de discrimination·s de la part de professionnel·le·s de santé ?

- Une seule fois
- 2 ou 3 fois
- 4 ou 5 fois
- Plus de 5 fois

II.3 Si oui QII1 : A propos de votre ressenti : Sur une échelle de 1 à 100, quel nombre attribuez-vous à cette·ces discrimination·s ?

(1 : discrimination légère, à 100 : discrimination que vous avez ressentie comme très violente)

.....

II.4 Si oui QII1 : De quel·s type·s de discrimination·s s'agit-il, selon vous ?

- Réaction·s de rejet
- Comportement·s inadapté·s
- Geste·s déplacé·s
- Parole·s discriminatoire·s, négative·s (concernant votre poids)
- Autre·s

II.4a Si autre·s, lequel·lesquels ? (3 mots maximum)

.....

II.5 Si oui QII1 et Si « paroles discriminatoires » cochée QII.4, citez 2 mots (ou expressions) qui vous ont perturbé voire choqué lors de la consultation : (6 mots maximum)

.....

.....

II.6 Si oui QII1, quel est le métier du·de la·des professionnel·le·s de santé impliqué·e·s dans cette·ces situation·s ? (Une ou plusieurs réponses possibles)

- Aide-soignant·e
- Ambulancier·e
- Audioprothésiste
- Auxiliaire de puériculture
- Chirurgien·ne dentiste
- Chirurgien·ne

- Diététicien·ne
- Ergothérapeute
- Gynécologue-obstétricien·ne
- Infirmier·e
- Manipulateur·trice en radiologie
- Masseur·euse-kinésithérapeute
- Médecin généraliste
- Médecin spécialisé·e en addictologie
- Médecin anesthésiste
- Médecin d'une autre spécialité (par exemples : cardiologie, gastro-entérologie, radiologie etc.)
- Opticien·ne-lunetier
- Orthophoniste
- Orthoptiste
- Pédicure-podologue
- Pharmacien·ne
- Préparateur·trice en pharmacie
- Prothésiste-Orthésiste
- Psychomotricien·ne
- Sage-femme·Maïeuticien
- Technicien·ne de laboratoire médical
- Autre : Lequel·laquelle ?
- Je ne connais pas le métier du(des) professionnel(s) de santé impliqué(s)

II.6a Si « médecin d'une autre spécialité cochée » : Quelle est la spécialité du médecin impliqué·e ? (3 mots maximum)

.....

II.7 Si oui QIII1 : Est-ce que le fait de vous être senti·e· victime de discrimination·s de la part d'un·e·de professionnel·le·s de santé a eu une (ou plusieurs) des répercussions suivantes sur votre prise en charge ?

- Arrêt de vos soins de santé
- Orientation vers un·e autre professionnel·le de santé
- Aucune
- Autre·s

II.7a Si autre·s : laquelle·lesquelles ? (3 mots maximum)

.....

II.8 Si oui QIII1, est-ce que le fait de vous être senti·e· victime de discrimination·s de la part d'un·e·de professionnel·le·s de santé a eu une (ou plusieurs) des répercussions suivantes sur votre santé ?

- Découverte d'une hypertension artérielle
- Fatigue
- Douleurs (maux de ventre, de tête...)

- Stress
- Anxiété
- Troubles du sommeil
- Dépression
- Isolement
- Baisse de l'estime de soi
- Baisse de l'appétit
- Hausse de l'appétit
- Augmentation de la consommation d'alcool
- Augmentation de la consommation de médicaments
- Augmentation de la consommation de tabac
- Augmentation de la consommation d'autres substances
- Comportements à risque plus fréquents
- Autre·s
- Aucune

II.8a Si autre·s : laquelle-lesquelles ? (6 mots maximum)

.....

II.9 Si oui QIII : Décrire en 2 ou 3 phrases une situation au cours de laquelle vous vous êtes senti·e· victime de discrimination·s de la part d'un·e professionnel·le· de santé :

(Si vous vous êtes senti·e· victime de discrimination·s au cours de plusieurs situations : Merci de décrire celle qui représente l'évènement le plus marquant pour vous en précisant le métier du·de la professionnel·le· de santé impliqué·e)

(45 mots maximum)

.....

