

DESCRIPTION DU SEXISME ET DES AUTRES VIOLENCES RENCONTRÉS PAR LES FEMMES INTERNES EN MÉDECINE GÉNÉRALE ET RÉPERCUSSIONS SUR LA CONSTRUCTION DE LEUR IDENTITÉ PROFESSIONNELLE

Dr RINALDO et Dr SALLOUM

sous la direction de : Dr FRAIH et Dr ROYANT

INTRODUCTION

- ▶ Affaire Weinstein #metoo (2017)
- ▶ Enquête nationale sur le sexisme dans les études médicales - ISNI 2017
 - 61 % des internes femmes subiraient du sexisme quotidiennement sur leur lieu de travail
- ▶ Peu d'études qualitatives sur le sujet

OBJECTIF PRINCIPAL : Décrire le sexisme rencontré par les femmes internes en médecine générale et analyser son impact sur la construction de leur identité professionnelle

MATÉRIEL ET MÉTHODES

- ▶ Étude qualitative
- ▶ Entretiens individuels
- ▶ Population : 16 femmes en médecine générale
- ▶ Internes ou ayant fini l'internat depuis moins d'un an

A large teal-colored shape on the left side of the slide, with a curved right edge that tapers towards the bottom.

RÉSULTATS

I. SEXISME

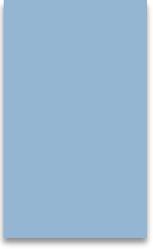
De la part des supérieurs hiérarchiques masculins

▶ MANIFESTATIONS

- Paternalisme, interpellations familiales, réification

« T'es appelée "ma puce", "ma belle" »

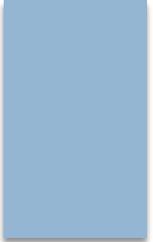
« Il y a un médecin [...] il m'avait entendue au téléphone, et il voulait absolument me voir [...] quand il m'a vue il n'arrêtait pas de parler de mon physique [...] c'était complètement déplacé. »

- 
- Favorisation des hommes, remise en question des compétences, demandes sans rapport avec leurs qualifications

« Pendant toute la soirée, il regardait [mon co-interne homme] "Ah lui il vient pour ça, c'est intéressant ça, tiens tu peux aller le voir." [...] Y'avait un moment [...] j'avais un dossier en main, il l'a regardé, il l'a pris, il m'a dit "Non non non [...] va voir ça, va voir plutôt la pédiatrie" »

- Violence verbale, humiliation d'autres femmes « pour l'exemple », harcèlement sexuel, gestes déplacés, agressions sexuelles

« Toi tu es moche je ne te parle pas » « Vous avez de la chance que le droit de cuissage n'existe plus » « Il me regarde et (bruitage de claques) il me claques les fesses ... Une FESSÉE quoi, dans le couloir »



► RÉPERCUSSIONS

- Du malaise à la colère

- Sidération

« " C'est pas possible j'ai rêvé " [...] Tu es choquée, tu passes un petit bout de temps à ... à te dire "Mais qu'est-ce-que je viens de vivre ?" »

- Sentiment de dévalorisation, honte

« Ça rentre dans ta tête et au bout d'un moment tu te dis "Ben c'est peut-être vrai, je suis rien qu'une femme qui sert à r' ..." »

- Sentiment d'impuissance, censure dans un contexte d'inégalité des rapports de forces

► STRATÉGIES DE DÉFENSE

- Minimisation et justification +++++

« J'ai un prat', que j'aime beaucoup, qui m'a appris beaucoup de choses »

« C'EST PAS MÉCHANT HEIN CE QU'IL A DIT [...] MAIS C'EST GÊNANT ! »

- Repousser les limites de l'acceptable
- Résignation, refoulement
- Fuite, volontaire ou inconsciente, de certains lieux de stage
- Opposition (gestuelle, verbale, parfois par l'humour)

