

Regard des soignant·es sur leurs patient·es femmes : du stéréotype de genre à la violence médicale.

Étude qualitative du vécu de vingt patient·es perçu·es comme femmes.

Dr PACE Angéline

Thèse d'Exercice soumise le 09/12/2021, sous la direction des Drs FRAIH Elise et SCHMITT Yannick



Qu'est-ce-que les STÉRÉOTYPES DE GENRE et pourquoi s'y intéresser dans le domaine du soin?

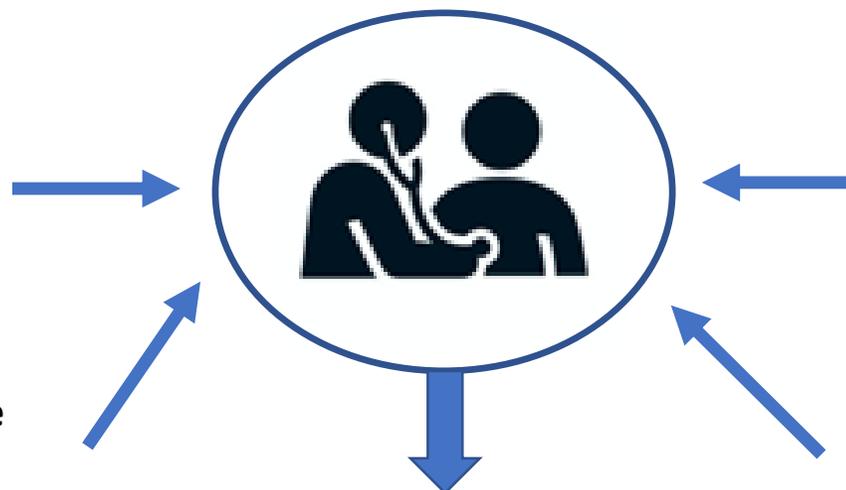


Influence des normes de leur genre:

- Comportements de santé
- Représentations sur la santé
- Expression des symptômes
- Recours aux soins ...

Projections de stéréotypes de genre sur leurs soignant•es:

- Soignante femme « *plus douce* »
- Soignant homme « *plus compétent* »...



Influence des normes de leurs genre sur leurs comportements face aux patient•es

Projections de stéréotypes de genre sur leur patient•es:

- Patiente femme « *plus douillette* »
- Patient homme « *plus résistant* »...

Biais genrés dans la prise en charge
et inégalité de santé



VIOLENCES MÉDICALES GENRÉES ?



Nombreux débats médiatiques actuels concernant les

VIOLENCES GYNÉCO-OBSTÉTRICALES

#PayeTonGynéco

#PayeTonUtérus

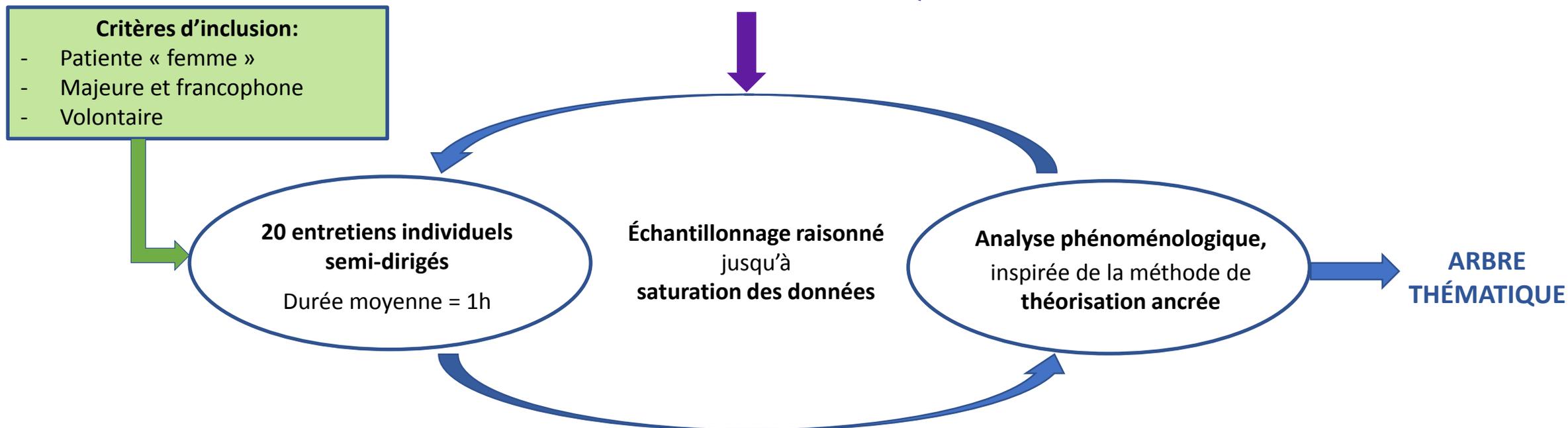
#JeNaiPasConsenti

OBJECTIF DE NOTRE ÉTUDE :