.....

.....

II.10 Si oui QIII: A propos de cette situation décrite : Aviez-vous déjà consulté ce·tte professionnel·le de santé avant ?

- Oui
- Non

II.11 Si oui QIII: A propos de cette situation décrite : Quel était le mode de consultation vers ce·tte professionnel·le de santé ?

- Consultation de suivi (par exemple : réévaluation de votre état de santé, renouvellement de traitement, rendez-vous programmé, retrait de médicaments auprès de votre pharmacie habituelle etc.)
- Consultation en urgence (rendez-vous non programmé, imprévu)

II.12 Si oui QIII: A propos de cette situation décrite : Quel était le/s motif/s de consultation vers ce/tte professionnel·le de santé ? (*A titre d'exemples : chute, accident, douleur physique, difficulté psychologique ou sociale, problème infectieux, question administrative etc.*)

(*réponse courte en 1 phrase, soit 15 mots maximum ou en nombre de caractères*)

.....

Partie III

*Les questions suivantes ont pour cadre la prise d'un traitement substitutif à l'héroïne ou aux autres opiacés type **SUBUTEX, METHADONE**. Si vous ne prenez pas ce type de traitement, répondez « Non » à la question III.1 et passez ensuite à la partie IV.*

III.1 Prenez-vous un traitement substitutif à l'héroïne, ou aux autres opiacés type SUBUTEX, METHADONE ?

- Oui
- Non

III.2 « Si oui QIII1 », vous êtes-vous déjà senti·e· victime de discrimination·s de la part de professionnel·le·s de santé ?

- Oui
- Non

III.3 Si oui QIII2 : A combien de reprises vous êtes-vous déjà senti·e· victime de discrimination·s de la part de professionnel·le·s de santé ?

- Une seule fois
- 2 ou 3 fois
- 4 ou 5 fois
- Plus de 5 fois

III.4 Si oui III2 : A propos de votre ressenti : Sur une échelle de 1 à 100, quel nombre attribuez-vous à cette·ces discrimination·s ?

(1 : discrimination légère, à 100 : discrimination que vous avez ressentie comme très violente)

.....

III.5 Si oui QIII2 : De quel·s type·s de discrimination·s s'agit-il, selon vous ?

- Réaction·s de rejet
- Comportement·s inadapté·s
- Geste·s déplacé·s
- Parole·s discriminatoire·s, négative·s (concernant votre poids)
- Autre·s

III.5a Si autre·s, lequel·lesquels ? (3 mots maximum)

.....

III.6 Si oui QIII2 et Si « paroles discriminatoires » cochée QIII.4, citez 2 mots (ou expressions) qui vous ont perturbé voire choqué lors de la consultation : (6 mots maximum)

.....

.....

III.7 Si oui QIII2, quel est le métier du/de la/des professionnel·le·s de santé impliqué·e·s dans cette·ces situation·s ? (*Une ou plusieurs réponses possibles*)

- Aide-soignant·e
- Ambulancier·e
- Audioprothésiste
- Auxiliaire de puériculture
- Chirurgien·ne dentiste
- Chirurgien·ne
- Diététicien·ne
- Ergothérapeute
- Gynécologue-obstétricien·ne
- Infirmier·e
- Manipulateur·trice en radiologie
- Masseur·euse-kinésithérapeute
- Médecin généraliste
- Médecin spécialisé·e en addictologie
- Médecin anesthésiste
- Médecin d'une autre spécialité (par exemples : cardiologie, gastro-entérologie, radiologie etc.)
- Opticien·ne-lunetier
- Orthophoniste
- Orthoptiste
- Pédicure-podologue
- Pharmacien·ne
- Préparateur·trice en pharmacie
- Prothésiste-Orthésiste
- Psychomotricien·ne
- Sage-femme-Maïeuticien
- Technicien·ne de laboratoire médical
- Autre : Lequel·laquelle ?
- Je ne connais pas le métier du(des) professionnel(s) de santé impliqué(s)

III.7a Si « médecin d'une autre spécialité cochée » : Quelle est la spécialité du médecin impliqué·e ? (*3 mots maximum*)

.....