De la part des patients

▶ MANIFESTATIONS

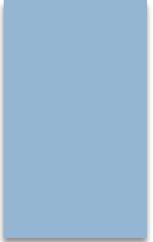
- Minimisation de la position sociale : femme = infirmière +++++
« J'étais là, [...] [avec] la cheffe et mon co-externe qui était un garçon. [...] Le patient, il a parlé à l'externe, [...] il s'est adressé à LUI comme au médecin, pour lui c'était le médecin [...] il avait beau connaître la cheffe, c'est elle qui vient tout le temps l'voir mais non, s'il y a un mec dans la pièce c'est lui le médecin. Et c'est arrivé plusieurs fois »
- Séduction, Réification



- Violence verbale et physique

« Un patient a sous-entendu [...] qu'il me garderait bien pour faire sa bonniche dans tous les sens du terme pour le satisfaire globalement [...] [et] un autre a refusé de se laisser examiner par moi [...] [Il a dit] "Ah non, moi je ne veux pas que celle-là elle [...] me touche". C'est même pas qu'elle m'examine ! C'est "moi je veux pas qu'elle me TOUCHE" »

- Exhibitionnisme et agressions sexuelles



▶ RÉPERCUSSIONS

- Sexisme mieux identifié, décrit, recontextualisé
- Vécu moins traumatisant

▶ STRATÉGIES DE DÉFENSE

- Ré-affirmation du statut de médecin
- Opposition plus facile
- Sauf pour le sexisme ouvertement hostile (exhibitionnisme, agressions sexuelles)
 - Peur de sortir de leur rôle de soignante

« J'ai mis longtemps à me ... à m'opposer aux patients ... [...] je me suis longtemps dit "Tu ne peux pas, c'est un patient, c'est sacré un patient" »

Quid du sexisme de la part des femmes ?

▶ De la part des médecins femmes

- Remarques négatives sur la maternité d'autres femmes médecins
- Sexisme vis-à-vis des patientes

—————▶ Vécu comme une trahison

—————▶ Attente de moins de sexisme de la part des cheffes

II. DES VIOLENCES INTRIKUÉES

Contexte particulier :

- ▶ Sexisme = une des formes de violence au travail
- ▶ Analyse et description des autres formes de violences non liées au genre nécessaire



Études médicales vécues comme violentes

- ▶ Notion de « *sacrifice* » et vocabulaire du combat
- ▶ Milieu décrit comme violent, « *compétitif* » (entre médecins et aussi entre les différents corps de métier)
- ▶ L'hôpital, un endroit qui cristallise ces violences

Violences hiérarchiques non genrées

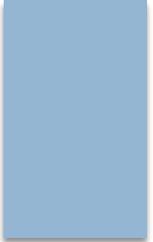
► Comment ?

- Exploitation
- Manque de compagnonnage
- Abus, humiliations

« Y'a plein de chefs qui t'apprennent pas ! En fait ils t'attendent au tournant. Et ils te font sentir que tu es dangereux. »

- 
- ... Jusqu'au harcèlement moral

« Le côté toujours te remettre en question, te rabaisser [...] Le matin on arrivait [...] on avait tous le droit à notre petite pique [...] sur ce qu'on avait mal fait [...] On a vraiment l'impression qu'on est des sous-merdes »



► Pourquoi ?

- Difficulté à faire entendre leur voix face à une hiérarchie :
 - Admirée et détentrice du savoir
 - Perçue toute-puissante, intouchable
- Rôle ambigu de l'interne
 - Plus étudiant·e mais pas encore docteur·e
 - Prescripteur·rice et décisionnaire mais pas supérieur·e hiérarchique

Autres violences et Intersectionnalité

- ▶ Grossophobie
- ▶ Islamophobie
- ▶ LGBTQI+Phobie
- ▶ Violences socioculturelles et universitaires
- ▶ Racisme

« Ils étaient racistes, ils ne prenaient pas les gens qui ne parlaient pas français [...] Une fois, il y en avait eu un, on l'a vite dégagé euh on l'a transféré ... Parce qu'ils n'en voulaient pas ... Parce qu'il était maghrébin »



