

Item 8

Les discriminations

Ando Rajaonah, Olivier Fancelli

- I. Définitions et mécanismes des discriminations
- II. Principaux effets des discriminations sur les inégalités sociales et inégalités de santé
- III. Discrimination et ses formes dans le système de santé
- IV. Prévention et actions contre les discriminations

Situations de départ

- 338 Prescription médicale chez un patient en situation de précarité.
- 345 Situation de handicap.
- 347 Situation sociale précaire et isolement.

Hierarchisation des connaissances

Rang	Rubrique	Intitulé	Description
A	Définition	Définition et mécanismes des discriminations	Stéréotypes, phénomènes de stigmatisation
B	Définition	Principaux effets des discriminations sur les inégalités sociales et inégalités de santé	Être victime de discrimination (liée à sa sexualité, à ses choix de vie, à son apparence physique, à son origine culturelle...) influe négativement sur l'insertion socio-économique, son état de santé psychique et physique
B	Définition	Discriminations et ses formes dans le système de santé	Traitement différentiel, refus de traitement, erreur diagnostique

Vignette clinique

Madame D., fille d'un couple de nationalité iranienne, mariée, résidente en France, se plaint de fortes douleurs lors de l'accouchement. La sage-femme dit alors à l'une de ses collègues de ne pas s'inquiéter qu'il faut prendre en compte la culture de la personne et qu'il s'agit d'un « syndrome méditerranéen ». L'équipe s'aperçoit plus tard que la patiente est en train de faire une complication grave.

I. Définitions et mécanismes des discriminations

A. Définitions

A La **discrimination** est définie comme le fait de distinguer et de traiter différemment (le plus souvent plus mal) quelqu'un (ou un groupe) par rapport au reste de la collectivité ou par rapport à une autre personne (ex. sexisme : discrimination fondée sur le sexe).

La discrimination s'inscrit comme **une étape dans le processus de stigmatisation** d'un individu. La stigmatisation est « un processus dynamique de dévaluation qui discrédite significativement un individu aux yeux des autres » [1].

Une personne est mise à l'écart pour ses différences, ou « stigmas », qui sont considérées comme contraires aux normes de la société. Trois types de stigmas sont décrits :

- visible (cicatrices, infirmités physiques, etc.) ;
- comportemental (troubles mentaux, addictions, antécédents criminels) ;
- social (considéré comme différent par rapport à la population majoritaire : ethnie, religion, nationalité, appartenance politique).

B. Mécanismes (tableau 1.1)

L'individu est distingué par rapport à une différence, un « stigmaté » : c'est l'**étiquetage** (ex. le patient a un antécédent psychiatrique, « il est psy »). Des stéréotypes et des préjugés lui sont attribués à cause de cette différence.

Les **stéréotypes** sont des représentations socialement partagées et véhiculées, entretenues par l'environnement social (famille, amis, médias, société). Selon le *Larousse*, un stéréotype est « une caractérisation symbolique et schématique d'un groupe qui s'appuie sur des attentes et des jugements de routine ». Il entraîne une généralisation abusive.

Les **préjugés** s'appuient toujours sur des stéréotypes et ont en plus une dimension affective, négative ou positive (ex. les patients « psy » sont imprévisibles, les patients « toxicos » sont manipulateurs, les femmes sont de meilleurs pédiatres, etc.). L'individu est alors « **séparé** » de la population majoritaire : d'un côté la société et de l'autre l'individu différent.

La **discrimination** est le comportement concret, la différence de traitement qui va entraîner un **préjudice** pour la personne. Il existe dès lors un rapport de pouvoir inégal entre les personnes de ce sous-groupe et la population générale [2].

Tableau 1.1. **A** Mécanismes de la stigmatisation.

Étapes	Mécanismes
1. Étiqueter	Distinction d'un individu en raison d'une différence
2. Stéréotyper	Attribution à l'individu de défaut
3. Séparer	Le groupe d'individus portant cette différence est en marge de la société
4. Discriminer	Comportement, traitement préjudiciable envers un individu de ce groupe
5. Perte de pouvoir	La population du sous-groupe est privée de son pouvoir social par rapport à la société

Si la discrimination touche un groupe identifié, elle n'est pas causée par un individu isolé, mais bien un groupe social. Les groupes sociaux sont tous traversés de représentations sociales qui leur donnent accès à un sens commun et une grille de lecture de l'expérience. Les médecins ne sont pas exempts, et certaines perceptions négatives peuvent être normatives au sein de la profession. Certaines étiquettes sont très répandues et peuvent paraître anodines (« psy », « CMU », « MGEN », etc.), alors qu'elles conduisent à des discriminations [3].