III.8 Si oui QIII2 : Est-ce que le fait de vous être senti·e· victime de discrimination·s de la part d'un·e·de professionnel·le·s de santé a eu une (ou plusieurs) des répercussions suivantes sur votre prise en charge ?

- Arrêt de vos soins de santé
- Orientation vers un·e autre professionnel·le de santé
- Aucune
- Autre·s

III.8a Si autre·s : laquelle·lesquelles ? (3 mots maximum)

.....

III.9 Si oui QIII2, est-ce que le fait de vous être senti·e· victime de discrimination·s de la part d'un·e·de professionnel·le·s de santé a eu une (ou plusieurs) des répercussions suivantes sur votre santé ?

- Découverte d'une hypertension artérielle
- Fatigue
- Douleurs (maux de ventre, de tête...)
- Stress
- Anxiété
- Troubles du sommeil
- Dépression
- Isolement
- Baisse de l'estime de soi
- Baisse de l'appétit
- Hausse de l'appétit
- Augmentation de la consommation d'alcool
- Augmentation de la consommation de médicaments
- Augmentation de la consommation de tabac
- Augmentation de la consommation d'autres substances
- Comportements à risque plus fréquents
- Autre·s
- Aucune

III.9a Si autre·s : laquelle·lesquelles ? (6 mots maximum)

.....

III.10 Si oui QIII2 : Décrire en 2 ou 3 phrases une situation au cours de laquelle vous vous êtes senti·e· victime de discrimination·s de la part d'un·e· professionnel·le· de santé :

(Si vous vous êtes senti·e· victime de discrimination·s au cours de plusieurs situations : Merci de décrire celle qui représente l'évènement le plus marquant pour vous en précisant le métier du·de la professionnel·le· de santé impliqué·e)

(45 mots maximum)

.....

.....

.....

III.11 Si oui QIII2: A propos de cette situation décrite : Aviez-vous déjà consulté ce·tte professionnel·le de santé avant ?

- Oui
- Non

III.12 Si oui QIII2 : A propos de cette situation décrite : Quel était le mode de consultation vers ce-tte professionnel·le de santé ?

- Consultation de suivi (par exemple : réévaluation de votre état de santé, renouvellement de traitement, rendez-vous programmé, retrait de médicaments auprès de votre pharmacie habituelle etc.)
- Consultation en urgence (rendez-vous non programmé, imprévu)

III.13 Si oui QIII2 : A propos de cette situation décrite : Quel était le·s motif·s de consultation vers ce-tte professionnel·le de santé ? (*A titre d'exemples : chute, accident, douleur physique, difficulté psychologique ou sociale, problème infectieux, question administrative etc.*)

(réponse courte en 1 phrase, soit 15 mots maximum ou en nombre de caractères)

.....

Partie IV

Les questions suivantes ont pour cadre l'ORIENTATION SEXUELLE des individus.

IV.1 Vous êtes-vous déjà senti·e· victime de discrimination·s de la part de professionnel·le·s de santé ?

- Oui
- Non

IV.2 Si oui QIV1 : A combien de reprises vous êtes-vous déjà senti·e· victime de discrimination·s de la part de professionnel·le·s de santé ?

- Une seule fois
- 2 ou 3 fois
- 4 ou 5 fois
- Plus de 5 fois

IV.3 Si oui QIV1 : A propos de votre ressenti : Sur une échelle de 1 à 100, quel nombre attribuez-vous à cette·ces discrimination·s ?

(1 : discrimination légère, à 100 : discrimination que vous avez ressentie comme très violente)

.....

IV.4 Si oui QIV1 : De quel·s type·s de discrimination·s s'agit-il, selon vous ?

- Réaction·s de rejet
- Comportement·s inadapté·s
- Geste·s déplacé·s
- Parole·s discriminatoire·s, négative·s (concernant votre poids)
- Autre·s

IV.4a Si autre·s, lequel·lesquels ? *(3 mots maximum)*

.....

IV.5 Si oui QIV1 et Si « paroles discriminatoires » cochée QIV.4, citez 2 mots (ou expressions) qui vous ont perturbé voire choqué lors de la consultation : *(6 mots maximum)*

.....

.....

