



Université de Poitiers

Faculté de Médecine et Pharmacie

ANNEE 2023

THESE

POUR LE DIPLOME D'ETAT

DE DOCTEUR EN MEDECINE

(décret du 25 novembre 2016)

Présentée et soutenue publiquement

Le 21/12/2023 à Poitiers

Par **Chloé LASNES**

Prévalence des violences sexistes et sexuelles durant la carrière des médecins en France

COMPOSITION DU JURY

Président : Monsieur le Professeur Denis ORIOT

Membres : Monsieur le Professeur Aurélien BINET

Monsieur le Professeur François BIRAULT

Madame le Docteur Marie JAOUEN

Directeur de thèse : Madame le Docteur Stéphanie MIGNOT

Université de Poitiers

Faculté de Médecine et Pharmacie

ANNEE 2023

THESE

POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE
(décret du 25 novembre 2016)

Présentée et soutenue publiquement

Le 21/12/2023 à Poitiers

Par **Chloé LASNES**

Prévalence des violences sexistes et sexuelles durant la carrière des médecins en France

COMPOSITION DU JURY

Président : Monsieur le Professeur Denis ORIOT

Membres : Monsieur le Professeur Aurélien BINET

Monsieur le Professeur François BIRAULT

Madame le Docteur Marie JAOUEN

Directeur de thèse : Madame le Docteur Stéphanie MIGNOT

LISTE DES ENSEIGNANTS

Année universitaire 2023 – 2024

SECTION MEDECINE

Professeurs des Universités-Praticiens Hospitaliers

- ALBOUY Marion, santé publique – **Référente égalité-diversité**
- BINET Aurélien, chirurgie infantile
- BOISSON Matthieu, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- BOULET Claire, cardiologie
- BOURMEYSTER Nicolas, biochimie et biologie moléculaire
- BRIDOUX Frank, néphrologie
- BURUCCO Christophe, bactériologie-virologie
- CHEZE-LE REST Catherine, biophysique et médecine nucléaire
- CHRISTIAENS Luc, cardiologie
- CORBI Pierre, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- COUDROY Rémi, médecine intensive-réanimation – **Assesseur 2nd cycle**
- DAHYOT-FIZELIER Claire, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- DONATINI Gianluca, chirurgie viscérale et digestive
- DROUOT Xavier, physiologie – **Assesseur recherche**
- DUFOUR Xavier, Oto-Rhino-Laryngologie – **Assesseur 2nd cycle, stages hospitaliers**
- FAURE Jean-Pierre, anatomie
- FRASCA Denis, anesthésiologie-réanimation
- FRITEL Xavier, gynécologie-obstétrique
- GARCIA Rodrigue, cardiologie
- GERVAIS Elisabeth, rhumatologie
- GICQUEL Ludovic, pédopsychiatrie
- GOMBERT Jean-Marc, immunologie
- GOUJON Jean-Michel, anatomie et cytologie pathologiques
- GUILLEVIN Rémy, radiologie et imagerie médicale
- HAUET Thierry, biochimie et biologie moléculaire
- ISAMBERT Nicolas, cancérologie
- JAFAARI Nematollah, psychiatrie d'adultes
- JABER Mohamed, cytologie et histologie
- JAYLE Christophe, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- KARAYAN-TAPON Lucie, cancérologie
- KEMOUN Gilles, médecine physique et de réadaptation (*en disponibilité*)
- LECLERE Franck, chirurgie plastique, reconstructrice
- LELEU Xavier, hématologie
- LEVEQUE Nicolas, bactériologie-virologie – **Assesseur 1^{er} cycle**
- LEVEZIEL Nicolas, ophtalmologie
- MACCHI Laurent, hématologie
- MCHEIK Jiad, chirurgie infantile
- MEURICE Jean-Claude, pneumologie
- MILLOT Frédéric, pédiatrie, oncologie pédiatrique
- MIMOZ Olivier, médecine d'urgence
- NASR Nathalie, neurologie
- NEAU Jean-Philippe, neurologie – **Assesseur pédagogique médecine**
- ORIOU Denis, pédiatrie
- PACCALIN Marc, gériatrie – **Doyen, Directeur de la section médecine**
- PELLERIN Luc, biologie cellulaire
- PERAULT-POCHAT Marie-Christine, pharmacologie clinique

- PERDRISOT Rémy, biophysique et médecine nucléaire – **Assesseur L.AS et 1^{er} cycle**
- PERRAUD CATEAU Estelle, parasitologie et mycologie
- PRIES Pierre, chirurgie orthopédique et traumatologique
- PUYADE Mathieu, médecine interne
- RAMMAERT-PALTRIE Blandine, maladies infectieuses
- RICHER Jean-Pierre, anatomie
- RIGOARD Philippe, neurochirurgie
- ROBLOT France, maladies infectieuses, maladies tropicales
- ROBLOT Pascal, médecine interne
- SAULNIER Pierre-Jean, thérapeutique
- SCHNEIDER Fabrice, chirurgie vasculaire
- SILVAIN Christine, gastro-entérologie, hépatologie – **Assesseur 3^e cycle**
- TASU Jean-Pierre, radiologie et imagerie médicale
- THIERRY Antoine, néphrologie – **Assesseur 1^{er} cycle**
- THILLE Arnaud, médecine intensive-réanimation
- TOUGERON David, gastro-entérologie
- WAGER Michel, neurochirurgie
- XAVIER Jean, pédopsychiatrie

Maîtres de Conférences des Universités-Praticiens Hospitaliers

- ALLAIN Géraldine, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire (*en mission 1 an à/c 01/11/2022*)
- BEN-BRIK Eric, médecine du travail (**en détachement**)
- BILAN Frédéric, génétique
- BRUNET Kevin, parasitologie et mycologie
- CAYSSIALS Emilie, hématologie
- CREMNITER Julie, bactériologie-virologie
- DIAZ Véronique, physiologie – **Référente relations internationales**
- EGLOFF Matthieu, histologie, embryologie et cytogénétique
- EVRARD Camille, cancérologie
- GACHON Bertrand, gynécologie-obstétrique (*en dispo 2 ans à/c du 31/07/2022*)
- GARCIA Magali, bactériologie-virologie (*absente jusqu'au 29/12/2023*)
- GUENEZAN Jérémy, médecine d'urgence
- HARIKA-GERMANEAU Ghina, psychiatrie d'adultes
- JAVAUGUE Vincent, néphrologie
- JUTANT Etienne-Marie, pneumologie
- KERFORNE Thomas, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire (*en mission 1 an à/c 01/11/2022*)
- LAFAY-CHEBASSIER Claire, pharmacologie clinique
- LIUU Evelynne, gériatrie
- MARTIN Mickaël, médecine interne – **Assesseur 2nd cycle**
- MASSON REGNAULT Marie, dermato-vénéréologie
- PALAZZO Paola, neurologie (*en dispo 5 ans à/c du 01/07/2020*)
- PICHON Maxime, bactériologie-virologie
- PIZZOFERRATO Anne-Cécile, gynécologie-obstétrique
- RANDRIAN Violaine, gastro-entérologie, hépatologie
- SAPANET Michel, médecine légale

- THUILLIER Raphaël, biochimie et biologie moléculaire
- VALLEE Maxime, urologie

Maître de Conférences des universités de médecine générale

- MIGNOT Stéphanie

Professeur associé des universités des disciplines médicales

- FRAT Jean-Pierre, médecine intensive-réanimation

Professeur associé des universités des disciplines odontologiques

- FLORENTIN Franck, réhabilitation orale

Professeurs associés de médecine générale

- ARCHAMBAULT Pierrick
- AUDIER Pascal
- BIRAULT François
- BRABANT Yann
- FRECHE Bernard

Maîtres de Conférences associés de médecine générale

- AUDIER Régis
- BONNET Christophe
- DU BREUILLAC Jean
- FORGEOT Raphaële
- JEDAT Vincent

Professeurs émérites

- BINDER Philippe, médecine générale (08/2028)
- DEBIAIS Françoise, rhumatologie (08/2028)
- GIL Roger, neurologie (08/2026)
- GUILHOT-GAUDEFFROY François, hématologie et transfusion (08/2023) – renouvellement 3 ans demandé – en cours
- INGRAND Pierre, biostatistiques, informatique médicale (08/2025)
- LECRON Jean-Claude, biochimie et biologie moléculaire (08/2028)
- MARECHAUD Richard, médecine interne (24/11/2023)
- RICCO Jean-Baptiste, chirurgie vasculaire (08/2024)
- ROBERT René, médecine intensive-réanimation (30/11/2024)
- SENON Jean-Louis, psychiatrie d'adultes (08/2026)

Professeurs et Maîtres de Conférences honoraires

- AGIUS Gérard, bactériologie-virologie
- ALCALAY Michel, rhumatologie
- ALLAL Joseph, thérapeutique (ex-émérite)
- ARIES Jacques, anesthésiologie-réanimation
- BABIN Michèle, anatomie et cytologie pathologiques
- BABIN Philippe, anatomie et cytologie pathologiques
- BARBIER Jacques, chirurgie générale (ex-émérite)
- BARRIERE Michel, biochimie et biologie moléculaire
- BECQ-GIRAUDON Bertrand, maladies infectieuses, maladies tropicales (ex-émérite)
- BEGON François, biophysique, médecine nucléaire
- BOINOT Catherine, hématologie – transfusion
- BONToux Daniel, rhumatologie (ex-émérite)
- BURIN Pierre, histologie
- CARRETIER Michel, chirurgie viscérale et digestive (ex-émérite)
- CASTEL Olivier, bactériologie-virologie ; hygiène
- CAVELLIER Jean-François, biophysique et médecine nucléaire
- CHANSIGAUD Jean-Pierre, biologie du développement et de la reproduction
- CLARAC Jean-Pierre, chirurgie orthopédique
- DABAN Alain, cancérologie radiothérapie (ex-émérite)
- DAGREGORIO Guy, chirurgie plastique et reconstructrice

- DEBAENE Bertrand, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- DESMAREST Marie-Cécile, hématologie
- DEMANGE Jean, cardiologie et maladies vasculaires
- DORE Bertrand, urologie (ex-émérite)
- EUGENE Michel, physiologie (ex-émérite)
- FAUCHERE Jean-Louis, bactériologie-virologie (ex-émérite)
- FONTANEL Jean-Pierre, Oto-Rhino Laryngologie (ex-émérite)
- GILBERT-DUSSARDIER Brigitte, génétique
- GOMES DA CUNHA José, médecine générale (ex-émérite)
- GRIGNON Bernadette, bactériologie
- GUILLARD Olivier, biochimie et biologie moléculaire
- GUILLET Gérard, dermatologie
- HERPIN Daniel, cardiologie (ex-émérite)
- JACQUEMIN Jean-Louis, parasitologie et mycologie médicale
- KAMINA Pierre, anatomie (ex-émérite)
- KITZIS Alain, biologie cellulaire (ex-émérite)
- KLOSSEK Jean-Michel, Oto-Rhino-Laryngologie
- KRAIMPS Jean-Louis, chirurgie viscérale et digestive
- LAPIERRE Françoise, neurochirurgie (ex-émérite)
- LARSEN Christian-Jacques, biochimie et biologie moléculaire
- LEVARD Guillaume, chirurgie infantile
- LEVILLAIN Pierre, anatomie et cytologie pathologiques
- MAIN de BOISSIERE Alain, pédiatrie
- MARCELLI Daniel, pédopsychiatrie (ex-émérite)
- MARILLAUD Albert, physiologie
- MAUCO Gérard, biochimie et biologie moléculaire (ex-émérite)
- MENU Paul, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire (ex-émérite)
- MORICHAU-BEAUCHANT Michel, hépato-gastro-entérologie
- MORIN Michel, radiologie, imagerie médicale
- PAQUEREAU Joël, physiologie
- POINTREAU Philippe, biochimie
- POURRAT Olivier, médecine interne (ex-émérite)
- REISS Daniel, biochimie
- RIDEAU Yves, anatomie
- RODIER Marie-Hélène, parasitologie et mycologie
- SULTAN Yvette, hématologie et transfusion
- TALLINEAU Claude, biochimie et biologie moléculaire
- TANZER Joseph, hématologie et transfusion (ex-émérite)
- TOUCHARD Guy, néphrologie (ex-émérite)
- TOURANI Jean-Marc, cancérologie
- VANDERMARCO Guy, radiologie et imagerie médicale

SECTION PHARMACIE

Professeurs des universités-praticiens hospitaliers

- DUPUIS Antoine, pharmacie clinique – **Assesseur pédagogique pharmacie**
- FOUCHER Johann, biostatistiques
- GREGOIRE Nicolas, pharmacologie et pharmacométrie
- MARCHAND Sandrine, pharmacologie, pharmacocinétique
- RAGOT Stéphanie, santé publique

Professeurs des universités

- BODET Charles, microbiologie
- CARATO Pascal, chimie thérapeutique
- FAUCONNEAU Bernard, toxicologie
- FAVOT-LAFORGE Laure, biologie cellulaire et moléculaire
- GUILLARD Jérôme, pharmacochimie
- IMBERT Christine, parasitologie et mycologie médicale
- OLIVIER Jean-Christophe, pharmacie galénique, biopharmacie et pharmacie industrielle – **réfèrent relations internationales**
- PAGE Guylène, biologie cellulaire, biothérapeutiques
- RABOUAN Sylvie, chimie physique, chimie analytique (**retraite au 01/12/2023**)
- SARROUILHE Denis, physiologie humaine – **Directeur de la section pharmacie**

Maîtres de conférences des universités-praticiens hospitaliers

- BARRA Anne, immuno-hématologie
- BINSON Guillaume, pharmacie clinique
- THEVENOT Sarah, hygiène, hydrologie et environnement

Maîtres de conférences

- BARRIER Laurence, biochimie générale et clinique
- BON Delphine, biophysique
- BRILLAUD Julien, pharmacocinétique, biopharmacie
- BUYCK Julien, microbiologie (HDR)
- CHAUZY Alexia, pharmacologie fondamentale et thérapeutique
- DEBORDE-DELAGE Marie, chimie analytique
- DELAGE Jacques, biomathématiques, biophysique
- GIRARDOT Marion, biologie végétale et pharmacognosie
- INGRAND Sabrina, toxicologie
- MARIVINGT-MOUNIR Cécile, pharmacochimie (HDR)
- PAIN Stéphanie, toxicologie (HDR)
- PINET Caroline, physiologie, anatomie humaine
- RIOUX-BILAN Agnès, biochimie – **Référente CNAES – Responsable du dispositif COME'in – référente égalité-diversité**
- TEWES Frédéric, chimie et pharmacotechnie (HDR)
- THOREAU Vincent, biologie cellulaire et moléculaire
- WAHL Anne, phytothérapie, herborisation, aromathérapie

Maîtres de conférences associés - officine

- DELOFFRE Clément, pharmacien
- ELIOT Guillaume, pharmacien
- HOUNKANLIN Lydwin, pharmacien

A.T.E.R. (attaché temporaire d'enseignement et de recherche)

- ARANZANA-CLIMENT Vincent, pharmacologie
- KAOUAH Zahyra, bactériologie
- MOLINA PENA Rodolfo, pharmacie galénique

Professeur émérite

- COUET William, pharmacie clinique (08/2028)

CENTRE DE FORMATION UNIVERSITAIRE EN ORTHOPHONIE (C.F.U.O.)

