

# VIENS VOIR LE DOCTEUR NON N'AIE PLUS PEUR

La médecine a un problème  
avec la diversité, mais elle se soigne.

PAR HUGO LINDENBERG



Pas de CMU», «Pas d'AME». Sur les sites de prise de rendez-vous en ligne Doctolib ou Monrdv, certains médecins ne cachent plus leur refus de soigner les malades les plus précaires. Une quarantaine d'associations de patients ont saisi le défenseur des droits le 10 janvier, dénonçant une pratique massive et de plus en plus décomplexée, alors qu'elle est illégale. Mauvaise pub pour une profession déjà épinglée quelques semaines auparavant pour son racisme et son homophobie. Sur la page Facebook Les médecins ne sont pas des pigeons, un groupe réunissant plus de 30 000 personnes créé au début du quinquennat de Hollande, on pouvait lire fin janvier ce témoignage raciste niveau Michel Leeb écrit par un médecin: «La solidarité n'a pas de limite ! Hier j'ai vu une femme chinoise de 28 ans, étudiante en langue française, CMU... Je comprends mieux pourquoi mes cotisations sociales avaient explosé.» Une «blague» qui côtoie un autre post, homophobe, dans lequel un confrère décrit un patient comme «un homosexuel, pas le type "fofolle" avec des manières surjouées,





UN DOC MIA CONTÉ  
FLEURETTE

plutôt un monsieur Tout-le-Monde». Pas besoin de connaître le serment d'Hippocrate sur le bout du stéthoscope pour se rendre compte que ces comportements ne les rangent pas dans la catégorie gentil docteur Doug Ross. Est-ce qu'on est condamné à être soigné à la sauce Trump, par des médecins qui ne comprennent rien à la diversité? Enquête.

## LA DIVERSITÉ DANS LE COLLIMATEUR

Déshabillage intempestif, frottis systématiques et peu délicats, fat shaming, remarques sexistes-paternalistes-graveleuses-moralisatrices, refus de contraception, pression nataliste, viol... Durant les deux dernières années, la parole s'est libérée à propos des violences gynécologiques, via le hashtag #PayeTonUtérus qui a permis à de nombreuses femmes de partager leurs expériences. Puis des articles ont suivi ainsi qu'un excellent documentaire sur France Culture pour exposer la violence de certains praticiens. « Il existe en France des médecins maltraitants et pas que des gynécologues », reconnaît Martin Winckler, docteur et auteur de *Les Brutes en blanc*. « La suprématie totale du praticien dans le système de santé français est source d'abus de pouvoir. » Et comme on peut l'imaginer, ces abus de pouvoir frappent en premier lieu les personnes les plus démunies, ou jugées différentes par le corps médical. « Certains soignants plaquent des préjugés sur des patients en fonction de ce qu'ils imaginent être leur origine », explique la chercheuse Dorothee Prud'homme qui a passé une année à enquêter sur la diversité raciale, ethnique et religieuse à l'hôpital. « Par exemple, il y a cette idée que les patients roms sont difficiles et qu'ils sont plus durs au mal. » Un racisme médical qui a déjà été pointé à de nombreuses reprises aux États-Unis où des études ont montré que les médecins blancs avaient tendance à sous-estimer la douleur des Noirs. En avril, une enquête de l'université de Virginie a même dévoilé qu'un paquet d'étudiants en médecine pensaient réellement que les Noirs avaient des particularités biologiques, comme des terminaisons nerveuses plus sensibles ou la peau plus épaisse. Et quand ce n'est pas la couleur de l'épiderme qui pose problème,