IV.6 Si oui QIV1, quel est le métier du·de la·des professionnel·le·s de santé impliqué·e·s dans cette·ces situation·s ? (*Une ou plusieurs réponses possibles*)

- Aide-soignant·e
- Ambulancier·e
- Audioprothésiste
- Auxiliaire de puériculture
- Chirurgien·ne dentiste
- Chirurgien·ne
- Diététicien·ne
- Ergothérapeute
- Gynécologue-obstétricien·ne
- Infirmier·e
- Manipulateur·trice en radiologie
- Masseur·euse-kinésithérapeute
- Médecin généraliste
- Médecin spécialisé·e en addictologie
- Médecin anesthésiste
- Médecin d'une autre spécialité (par exemples : cardiologie, gastro-entérologie, radiologie etc.)
- Opticien·ne-lunetier
- Orthophoniste
- Orthoptiste
- Pédicure-podologue
- Pharmacien·ne
- Préparateur·trice en pharmacie
- Prothésiste-Orthésiste
- Psychomotricien·ne
- Sage-femme·Maïeuticien
- Technicien·ne de laboratoire médical
- Autre : Lequel·laquelle ?
- Je ne connais pas le métier du(des) professionnel(s) de santé impliqué(s)

IV.6a Si « médecin d'une autre spécialité cochée » : Quelle est la spécialité du médecin impliqué·e ? (*3 mots maximum*)

.....

IV.7 Si oui QIV1 : Est-ce que le fait de vous être senti·e· victime de discrimination·s de la part d'un·e·de professionnel·le·s de santé a eu une (ou plusieurs) des répercussions suivantes sur votre prise en charge ?

- Arrêt de vos soins de santé
- Orientation vers un·e autre professionnel·le de santé
- Aucune
- Autre·s

IV.7a Si autre·s : laquelle·lesquelles ? (3 mots maximum)

.....

IV.8 Si oui QIV1, est-ce que le fait de vous être senti·e· victime de discrimination·s de la part d'un·e·de professionnel·le·s de santé a eu une (ou plusieurs) des répercussions suivantes sur votre santé ?

- Découverte d'une hypertension artérielle
- Fatigue
- Douleurs (maux de ventre, de tête...)
- Stress
- Anxiété
- Troubles du sommeil
- Dépression
- Isolement
- Baisse de l'estime de soi
- Baisse de l'appétit
- Hausse de l'appétit
- Augmentation de la consommation d'alcool
- Augmentation de la consommation de médicaments
- Augmentation de la consommation de tabac
- Augmentation de la consommation d'autres substances
- Comportements à risque plus fréquents
- Autre·s
- Aucune

IV.8a Si autre·s : laquelle·lesquelles ? (6 mots maximum)

.....

IV.9 Si oui QIV1 : Décrire en 2 ou 3 phrases une situation au cours de laquelle vous vous êtes senti·e· victime de discrimination·s de la part d'un·e· professionnel·le· de santé :

(Si vous vous êtes senti·e· victime de discrimination·s au cours de plusieurs situations : Merci de décrire celle qui représente l'évènement le plus marquant pour vous en précisant le métier du·de la professionnel·le· de santé impliqué·e)

(45 mots maximum)

.....

.....

.....

IV.10 Si oui QIV1: A propos de cette situation décrite : Aviez-vous déjà consulté ce-tte professionnel-le de santé avant ?

- Oui
- Non

IV.11 Si oui QIV1: A propos de cette situation décrite : Quel était le mode de consultation vers ce-tte professionnel-le de santé ?

- Consultation de suivi (par exemple : réévaluation de votre état de santé, renouvellement de traitement, rendez-vous programmé, retrait de médicaments auprès de votre pharmacie habituelle etc.)
- Consultation en urgence (rendez-vous non programmé, imprévu)

IV.12 Si oui QIV1: A propos de cette situation décrite : Quel était le-s motif-s de consultation vers ce-tte professionnel-le de santé ? (*A titre d'exemples : chute, accident, douleur physique, difficulté psychologique ou sociale, problème infectieux, question administrative etc.*)

(réponse courte en 1 phrase, soit 15 mots maximum ou en nombre de caractères)

.....