► Intersectionnalité

- Exemple sexisme, validisme et grossophobie

« J'ai une patiente qui arrive, tétraplégique [...] Je présente le cas à mon chef et à l'infirmier qui étaient là ... et je dis "[...] J'ai prescrit une radio mais t'inquiète pas, j'ai demandé [...] elle n'est pas enceinte". Cette patiente [avait] une obésité surmorbide euh ... Et puis, et en fait ils se mettent à exploser de rire quoi, et à dire "Non mais attends c'est impossible qu'une nana comme ça elle soit enceinte", et ils commencent à faire tout un tas de blagues hyper misogynes euh et à l'imaginer, à, à, à la singer pendant les rapports »

III. CONSÉQUENCES SUR LA SANTÉ DES ÉTUDIANT·E·S

- ▶ Fatigue psychologique et physique

- ▶ Anxiété et somatisation

« Je suis quand même très, très stressée, j'intériorise énormément, d'ailleurs je commence à avoir du psoriasis [...] [et] un syndrome de l'intestin irritable »

- ▶ Syndrome de stress post-traumatique

- ▶ Dépression, burn-out et troubles du comportement alimentaire

- ▶ Grande souffrance psychique ... jusqu'au risque suicidaire

« J'ai vécu du très, très, très bas ... [...] intolérab', [...] c'est inacceptable les périodes de bas que j'ai eu [...] c'était ... c'était très difficile »

IV. RÉPERCUSSIONS SUR L'IDENTITÉ PROFESSIONNELLE

- ▶ Du sexisme → femmes médecins
- ▶ Des violences de manière générale → médecins

1. Construction de l'identité professionnelle des femmes médecins

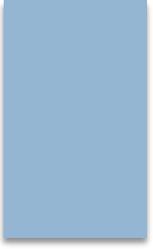
▶ Représentations

- Le "bon médecin" : « *fort* », physiquement « *crédible* »
- "La femme" : « *faiblesse* » présumée et facilités relationnelle et empathique

▶ Influence des modèles de rôle féminins : souvent positifs mais 2 bémols :

- Isolées, manque de femmes aux postes de pouvoir
- Image négative ou intimidante de celles-ci : "grande gueule", luttent pour se faire respecter ...

... jusqu'à être vues comme « *déshumanisées* » « *presque monstrueuses* »



► Inégalité des chances ressentie

« Je trouve qu'on doit souvent faire nos preuves, en tant que femmes, beaucoup plus que les hommes »

« Ils vont bien comprendre au bout d'un moment bah que t'es le médecin et t'es compétente comme un homme, ou encore mieux, comme un vieil homme barbu »

2. Impact des violences sur la construction de l'identité professionnelle des médecins

- ▶ Héritage d'un apprentissage à la dure vis-à-vis duquel elles sont ambivalentes
 - Intégration de cet apprentissage
 - d'où assimilation de l'idée qu'il faudrait cacher leurs difficultés et leurs faiblesses
 - « *Ma condition d'interne moi je l'ai plutôt bien vécue [...] chaque début de stage euh [...] je pleure* »
 - « *J'ai aimé tous les stages que j'ai fait ... [...] Exploitée [...] un petit peu partout [...] on travaillait énormément [...] les seniors nous adressaient pas la parole* »

- Remise en question de ce mode de socialisation

- Jugé violent et contre-productif pour l'apprentissage

« Tu peux apprendre tellement plus de choses, dans des conditions tellement plus sereines et tellement mieux, sans stress [...] L'apprentissage ne justifie pas la souffrance »

- Qui les fait douter de leur capacité à devenir médecins

« Comment tu fais pour te sentir digne de la responsabilité que t'as de soigner les gens si t'as l'impression que t'es pas assez bon pour ça ? »

- Qui rend tolérant à la violence

« On banalise [les violences] » « On nous éduque à être méprisant »

A large teal-colored shape on the left side of the slide, with a curved right edge that tapers towards the bottom.