- GICQUEL Ludovic, PU-PH, **directeur du C.F.U.O.**
- VERON-DELOR Lauriane, maître de conférences en psychologie

ENSEIGNEMENT DE L'ANGLAIS

- DEBAIL Didier, professeur certifié

CORRESPONDANTS HANDICAP

- Pr PERDRISOT Rémy, section médecine
- Dr RIOUX-BILAN Agnès, section pharmacie

Modalités de rédaction

Introduction rédigée par *Mlle LASNES Chloé*

Matériel et méthode rédigé par *M. LANOUX Benjamin*

Résultats rédigés par

- Caractéristiques démographiques / Propos sexistes : *Mlle LASNES Chloé*
- Agressions sexuelles / Signalement et impact sur la qualité de vie : *M. RICOU Antoine*
- Viol / Analyse multivariée : *M. LANOUX Benjamin*

Discussion rédigée par *M. RICOU Antoine*

Remerciements

Je tiens à adresser mes sincères remerciements à tous ceux qui, au cours de mes études et de l'élaboration de cette thèse, m'ont aidé de leur savoir, de leurs encouragements et de leurs critiques bienveillantes.

À notre Directrice de thèse le Docteur Stéphanie MIGNOT, merci de m'avoir permis de participer à ce travail de recherche sur un sujet passionnant mais qui malheureusement ne devrait plus être d'actualité.

À Monsieur le Professeur Denis ORIoT, merci d'avoir accepté de présider cette thèse ainsi que pour la qualité de vos enseignements.

Un grand merci également au Professeur Aurélien BINET, au Professeur François BIRAULT et au Docteur Marie JAOUEN de nous faire l'honneur de participer à ce jury de thèse.

À Antoine et Benjamin sans qui ce travail n'aurait pas été réalisable, nous nous sommes soutenus dans les bons comme dans les mauvais moments. Merci d'être de si précieux amis.

À tous mes autres amis qui se reconnaîtront, je vous remercie infiniment pour tous les moments partagés passés et à venir. La vie serait bien plus triste sans vous.

À ma famille, merci de m'avoir donné la force de surmonter les difficultés. Je n'aurai jamais réussi sans la volonté de vous rendre fiers. Votre bonheur est ce qui compte le plus à mes yeux.

Anne et Michel, merci pour m'avoir accueillie à bras ouverts dans votre famille, vous comptez beaucoup pour moi.

À Killien, pour ton soutien sans faille, ta patience, ton amour et tes encouragements au quotidien depuis 8 ans. Merci de rendre la vie si belle à tes côtés. Je suis tellement fière de toi.

Et enfin à toutes les victimes de violences sexistes et sexuelles, j'espère que ce travail vous aidera à vous sentir moins seules et oser en parler. J'ai mis tout mon cœur à essayer d'apporter une petite pierre à l'édifice.

Liste des abréviations

ANEMF	Association Nationale des Étudiants en Médecine de France
ARAVIS	Syndicat Représentatif des Internes de médecine générale des Alpes, Vallées de l'Isère et des Savoies
BMA	British Medical Association
CARMF	Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France
CDOM	Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins
CNGE	Collège National des Enseignants de Médecine Générale
CNGE	Congrès national des généralistes enseignants
CNIL	Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
CNOM	Conseil National de l'Ordre des Médecins
CPP	Comité de protection des personnes
CRP IMG	Comité de la Région Poitou-Charentes des Internes de Médecine Générale
DOM	Département d'Outre-mer
IMGA	Syndicat des Internes en Médecine Générale d'Angers
ISNI	InterSyndicale Nationale des Internes
MIG 29	Syndicat des Internes en Médecine Générale de Brest
RGPD	Règlement général sur la Protection des Données
SAPIR MG	Syndicat des Internes en Médecine Générale de Picardie
SIGMA	Syndicat des Internes en Médecine Générale d'Aquitaine
SIREHN	Syndicat Indépendant de la Région Haute-Normandie
TOM	Territoire d'Outre-mer
VSS	Violences Sexuelles et Sexistes

Table des matières

Remerciements	8
Liste des abréviations	10
Introduction	12
Matériel et méthode	16
1) Design et population de l'étude.....	16
2) Élaboration du questionnaire	17
3) Diffusion du questionnaire et réponses	18
4) Analyse statistique	19
5) Aspects règlementaires	20
Résultats	21
1) Caractéristiques démographiques	21
2) Caractéristiques des violences subies	22
a) Propos sexistes.....	22
b) Agressions sexuelles	25
c) Viol	28
3) Signalement et impact sur la qualité de vie	31
4) Analyse multivariée	32
a) Facteurs de risques des violences sexistes et sexuelles	32
b) Facteurs de risques selon le type de violence subie	33
c) Association entre sexe et VSS selon le statut et la spécialité	36
Discussion	38
Conclusion.....	45
Bibliographie.....	46
Annexes	48
Serment	66
Résumé	67

Introduction

Les premiers chiffres de la criminalité et de la délinquance constatés en France en 2022 ont été publiés par le ministère de l'intérieur le 31 janvier 2023 et le constat est alarmant : 84 500 faits de violences sexuelles ont été rapportés, ce qui constitue une hausse de 11 % comparativement à l'année 2021 (1). De plus, ces chiffres sont à prendre avec précaution car ils pourraient être largement sous-estimés. En effet, selon l'enquête statistique GENESE (2) qui a interrogé des personnes âgées de 18 à 74 ans en France métropolitaine, moins de 10 % des victimes de violences sexuelles commises hors du cadre familial portent finalement plainte.

L'enquête VIRAGE (3) réalisée par l'Institut National d'Études Démographiques en 2015 auprès de 27 000 hommes et femmes entre 20 et 69 ans estime à 580 000 le nombre de femmes victimes de violences sexuelles au cours de l'année précédant l'enquête, dont 52 000 cas de viol.

Le rapport annuel 2023 du Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes fait un état des lieux du sexisme en France et montre que 9 femmes interrogées sur 10 affirment anticiper les actes et les propos sexistes des hommes et adoptent des conduites d'évitement pour ne pas les subir. Ainsi elles renoncent à sortir et faire des activités seules (55 %), à s'habiller comme elles le souhaitent (52 %), veillent à ne pas parler trop fort ou hausser le ton (41 %), ou encore censurent leur propos par crainte de la réaction des hommes (40 %). De plus 8 femmes sur 10 craignent de rentrer seules chez elles le soir.(4)

Le milieu médical ne semble malheureusement pas épargné par ces violences. En 2017, Valerie Auslender, médecin généraliste installée en Hauts-de-France, a permis une prise de conscience des violences que subissent les étudiants en médecine en publiant son livre *Omerta à l'Hôpital* (5). Dans son ouvrage, elle partage les témoignages de 130 étudiants hospitaliers victimes de maltraitance. Dans les suites de ce livre, plusieurs études ont suivi. L'Intersyndicale Nationale des Internes (ISNI) a mené en 2017 une enquête auprès de 2946 internes confrontés au sexisme dans les études médicales et celle-ci a estimé un pourcentage de harcèlement sexuel à 8,6 %. De plus, entre 60 et 80 % des femmes interrogées se déclarent victimes de sexisme (6). Les chiffres sont cependant très variables selon les études puisqu'une

autre étude conduite en 2018 sur les externes d'Ile-de-France retrouve une prévalence des cas de harcèlement ou d'agression sexuelle de 29,8 %. (7)

Ces violences ne seraient pas sans conséquences : l'étude MESSIAEN (8) conduite en 2020 auprès d'étudiants et jeunes médecins français ayant subi du harcèlement sexuel trouve que 32.3% des participants avaient un trouble anxieux et 8.7% un trouble dépressif majeur. L'étude révèle également que 4.6% ont signalé une consommation quotidienne d'antidépresseurs, 5.4% une consommation quotidienne d'anxiolytiques et 10% étaient suivis en psychothérapie.

Une enquête de l'Association Nationale des Etudiants en Médecine de France (ANEMF) publiée en 2021 a analysé le lien entre la prise de toxiques et les antécédents de violences sexuelles et sexistes. Celle-ci montre une augmentation de leur consommation dans les suites des violences. (9)

Les études étrangères semblent faire le même constat alarmant. Un rapport de la British Medical Association (BMA) publié en 2021 constate que 91% des femmes médecins interrogées auraient subi du sexisme au travail et 56% du harcèlement sexuel. (10)

En Suisse une étude sortie en 2023 et conduite sur plus de 2000 étudiants en médecine révèle que 16 % des participants auraient subi du sexisme ou du harcèlement sexuel avec une augmentation significative du risque de dépression, d'anxiété et d'idées suicidaires.(11)

Selon une étude Belge, les étudiants en médecine générale semblent les plus touchés par ces violences et que les patients constituent une part importante des agresseurs. Dans un tiers des cas de violences sexuelles signalées, personne n'a réagi. De plus, les victimes masculines semblent sous-déclarées. (12)

Avant de commencer cette étude il nous a paru pertinent de clarifier notre propos en définissant les notions et les termes que nous allons utiliser.

Les violences sexuelles et sexistes (VSS) regroupent les termes de :

Sexisme :

Le Sexisme est défini par l'article L1142-2-1 du Code du Travail comme « tout agissement lié au sexe d'une personne, ayant pour objet ou pour effet de porter atteinte à sa dignité ou de créer un environnement intimidant, hostile, dégradant, humiliant ou offensant ».

Agression sexuelle :

Selon l'article 222-33 du Code Pénal, l'agression sexuelle est définie comme « un acte à caractère sexuel avec ou sans pénétration commis sur la personne d'autrui, par violence, contrainte, menace ou surprise ».

Viol :

Le viol constitue un crime. Selon l'article 222-23 du Code Pénal il constitue : « tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit, commis sur la personne d'autrui par la violence, contrainte, menace ou surprise ».

Harcèlement sexuel :

Le harcèlement sexuel est défini selon l'article 222-33 du Code Pénal comme « le fait d'imposer à une personne, de façon répétée, des propos ou comportements à connotation sexuelle ou sexiste qui portent atteinte à sa dignité en raison de leur caractère dégradant ou humiliant, créant à son encontre une situation intimidante, hostile ou offensante. »

Il nous a également semblé intéressant de rappeler comment se déroulent les études de médecine en France afin de mieux comprendre les périodes d'exposition aux potentiels agresseurs.

En France, la formation médicale est divisée en trois phases. Bien que l'architecture du cursus médical ait pu évoluer au cours des nombreuses réformes, la structure est restée globalement similaire au cours des générations.

Lors du premier cycle, c'est-à-dire lors des trois premières années de médecine, les étudiants passent la plupart de leur temps dans les salles universitaires pour suivre des cours théoriques. En général, ces étudiants sont exposés au milieu hospitalier uniquement lors d'un stage de découverte d'environ trois à quatre semaines. C'est cependant lors de cette période que les étudiants sont le plus susceptibles de participer à des soirées étudiantes et notamment les soirées d'intégration.

Les étudiants deviennent ensuite « externes » et commencent leur deuxième cycle. Durant cette période de 3 ans, ils sont à mi-temps en stage lors d'au moins 9 stages hospitaliers différents, que ce soit dans des hôpitaux universitaires ou périphériques. Certains étudiants peuvent également participer à des stages en médecine ambulatoire dans des cabinets de médecine générale. Pour chaque stage, il y a un médecin superviseur qui est responsable de l'évaluation et de la formation des étudiants. Lors du deuxième cycle, les étudiants en médecine partagent donc leur temps entre stages hospitaliers, gardes aux urgences, cours magistraux et travail personnel.

Vient ensuite le troisième cycle et le début de « l'internat ». Bien que l'interne soit encore considéré comme étudiant, il va passer la majorité de son temps à l'hôpital ou en cabinet libéral, en fonction de son choix de spécialité.