Partie V

V.1 Quel est votre sexe (défini à la naissance, au sens anatomique) ?

- Féminin
- Masculin
- Je refuse de répondre

(Si « masculin » cochée : la suite de la partie V ne s'affiche pas : le répondant passe à la partie VI)

*Les questions suivantes ont pour cadre une **INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE** que vous avez vécu (ou vivez) personnellement. Si vous n'avez jamais eu d'interruption volontaire de grossesse, répondez « Non » à la question V.2 et passez à la partie VI.*

V.2 Si « sexe féminin coché QV1 » Avez-vous déjà bénéficié d'une interruption volontaire de grossesse ?

- Oui
- Non

V.3 Si oui QV1, à combien de reprises dans votre vie ?

.....

V.4 Si oui QV2, Vous êtes-vous déjà sentie victime de discrimination·s de la part de professionnel·le·s de santé ?

- Oui
- Non

V.5 Si oui QV4 : A combien de reprises vous êtes-vous déjà senti·e· victime de discrimination·s de la part de professionnel·le·s de santé ?

- Une seule fois
- 2 ou 3 fois
- 4 ou 5 fois
- Plus de 5 fois

V.6 Si oui QV4 : A propos de votre ressenti : Sur une échelle de 1 à 100, quel nombre attribuez-vous à cette·ces discrimination·s ?

(1 : discrimination légère, à 100 : discrimination que vous avez ressentie comme très violente)

.....

V.7 Si oui QV4 : De quel·s type·s de discrimination·s s'agit-il, selon vous ?

- Réaction·s de rejet
- Comportement·s inadapté·s
- Geste·s déplacé·s

- Parole·s discriminatoire·s, négative·s (concernant votre poids)
- Autre·s

V.7a Si autre·s, lequel·lesquels ? (3 mots maximum)

.....

V.8 Si oui QV4 et Si « paroles discriminatoires » cochée QV7, citez 2 mots (ou expressions) qui vous ont perturbé voire choqué lors de la consultation : (6 mots maximum)

.....

.....

V.9 Si oui QV4, quel est le métier du·de la·des professionnel·le·s de santé impliqué·e·s dans cette·ces situation·s ? (Une ou plusieurs réponses possibles)

- Aide-soignant·e
- Ambulancier·e
- Audioprothésiste
- Auxiliaire de puériculture
- Chirurgien·ne dentiste
- Chirurgien·ne
- Diététicien·ne
- Ergothérapeute
- Gynécologue-obstétricien·ne
- Infirmier·e
- Manipulateur·trice en radiologie
- Masseur·euse-kinésithérapeute
- Médecin généraliste
- Médecin spécialisé·e en addictologie
- Médecin anesthésiste
- Médecin d'une autre spécialité (par exemples : cardiologie, gastro-entérologie, radiologie etc.)
- Opticien·ne-lunetier
- Orthophoniste
- Orthoptiste
- Pédicure-podologue
- Pharmacien·ne
- Préparateur·trice en pharmacie
- Prothésiste-Orthésiste
- Psychomotricien·ne
- Sage-femme·Maïeuticien
- Technicien·ne de laboratoire médical
- Autre : Lequel·laquelle ?
- Je ne connais pas le métier du(des) professionnel(s) de santé impliqué(s)

V.9a Si « médecin d'une autre spécialité cochée » : Quelle est la spécialité du médecin impliqué·e ? (3 mots maximum)

.....

V.10 Si oui QV4 : Est-ce que le fait de vous être senti·e· victime de discrimination·s de la part d'un·e·de professionnel·le·s de santé a eu une (ou plusieurs) des répercussions suivantes sur votre prise en charge ?

- Arrêt de vos soins de santé
- Orientation vers un·e autre professionnel·le de santé
- Aucune
- Autre·s

V.10a Si autre·s : laquelle·lesquelles ? (3 mots maximum)

.....

V.11 Si oui QV4, est-ce que le fait de vous être senti·e· victime de discrimination·s de la part d'un·e·de professionnel·le·s de santé a eu une (ou plusieurs) des répercussions suivantes sur votre santé ?