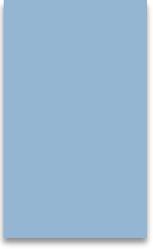
DISCUSSION

RÉFLEXIONS AUTOUR DES RÉSULTATS

Pour **toutes** les femmes interrogées :

Violences sexistes **ET** violences hiérarchiques

→ **Pourquoi ces violences se perpétuent ?**



1) Difficultés liées à l'identification des violences

- ▶ Omniprésentes, gravité sous-estimée
- ▶ Violences intriquées → flou sur leurs limites
- ▶ Sexisme :

Définition non consensuelle + seuil de tolérance variable

2) Prise de parole difficile

En tant que femme

Intériorisation des injonctions

- se taire, ne pas être
« *belliqueuse* »
- pas de polémique

→ Mettre son entourage à l'aise, au détriment de leur propre confort

En tant qu'étudiant · e

Position de subordonné · e

Dans les deux cas

Impression d'impunité
(comportements violents connus non sanctionnés, ou sanctionnés de manière jugée inadaptée)

3) Deux formes particulières de violences

▶ Humour discriminatoire

- Entretient un doute sur l'intention

« J'ai toujours du mal, [...] quand je vois quelqu'un qui fait une blague misogyne : est-ce que c'est juste une blague, [ou est-ce qu'il ne] le pense pas un peu quelque part ? »

- Rôle social : cohésion du groupe

- Dilemme pour les femmes (rire de son humiliation ou s'exclure du groupe)

« T'es censée rire, mais c'est pas drôle, ça te fait pas rire ... Tu vas faire un rire social, un rire euh ... mais au fond de toi ça te fait pas rire ... »



► Séduction au travail

Contexte d'inégalité des rapports de force → abus et dominations

« Ma hantise, c'était un jour de me faire draguer par un chef [...] Si [...] le chef il te fait une proposition et que tu dis "Non" ... t'es complètement dans ton droit, MAIS [...] c'est délicat [parce qu'il] est dans une situation de pouvoir, alors que toi t'en as aucun, et donc refuser quelque chose quand t'es dans une relation de pouvoir avec quelqu'un c'est, c'est vraiment inconfortable »

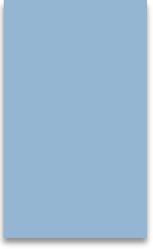
4) Culture médicale qui favorise l'omerta

- ▶ Socialisation professionnelle marquée par :
 - Ultra-compétition
 - Culte de la performance
 - Tradition élitiste
 - Exposition répétée aux maladies, à la mort

“Esprit de corps” carabin

- ▷ Sentiment d'appartenance
- ▷ Système clos qui peut déroger aux lois

- ▶ Culture de l'élévation par la souffrance
 - Violences font partie de la formation et devenir médecin nécessite d'être capable de les endurer



Les comportements violents présents au sein de notre formation risquent
donc fortement de se perpétuer

**tant que notre modèle de socialisation professionnelle
ne sera pas profondément questionné.**

A large teal-colored shape on the left side of the slide, with a curved right edge that tapers towards the bottom.

CONCLUSION

PERSPECTIVES

- 1. Former les étudiant·e·s et leurs formateur·rice·s**
à reconnaître et nommer les violences, ainsi qu'à ne pas les reproduire.
- 2. Rendre accessible des espaces d'expression permettant aux étudiant·e·s de rapporter les situations problématiques**
tutorat, commissions bien-être, cellules psychologiques locales
- 3. Mettre en place des chartes, des protocoles et des commissions indépendantes**
pour éviter le risque d'omerta par esprit de corps
- 4. Favoriser les échanges avec les étudiant·e·s et leurs représentant·e·s**
- 5. Evaluer les moyens mis en place**

We Can Do It!



Merci de votre attention