Critères de discrimination

Les conventions internationales énumèrent vingt-cinq critères sur lesquels il est interdit de s'appuyer pour traiter différemment des personnes : origine, sexe, situation de famille, grossesse, apparence physique, particulière vulnérabilité résultant de la situation économique, apparente ou connue de l'auteur, patronyme, état de santé, perte d'autonomie, handicap, caractéristiques génétiques, mœurs, orientation sexuelle, identité de genre, âge, opinions politiques, activités syndicales, capacité à s'exprimer dans une langue autre que le français, appartenance vraie ou supposée à une ethnie, appartenance vraie ou supposée à une nation, appartenance vraie ou supposée à une prétendue race, croyances ou appartenances ou non-appartenances, vraie ou supposée, à une religion déterminée, lieu de résidence, opinions philosophiques, domiciliation bancaire.

A QI 1

Concernant les stigmates menant à la discrimination chez Madame D., quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) ?

- A ils sont qualifiés de visibles
- B ils sont qualifiés de sociaux
- C ils sont qualifiés de comportementaux
- D sa nationalité est un critère visible
- E son ethnie est un critère social

A QI 2

Parmi les vingt-cinq critères internationaux potentiels de discrimination, quels sont ceux qui sont présents chez Madame D. ?

- A le handicap
- B les caractéristiques génétiques
- C la grossesse
- D les opinions politiques
- E l'appartenance vraie ou supposée à une ethnie

II. Principaux effets des discriminations sur les inégalités sociales et inégalités de santé

A. Niveaux de stigmatisation et de discrimination

B La stigmatisation responsable de la discrimination est décrite à plusieurs niveaux [5].

À une échelle interpersonnelle ou vécue, la stigmatisation de l'individu est réalisée par un ou plusieurs individus. Cette stigmatisation peut également atteindre ses proches, ex. refuser de prendre en charge un patient en raison de son origine.

La stigmatisation à l'échelle individuelle est divisée en deux catégories :

- **l'auto-stigmatisation** : la personne internalise des a priori (ex. diagnostic de trouble du spectre de la schizophrénie dont le malade intègre tous les stéréotypes) ;
- **la stigmatisation anticipée** : la personne s'attend à être victime de comportements discriminatoires et limite elle-même ses actions (ex. renoncement aux soins par des patients sans prise en charge sociale).

La **stigmatisation structurelle** : il s'agit des pratiques institutionnalisées et des barrières organisationnelles qui limitent la participation des personnes vivant avec un stigmaté. Il s'agit des « systèmes institutionnels », tels que l'emploi, le logement, l'éducation, la justice, et bien sûr, la santé. La stigmatisation et la discrimination sont à mettre en lien avec les politiques sociales (ex. restriction de l'accès à certaines aides sociales).

Sur le plan législatif sont distinguées :

- la discrimination directe qui est une différence de traitement délibérée. Cette différence de traitement est une différence prohibée par la loi ;
- la discrimination indirecte : une disposition est susceptible d'entraîner une différence de traitement défavorable pour un individu ou un groupe.

Les trois premiers motifs de discrimination rapportés par le Défenseur des droits dans son rapport de 2020 étaient : le handicap, l'origine et l'état de santé. Les principaux domaines d'intervention du Défenseur des droits concernaient : la protection et sécurité sociale, le droit routier et le droit des étrangers (tableau 1.2).

Tableau 1.2. B Quelques données épidémiologiques des discriminations (Rapport 2020 du Défenseur des droits).

Domaine	Épidémiologie
Accès à l'emploi	23 % des personnes actives déclarent avoir vécu une discrimination ou un harcèlement discriminatoire
Accès aux biens	Les discriminations lors de la recherche d'un logement à louer sont perçues comme une réalité fréquente, voire très fréquente, par 46 % des 18 à 79 ans résidant en France métropolitaine
Accès aux soins	Plus de 16 % des médecins généralistes en secteur 2 et près de 40 % des autres spécialistes et des dentistes ont refusé de prendre en charge des patients bénéficiaires de la CMU

B. Effet sur les inégalités sociales et inégalités de santé

Ces différentes formes de stigmatisation se traduisant par des discriminations entraînent des conséquences (figures 1.1 et 1.2) [5, 6] :

- sociale : sur l'emploi, l'isolement social, la qualité des relations interpersonnelles altérée ;
- psychologique : anxiété, dépression, autodépréciation ;