Lors de cette étude, nous avons décidé de découper les sujets en 3 groupes distincts selon leur choix de spécialité : spécialité médecine générale, spécialité médico-chirurgicale et spécialité médicale. La durée du troisième cycle est variable selon la spécialité choisie et peut durer de 3 à 6 ans. C'est à la fin de ce parcours que les étudiants deviennent alors docteurs.

La prévalence des violences sexistes et sexuelles (VSS) semble élevée dans le milieu médical mais nous avons pu constater lors de nos recherches bibliographiques qu'il existe une grande disparité des résultats entre les différentes études et qu'il n'existe pas à ce jour d'étude française mesurant la prévalence des VSS subies par les médecins femmes et hommes de toutes spécialités confondues au cours de l'ensemble de leur carrière.

La plupart des études se sont concentrées sur les étudiants, sur des spécialités bien précises ou sont restées à l'échelle d'une seule faculté ou d'un hôpital. C'est pourquoi nous avons décidé de réaliser une étude intégrant tous les stades de la carrière d'un médecin, toutes les spécialités et réalisé ce travail à l'échelle nationale, ce qui n'avait encore jamais été le cas pour le moment à notre connaissance.

L'objectif principal de cette étude était d'estimer la prévalence des violences sexuelles et sexistes subies par les médecins en France au cours de leur carrière.

Les objectifs secondaires avaient pour but de décrire les circonstances de survenue des VSS, caractériser les profils des agresseurs et des victimes, évaluer le retentissement sur la qualité de vie ainsi que connaître les freins au signalement.

Matériels et méthodes

1) Design et population de l'étude

Nous avons réalisé une étude observationnelle épidémiologique transversale entre le 6 décembre 2022 et le 22 août 2023. La population cible était l'ensemble des médecins et internes exerçant ou ayant exercé en France quel que soit leur sexe, spécialité ou âge. Ont été non inclus dans l'étude : les étudiants en médecine n'étant pas encore internes, c'est-à-dire avant la 7ème année ainsi que les médecins ayant refusé l'exploitation de leurs données. Les médecins de moins de 18 ans ainsi que les personnes non genrées ont été exclus du l'étude (Figure 1). La prévalence des violences sexuelles parmi les médecins et internes français n'ayant pas encore été étudiée, il nous a été impossible de déterminer un nombre minimum de sujets à inclure. Nous avons par conséquent cherché à obtenir le plus de réponses possibles.

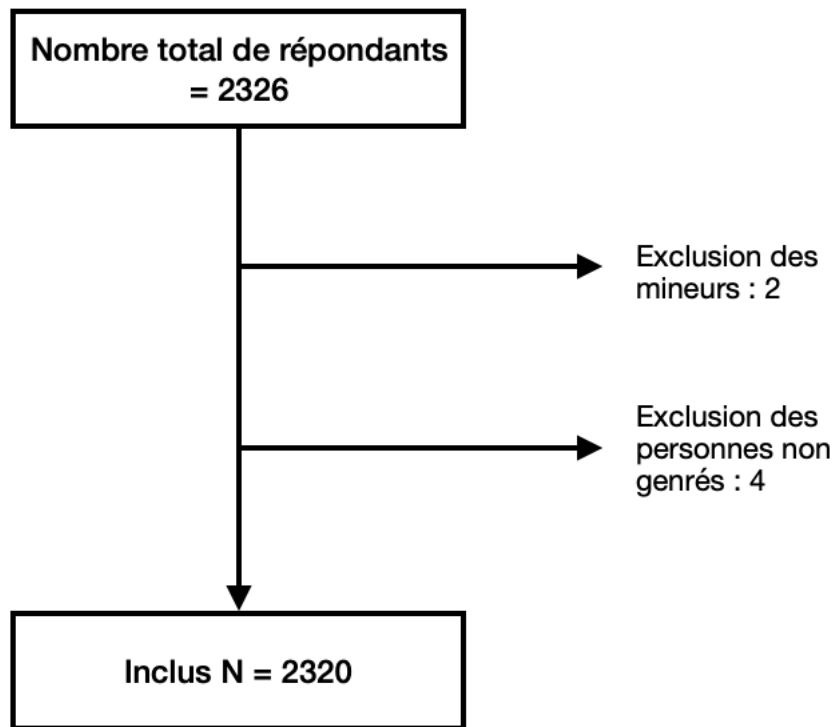


Figure 1 : Diagramme de flux

2) Élaboration du questionnaire

Pour la réalisation de notre étude nous avons décidé d'utiliser un questionnaire en ligne sur la plateforme Google Forms. Nous avons choisi cette plateforme car elle est simple d'utilisation et très sécurisée. Les données recueillies sont cryptées, seuls les administrateurs y ont accès. Concernant la confidentialité, notre questionnaire a été volontairement paramétré afin que l'adresse électronique ne soit pas enregistrée et qu'elle ne soit pas non plus demandée pour accéder au questionnaire afin que les participants répondent le plus librement possible. Une notice d'information était liée au questionnaire, rappelant l'objet de l'étude, la population cible ainsi que les définitions des termes utilisés. Nous avons fait le choix de définir chaque type de violence en utilisant les définitions du Code Pénal. Sous la définition, nous avons ensuite mis des exemples pour faciliter la reconnaissance des faits. Ce questionnaire comprenait, en fonction des réponses de la personne interrogée, un maximum de 33 questions et durait approximativement 5 minutes. Il est consultable en annexe de notre étude.

Il se décomposait en 6 sections :

- La première comprenait 4 questions servant à décrire la personne interrogée (sexe, tranche d'âge, spécialité et fonction actuelle).

- Les 3 rubriques suivantes (propos sexiste, agression sexuelle et viol) étaient composées de 8 questions identiques : Avez-vous subi ce type de violence au cours de votre carrière ? A quelle période ? Était-ce des violences répétées dans le temps et si oui était-ce par la même personne ? Où se sont déroulés les faits ? L'agresseur était-il un homme ou une femme et quelle était sa fonction ? Dans quelle région se sont déroulés les faits ?

- La 5^{ème} rubrique concernait le signalement des violences et était constituée de 3 questions : avez-vous parlé à quelqu'un des faits ? Si oui à qui ? Si non pourquoi ?

- Enfin la dernière rubrique avait pour objectif d'étudier l'impact sur la carrière et la qualité de vie des violences au travers de 2 questions : Les faits ont-ils impacté votre scolarité ou remis en question votre carrière ? Les faits ont-ils impacté votre qualité de vie ? Nous avons ensuite laissé la possibilité aux répondants de laisser un témoignage en texte libre de façon anonyme.

Pour toutes ces questions, nous avons à chaque fois bien précisé qu'il fallait limiter ses réponses aux événements ayant un lien avec les études ou la carrière médicale. Nous ne nous sommes donc pas intéressés aux événements ayant eu lieu dans le cercle privé.

Plusieurs réponses étaient possibles pour les questions servant à décrire les violences et pour celles concernant les freins au signalement.

3) Diffusion du questionnaire et réponses

Nous avons utilisé différents canaux de diffusion pour essayer d'obtenir le plus de réponses possibles. Nous nous sommes déplacés au Congrès National des Généralistes Enseignants (CNGE) à Lille en décembre 2022. Nous avons contacté les Conseils Départementaux de l'Ordre des Médecins (CDOM), les doyens des facultés, les bureaux des internes ainsi que des syndicats. Nous avons également diffusé notre questionnaire sur les

réseaux sociaux via les groupes de médecins, d'internes et de remplacement. Notre questionnaire a été diffusé du 6 décembre 2022 au 22 août 2023.

Les CDOM de la Vienne, des Deux-Sèvres, de l'Hérault, du Doubs, de Seine-Maritime, de Moselle, du Loiret, des Yvelines ainsi que des Bouches-du-Rhône nous ont répondu favorablement.

Parmi les syndicats, le Syndicat des Internes en Médecine Générale d'Aquitaine (SIGMA), le Syndicat Indépendant de la Région Haute-Normandie (SIREHN), le Comité de la Région Poitou-Charentes des Internes de Médecine Générale (CRP IMG), le Syndicat Représentatif des Internes de Médecine Générale des Alpes, Vallées de l'Isère et des Savoies (ARAVIS), le Syndicat des Internes en Médecine Générale de Brest (MIG29), le Syndicat des Internes en Médecine Générale d'Angers (IMGA) et le Syndicat des Internes en Médecine Générale de Picardie (SAPIR MG) ont accepté de diffuser notre questionnaire.

Les doyens de Tours, Versailles, Nancy, Clermont-Ferrand et Poitiers ont diffusé notre enquête à leurs étudiants.

Les bureaux des Internes du Languedoc-Roussillon, de Paris et des Caraïbes ont publié le questionnaire sur leur site.

4) Analyse statistique

Pour répondre aux différents objectifs de la thèse, nous avons tout d'abord décrit l'échantillon d'analyse dans son ensemble puis de manière stratifiée sur le sexe. Les variables ont été décrites en termes d'effectifs et pourcentages.

Nous avons par la suite calculé les prévalences des différents types de VSS selon des facteurs socio-démographiques. Pour cela nous avons étudié les circonstances de survenue des VSS dans l'ensemble de l'échantillon puis de manière stratifiée sur le sexe. Nous avons ensuite réalisé des tests statistiques permettant d'objectiver les différences entre hommes et femmes. Les tests choisis étaient des tests du Chi2 d'indépendance sans correction (lorsque

les effectifs théoriques étaient tous supérieurs à 5), des tests du Chi2 d'indépendance avec correction de continuité de Yates (lorsque pour les variables à 2 modalités un effectif théorique était compris entre 2,5 et 5) ou des tests exacts de Fisher (lorsque les conditions précédemment citées n'étaient pas respectées).

Nous avons ensuite réalisé des modèles de régression logistique simples et multiples afin d'évaluer le degré d'association entre VSS et les facteurs étudiés (sexe, statut, spécialité, âge) pour éliminer de potentiels facteurs de confusion. Nous avons calculé les Odd Ratios correspondants, leur intervalle de confiance à 95 % ainsi que la p-valeur globale du test du rapport de vraisemblance.

Enfin, nous avons réalisé le même travail de description de la prévalence des VSS selon les facteurs socio-démographiques afin d'étudier cette fois les différences entre hommes et femmes. Les variables étudiées étaient le statut et la spécialité. Des régressions simples et multiples ont également été réalisées dans chaque sous-groupe de statut et de spécialité.

Nous avons retenu pour l'ensemble de ces tests une valeur de $P < 0,05$ comme significative.

Les analyses ont été réalisées avec les logiciels R (version 2020-06-22), Rstudio (version 2023.09.1+494) et Microsoft Excel 2021.

5) Aspects règlementaires

Nous avons obtenu l'accord de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) pour réaliser cette étude. Les répondants ont été informés dès le début du questionnaire grâce à un texte introductif de la collecte de leurs données, et ce, dans les conditions prévues par l'article 13 du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD).

Selon le décret d'application de la loi Jardé - loi relative aux recherches impliquant la personne humaine (décret n° 2016-1537 du 16 novembre 2016) publiée le 17 novembre 2016

au Journal Officiel, notre étude ne fait pas partie de l'une des trois catégories de recherche impliquant la personne humaine. En effet, il s'agit d'une expérimentation en sciences humaines et sociales dans le domaine de la santé, l'autorisation du Comité de Protection des Personnes (CPP) n'est donc pas nécessaire.

De plus, comme l'indique le Collège National des Enseignants en Médecine Générale (CNGE) dans sa fiche « Recherche en médecine générale et loi Jardé [...] les opinions ou enquêtes impliquant les médecins ne nécessitent pas de dépôt de dossier en CPP dès lors qu'elles ne concernent pas des actes médicaux ou des produits de santé ».

Résultats

1) Caractéristiques démographiques

Notre échantillon d'étude après exclusions comportait 2320 personnes. Parmi les participants, 70,4% étaient des femmes et 29,6% des hommes. Leurs caractéristiques sont décrites dans le tableau 1.

Au sein de la population étudiée, les répondants étaient majoritairement des médecins thésés exerçant la médecine générale. La tranche d'âge la plus représentée dans notre étude était les 26-35 ans (45,2%). Le nombre de répondants diminuait ensuite d'autant plus que l'âge augmentait.

	Ensemble (n = 2320)	Femmes (n = 1634)	Hommes (n = 686)
	n (%)	n (%)	n (%)
Facteurs socio-démographiques			
Statut	2320	1634	686
Interne en médecine	726 (31.3)	567 (34.7)	159 (23.2)
Médecin non thésé	102 (4.4)	70 (4.3)	32 (4.7)
Médecin thésé	1492 (64.3)	997 (61.0)	495 (72.2)
Spécialité	2320	1634	686
Médecine générale	1274 (54.9)	946 (57.9)	328 (47.8)
Spécialité chirurgicale ou médico-chirurgicale	259 (11.2)	152 (9.3)	107 (15.6)
Spécialité médicale	787 (33.9)	536 (32.8)	251 (36.6)
Age	2320	1634	686
Entre 18 et 25 ans	225 (9.7)	189 (11.6)	36 (5.2)
Entre 26 et 35 ans	1049 (45.2)	778 (47.6)	271 (39.5)
Entre 36 et 45 ans	424 (18.3)	306 (18.7)	118 (17.2)
Entre 46 et 55 ans	273 (11.8)	177 (10.8)	96 (14.0)
Entre 56 et 65 ans	227 (9.8)	130 (8.0)	97 (14.1)
Plus de 65 ans	122 (5.3)	54 (3.3)	68 (9.9)

Tableau 1. Caractéristiques de la population étudiée

2) Caractéristiques des violences subies

Soixante-seize pour cent (n=1240) des femmes et 19% (n= 131) des hommes inclus dans l'étude ont déclaré avoir subi des violences sexistes et sexuelles. Parmi les interrogés, 59% (n=1371) ont répondu avoir subi au moins une de trois catégories de violences (propos sexistes ou à caractère sexuel, agression sexuelle, viol). Parmi ces victimes, 79% ont subi une seule catégorie de VSS, 19,4% deux catégories et 1,6% les trois catégories.

a) Propos sexistes

Au sein de la population étudiée, la prévalence des propos sexistes ou à caractère sexuel était de 58% (n=1334), tous sexes confondus.