- Découverte d'une hypertension artérielle
- Fatigue
- Douleurs (maux de ventre, de tête...)
- Stress
- Anxiété
- Troubles du sommeil
- Dépression
- Isolement
- Baisse de l'estime de soi
- Baisse de l'appétit
- Hausse de l'appétit
- Augmentation de la consommation d'alcool
- Augmentation de la consommation de médicaments
- Augmentation de la consommation de tabac
- Augmentation de la consommation d'autres substances
- Comportements à risque plus fréquents
- Autre·s
- Aucune

V.11a Si autre·s : laquelle·lesquelles ? (6 mots maximum)

.....

V.12 Si oui QV4 : Décrire en 2 ou 3 phrases une situation au cours de laquelle vous vous êtes senti·e· victime de discrimination·s de la part d'un·e professionnel·le· de santé :
(Si vous vous êtes senti·e· victime de discrimination·s au cours de plusieurs situations : Merci de décrire celle qui représente l'évènement le plus marquant pour vous en précisant le métier du·de la professionnel·le· de santé impliqué·e)

(45 mots maximum)

.....

.....

.....

V.13 Si oui QV4: A propos de cette situation décrite : Aviez-vous déjà consulté ce·tte professionnel·le de santé avant ?

Oui

Non

V.14 Si oui QV4 : A propos de cette situation décrite : Quel était le mode de consultation vers ce·tte professionnel·le de santé ?

Consultation de suivi (par exemple : réévaluation de votre état de santé, renouvellement de traitement, rendez-vous programmé, retrait de médicaments auprès de votre pharmacie habituelle etc.)

Consultation en urgence (rendez-vous non programmé, imprévu)

V15 Si oui QV4 : A propos de cette situation décrite : Quel était le·s motif·s de consultation vers ce·tte professionnel·le de santé ? *(A titre d'exemples : chute, accident, douleur physique, difficulté psychologique ou sociale, problème infectieux, question administrative etc.)*

(réponse courte en 1 phrase, soit 15 mots maximum ou en nombre de caractères)

.....

Partie VI

VI.1 Quel est votre âge ? (en années)

.....

VI.2 Quel est votre taille ? (en centimètres)

.....

VI.3 Quel est votre poids ? (en kilogrammes)

.....

VI.4 Etes-vous atteint·e d'un handicap ?

Oui

Non

VI.4a Si oui : lequel ?

VI.5 A propos de votre poids, pensez-vous ...?

Être maigre

Avoir un poids correct

Être en surpoids

Être obèse

VI.6 Quel est votre genre sexuel actuel (sur les plans culturel, comportemental, social) ?

(Une ou plusieurs réponses possibles)

Féminin

Masculin

Homme trans

Femme trans

Autre

Je refuse de répondre

VI.6a Si autre : lequel ?

VI.7 Quelle est votre orientation sexuelle ? *(Une ou plusieurs réponses possibles)*

- Asexuelle
- Bisexuelle
- Hétérosexuelle
- Gai
- Lesbienne
- Pansexuelle
- Autre préférence sexuelle
- Je refuse de répondre

VI.8 Quelle est votre nationalité ?

(Menu déroulant des 197 pays du monde)

VI.9 Avez-vous des origines ethniques visibles ou audibles autres que caucasiennes *(Par exemple : accent de la voix, difficultés à parler français, couleur de peau, nom, prénom) ?*

- Oui
- Non

VI.10 Si oui QVI9, laquelle(lesquelles), selon vous, parmi les propositions suivantes ?

- Accent de la voix
- Difficulté à parler français
- Couleur de peau
- Nom de famille
- Prénom
- Autre

VI.11 Si autre : laquelle(lesquelles) ?

VI.12 Quel est le plus haut diplôme que vous ayez obtenu ?

- Aucun diplôme
- Certificat d'études primaires (CEP)
- Brevet des collèges, BEPC, brevet élémentaire
- CAP, BEP ou diplôme de niveau équivalent
- Baccalauréat, brevet professionnel
- Diplôme de niveau bac+2 : BTS, DUT, ou diplôme de niveau équivalent
- Diplôme de niveau bac+3 ou bac+4 : Licence, maîtrise, ou diplôme de niveau équivalent
- Diplôme de niveau bac+5 : Master, DEA, DESS , doctorat de santé
- Doctorat de recherche (hors santé)

VI.13 Quelles est votre situation professionnelle ?