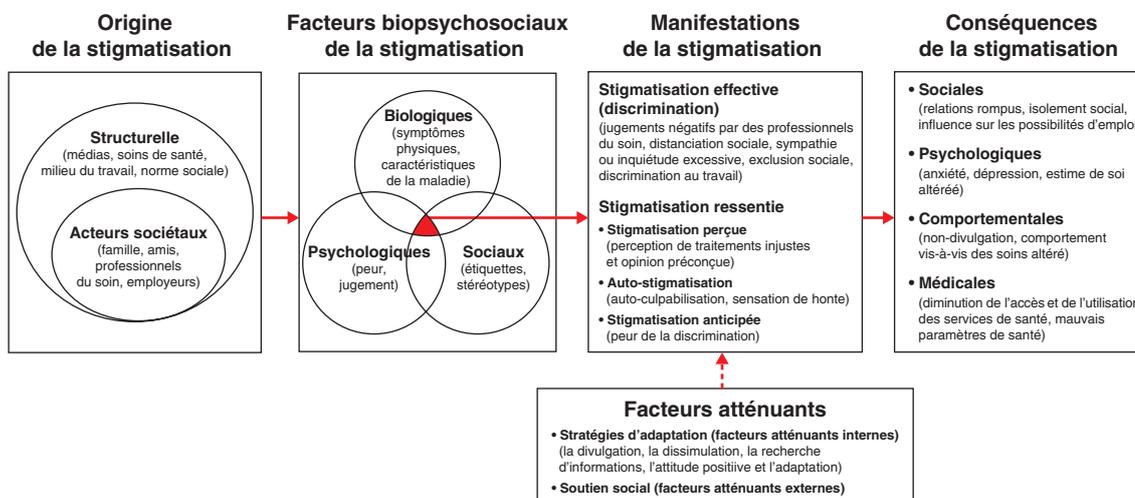


Fig. 1.1. B Cadre révisé pour comprendre la stigmatisation liée aux maladies non transmissibles.

Source (traduit de l'anglais) : Rai SS, Syurina EV, Peters RMH, Putri AI, Zweekhorst MBM. Non-Communicable Diseases-Related Stigma: A Mixed-Methods Systematic Review. Int J Environ Res Public Health 2020;17(18):E6657.

- comportementale : dissimulation des pathologies ;
- médicale : diminution de l'accès aux soins, diminution de la qualité de vie, impact sur leur suivi chronique.

Les discriminations affectent en premier lieu les populations vulnérables : sous-groupes de la population générale qui, à cause de facteurs sociaux, économiques, historiques, politiques, géographiques, sont exposés à plus de risques et donc susceptibles d'être désavantagés du point de vue de leur état de santé et/ou leur accès aux soins.

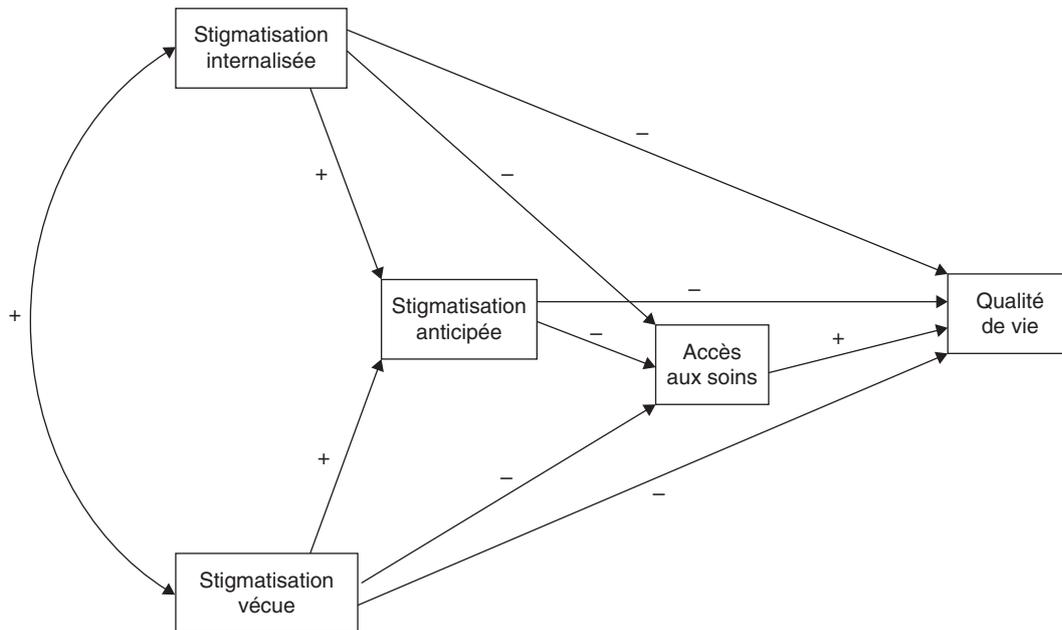


Fig. 1.2. B Impact de la stigmatisation dans les soins chez les patients vivant avec des maladies chroniques.