Au cours de leur carrière professionnelle 17% des hommes (n=118) se sont dit victimes de ces violences contre 74% des femmes (n=1216). Ces propos ont été répétés dans le temps dans 29% des cas et ils l'ont été par la même personne dans 38% des cas.

La majorité des propos sexistes rapportés ont eu lieu au cours du deuxième et troisième cycle des études médicales (Tableau 2). Il existe une différence statistiquement significative entre les sexes lors du deuxième cycle où ces violences sont davantage retrouvées chez les femmes (Figure 2).

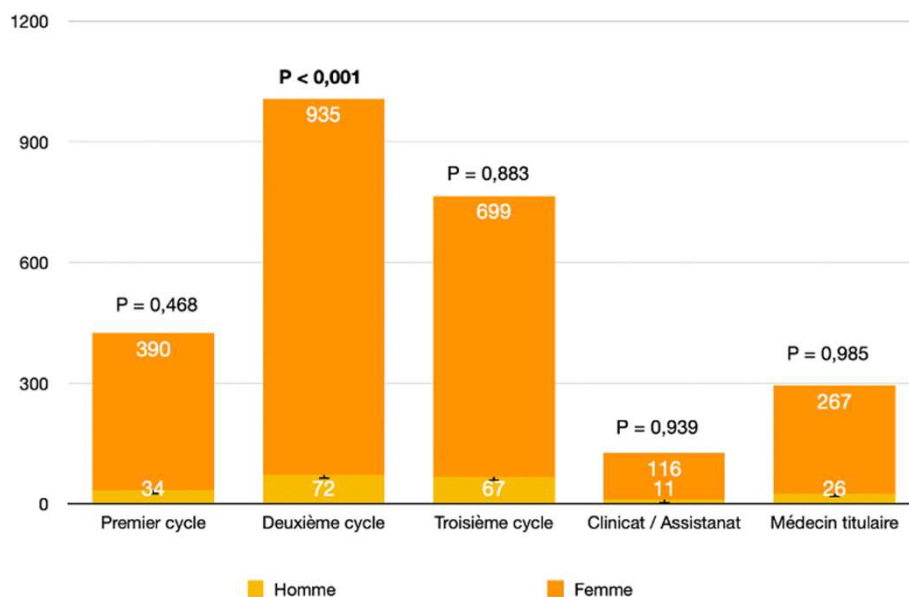


Figure 2. Différence entre les sexes pour le nombre de cas de propos sexistes ou à caractère sexuel selon le stade de la carrière des médecins.

La plupart de ces violences ont eu lieu à l'hôpital puisque 93% des personnes ayant rapporté des propos sexistes ou à caractère sexuel ont décrit l'hôpital comme un lieu des faits. Les autres lieux les plus propices à ces violences sont les cabinets libéraux avec 20,6% des victimes en ayant fait l'expérience au moins une fois dans ce lieu, puis les soirées étudiantes/week-ends d'intégration (15,2%) et enfin la faculté (14,9%).

Quatre-vingt-huit pour cent des victimes ont répondu que ces propos provenaient d'un homme, 3,5% d'une femme, et 7,9% ont subi des propos sexistes à la fois par un homme et par une femme au cours de leur carrière.

Il y avait un médecin parmi les agresseurs dans 82,9% des cas et un patient dans 31,6% des cas. Les autres catégories d'agresseurs sont décrites dans le tableau 2. On retrouvait de façon significative plus d'agresseurs médecins chez les victimes femmes comparativement aux victimes hommes et plus d'agresseurs étudiants chez les victimes de sexe masculin, comparativement aux femmes.

Les personnes travaillant dans certaines régions de France semblaient plus susceptibles d'être touchées par ces violences, notamment en Ile-de-France, Nouvelle-Aquitaine et Normandie. A contrario, la prévalence des propos sexistes ou à caractère sexuel semblait plus basse en Corse, en Bretagne ainsi que dans les DOM-TOM. Nous avons noté une différence significative avec un risque alpha de 5% entre les deux sexes concernant ce type de VSS en Normandie, où la prévalence est plus importante chez les hommes.

	Ensemble (n = 1334)	Femmes (n = 1216)	Hommes (n = 118)	
	n (%)	n (%)	n (%)	p-valeur
Période	1334	1216	118	
Premier cycle	424 (31.8)	390 (32.1)	34 (28.8)	0.468
Deuxième cycle	1007 (75.5)	935 (76.9)	72 (61.0)	< 0.001
Troisième cycle	766 (57.4)	699 (57.5)	67 (56.8)	0.883
Clinicat ou assistanat	127 (9.5)	116 (9.5)	11 (9.3)	0.939
Médecin praticien	293 (22.0)	267 (22.0)	26 (22.0)	0.985
Lieu	1332	1214	118	
Cabinet libéral	275 (20.6)	253 (20.8)	22 (18.6)	0.574
Faculté	199 (14.9)	176 (14.5)	23 (19.5)	0.146
Soirée étudiante ou week-end d'intégration	202 (15.2)	177 (14.6)	25 (21.2)	0.056
Hôpital	1233 (92.6)	1129 (93.0)	104 (88.1)	0.055
Autre	35 (2.6)	31 (2.6)	4 (3.4)	0.810
Sexe de l'agresseur (ou des agresseurs)	1332	1214	118	
Homme	1180 (88.6)	1128 (92.9)	52 (44.1)	
Femme	47 (3.5)	6 (0.5)	41 (34.7)	
Les deux	105 (7.9)	80 (6.6)	25 (21.2)	< 0.001
Statut de l'agresseur (ou des agresseurs)	1333	1215	118	
Etudiant	192 (14.4)	161 (13.3)	31 (26.3)	< 0.001
Enseignant	168 (12.6)	153 (12.6)	15 (12.7)	0.970
Interne	350 (26.3)	320 (26.3)	30 (25.4)	0.830
Médecin	1105 (82.9)	1039 (85.5)	66 (55.9)	< 0.001
Membre du personnel paramédical	208 (15.6)	178 (14.7)	30 (25.4)	0.002
Un patient ou ses proches	421 (31.6)	381 (31.4)	40 (33.9)	0.571
Autre	14 (1.1)	14 (1.2)	0 (0.0)	0.627
Région	1329	1211	118	
Auvergne-Rhône-Alpes	141 (10.6)	127 (10.5)	14 (11.9)	0.643
Occitanie	127 (9.6)	117 (9.7)	10 (8.5)	0.676
Bourgogne Franche-Comté	41 (3.1)	39 (3.2)	2 (1.7)	0.525
PACA	65 (4.9)	59 (4.9)	6 (5.1)	0.919
Bretagne	31 (2.3)	29 (2.4)	2 (1.7)	0.872
Hauts-de-France	73 (5.5)	62 (5.1)	11 (9.3)	0.056
Normandie	244 (18.4)	213 (17.6)	31 (26.3)	0.020
Pays de la Loire	53 (4.0)	49 (4.0)	4 (3.4)	0.919
Nouvelle-Aquitaine	256 (19.3)	241 (19.9)	15 (12.7)	0.059
Centre Val de Loire	56 (4.2)	51 (4.2)	5 (4.2)	1.000
DOM TOM POM	21 (1.6)	20 (1.7)	1 (0.8)	1.000
Grand Est	188 (14.1)	171 (14.1)	17 (14.4)	0.932
Ile-de-France	267 (20.1)	249 (20.6)	18 (15.3)	0.170
Violence répétée	1331	1213	118	
Non	941 (70.7)	849 (70.0)	92 (78.0)	
Oui	390 (29.3)	364 (30.0)	26 (22.0)	0.069
Même agresseur (ou mêmes agresseurs)	388	362	26	
Non	239 (61.6)	220 (60.8)	19 (73.1)	
Oui	149 (38.4)	142 (39.2)	7 (26.9)	0.347

Tableau 2 : Description et différence de sexe concernant les circonstances des propos sexistes ou à caractère sexuel dans l'étude sur les violences sexistes et sexuelles (VSS) chez les médecins en France, 2023.

b) Agressions sexuelles

Nous avons trouvé dans notre étude 315 cas d'agressions sexuelles (autre qu'un viol) soit 13,6% des personnes interrogées. Parmi ces cas, 88% étaient des femmes et 12 % étaient des hommes. Si l'on regarde par rapport à notre population entière, c'est 17% des femmes et 5,4% des hommes qui ont subi ce type de violence.

Des faits d'agressions sexuelles se sont déroulés au cours du deuxième cycle pour la moitié des victimes (Tableau 3). Nous avons pu noter que les femmes ont été significativement plus agressées sexuellement que les hommes au cours du premier cycle (Figure 3).

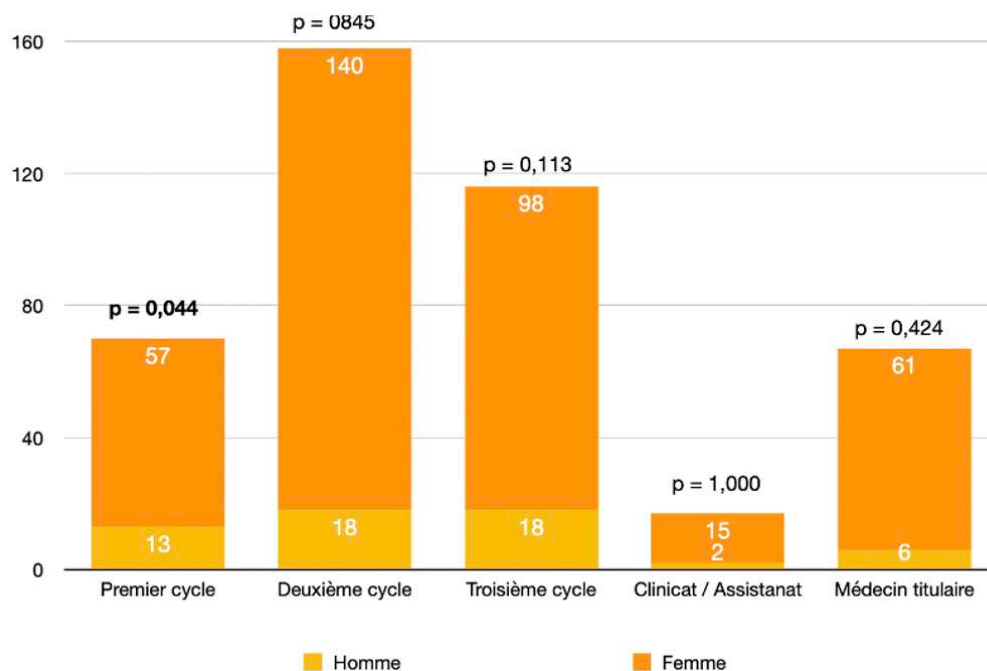


Figure 3. Différence entre les sexes pour le nombre de cas d'agressions sexuelles selon le stade de la carrière des médecins dans l'étude sur les VSS chez les médecins en France, 2023.

Les violences ont été répétées dans le temps dans un quart des cas, et ce, par la même personne dans plus de la moitié des cas.

La majorité des personnes ayant subi une ou des agressions sexuelles l'ont été à l'hôpital (62 %). Les hommes ont été significativement plus agressés que les femmes en soirées étudiante ou lors de week-ends d'intégration (p = 0,04) avec un risque alpha de 5%.

Environ neuf victimes sur dix déclarent avoir été agressés par un homme, 7,4% par une femme, et 3,5% des répondants auraient subi des agressions à la fois par un homme et par une femme au cours de leur carrière.

Un médecin était présent parmi les agresseurs pour 45,9% des victimes, un patient pour 27,7%, un interne pour 19,1% un étudiant pour 17,8%, un membre du personnel paramédical pour 8,9% et un enseignant pour 5,1%. Il existe une différence significative ($p < 0,001$) entre les deux sexes concernant les agressions sexuelles commises par un membre du personnel paramédical où la prévalence est plus importante chez les hommes que chez les femmes. Le constat est identique lorsque l'agresseur était un étudiant, mais cette fois-ci avec un risque alpha de 5%.

Chez les femmes, les auteurs des violences étaient significativement plus souvent des médecins que chez les hommes.

Des faits ont eu lieu dans toutes les régions de France. Soixante-sept des personnes interrogées ont subi une ou des agressions sexuelles en Ile-de-France, 61 en Normandie et 57 en Nouvelle-Aquitaine. Une nouvelle fois, la prévalence semblait plus faible en Corse, dans les DOM-TOM ou en Bretagne.