- Etudiant·e
- Actif·ve
- Retraité·e
- Sans activité professionnelle mais non retraité·e
- En service civique
- En formation professionnelle (par exemple : formation en vue d'une reconversion professionnelle)

VI.14 Si QVI13 « étudiant·e » cochée, quelle est votre filière d'études ?

.....

VI.15 Si QVI13 « actif·ve » cochée, Exercez-vous une profession appartenant au domaine de la santé ?

- Oui
- Non

VI.16 Si QVI13 « actif·ve » cochée et oui QVI15, quel métier exercez-vous parmi les propositions suivantes ?

- Aide-soignant·e
- Ambulancier·e
- Audioprothésiste
- Auxiliaire de puériculture
- Chirurgien·ne dentiste
- Chirurgien·ne
- Diététicien·ne
- Ergothérapeute
- Gynécologue-obstétricien·ne
- Infirmier·e
- Manipulateur·trice en radiologie
- Masseur·euse-kinésithérapeute
- Médecin généraliste
- Médecin spécialisé·e en addictologie
- Médecin anesthésiste
- Médecin d'une autre spécialité (par exemples : cardiologie, gastro-entérologie, radiologie etc.)
- Opticien·ne-lunetier
- Orthophoniste
- Orthoptiste
- Pédicure-podologue
- Pharmacien·ne
- Préparateur·trice en pharmacie
- Prothésiste-Orthésiste
- Psychomotricien·ne

- Sage-femme·Maïeuticien
- Technicien·ne de laboratoire médical
- Autre : Lequel·laquelle ?

VI.17 Si QVI13 « actif·ve » cochée et non QVI15, quelle est votre profession ?

- Agriculteur·trice exploitant·e
- Artisan, commerçant·e, chef·fe d'entreprise, auto-entrepreneur·se
- Cadre, profession intellectuelle supérieure (par exemple : ingénieur·e, profession libérale)
- Profession intermédiaire (par exemple : instituteur·trice, assisant·e social·e)
- Employé·e (par exemple : secrétaire, agent d'entretien, vendeur·se, policier·e, militaire, gendarme, pompier)
- Ouvrier·e

VI.18 Bénéficiez-vous d'une des aides financières suivantes pour vos dépenses de santé ?

- Complémentaire santé solidaire (*anciennes CMU-C (Couverture Maladie Universelle Complémentaire) ou ACS (Aide au paiement d'une complémentaire santé)*)
- Aide Médicale d'Etat
- Protection Universelle Maladie (*anciennement CMU de base*)
- Aucune

VI.19 Dans quel département habitez-vous ?

(Menu déroulant des départements français métropolitains et d'Outre-mer)

VI.20 Quel est votre milieu de vie ?

- Rural péri-urbain (ou semi-urbain, c'est-à-dire en périphérie, à proximité d'une ville)
- Rural isolé (à la campagne, dans une commune éloignée d'une ville et/ou de moins de 2000 habitants)
- Urbain (en ville)

VI.21 Un autre travail sur le thème des discriminations va voir le jour dans les prochains mois. Il sera constitué d'entretiens menés par une interne en médecine générale (en présentiel, par téléphone, et/ou en visio) pour obtenir plus de détails et explications sur les discriminations.

Seriez-vous d'accord d'y participer ?

- Oui
- Non

VI.22 Si « oui » cochée : Merci d'envoyer un mail à l'adresse suivante : entretendis discriminations@gmail.com

Références bibliographiques du questionnaire :

Niveau d'éducation de la population – France, portrait social | Insee [Internet]. [cité 7 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4238409?sommaire=4238781>

Qui sont les professionnels de santé ? [Internet]. Vie publique.fr. [cité 7 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/fiches/37855-categories-de-professionnels-de-sante-code-se-la-sante-publique>

Pastorelli B. Les conséquences de la discrimination sur la santé [Internet]. LaborAgora. 2020 [cité 26 nov 2020]. Disponible sur: <http://laboragora.com/index.php/2020/08/06/les-consequences-de-la-discrimination-sur-la-sante/>

Discrimination. In: Wikipédia [Internet]. 2020 [cité 3 déc 2020]. Disponible sur: <https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Discrimination&oldid=176852228>

Périurbanisation. In: Wikipédia [Internet]. 2020 [cité 3 déc 2020]. Disponible sur: <https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=P%C3%A9riurbanisation&oldid=177138563>

Scruton S, Thomas K, Arsenault A, Berg K, Bouchard G, Cauley A, et al. Boîte à outils trans : ressources pratiques pour les organismes communautaires. Ottawa : Société canadienne du sida. 2015.