Décrire les **violences médicales liées aux stéréotypes de genre** vécues par les patient•es perçu•es comme femmes **dans leurs parcours de soins d'une manière générale**

- OBJECTIFS SECONDAIRES :**
- Décrire les **autres types de violences médicales non genrées**
 - Décrire les **stratégies de défense** mis en place par les patient•es
 - Dégager des **axes de sensibilisation pour les professionnel•les de santé**

ACCORD DU COMITÉ D'ÉTHIQUE



LIMITES

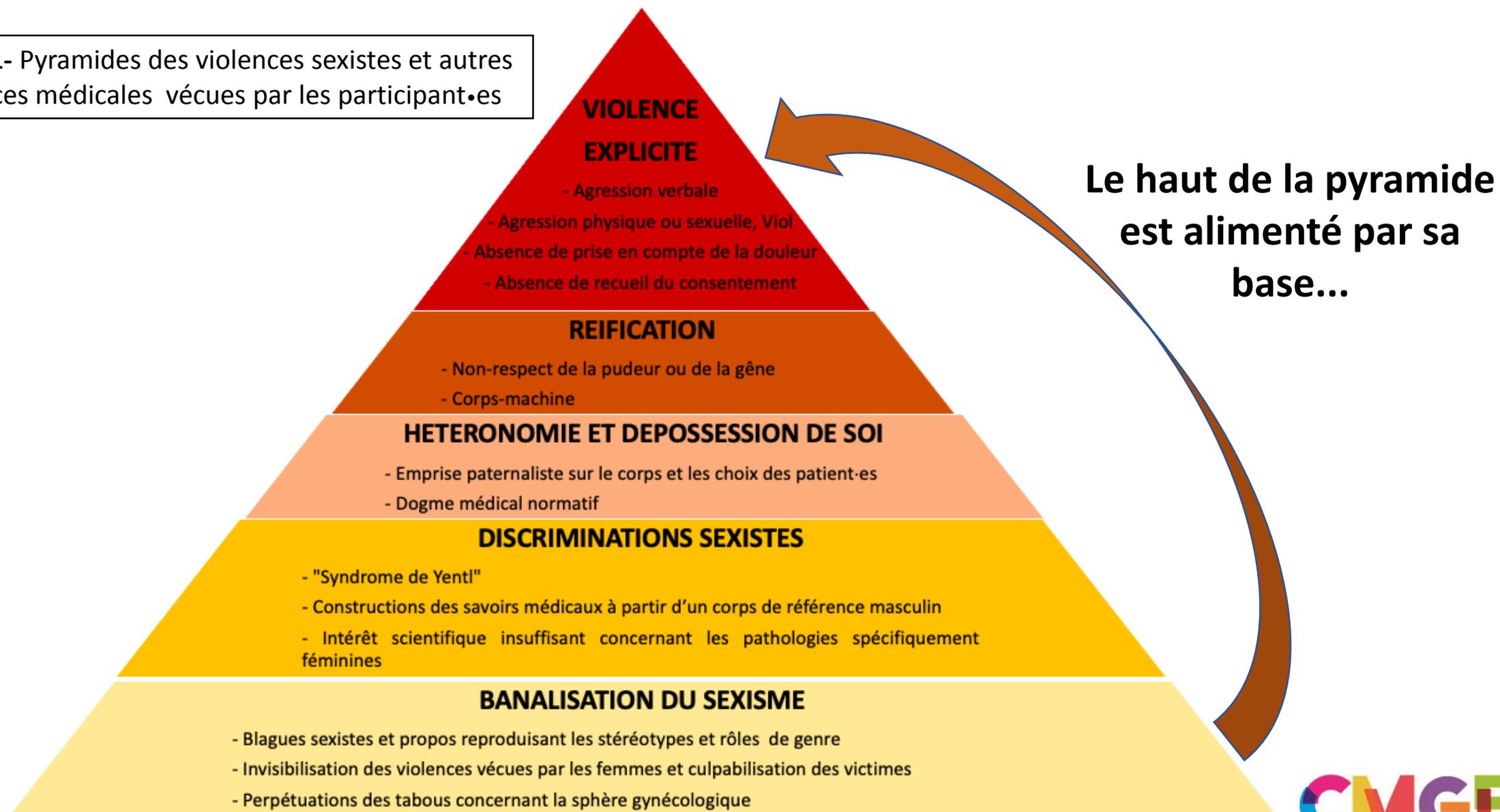
- **Biais de sélection (échantillon basé sur le volontariat):** moyenne d'âge de 38 ans (23-67 ans), niveau d'étude élevé, conscience féministe ⚠️
- **Biais liés à la méthodologie qualitative:** biais d'inhibition, de désirabilité sociale, de mémorisation et d'information, biais d'investigation