	Ensemble (n = 315)	Femmes (n = 278)	Hommes (n = 37)	p-valeur
	n (%)	n (%)	n (%)	
Période	315	278	37	
Premier cycle	70 (22.2)	57 (20.5)	13 (35.1)	0.044
Deuxième cycle	158 (50.2)	140 (50.4)	18 (48.6)	0.845
Troisième cycle	116 (36.8)	98 (35.3)	18 (48.6)	0.113
Clinicat ou assistanat	17 (5.4)	15 (5.4)	2 (5.4)	1.000
Médecin praticien	67 (21.3)	61 (21.9)	6 (16.2)	0.424
Lieu	314	277	37	
Cabinet libéral	57 (18.2)	53 (19.1)	4 (10.8)	0.217
Faculté	29 (9.2)	24 (8.7)	5 (13.5)	0.513
Soirée étudiante ou week-end d'intégration	63 (20.1)	49 (17.7)	14 (37.8)	0.004
Hôpital	195 (62.1)	173 (62.5)	22 (59.5)	0.724
Autre	38 (12.1)	36 (13.0)	2 (5.4)	0.289
Sexe de l'agresseur (ou des agresseurs)	311	275	36	
Homme	277 (89.1)	269 (97.8)	8 (22.2)	
Femme	23 (7.4)	4 (1.5)	19 (52.8)	
Les deux	11 (3.5)	2 (0.7)	9 (25.0)	< 0.001
Statut de l'agresseur (ou des agresseurs)	314	278	36	
Etudiant	56 (17.8)	44 (15.8)	12 (33.3)	0.010
Enseignant	16 (5.1)	15 (5.4)	1 (2.8)	1.000
Interne	60 (19.1)	54 (19.4)	6 (16.7)	0.692
Médecin	144 (45.9)	135 (48.6)	9 (25.0)	0.008
Membre du personnel paramédical	28 (8.9)	17 (6.1)	11 (30.6)	< 0.001
Un patient ou ses proches	87 (27.7)	79 (28.4)	8 (22.2)	0.435
Autre	23 (7.3)	22 (7.9)	1 (2.8)	0.440
Région	312	275	37	
Auvergne-Rhône-Alpes	24 (7.7)	22 (8.0)	2 (5.4)	0.820
Occitanie	23 (7.4)	21 (7.6)	2 (5.4)	0.879
Bourgogne Franche-Comté	7 (2.2)	6 (2.2)	1 (2.7)	0.591
PACA	10 (3.2)	7 (2.5)	3 (8.1)	0.103
Bretagne	5 (1.6)	4 (1.5)	1 (2.7)	0.470
Hauts-de-France	9 (2.9)	8 (2.9)	1 (2.7)	1.000
Normandie	61 (19.6)	51 (18.5)	10 (27.0)	0.222
Pays de la Loire	6 (1.9)	4 (1.5)	2 (5.4)	0.151
Nouvelle-Aquitaine	57 (18.3)	52 (18.9)	5 (13.5)	0.425
Centre Val de Loire	12 (3.8)	10 (3.6)	2 (5.4)	0.641
DOM TOM POM	4 (1.3)	4 (1.5)	0 (0.0)	1.000
Grand Est	47 (15.1)	42 (15.3)	5 (13.5)	0.779
Ile-de-France	67 (21.5)	60 (21.8)	7 (18.9)	0.687
Violence répétée	314	277	37	
Non	234 (74.5)	205 (74.0)	29 (78.4)	
Oui	80 (25.5)	72 (26.0)	8 (21.6)	0.567
Même agresseur (ou mêmes agresseurs)	79	71	8	
Non	33 (41.8)	28 (39.4)	5 (62.5)	
Oui	46 (58.2)	43 (60.6)	3 (37.5)	0.515

Tableau 3 : Description et différences entre les sexes concernant les circonstances des agressions sexuelles autre que le viol dans l'étude sur les violences sexistes et sexuelles (VSS) chez les médecins en France, 2023.

c) Viol

Parmi les 2320 réponses analysées, 35 personnes ont déclaré avoir déjà subi un viol en rapport avec leur métier de médecin, soit 1,5% de l'échantillon (Tableau 4). Parmi ces personnes, nous retrouvons 3 hommes et 32 femmes. Parmi toutes les femmes interrogées, 2% ont subi un viol contre 0,4% des hommes.

Les périodes les plus à risque semblaient être le premier et le troisième cycle des études médicales mais aucune différence significative n'a été constatée entre les deux sexes concernant la période de la carrière. (Figure 4)

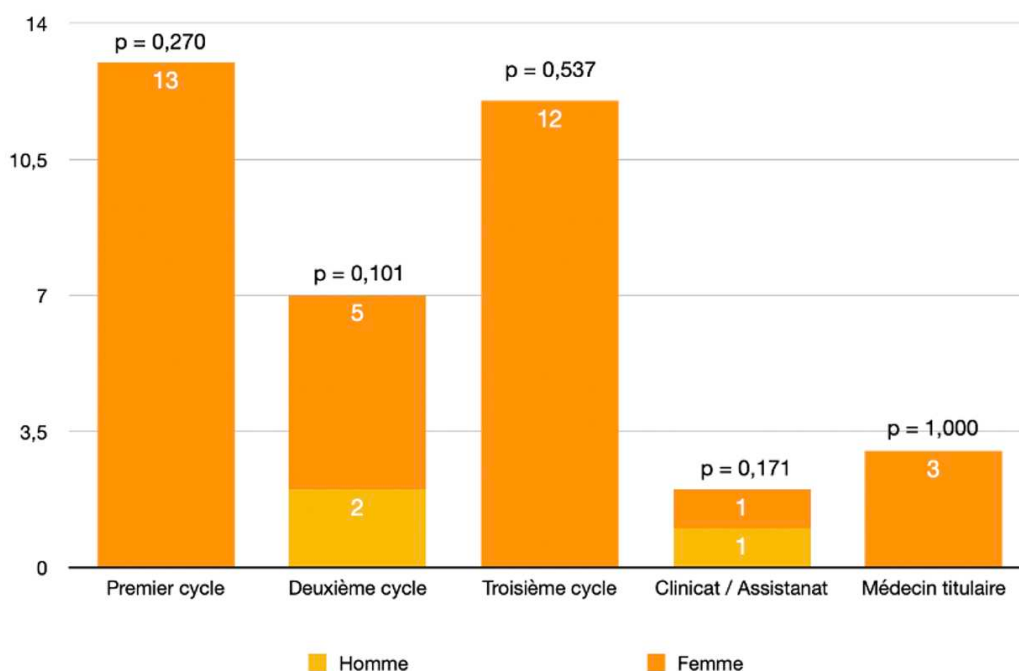


Figure 4. Différence entre les sexes pour le nombre de cas de viols selon le stade de la carrière des médecins dans l'étude sur les VSS chez les médecins en France, 2023.

Cinq personnes ont déclaré que ces violences ont été répétées dans le temps, dont 4 femmes qui ont même déclaré avoir été violées plusieurs fois par le même agresseur. Chez les victimes de sexe féminin, la quasi-totalité des viols ont été commis par un homme. Parmi les 3 hommes victimes de viol, un l'a été par un agresseur homme, un autre par un agresseur femme et enfin le dernier dit avoir été violé à la fois par un homme et une femme.

Il y a eu un viol en soirée étudiante ou en week-end d'intégration dans 12 cas, à l'hôpital dans 9 cas, en cabinet libéral pour une personne et à la faculté pour une autre. Dans 13 cas les faits se sont produits dans un autre endroit.

Il y avait un étudiant en médecine parmi les agresseurs dans 28,6% des cas, un médecin et un interne dans 20% des cas. Il y a eu un cas de viol commis par un patient, un autre par un membre du personnel paramédical et un par un enseignant.

Des cas de viols ont été déclarés dans 10 des 13 grandes régions de France. Sept victimes ont subi un viol en Ile-de-France, 6 en Nouvelle-Aquitaine et 5 en région Grand Est.

Chez les hommes victimes de viol, nous relevons deux cas lors du deuxième cycle et un cas lors du clinicat/assistantat. Les faits ont eu lieu en Ile-de-France pour deux personnes et en région Grand Est pour une personne.

La personne de sexe masculin ayant répondu par l'affirmative concernant le viol lors de son clinicat ou assistantat était un médecin thésé dans une spécialité médico-chirurgicale ou chirurgicale. Il aurait subi des violences sexistes et des agressions sexuelles de façon répétée dans le temps lors de cette même période de sa carrière. Les auteurs de ces violences étaient des médecins et enseignants, aussi bien hommes que femmes, et les faits auraient eu lieu en région Ile-de-France. Selon lui, ces violences auraient impacté ou remis en question sa carrière professionnelle. Il a déclaré également que ces violences auraient eu un impact sur sa qualité de vie. Nous ne savons pas si cette personne a parlé des faits à quelqu'un puisqu'il n'a pas répondu à cet item. Il n'a pas souhaité témoigner dans les commentaires libres en fin de questionnaire.

Un autre homme répondant déclare avoir subi un viol lors de son deuxième cycle en Ile-de-France, mais celui-ci n'aurait pas subi de propos sexistes ou d'agression sexuelle dans sa carrière. Il a déclaré ne pas avoir été impacté par ce viol et n'en aurait pas parlé autour de lui par non-reconnaissance de la gravité des faits.

Enfin, la troisième et dernière personne de sexe masculin ayant subi un viol est un médecin généraliste thésé qui a déclaré avoir également subi des propos sexistes. Le viol aurait eu lieu en région Grand Est alors qu'il était externe. L'agresseur était un étudiant, et les faits se seraient déroulés lors d'une soirée étudiante. Il en aurait parlé à un ami et ces violences n'auraient pas eu d'impact sur sa qualité de vie ni remis en question sa carrière dans le domaine médical.

	Ensemble (n = 35)	Femmes (n = 32)	Hommes (n = 3)	
	n (%)	n (%)	n (%)	p-valeur
Période	34	31	3	
Premier cycle	13 (38.2)	13 (41.9)	0 (0.0)	0.270
Deuxième cycle	7 (20.6)	5 (16.1)	2 (66.7)	0.101
Troisième cycle	12 (35.3)	12 (38.7)	0 (0.0)	0.537
Clinicat ou assistantat	2 (5.9)	1 (3.2)	1 (33.3)	0.171
Médecin praticien	3 (8.8)	3 (9.7)	0 (0.0)	1.000
Lieu	35	32	3	
Cabinet libéral	1 (2.9)	1 (3.1)	0 (0.0)	1.000
Faculté	1 (2.9)	1 (3.1)	0 (0.0)	1.000
Soirée étudiante ou week-end d'intégration	12 (34.3)	11 (34.4)	1 (33.3)	1.000
Hôpital	9 (25.7)	8 (25.0)	1 (33.3)	1.000
Autre	13 (37.1)	12 (37.5)	1 (33.3)	1.000
Sexe de l'agresseur (ou des agresseurs)	35	32	3	
Homme	31 (88.6)	30 (93.8)	1 (33.3)	
Femme	3 (8.6)	2 (6.2)	1 (33.3)	
Les deux	1 (2.9)	0 (0.0)	1 (33.3)	0.029
Statut de l'agresseur (ou des agresseurs)	35	32	3	
Etudiant	10 (28.6)	9 (28.1)	1 (33.3)	1.000
Enseignant	1 (2.9)	0 (0.0)	1 (33.3)	0.086
Interne	7 (20.0)	7 (21.9)	0 (0.0)	1.000
Médecin	7 (20.0)	6 (18.8)	1 (33.3)	0.450
Membre du personnel paramédical	1 (2.9)	1 (3.1)	0 (0.0)	1.000
Un patient ou ses proches	1 (2.9)	1 (3.1)	0 (0.0)	1.000
Autre	11 (31.4)	10 (31.2)	1 (33.3)	1.000
Région	33	30	3	
Auvergne-Rhône-Alpes	1 (3.0)	1 (3.3)	0 (0.0)	1.000
Occitanie	4 (12.1)	4 (13.3)	0 (0.0)	1.000
Bourgogne Franche-Comté	2 (6.1)	2 (6.7)	0 (0.0)	1.000
PACA	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	NA
Bretagne	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	NA
Hauts-de-France	2 (6.1)	2 (6.7)	0 (0.0)	1.000
Normandie	4 (12.1)	4 (13.3)	0 (0.0)	1.000
Pays de la Loire	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	NA
Nouvelle-Aquitaine	6 (18.2)	6 (20.0)	0 (0.0)	1.000
Centre Val de Loire	1 (3.0)	1 (3.3)	0 (0.0)	1.000
DOM TOM POM	1 (3.0)	1 (3.3)	0 (0.0)	1.000
Grand Est	5 (15.2)	4 (13.3)	1 (33.3)	0.400
Ile-de-France	7 (21.2)	5 (16.7)	2 (66.7)	0.107
Violence répétée	35	32	3	
Non	30 (85.7)	28 (87.5)	2 (66.7)	
Oui	5 (14.3)	4 (12.5)	1 (33.3)	0.380
Même agresseur (ou mêmes agresseurs)	5	4	1	
Non	1 (20.0)	0 (0.0)	1 (100.0)	
Oui	4 (80.0)	4 (100.0)	0 (0.0)	1.000

Tableau 4 : Description et différences entre les sexes concernant les circonstances des viols dans l'étude sur les violences sexistes et sexuelles (VSS) chez les médecins en France, 2023

3) Signalement et impact sur la qualité de vie

Parmi les personnes ayant subi au moins un type de violence (n= 1371), 68% d'entre elles déclarent avoir parlé des faits à quelqu'un (Tableau 5). La proportion des victimes de sexe féminin ayant parlé des faits à quelqu'un était bien supérieure à celle des victimes hommes (70% contre 46%) (Figure 5).