MAZZONI CENTER  
SALLE D'ATTENTE  
DU CENTRE IPSOS  
HEALTH CENTER



c'est la langue. « Face à un patient non francophone, les soignants ont la possibilité de faire appel à un service de traduction par téléphone, explique Dorothee Prud'homme. Mais la plupart jugent que c'est une perte de temps et certains m'ont raconté comment ils étaient devenus experts en mime, même si on voit mal comment demander à une femme à quand remontent ses dernières règles avec cette méthode. » Le plus délirant, c'est le nom qu'ils ont donné à cette technique : « Entre eux, ils appellent ça la médecine vétérinaire ! » Un terme qui en dit long sur l'empathie qu'ils éprouvent à l'égard de ces patients entièrement à leur merci. Comme les personnes trans qui sont obligées de passer par la case docteur si elles décident de faire un parcours médicalisé pour leur transition. Avec obligation de voir un psy pour accéder aux hormones, qui de surcroît exige un « test de vie réelle » : une période humiliante pendant laquelle la personne doit vivre habillée en accord avec son genre choisi, alors qu'elle n'est pas forcément prête pour le faire.

**“LA SUPRÉMATIE TOTALE DU PRATICIEN EST SOURCE D'ABUS DE POUVOIR”**

« Du coup, la majorité des gens préfèrent se débrouiller comme ils peuvent, en évitant les équipes hospitalières qui ont des pratiques transphobes et malveillantes à notre égard », explique Aaron, membre de l'asso OUtans. Pas étonnant qu'après être passés dans les filets de cette médecine paternaliste qui pathologise, les trans ne se précipitent pas chez le docteur au moindre panaris. « Quand ils y vont, les médecins focalisent sur la transition quel que soit le problème. Vous avez mal à la tête? C'est la faute des hormones. Et ça, c'est quand ils n'ont pas des réactions déplacées ou de dégoût », note Aaron.

## MÉDECINE COMMUNAUTAIRE

Pour éviter ce genre de consultations catastrophes, les asso, comme OUtans, tentent comme elles peuvent de lister des médecins bienveillants. « Même s'il nous arrive d'envoyer des personnes vers des praticiens en précisant que leur approche n'est pas parfaite, mais qu'ils sont au moins

de bonne volonté. » Pour les gynécologues, c'est le collectif Gyn&co qui s'y colle, en listant des soignants qui ne vont pas vous expliquer ce que vous devez faire avec votre utérus ou vous culpabiliser parce que vous avez envie de porter un stérilet alors que vous n'avez pas d'enfants. Une démarche qui s'est peu à peu élargie à d'autres requêtes comme celles de praticiens *lesbian-friendly*, *toxico-friendly*, *hijab-friendly*, *homoparentalité-friendly*, *handicap-friendly*... laissant entrevoir l'étendue de la détresse médicale de certains patients. D'où la tentation d'une médecine sur mesure, ou communautaire. « À Philadelphie, il y a un centre de santé LGBT, le Mazzoni Center, qui est devenu très populaire, même auprès des non-LGBT parce qu'il propose une qualité d'accueil et d'écoute sans jugements moraux, ce que les usagers ne trouvent pas ailleurs », raconte Nicolas Foureur, dermatologue et membre du centre d'éthique clinique. « Mais la médecine générale ne peut pas déléguer les bonnes pratiques à la médecine communautaire. Ce qu'il faut, c'est que les gays et lesbiennes soient capables de dire qu'ils sont homos en consultation, car cela est susceptible d'être utile pour faire le bon diagnostic. Si j'ai quelqu'un qui vient me voir parce que ça le gratte et que je sais qu'il est gay, je vais tout de suite penser à la gale, car elle est plus présente dans ce milieu, explique Foureur, si je ne suis pas au courant de ce fait, je vais chercher d'abord dans d'autres directions. » D'où la nécessité de former les médecins sur ces questions, ce que propose l'association OUtans pour les problématiques liées à la transidentité. C'est sur ce genre d'interrogations que s'est ouvert le centre de santé IPSO à Paris en 2014. Un vaste cabinet médical qui respire l'écoute et la bienveillance. « Si le lieu est aussi bien, c'est parce qu'il n'a pas été pensé par des médecins », explique Hervé Picard, généraliste, qui a rejoint l'équipe de 16 soignants en 2015. « L'informatique, la prise en charge administrative, la conception des lieux ont été confiées à des gens dont c'est le métier, du coup les soignants ont réellement vingt minutes avec chaque patient pour faire de la médecine. Et faire de la médecine générale, c'est aussi être sensibilisé aux questions de violences, de discrimination, parce que ça fout la santé