Source : Earnshaw VA, Quinn DM. The impact of stigma in healthcare on people living with chronic illnesses. *J Health Psychol* 2012;17(2):157–68.

III. Discrimination et ses formes dans le système de santé

A. Refus de soins

Le testing est la méthode la plus utilisée pour établir la présence d'un phénomène social de discrimination, permettant de décrire les différences de traitement de la part des professionnels de santé, pour des cas cliniques équivalents, mais avec des variables socioculturelles distinctes. En 2019, une étude a mis en évidence des refus de soin pour des patients bénéficiaires de l'aide complémentaire santé explicites et directs pour 10 à 15 % des 1 500 professionnels contactés [7]. Ces refus sont plus marqués pour les médecins en secteur 2 : 1,6 % en secteur 1, versus 16 % de refus en secteur 2, et pour les spécialités autres que la médecine générale, ex. 11 % des gynécologues et 15 % des psychiatres.

Le refus de soin n'est pas toujours explicite et peut prendre des formes plus insidieuses : fixation tardive, inhabituelle et abusive d'un rendez-vous, orientation répétée et abusive vers un autre praticien ou vers la consultation externe d'un hôpital sans raison médicale énoncée, refus d'élaborer un devis, non-respect des tarifs opposables (sauf cas prévus par la loi), refus de dispense d'avance des frais pour les bénéficiaires ayant respecté le parcours de soins.

1. Dans notre pratique

La déontologie médicale impose au médecin d'avoir une attitude non discriminatoire.

Code de déontologie

Art. 7 (art. R. 4127-7 du Code de la santé publique) – Le médecin doit écouter, examiner, conseiller ou soigner avec la même conscience toutes les personnes, quelles que soient leur origine, leurs mœurs et leur situation de famille, leur appartenance ou leur non-appartenance à une ethnie, une nation ou une religion déterminée, leur handicap ou leur état de santé, leur réputation ou les sentiments qu'il peut éprouver à leur égard.

Serment d'Hippocrate

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 (...) sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.

Une attitude discriminatoire avérée est passible de poursuite disciplinaire.

Ministère de la Santé et des Solidarités

Un professionnel de santé peut refuser ses soins, c'est la clause de conscience du médecin. C'est pour le médecin, le droit de refuser la réalisation d'un acte médical pourtant autorisé par la loi, mais qu'il estimerait contraire à ses convictions personnelles, professionnelles ou éthiques. Cette possibilité n'est envisageable que sous certaines conditions strictement définies. Le refus de soin pour complémentaire santé solidaire (CSS) ou aide médicale d'État (AME) ne relève pas de la clause de conscience.

8

2. D'un point de vue pénal

La discrimination commise à l'égard d'une personne physique ou morale et définie aux articles 225-1 à 225-1-2, peut être punie de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende.

B. Impact sur la santé

La discrimination raciale est associée à un moins bon état de santé mentale, physique et à une qualité de vie réduite. Une revue systématique retrouve une association significative entre la discrimination raciale et le risque d'un petit poids de naissance ou la prématurité.

La stigmatisation des patients atteints de troubles psychiques est significativement associée à de plus faibles scores de qualité de vie chez ces patients.

La stigmatisation liée au VIH augmente le risque de dépression, diminue l'adhésion aux médicaments antirétroviraux et l'utilisation des services de santé et sociaux.

Les patients atteints de pathologies non transmissibles telles que les cancers, les pathologies cardiovasculaires et pulmonaires peuvent également être victimes de stigmatisation, avec des effets négatifs sur leur santé, la prise en soin de leur maladie et leur qualité de vie [5].

IV. Prévention et actions contre les discriminations

Les plaintes pour traitement discriminatoire sont rares, du fait de la difficulté à établir les faits, notamment lorsqu'ils ne sont pas directs et explicites, et parce que les instances de recours (Caisse primaire d'assurance maladie, Défenseur des droits, Ordre professionnel, etc.) sont souvent méconnues et restent difficiles à saisir.

La discrimination est une pratique illégale. Il est possible de faire appel à des instances pour des recours à l'amiable.

- le Défenseur des droits : il s'agit d'une autorité administrative indépendante. La réclamation peut être faite en ligne, par courrier ou en rencontrant l'un(e) des 500 délégués(es) bénévoles réparti(e)s sur l'ensemble du territoire national ;
- la conciliation de la CPAM : un conciliateur est nommé au sein de chaque CPAM pour les situations de refus de soins ou difficulté d'accès à un médecin ;
- l'Ordre professionnel du professionnel concerné ;
- les instances au sein des établissements de santé et médico-sociaux.