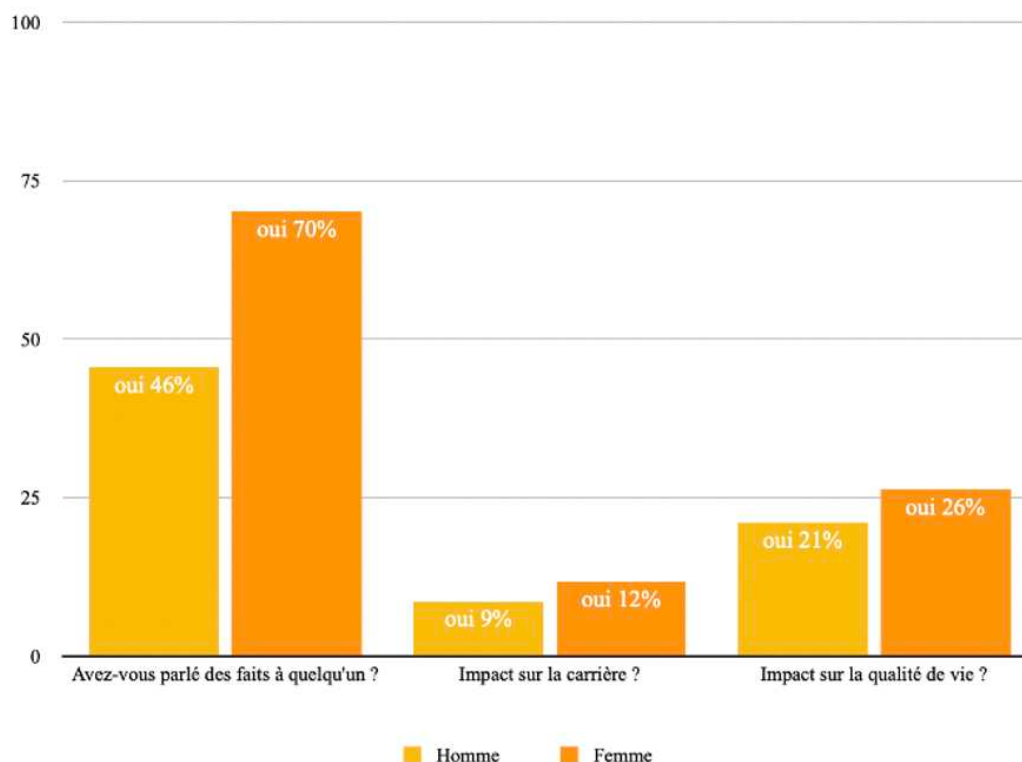


Figure 5. Pourcentage des victimes de violence ayant répondu « oui » aux questions concernant le témoignage et l'impact selon le sexe.

Parmi ceux qui n'en ont parlé à personne, 61% estimaient que c'était en parti par non-reconnaissance de la gravité des faits, 16% par peur des conséquences et 16% par sentiment de honte ou de culpabilité. Le manque d'information sur les procédures de signalement a été un frein au signalement dans 10% des témoignages et 30% ont estimé qu'ils avaient le sentiment que le signalement n'aboutirait pas.

La proportion des personnes affirmant ne pas avoir parlé des faits à quelqu'un du fait d'une non-reconnaissance de la gravité des faits était assez similaire entre les deux sexes (60,9% chez les femmes et 61,7% chez les hommes).

Les faits auraient impacté la scolarité ou remis en question la carrière de 151 répondants soit 11% des victimes et ils auraient impacté la qualité de vie de 25% des victimes.

	Ensemble (n = 2320)	Femmes (n = 1634)	Hommes (n = 686)
	n (%)	n (%)	n (%)
Expression et impact des VSS	1371	1240	131
En a déjà parlé à quelqu'un	1215	1103	112
Non	391 (32.2)	330 (29.9)	61 (54.5)
Pourquoi ?	372	312	60
Manque d'information sur les procédures	35 (9.4)	32 (10.3)	3 (5.0)
Sentiment de honte / culpabilité	60 (16.1)	55 (17.6)	5 (8.3)
Sentiment que le signalement n'aboutira pas	114 (30.6)	101 (32.4)	13 (21.7)
Non reconnaissance de la gravité des faits	227 (61.0)	190 (60.9)	37 (61.7)
Peur des conséquences	61 (16.4)	58 (18.6)	3 (5.0)
Autre	73 (19.6)	59 (18.9)	14 (23.3)
Oui	824 (67.8)	773 (70.1)	51 (45.5)
A qui ?	817	767	50
Chef de service	31 (3.8)	28 (3.7)	3 (6.0)
Interne	182 (22.3)	167 (21.8)	15 (30.0)
Médecin du service	92 (11.3)	84 (11.0)	8 (16.0)
Direction de l'hôpital	14 (1.7)	14 (1.8)	0 (0.0)
Gendarmerie – police	17 (2.1)	15 (2.0)	2 (4.0)
Un ami ou une amie	720 (88.1)	676 (88.1)	44 (88.0)
Famille	341 (41.7)	324 (42.2)	17 (34.0)
Scolarité	10 (1.2)	10 (1.3)	0 (0.0)
Enseignants	15 (1.8)	14 (1.8)	1 (2.0)
Site internet ou numéro national	1 (0.1)	1 (0.1)	0 (0.0)
Autre	80 (9.8)	71 (9.3)	9 (18.0)
Impact sur la scolarité / carrière	1325	1197	128
Non	1084 (81.8)	970 (81.0)	114 (89.1)
Oui	151 (11.4)	140 (11.7)	11 (8.6)
Ne se prononce pas	90 (6.8)	87 (7.3)	3 (2.3)
Impact sur la qualité de vie	1319	1191	128
Non	913 (69.2)	817 (68.6)	96 (75.0)
Oui	339 (25.7)	312 (26.2)	27 (21.1)
Ne se prononce pas	67 (5.1)	62 (5.2)	5 (3.9)

Tableau 5. Signalement et impact sur la carrière et la qualité de vie des victimes de VSS

4) Analyse multivariée

a) Facteurs de risques des violences sexistes et sexuelles

Nous avons trouvé chez les femmes un risque d'avoir subi au moins un type de violence plus élevé que celui des hommes, avec une cote des VSS 13,3 fois plus élevée chez les femmes, et ce de manière significative au seuil de 5 %, même après ajustement sur le statut, la spécialité et la tranche d'âge. (Tableau 6)

Concernant la tranche d'âge, nous avons observé que la cote de VSS augmentait d'autant plus que la tranche d'âge diminuait. Après ajustement sur le sexe, le statut et la

spécialité, l'âge restait dans son ensemble significativement associé aux VSS (p-valeur globale = 0.032) mais seule la tranche d'âge des 26 – 35 ans avait une cote de VSS significativement plus élevée que les plus de 65 ans avec un risque multiplié par 1,8.

	n (%)	OR brut [IC 95 %] p-valeur	OR ajusté [IC 95 %] p-valeur
Prévalence globale	1371 (59.1)		
Sexe		< 0.001	< 0.001
Homme (n = 686)	131 (19.1)	Référence	Référence
Femme (n = 1634)	1240 (75.9)	13.3 [10.7-16.6]	13.2 [10.5-16.6]
Statut		0.181	0.008
Interne en médecine (n = 726)	447 (61.6)	1.2 [1.0-1.4]	0.7 [0.5-0.9]
Médecin non thésé (n = 102)	55 (53.9)	0.8 [0.6-1.3]	0.5 [0.3-0.9]
Médecin thésé (n = 1492)	869 (58.2)	Référence	Référence
Spécialité		0.001	0.199
Médecine générale (n = 1274)	795 (62.4)	1.5 [1.1-1.9]	1.1 [0.8-1.5]
Spécialité (médico-)chirurgicale (n = 259)	138 (53.3)	Référence	Référence
Spécialité médicale (n = 787)	438 (55.7)	1.1 [0.8-1.5]	0.9 [0.6-1.2]
Age		< 0.001	0.032
Entre 18 et 25 ans (n = 225)	143 (63.6)	2.7 [1.7-4.2]	1.6 [0.9-3.0]
Entre 26 et 35 ans (n = 1049)	659 (62.8)	2.6 [1.8-3.8]	1.8 [1.1-3.0]
Entre 36 et 45 ans (n = 424)	264 (62.3)	2.5 [1.7-3.8]	1.5 [0.9-2.5]
Entre 46 et 55 ans (n = 273)	144 (52.7)	1.7 [1.1-2.7]	1.1 [0.7-1.9]
Entre 56 et 65 ans (n = 227)	113 (49.8)	1.5 [1.0-2.4]	1.2 [0.7-2.0]
Plus de 65 ans (n = 122)	48 (39.3)	Référence	Référence

Tableau 6. Facteurs socio-démographiques associés aux violences sexistes et sexuelles (VSS) tous types confondus.

b) Facteurs de risques selon le type de violence subie

En ce qui concernait les propos sexistes, nous avons trouvé une cote des VSS 13,9 supérieure chez les femmes comparativement aux hommes après ajustement sur le statut, la spécialité et l'âge (Tableau 7). Après ajustement sur le sexe, la spécialité et l'âge, le risque d'avoir subi des propos sexistes était significativement moins élevé chez les internes en médecine et les médecins non thésés comparativement aux médecins thésés. Nous n'avons retrouvé aucune différence significative selon la spécialité après ajustement. L'âge était significativement associé au fait d'avoir été victime de propos sexistes et sexuels après ajustement sur le sexe, la spécialité et le statut mais seule la catégorie 26-35 ans avait une cote significativement plus élevée que les plus de 65 ans (OR=1,9).

Dans le cas des agressions sexuelles, nous avons trouvé une cote 4,1 fois supérieure chez les femmes comparativement aux hommes après ajustement sur les autres variables. Nous n'avons retrouvé aucune différence statistiquement significative concernant le statut et la spécialité après ajustement. Concernant l'âge, les 18-25 ans et les 26-35 ans avaient un risque significativement moins élevé que les plus de 65 ans d'avoir subi une agression sexuelle après ajustement sur le sexe, le statut et la spécialité.

Après ajustement sur les facteurs précédemment cités, les femmes avaient une cote 5,4 fois plus élevée que les hommes d'avoir subi un viol. Aucune différence statistiquement significative n'a été trouvée pour le statut, la spécialité et l'âge concernant le viol.

	Propos sexistes ou à caractère sexuel			Aggression sexuelle autre que le viol			Viol		
	n (%)	OR brut [IC 95 %] p-valeur	OR ajusté [IC 95 %] p-valeur	n (%)	OR brut [IC 95 %] p-valeur	OR ajusté [IC 95 %] p-valeur	n (%)	OR brut [IC 95 %] p-valeur	OR ajusté [IC 95 %] p-valeur
Prévalence globale	1334 (57.5)			315 (13.6)			35 (1.5)		
Sexe		< 0.001	< 0.001		< 0.001	< 0.001		0.012	< 0.001
Homme (n = 686)	118 (17.2)	Référence	Référence	37 (5.4)	Référence	Référence	3 (0.4)	Référence	Référence
Femme (n = 1634)	1216 (74.4)	14.0 [11.2-17.6]	13.9 [11.0-17.6]	278 (17.0)	3.6 [2.5-5.1]	4.1 [2.9-6.0]	32 (2.0)	4.6 [1.4-14.9]	5.4 [1.6-17.9]
Statut		0.213	0.009		< 0.001	0.159		0.740	0.584
Interne en médecine (n = 726)	436 (60.1)	1.2 [1.0-1.4]	0.7 [0.5-0.9]	67 (9.2)	0.6 [0.4-0.7]	0.7 [0.5-1.1]	9 (1.2)	0.8 [0.4-1.7]	0.7 [0.3-1.6]
Médecin non thésé (n = 102)	55 (53.9)	0.9 [0.6-1.4]	0.6 [0.3-0.9]	14 (13.7)	0.9 [0.5-1.5]	1.2 [0.6-2.2]	2 (2.0)	1.2 [0.3-5.3]	1.2 [0.3-5.8]
Médecin thésé (n = 1492)	843 (56.5)	Référence	Référence	234 (15.7)	Référence	Référence	24 (1.6)	Référence	Référence
Spécialité		0.002	0.218		0.048	0.062		0.100	0.072
Médecine générale (n = 1274)	774 (60.8)	1.4 [1.1-1.9]	1.0 [0.7-1.4]	179 (14.1)	1.7 [1.1-2.7]	1.7 [1.1-2.7]	14 (1.1)	1.0 [0.3-3.3]	0.8 [0.2-2.9]
Spécialité (médi-co)-chirurgicale (n = 259)	135 (52.1)	Référence	Référence	23 (8.9)	Référence	Référence	3 (1.2)	Référence	Référence
Spécialité médicale (n = 787)	425 (54.0)	1.1 [0.8-1.4]	0.8 [0.6-1.2]	113 (14.4)	1.7 [1.1-2.8]	1.7 [1.1-2.7]	18 (2.3)	2.0 [0.6-6.8]	1.9 [0.5-6.5]
Age		< 0.001	0.015		< 0.001	0.010		0.028	0.016
Entre 18 et 25 ans (n = 225)	139 (61.8)	2.7 [1.7-4.2]	1.7 [0.9-3.0]	19 (8.4)	0.5 [0.3-0.9]	0.4 [0.2-0.9]	1 (0.4)	0.3 [0.0-3.0]	0.3 [0.0-4.3]
Entre 26 et 35 ans (n = 1049)	648 (61.8)	2.7 [1.8-3.9]	1.9 [1.2-3.1]	117 (11.2)	0.7 [0.4-1.2]	0.5 [0.3-0.9]	21 (2.0)	1.2 [0.3-5.3]	1.2 [0.3-5.7]
Entre 36 et 45 ans (n = 424)	253 (59.7)	2.4 [1.6-3.7]	1.4 [0.9-2.3]	72 (17.0)	1.1 [0.6-1.9]	0.8 [0.5-1.4]	3 (0.7)	0.4 [0.1-2.6]	0.4 [0.1-2.2]
Entre 46 et 55 ans (n = 273)	139 (50.9)	1.7 [1.1-2.7]	1.1 [0.7-1.9]	43 (15.8)	1.0 [0.6-1.8]	0.8 [0.4-1.4]	1 (0.4)	0.2 [0.0-2.5]	0.2 [0.0-2.1]
Entre 56 et 65 ans (n = 227)	109 (48.0)	1.5 [1.0-2.4]	1.2 [0.7-2.0]	45 (19.8)	1.3 [0.7-2.4]	1.2 [0.6-2.2]	7 (3.1)	1.9 [0.4-9.3]	1.8 [0.4-9.0]
Plus de 65 ans (n = 122)	46 (37.7)	Référence	Référence	19 (15.6)	Référence	Référence	2 (1.6)	Référence	Référence

Tableau 7. Facteurs socio-démographiques associés aux violences sexistes et sexuelles (VSS) par type de VSS.

c) Association entre sexe et VSS selon le statut et la spécialité

En ce qui concernait les propos sexistes et sexuels, les femmes avaient une cote significativement plus élevée que les hommes quel que soit leur statut ou spécialité après ajustement, mais avec un intervalle de confiance à 95% assez large (Tableau 8).