FORCES

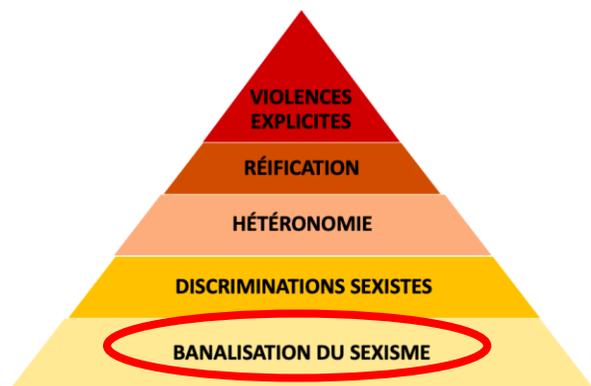
- Originalité du sujet de recherche
- Méthodologie adaptée au sujet
- Analyse cohérente avec les données de la littérature

Respect de la grille COREQ-32

Figure 1- Pyramides des violences sexistes et autres violences médicales vécues par les participant·es

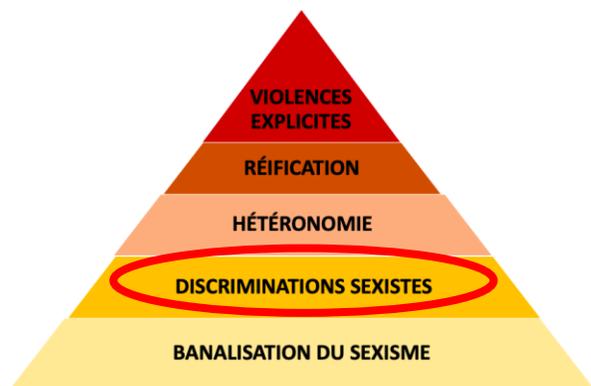


BANALISATION DU SEXISME



Perpétuation des **STÉRÉOTYPES ET RÔLE DE GENRE** attribués aux femmes

- ➔ **Mythe de la fragilité / faiblesse féminine :** *« Faites pas la chochette, j'ai besoin de voir, c'est important ! »* *« Vous êtes trop sensible ! »*
- ➔ **Normes sociétales esthétiques** (minceur, jeunesse, épilation...): *« Alors on se laisse aller en ce moment ? »* *« ... des remarques sur mon épilation. »*
- ➔ **Représentation séductrice du corps féminin:** *« AAAH les femmes turques elles sont belles hein ! [...] C'est déplacé ! ».* *« ... des regards déplacés [...], des mains un peu trop baladeuses ... »*
- ➔ **Injonctions sociétales à être « mère »:** *« Il aurait peut-être fallu commencer à faire des enfants à 20 ans ! »* (lors d'un parcours en PMA) *« Vous avez quel âge ? 26 ans ? Il faut faire des enfants maintenant ! »*
- ➔ **Minimisation de la charge mentale et physique liées :**
 - au « *deuxième travail* » : tâches domestiques et soins des proches *« Y'a la charge mentale aussi...les médecins qui minimisent »* *« Estimez-vous heureuse d'avoir un moyen de contraception ! »*
 - à la **responsabilité contraceptive** du couple et ses **effets secondaires**