En cas d'échec des recours à l'amiable, une personne qui s'estime victime d'une discrimination peut intenter une action en justice devant les juridictions pénales, civiles, administratives en déposant une plainte au commissariat ou à la gendarmerie ou en écrivant directement au procureur.

Ainsi pourra être saisie :

- la voie administrative si la situation concerne un établissement public ;
- la voie civile si la situation concerne des établissements privés ou des libéraux et s'il s'agit d'obtenir des dommages et intérêts et/ou l'annulation d'une décision ;
- la voie pénale si la personne veut obtenir la condamnation du professionnel mis en cause.

Des sanctions disciplinaires jusqu'à l'interdiction d'exercer sont envisageables.

Dans le cadre de la loi « hôpital, patients, santé et territoires » du 21 juillet 2009, il est prévu que le directeur de la CPAM puisse infliger des sanctions financières à un professionnel de santé en cas de refus de soins.

Les patients peuvent se faire accompagner auprès d'associations spécialisées (association d'aide aux victimes d'infractions pénales, associations d'usagers...).

La formation des professionnels de santé à la discrimination est le levier incontournable pour lutter contre et prévenir les discriminations. Elle permet d'agir sur les représentations des professionnels et d'acquérir des connaissances (cadre juridique et déontologique, recours et relais possibles, etc.) pour modifier les pratiques [8].

B QI 3

Après de qui Madame D. pourrait-elle entamer un recours à l'amiable suite à cette discrimination ?

- A du Défenseur des droits
- B du conciliateur de la CPAM
- C de l'Ordre des sages-femmes
- D du tribunal civil
- E du tribunal pénal

Points clés

- **A** La discrimination est le fait de distinguer et de traiter différemment quelqu'un ou un groupe.
- Les discriminations découlent du processus de stigmatisation.
- **B** Les discriminations impactent négativement la qualité de vie, l'accès aux soins et plusieurs paramètres de santé.
- Il existe plusieurs formes et niveaux de discriminations.
- Des recours à l'amiable ou en justice sont possibles en cas de discrimination.

Notions indispensables et inacceptables

Notions indispensables

- La discrimination est définie comme le fait de distinguer et de traiter différemment (le plus souvent plus mal) quelqu'un ou un groupe par rapport au reste de la collectivité ou par rapport à une autre personne.
- La discrimination s'inscrit comme une étape dans le processus de stigmatisation d'un individu. La stigmatisation est « un processus dynamique de dévaluation qui discrédite significativement un individu aux yeux des autres ».

Notions inacceptables

- Ne pas se poser la question d'une stigmatisation ou d'une discrimination.
- Ne pas réfléchir aux critères de stigmatisation.

Réflexes transversalité

Item 59. Sujets en situation de précarité.

Item 118. La personne handicapée : bases de l'évaluation fonctionnelle et thérapeutique.

Item 121. Le handicap psychique.

Réponses aux QI

QI 1

Réponses : B, E.

A : critères visibles : ex. cicatrice, handicap ; C : critères comportementaux : ex. addictions ; D : la nationalité est un critère social.

QI 2

Réponses : C, E.

QI 3

Réponses : A, B, C.

D et E : recours après échec des recours à l'amiable.

Références

- [1] Goffman E, Kihm A. Stigmate : les usages sociaux des handicaps. Paris : Les éditions de Minuit ; 1989.
- [2] Link BG, Phelan JC. Conceptualizing Stigma. Annu Rev Sociol 2001;27(1):363–85.
- [3] Stuber JP, Rocha A, Christian A, Link BG. Conceptions of Mental Illness: Attitudes of Mental Health Professionals and the General Public. Psychiatr Serv 2014;65(4):490–7.
- [4] Thornicroft G, Brohan E, Rose D, Sartorius N, Leese M; INDIGO Study Group. Global pattern of experienced and anticipated discrimination against people with schizophrenia: a cross-sectional survey. Lancet 2009;373(9661):408–15.
- [5] Rai SS, Syurina EV, Peters RMH, Putri AI, Zweekhorst MBM. Non-Communicable Diseases-Related Stigma: A Mixed-Methods Systematic Review. Int J Environ Res Public Health 2020;17(18):E6657.
- [6] Earnshaw VA, Quinn DM. The impact of stigma in healthcare on people living with chronic illnesses. J Health Psychol 2012;17(2):157–68.