Pour les agressions sexuelles, les femmes internes ou thésées avaient un rapport de cote significativement plus élevé que les hommes après ajustement sur la spécialité et l'âge. Nous n'avons pas trouvé de différence statistiquement significative entre les hommes et femmes exerçant une spécialité chirurgicale d'avoir subi une agression sexuelle après ajustement sur le statut et l'âge.

Concernant le viol, seules les femmes médecins thésées présentaient un risque plus élevé que les hommes d'avoir été victimes après ajustement sur la spécialité et l'âge, mais avec un intervalle de confiance là aussi très étendu.

	Femmes (n = 1634)	Hommes (n = 686)	OR brut [IC 95 %]	OR ajusté * [IC 95 %]
Tout type de VSS				Référence = Hommes
Statut				
Interne en médecine (n _F = 567, n _H = 159)	417 (73.5)	30 (18.9)	12.0 [7.7-18.5]	11.7 [7.5-18.2]
Médecin non thésé (n _F = 70, n _H = 32)	47 (67.1)	8 (25.0)	6.1 [2.4-15.7]	7.3 [2.6-20.4]
Médecin thésé (n _F = 997, n _H = 495)	776 (77.8)	93 (18.8)	15.2 [11.6-19.9]	14.9 [11.3-19.7]
Spécialité				
Médecine générale (n _F = 946, n _H = 328)	727 (76.8)	68 (20.7)	12.7 [9.3-17.3]	12.5 [9.1-17.1]
Spécialité (médi-co)-chirurgicale (n _F = 152, n _H = 107)	119 (78.3)	19 (17.8)	16.7 [8.9-31.3]	20.4 [10.3-40.4]
Spécialité médicale (n _F = 536, n _H = 251)	394 (73.5)	44 (17.5)	13.1 [9.0-19.0]	13.1 [8.9-19.2]
Propos sexistes ou à caractère sexuel				Référence = Hommes
Statut				
Interne en médecine (n _F = 567, n _H = 159)	409 (72.1)	27 (17.0)	12.7 [8.1-19.9]	12.3 [7.8-19.5]
Médecin non thésé (n _F = 70, n _H = 32)	47 (67.1)	8 (25.0)	6.1 [2.4-15.7]	7.3 [2.6-20.4]
Médecin thésé (n _F = 997, n _H = 495)	760 (76.2)	83 (16.8)	15.9 [12.1-21.0]	15.5 [11.7-20.6]
Spécialité				
Médecine générale (n _F = 946, n _H = 328)	712 (75.3)	62 (18.9)	13.1 [9.5-17.9]	12.6 [9.1-17.3]
Spécialité (médi-co)-chirurgicale (n _F = 152, n _H = 107)	119 (78.3)	16 (15.0)	20.5 [10.6-39.5]	26.0 [12.6-53.8]
Spécialité médicale (n _F = 536, n _H = 251)	385 (71.8)	40 (15.9)	13.5 [9.1-19.8]	13.6 [9.2-20.2]
Agression sexuelle autre que le viol				Référence = Hommes
Statut				
Interne en médecine (n _F = 567, n _H = 159)	63 (11.1)	4 (2.5)	4.8 [1.7-13.5]	5.1 [1.8-14.2]
Médecin non thésé (n _F = 70, n _H = 32)	10 (14.3)	4 (12.5)	1.2 [0.3-4.0]	1.1 [0.3-3.9]
Médecin thésé (n _F = 997, n _H = 495)	205 (20.6)	29 (5.9)	4.2 [2.8-6.2]	4.6 [3.0-7.0]
Spécialité				
Médecine générale (n _F = 946, n _H = 328)	163 (17.2)	16 (4.9)	4.1 [2.4-6.9]	5.2 [3.0-8.9]
Spécialité (médi-co)-chirurgicale (n _F = 152, n _H = 107)	17 (11.2)	6 (5.6)	2.1 [0.8-5.6]	2.3 [0.9-6.3]
Spécialité médicale (n _F = 536, n _H = 251)	98 (18.3)	15 (6.0)	3.5 [2.0-6.2]	3.8 [2.1-6.8]
Viol				Référence = Hommes
Statut				
Interne en médecine (n _F = 567, n _H = 159)	8 (1.4)	1 (0.6)	2.3 [0.3-18.2]	2.7 [0.3-22.4]
Médecin non thésé (n _F = 70, n _H = 32)	2 (2.9)	0 (0.0)	NA	NA
Médecin thésé (n _F = 997, n _H = 495)	22 (2.2)	2 (0.4)	5.6 [1.3-23.8]	6.3 [1.5-27.5]
Spécialité				
Médecine générale (n _F = 946, n _H = 328)	12 (1.3)	2 (0.6)	2.1 [0.5-9.4]	2.0 [0.4-9.2]
Spécialité (médi-co)-chirurgicale (n _F = 152, n _H = 107)	2 (1.3)	1 (0.9)	1.4 [0.1-15.8]	1.9 [0.2-21.7]
Spécialité médicale (n _F = 536, n _H = 251)	18 (3.4)	0 (0.0)	NA	NA

* Chaque statut est ajusté sur la spécialité et l'âge ; Chaque spécialité est ajustée sur le statut et l'âge

Tableau 8. Association entre le sexe et les violences sexistes et sexuelles (VSS) dans chaque groupe de statut et de spécialité par type de VSS dans l'étude sur les VSS chez les médecins en France

Discussion

Ce travail a montré une prévalence globale des violences sexistes et sexuelles de 59% chez les médecins en France tous sexes confondus.

Parmi les forces de ce travail, nous pouvons souligner qu'il s'agit à notre connaissance de la première étude conduite sur l'ensemble du territoire français ainsi que la première évaluant la prévalence chez les médecins de toutes spécialités confondues au cours de la totalité de leur carrière.

Notre échantillon, bien que modeste par rapport au nombre de médecins en France paraît tout de même représentatif de la population cible pour ce qui est de la spécialité avec 47% de répondants exerçant comme généralistes quand le ministère de la santé estime à 45% la proportion de généralistes parmi les médecins en France (13).

Cependant, d'après le service étude et recherche statistique du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM), le corps médical est composé dorénavant de façon équivalente d'hommes (49%) et de femmes (51%) (14). Néanmoins, dans notre étude 70,3% des réponses au questionnaire provenaient de femmes. Cette proportion de réponses bien plus importante de la part des femmes est également retrouvée dans plusieurs études concernant cette thématique, que ce soit au niveau national avec l'enquête sur les VSS réalisée par l'ANEMF en 2021 (9) avec un taux de réponse des femmes de 70% pour les questions sur le milieu hospitalier et 72% pour la partie sur la vie à la faculté, mais également à l'échelle internationale avec par exemple un taux de réponse de 71,9% dans une étude réalisée aux Pays-Bas (15) et de 70% dans une récente étude Suisse (16). Plusieurs raisons peuvent expliquer le fait que les femmes semblent davantage disposées à répondre aux questionnaires relatifs au harcèlement et aux violences sexuelles. Tout d'abord parce qu'elles semblent plus touchées que les hommes, ce qui les pousse à partager leur expérience et faire entendre leur voix afin de contribuer à la lutte pour l'égalité homme/femme. Elles semblent également bien souvent plus sensibilisées au sujet des violences sexuelles et sexistes. Nous pouvons noter que les organisations et les campagnes de sensibilisation tendent à cibler davantage les femmes créant ainsi une pression sociale positive favorisant leur participation.

Néanmoins, ce travail comporte plusieurs biais. Tout d'abord, un biais de sélection est présent puisqu'il y a fort à penser que les personnes ayant répondu à l'enquête soient celles ayant été victimes et ressentant donc le besoin d'en parler. Cependant, l'effet inverse est également possible, les victimes de violences sexuelles n'ont peut-être pas répondu à l'enquête par honte ou par peur de revivre leur traumatisme. Certaines des réponses manquantes pourraient alors s'expliquer par le fait que les participants ayant été victimes ne sont pas allés au bout du questionnaire en raison des émotions suscitées.

Des biais de classement sont également présents car la notion de propos sexiste ou d'agression sexuelle peut effectivement être très subjective d'une personne à une autre. Pour essayer de limiter ce biais nous avons choisi d'être clair dans la mesure du critère de jugement en définissant précisément les termes de propos sexistes, d'agression sexuelle et de viol dans chaque onglet du questionnaire. De plus, un biais de classement par mémorisation est systématiquement présent lorsque le mode de recueil des données est déclaratif. Le caractère traumatisant des violences les plus « graves » favorise le fait que les personnes exposées s'en souviennent plus facilement que les personnes exposées à des violences dites plus « légères ». Il existe également un risque que les violences les plus anciennes aient été oubliées par les victimes. Ce biais est majoré par le fait que le questionnaire n'a été réalisé qu'une seule fois. Nous avons tout de même tenté de limiter ce risque en utilisant un questionnaire standardisé, testé au préalable en réalisant un questionnaire pilote sur une douzaine de personnes présentant des profils différents afin de déceler d'éventuelles anomalies et biais. Il existe également un biais de classement par prévarication car des participants ont pu omettre volontairement ou mentir lors du recueil de données, du fait par exemple d'un sentiment de honte d'avoir subi des violences. Ce comportement est plus susceptible de se produire lors des déclarations des sujets de sexe masculin, en raison d'un important tabou sur le sujet. Les hommes peuvent en effet être plus méfiants envers les institutions et les enquêtes sur ces questions de société. Les hommes victimes de violences sexuelles peuvent également craindre d'être stigmatisés s'ils parlent de leur expérience en raison de certaines normes culturelles qui favorisent la virilité, le stoïcisme et la retenue émotionnelle.

Il est possible que notre étude souffre également d'un manque de puissance et d'une validité externe limitée du fait du faible nombre de répondants par rapport à la population cible. Pour pouvoir comparer notre population étudiée à la population cible, nous avons cherché les données démographiques des médecins et internes en France. Toujours d'après le service étude et Recherche statistique du CNOM, il était recensé au 1^{er} janvier 2023 en France 197 417 médecins en activité régulière et 16 452 en activité intermittente, c'est-à-dire médecins remplaçants. De plus, d'après la Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France (CARMF), il y avait en 2022, 83 681 médecins retraités et 12 467 médecins en cumul-retraite. Le ministère de la Santé et de la Prévention fait état dans son rapport rédigé en 2019 sur les postes de personnel médical d'un nombre de 29 456 internes en France, toutes spécialités confondues. On peut donc estimer à environ 339 500 le nombre d'internes et de médecins en France, qu'ils soient en activité ou retraités.

Ce manque de puissance pourrait s'expliquer par le fait que le questionnaire a été distribué en partie par le Conseil de l'Ordre des Médecins, ce qui pourrait avoir un effet dissuasif sur les éventuels répondants. Le fait d'utiliser les réseaux sociaux pour diffuser le questionnaire peut également être un frein à l'étude étant donné la sensibilité des informations demandées et le peu de confiance que nous pouvons avoir envers ces plateformes, surtout sur des sujets sensibles comme celui-ci. Malgré les nombreuses relances par courriel, très peu de CDOM et Syndicats ont souhaité diffuser notre questionnaire à leurs adhérents. De plus, nous n'avons pas toujours eu de retour de ces derniers concernant la diffusion ou non de notre questionnaire.

Les méthodes de diffusion du questionnaire ont également pu avoir un impact sur l'âge des participants. Nous pouvons effectivement penser que la réalisation d'un questionnaire en ligne, diffusé par mailing list ou par les réseaux sociaux puisse sembler plus complexe pour nos aînés, bien qu'il y ait tout de même 5,3% de plus de 65 ans parmi nos répondants.