DISCRIMINATIONS SEXISTES

DIFFÉRENCES MÉDICALEMENT NON JUSTIFIÉES

dans la prise en charge des patient•es en raison de leur genre féminin

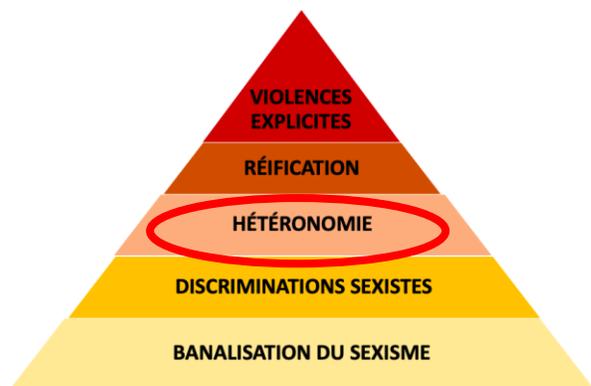
➔ Construction historique des savoirs médicaux à partir d'un corps de référence « masculin »:

- Sous-représentation des femmes dans la recherche médicale: *« Les moyens de recherche ne sont pas mis de manière égale entre les hommes et les femmes. »*
- Intérêt insuffisant concernant certaines pathologies féminines: *« À l'époque, on parlait pas d'endométriose [...] C'était « normal » d'avoir mal ! Ben ouais, t'es une femme ! »*

➔ Biais médicaux sexistes : le « Syndrome de Yentl* »:

- Négligence / Remise en question des symptômes: *« Comme ils voyaient jamais rien... parce que sur des radios, la sclérose en plaque, on ne voit rien, [...] Ils me disaient: « Vous fabulez ! C'est dans votre tête! » »*
- Thérapeutiques insuffisantes: *« J'ai l'impression qu'on me donne un sucre et qu'on me dit « Rentre chez toi ! » »* *« Quand je regarde l'ordonnance, c'est pas loin du placebo en fait! »*
- Retard ou sous-diagnostic (ex: maladies cardiovasculaire, autisme...)

* Healy B. The Yentl syndrome. *New Engl J Med.* 1991; 325(4):274-276.



HÉTÉRONOMIE ET DÉPOSSESSION DE SOI

Persistance d'une **RELATION DE SOIN ASYMÉTRIQUE**:

Manque d'autonomie des patient·es concernant leurs corps et leur santé



Paternalisme et « dogme » médical normatif :

- Infantilisation:

<p>« Il m'a pris la joue, comme ils font les petits vieux là, genre : « Ah ben on se verra bientôt alors Mademoiselle ! » »</p>	<p>« Ma petite, il faudrait arrêter de faire l'imbécile quand même ! Tu vas voir les plus grands et tu écoutes personne ! »</p>
---	---
- Discours moralisateurs:

<p>« Elle m'a fait la morale sur pourquoi j'allaitais encore un enfant qui avait plus de deux ans. »</p>	<p>« Y'a un gynécologue [...], il m'a dit : « Vous voulez faire un gamin à 22 ans, c'est ça ? »</p>
--	---
- Manque d'explication et absence de choix:

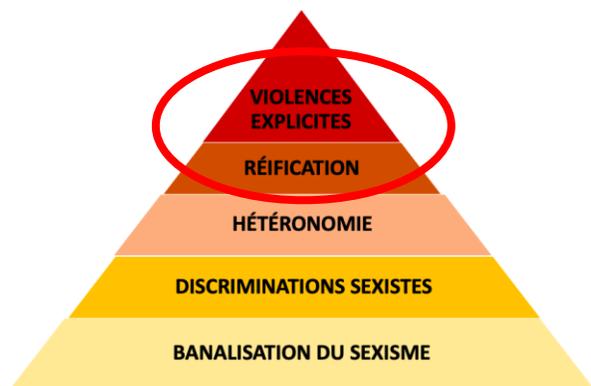
<p>« Y'a des médecins qui prennent les patientes pour des ignorantes. Ils nous expliquent pas... »</p>	<p>« C'était tu veux une contraception, ben tu prends la pilule et terminé quoi ! »</p>
--	---
- Non prise en compte de l'expérience des patient·es:

<p>« Ma petite dame, vous êtes bien gentille, mais vous n'êtes pas médecin ! ». »</p>	<p>« J'ai essayé de leur dire, on m'a presque engueulé que genre je vais pas leur apprendre leur métier ! »</p>
---	---



Idee d'un corps féminin « non fiable » : SURMÉDICALISATION?