PHOTOS : DR

## LES CONSEILS DE MARTIN WINCKLER

*Au cours d'une consultation médicale il est inacceptable qu'un médecin :*

❗ **porte des jugements de valeur sur votre aspect physique, vos vêtements, votre activité professionnelle, votre origine sociale ou ethnique.**

❗ **invoque la clause de conscience à tort et à travers. Il ne peut invoquer la clause de conscience que pour une IVG et pour une stérilisation avec l'obligation de vous adresser à un médecin ou un service qui les pratique.**

❗ **vous refuse une contraception ou toute autre mesure de prévention sans justification médicale.**

❗ **vous demande de vous dévêtir complètement. Le plus souvent on peut parfaitement vous examiner en sous-vêtements ou partiellement habillée.**

❗ **vous ausculte sans vous avoir expliqué à quoi cet examen va servir et sans votre consentement.**

❗ **vous fasse mal. Si cela arrive, dites-le, interrompez le geste immédiatement. Un médecin qui continue à faire mal sans s'arrêter est passible d'une plainte pour coups et blessures.**

❗ **procède à une pénétration sexuelle sans autorisation. Selon le code pénal, toute pénétration sexuelle (examen gynécologique, touché rectal, échographie vaginale) sans autorisation est un viol.**

\*Ces conseils sont tirés de *Les Brutes en blanc* de Martin Winckler éd. Flammarion.

en l'air. Voilà pourquoi nous demandons à tous nos patients s'ils ont été victimes de maltraitements et que nous expliquons pourquoi nous posons la question. »

## DÉMOCRATIE SANITAIRE

« On va timidement vers une plus forte humanisation des soins, mais le chemin à parcourir est immense, constate Eve Bureau, anthropologue spécialiste de la relation médecin-patient. Il faut couper avec le modèle paternaliste qui ne se remet pas en cause. » L'épidémie de sida avait donné un premier coup de pied dans l'édifice, quand les malades et leur entourage ont commencé à se mobiliser pour reprendre un peu le contrôle sur leur destin. Un mouvement qui se poursuit aujourd'hui avec la démocratie sanitaire. Une notion introduite par la loi Kouchner de 2002 qui renforce les droits des malades et pose l'idée qu'ils doivent être mieux entendus dans le milieu de la santé. « Si un patient prend des antirétroviraux depuis quinze ans, il a peut-être à apprendre à son médecin des choses qui valent le coup d'être écoutées », résume Hervé Picard d'Ipsos. C'est dans cet esprit qu'a été créée en 2009 l'université des patients : un véritable cursus universitaire pour former des malades, et en faire des experts capable de guider les patients dans le dédale des soins. « Jusqu'ici, c'étaient beaucoup des retraités qui assuraient des permanences dans les hôpitaux pour aider les malades à s'y retrouver. Notre volonté, c'est de professionnaliser la représentation des usagers parce que l'enjeu est de taille si on veut changer les rapports de force », s'enthousiasme Eric Salat, codirecteur du DU démocratie en santé à l'université des patients. Une révolution qui risque de se heurter à la pression économique de plus en plus forte dans les milieux de santé comme le souligne Eve Bureau : « Il y a un effet de mode autour de la démocratie sanitaire : il faut montrer qu'on prend en compte l'avis du patient, jusque dans la recherche. Mais en réalité, on ne prend en considération ce qu'il dit que lorsque ça va dans le sens de ce que veut l'institution. Certains médecins aimeraient être plus à l'écoute, mais ce n'est pas toujours possible de faire de la médecine humaine quand la pression économique ne vous en laisse ni le temps ni les moyens. »