Professions et catégories socioprofessionnelles en France. In: Wikipédia [Internet]. 2020 [cité 5 janv 2021]. Disponible sur: https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Professions_et_cat%C3%A9gories_socioprofessionnelles_en_France&oldid=177513143

Berrier S, Clausener M. le bulletin de l'ordre des médecins : Comment lutter contre les refus de soins discriminatoires ? févr 2021;(71):14 à 17.

Petitclerc-Roche S, Capron V. Influence de la précarité sur la prise en charge médicale. 2014;25(114):196-7.

Complémentaire santé solidaire et aides financières | ameli.fr | Assuré [Internet]. [cité 2 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/remboursements/cmu-aides-financieres>

Presentation de la protection maladie universelle [Internet]. [cité 2 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.complementaire-sante-solidaire.gouv.fr/protection-universelle-maladie-puma.php>

(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 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 patient·e·s de la part de professionnel·le·s de santé en France. Etude transversale exploratoire par auto-questionnaire en ligne réalisée auprès de 1340 personnes.

Résumé :

CONTEXTE Les discriminations sont pourvoyeuses d'inégalités en santé en France. Chaque médecin fait le serment de faire preuve de non-discrimination à l'égard des patient·e·s. Le médecin généraliste est le témoin privilégié des disparités existant dans l'accès aux soins. Son rôle de prévention lui permet de tendre à réduire ces inégalités. Il est difficile de retrouver des éléments de prévalence des discriminations ressenties par les patient·e·s dans les données de la littérature.

OBJECTIF Evaluer et décrire les discriminations ressenties par les patient·e·s de la part de professionnel·le·s de santé dans cinq thématiques : poids, origines ethniques, prise d'un médicament substitutif aux opiacés, orientation sexuelle, interruption volontaire de grossesse.

METHODE Etude descriptive transversale quantitative par auto-questionnaire en ligne auprès de sujets adultes volontaires. Questionnaire diffusé par la méthode boule de neige via les réseaux sociaux.

RESULTATS Parmi les 1340 répondant·e·s, l'intensité du ressenti d'une discrimination de façon générale, de la part de professionnel·le·s de santé, avait une médiane de 30 sur 100 [7 ; 66]. Nous avons pu analyser 754 réponses de participant·e·s : 36,1 % avaient ressenti au moins une discrimination dans une des 5 thématiques étudiées ; 31,6 % se sont senti·e·s discriminé·e·s à cause de leur poids, 4,6 % à cause de leurs origines ethniques et 5,8 % à cause de leur orientation sexuelle. Parmi les individus ayant un IMC ≥ 30 , 74,1 % ont ressenti une discrimination ; Parmi les personnes ayant des origines ethniques visibles ou audibles autres que caucasiennes, 29 % et parmi les personnes ayant une orientation sexuelle autre que l'hétérosexualité et non cisgenre, 17,9 %. Les personnes ayant ressenti au moins une discrimination sont plus touchées par la précarité. Les patient·e·s qui se sont senti·e·s victimes de discrimination·s se sont fréquemment orienté·e·s vers un·e autre professionnel·le de santé, et ont témoigné d'une baisse de l'estime de soi.

DISCUSSION Notre méthode de travail et avoir exploré cinq thématiques discriminatoires dans une même étude sont des forces. Le biais de sélection peut constituer une limite. Sensibiliser les professionnel·le·s de santé à la problématique de la discrimination dans le parcours de soin est un enjeu fondamental.

Mots-clés : Discrimination (psychologie) - Médecine générale - Recherche quantitative - Poids - Ethnies - Buprénorphine - Comportement sexuel - Transsexualisme - Interruption légale de grossesse