« Il y a eu des examens de faits plus
souvent que nécessaire, sans même
que je le sache ! » (FCU annuel)



RÉIFICATION

OBJECTIFICATION DU CORPS et DÉSHUMANISATION des soigné·es

- ➔ **« Corps-machine »:** *« J'ai l'impression que je suis un objet d'étude, mais pas dans le bon sens quoi ! »* *« On est déshumanisées en fait ! »* *« Elle me met toute nue quoi ! En entier ! [...] Ah oui j'étais vraiment mal là ! »*
- ➔ **Non respect de la pudeur lors d'un examen:** *« J'avais ma chatte grande ouverte face aux 10 personnes qui étaient là, et personne n'a eu le geste de juste remettre le drap en fait ! Et c'est là, où tu te dis, mais t'es vraiment juste un bout de viande ! ».*

VIOLENCES EXPLICITES

- ➔ **Non prise en compte de la douleur lors d'un geste de soin:** *« Elle m'a pas anesthésié. J'ai eu très très mal. C'est la pire douleur que j'ai jamais ressentie de ma vie ! »*
- ➔ **Non respect du consentement:** *« On va mettre quelque chose dans ton vagin, donc la moindre des choses, ce serait de prévenir ! »* *« Au fait, on vous a donné des médocs super forts, [...] vous allez vous endormir. » [...] Mais ca va pas du tout! On peut pas me shooter sans mon consentement ! »*
- ➔ **Violences verbales, physiques ou sexuelles**

Quelles conséquences sur le recours aux soins des soigné·es ?



DÉFIANCE DE GROUPE

« En tant que femme, on se parle entre nous des rendez-vous médicaux qu'on a pu avoir. [...] Y'a une défiance de groupe.... »



SE « BATTRE », INSISTER

- Se comporter en « *bonne patiente* »
- Mentir
- Exagérer ses plaintes, « *pleurer* »

« Si tu veux avoir une bonne prise en charge, ben t'es quand même obligée d'insister! »

SE RÉSIGNER ET ACCEPTER

- Taire ses besoins ou symptômes
- Éviter le conflit
- Se soumettre à l'autorité

« C'est comme ça, y'a pas le choix quand on a besoin de soins... »

BIEN CHOISIR SES SOIGNANT·ES

- Soignantes femmes
- La « jeune » génération
- Les sages-femmes pour le suivi gynéco-obstétrical

« J'évite tout le temps les hommes, maintenant j'ai qu'une équipe médicale de femmes »

SE TOURNER VERS DES ALTERNATIVES DE SOINS

- Soins non conventionnels
- « Démédicaliser » leur corps

« Mes trois enfants sont nés à domicile »

RENONCER AUX SOINS

+++
gynécologiques

« Je ne suis pas suivie pour certaines choses, mais je préfère ne pas être suivie en fait, que de vivre ces violences! »

Comment offrir à nos soigné·es un cadre de soins sécurisant et de confiance?

« Ça a été très facile au bout d'un moment de développer un bon manque de confiance dans pas mal de professionnel·les de santé. [...] C'est moche, parce que normalement, c'est un cadre où on est censé faire confiance aux gens. »

➔ UNE PRISE DE CONSCIENCE INDISPENSABLE DES PROFESSIONNEL·LES DE SANTÉ:

- Sur **leurs propres stéréotypes genrés**
- Sur **leur propre rôle dans la perpétuation des violences** sexistes et autres violences médicales

➔ UNE NÉCESSITÉ DE FORMATIONS DE SENSIBILISATION +++

... afin que la « **norme déontologique** » ne soit plus une exception !

« C'est tellement choquant d'être agréablement surprise quand une consultation se passe bien! Alors que ça devrait être normal en fait, [...] ça devrait faire parti du « package » de base! »

« Pour moi, c'est important que les médecins ait connaissance de tout ce qui est lié aux injonctions de genre, notamment sur les femmes, pour pouvoir interagir correctement avec moi, parce que sans ça... sans ça forcément on reproduit aussi des violences, euh, des micro-violences qu'on a intégré comme étant normales, mais qui ne le sont pas ! [...] C'est pour que je me sens bien à l'heure actuelle avec mes nouveaux médecins, c'est parce que je sais qu'ils sont éveillés sur ce type de questions, qu'ils ont connaissance de tout ça, qu'ils sont sensibilisés. »

JE VOUS REMERCIE POUR VOTRE ATTENTION