Notre étude montrerait qu'environ 3 médecins interrogés sur 5 ont déclaré avoir été victimes d'au moins un type de VSS. La prévalence des propos sexistes ou à caractère sexuel s'élève à 57% dans notre population d'étude, celle des agressions sexuelles à 14% et enfin celle du viol à 1,5%. Comme supposé, le risque d'avoir subi des violences sexuelles et sexistes est plus important chez les femmes que chez les hommes dans notre échantillon. Notre étude

suggérerait également qu'il y a moins de propos sexistes et d'agressions sexuelles chez les internes et les médecins non thésés de notre population par rapport aux médecins thésés. Cela va dans le même sens qu'une étude Belge (12) qui montrerait une augmentation du nombre de signalements à mesure que les personnes progressent dans leur carrière.

Nous avons trouvé dans cette étude une prévalence globale des VSS de 59% tous sexes confondus. Ce chiffre est très proche de celui trouvé dans une étude publiée en 2023 retrouvant une prévalence de 57% dans des universités néerlandaises et belges (17). Une étude allemande réalisée en 2021 montrait également une prévalence du harcèlement sexuel de 58,9% chez les étudiants en médecine de la faculté de Münster (18). Une autre étude menée en Suisse révèle cependant des taux de harcèlement sexuel beaucoup plus faibles chez les médecins et étudiants en médecine de Suisse Romande mais la définition du harcèlement était alors bien plus restrictive (16).

Par ailleurs, nous avons trouvé dans notre étude que la prévalence des violences commises par les patients ou leurs proche était de 32% en ce qui concerne les propos sexistes et sexuels et de 27% pour les agressions sexuelles. Une étude française conduite auprès de médecins généralistes a montré quant à elle une prévalence des comportements inappropriés à caractère sexuel de la part des patients de 83% au cours de l'ensemble de leur carrière (19). En effet, la spécificité de la relation médecin-patient en fait un terrain particulièrement à risque du fait de la proximité dans la relation, du rapport particulier au corps au cours de l'examen clinique, de l'isolement possible du médecin et particulièrement ceux exerçant en cabinet. Il faut aussi mentionner la féminisation de la profession médicale et l'évolution de la relation médecin-patient vers une décision médicale partagée impliquant une autonomisation plus grande du patient, qui sont autant de facteurs qui ont pu modifier les rapports « de pouvoir » classiquement décrits. D'autres études tendent à montrer que les violences sexuelles de la part des patients sont un problème récurrent. Une étude menée aux Pays-Bas montrerait que les deux tiers des incidents impliquaient des patients (15). Il semblerait que la prévalence des violences sexuelles et sexistes perpétrées par les patients soit également fréquente dans d'autres branches médicales. C'est en effet ce que montre l'enquête réalisée par le site spécialisé Medscape en 2019 où 41% des infirmières sondées ont déclaré avoir été victimes de harcèlement sexuel de la part des patients dans les 3 dernières années. (20)

Le monde médical et particulièrement l'univers hospitalier est très hiérarchisé et encore souvent dirigé par des hommes, bien qu'il soit en train de se féminiser. Dans notre étude, nous trouvons que les violences seraient en grande majorité perpétrées par des médecins de sexe masculin. Par exemple, 82,9% des propos sexistes ou à caractère sexuel relatés provenaient d'un agresseur médecin, de sexe masculin dans 9 cas sur 10. Cela pourrait s'expliquer par le fait que les positions hiérarchiques favorisent le harcèlement vertical, du supérieur vers son subordonné. En effet, l'enquête VIRAGE (9) réalisée en 2015 sur un échantillon de 27 268 personnes résidants dans un ménage ordinaire en France métropolitaine, soutiendrait que le/la supérieur(e) hiérarchique était en cause dans 16,6% des cas de violences sexuelles. A contrario, seulement 4,8% des auteurs de ces mêmes violences étaient des subordonnés. Cette enquête montrerait également que ce sont les personnes travaillant comme cadres et professions intellectuelles supérieures qui dénoncent le plus d'agressions sexuelles chez les femmes. Cette catégorie socio-professionnelle arrive en 3^{ème} position concernant le nombre de viols et tentatives de viols chez les femmes, après les ouvriers puis les chefs d'entreprise. Un milieu social que l'on pourrait donc qualifier de favorisé n'est donc en aucun cas un facteur protecteur vis-à-vis des violences sexuelles, ce que l'on peut probablement expliquer par la présence dans ces milieux d'un environnement traditionnellement très masculin.

De plus, l'atmosphère de compétition qui règne tout au long du cursus entre les étudiants en médecine accentue la vulnérabilité aux violences sexistes et sexuelles à la fois en tant qu'agresseur que victime. Les nombreuses soirées étudiantes et l'esprit carabin ancré dans la culture médicale depuis de nombreuses années sont également susceptibles de créer un environnement opportun aux violences. L'enseignement supérieur est effectivement un environnement propice à ces violences comme le montre l'enquête nationale réalisée en 2020 par l'observatoire étudiant des violences sexuelles et sexistes dans l'enseignement supérieur ayant analysé les réponses de 9629 étudiants (21). Cette enquête a révélé que 4% des répondants ont déclaré avoir été victimes de viol (5% des femmes et 1% des hommes), dont certains plusieurs fois. Dans notre étude centrée sur le domaine médical, la prévalence retrouvée pour le viol est de 1,6% (2% des femmes et 0,4% des hommes).

Pour ce qui est des régions où ont eu lieu ces violences, nous avons remarqué que les prévalences étaient supérieures en région Ile-de-France, Nouvelle-Aquitaine ou Normandie. Bien que nous ne puissions rien conclure sur ces résultats, nous ne pouvons nous empêcher de faire un lien avec les résultats de l'analyse Interstat (22) sortie en janvier 2022 sur les victimes du sexisme en France. Cette enquête a été réalisée par le service ministériel de la sécurité intérieure en croisant les données des procédures enregistrées par les forces de l'ordre en 2020 et les résultats de l'enquête *Cadre de vie et sécurité*. Celle-ci retrouve effectivement un nombre de victimes de crimes et délits à caractère sexuel commis en dehors de la sphère conjugale plus importante à Paris, en Nouvelle-Aquitaine, en Normandie, dans les DOM-TOM et dans les Hauts-de-France.

On remarque dans notre étude que 2/3 des femmes victimes de violences en ont parlé à quelqu'un tandis que ce pourcentage n'atteint que 45% chez les hommes. Le constat est similaire dans une étude Belge (12) où les femmes ont plus souvent révélé ce qui s'était passé (57,3 %) que les hommes (39,7 %). Un tiers des personnes victimes de VSS dans cette étude n'en ont parlé à personne ou n'ont pas signalé les faits. Une étude française conduite auprès de médecins généralistes sur les comportements inappropriés à connotation sexuelle de la part des patients a trouvé quant à elle un pourcentage de signalements de 59% (19). Parmi ceux n'ayant pas signalé, cela ne leur a pas semblé nécessaire dans 71% des cas, 13% par méconnaissance des procédures et 5% par honte ou culpabilité. Cela semble cohérent avec notre étude où 61% des victimes n'ayant pas signalé les faits estimaient que c'était par non-reconnaissance de la gravité des faits, 10 % par un manque d'information sur les procédures de signalement. En revanche dans notre étude la proportion de non-signalement liée à un sentiment de honte était plus élevée (16%).

Pour ce qui est de l'impact, notre étude montre qu'une victime sur dix a déclaré que ces violences avaient eu une répercussion sur leur scolarité et leur carrière et une personne sur quatre avaient eu une répercussion sur leur qualité de vie. Ce chiffre se rapproche de celui d'une étude hollandaise (15) où trois étudiants sur dix ayant été victimes de harcèlement sexuel ont déclaré que cela avait eu un impact négatif sur leur parcours.

Ces dernières années, le sujet des violences sexistes et sexuelles a fait de nombreuses fois la une de l'actualité mais il est difficile de déterminer si cela est en lien avec une augmentation réelle des violences ou une libération de la parole entraînant davantage de signalements. La sensibilisation et l'éducation autour de ce problème a effectivement été mise en avant grâce à des mouvements sociaux tels que #MeToo qui encourage les victimes à s'exprimer. Ces dernières années ont également vu se développer l'accessibilité des moyens de signalement grâce aux technologies et réseaux sociaux. Malgré cela, nous constatons que le domaine médical est encore très impacté par ce fléau. C'est un sujet éminemment complexe car il prend racine dans des normes culturelles très établies en médecine. De nombreuses caractéristiques de la profession médicale, notamment sa domination masculine historique, ses hiérarchies fortes et sa culture qui tolère souvent les mauvais traitements, sont de nature à accroître le risque de harcèlement sexuel sur le lieu de travail.

Pour lutter contre les violences sexuelles et sexistes au sein des études médicales puis du monde professionnel médical, une première étape serait de sensibiliser davantage la communauté étudiante sur l'existence d'aides mises à leur disposition. Il pourrait être intéressant d'appuyer encore plus sur la formation des élus étudiants et des responsables des associations étudiantes qui jouent un rôle essentiel au sein de la vie étudiante. Ces personnes pourraient être un relai précieux pour orienter les personnes victimes et les témoins vers le dispositif de l'établissement ou vers des associations compétentes. Il semble important de commencer la sensibilisation dès le début des études puisque les violences sexuelles et sexistes semblent se produire plutôt au début du cursus et risquent de se répercuter dans le monde du travail et la future vie professionnelle des étudiants et étudiantes.

Le plan national 2021-2025 de lutte contre les violences sexuelles et sexistes dans l'enseignement supérieur et la recherche (23) prévoit de sensibiliser les présidences et les directions d'établissement lors de séminaires de formation sur les violences sexistes et sexuelles. Celui-ci mentionne également la formation du personnel enseignant et non-enseignant. Une deuxième étape pour lutter contre les VSS serait donc d'examiner le fonctionnement des dispositions mises en place pour détecter leurs points faibles et leurs éventuels dysfonctionnements.

Les campagnes de prévention existantes actuellement ciblant en priorité les victimes, il pourrait être intéressant de mettre en place des actions de prévention directement auprès des potentiels agresseurs afin d'anticiper la survenue de ces violences. Une étude pourrait ensuite être conduite pour mettre en évidence une éventuelle baisse de prévalence à la suite de ces actions de prévention.

Durant le recueil des données, les répondants avaient la possibilité de laisser un témoignage anonyme. Une étude ultérieure qualitative pour l'analyse de ces données semblerait intéressante afin de compléter ce travail.

Conclusion

Cette étude suggère que le problème des violences sexistes et sexuelles est encore très présent dans le domaine médical en France. Des freins au signalement persistent, il reste nécessaire de continuer les campagnes de prévention que ce soit auprès des victimes ou des agresseurs ainsi que le dépistage des violences sexistes et sexuelles dans cette population.

Bibliographie

1. Bernardi V, Briand A, Carpentier J, Gerbeaux A, Hama S, Milin K, et al. Insécurité et délinquance en 2022 : une première photographie. Serv Stat Ministériel Sécurité Intérieure. janv 2023;(54):22.
Disponible sur : <https://mobile.interieur.gouv.fr/Interstats/Actualites/Insecurite-et-delinquance-en-2022-une-premiere-photographie-Interstats-Analyse-N-54>
2. Guedj H, Zilloniz S. Panorama des violences en France métropolitaine. Serv Stat Ministériel Sécurité Intérieure. nov 2022;61.
Disponible sur : <https://www.interieur.gouv.fr/actualites/communiques-de-presse/panorama-des-violences-en-france-metropolitaine-enquete-genese>
3. Debauche A, Lebugle A, Brown E, Lejbowicz T, Mazuy M, Charruault A, et al. Enquête Violences et Rapports de genre (Virage). INED. janv 2017;67.
Disponible sur : <https://www.ined.fr/fr/publications/editions/document-travail/enquete-virage-premiersresultats-violences-sexuelles/>
4. Pierre-Brossolette S, Alberti X, Bernard MA, Chaudouët-Delmas M, Prado De Oliveira A, Arnaud M. Rapport annuel 2023 sur l'état des lieux du sexisme en France. Haut Conseil A l'Egalité entre les Femmes et les Hommes; 2023.
Disponible sur : https://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/hce_rapport_annuel_2023_etat_du_sexisme_en_france.pdf
5. Auslender V. Omerta à l'Hôpital. Paris: MICHALON; 2017. 322 p.
6. Le Pennetier O, Porto A. Les études médicales sont elles vraiment sexistes ? Intersyndicat Natl Internes. 2017;11.
Disponible sur : <https://www.isni.fr/wpcontent/uploads/2017/11/Etude-sexisme-ISNI.pdf>
7. Guyna LZA. Violences sexuelles au cours des études de médecine: Enquête de prévalence chez les externes d'Ile-de-France. HAL Open Sci. avr 2019;89.
8. Duba A, Messiaen M, Boulangeat C, Boucekine M, Bourbon A, Viprey M, et al. Sexual harassment exposure and impaired mental health in medical students. The MESSIAEN national study. J Affect Disord. sept 2020;274:276-81.
9. Darenne J. Enquête sur les violences sexistes et sexuelles. Assoc Natl Etudiants En Médecine Fr. mars 2021;56.
Disponible sur : <https://anemf.org/iss/enquete-sur-les-vss/>
10. Chelcie J. Sexism in medicine. British Medical Association. London: BMA House; 2021. 35 p.
Disponible sur : <https://www.bma.org.uk/media/4487/sexism-in-medicine-bma-report.pdf>
11. Barbier JM, Carrard V, Schwarz J, Berney S, Clair C, Berney A. Exposure of medical students to sexism and sexual harassment and their association with mental health: a cross-sectional study at a Swiss medical school. BMJ Open. avr 2023;13(4):e069001.

12. Geldolf M, Tijtgat J, Dewulf L, Haezeleer M, Degryse N, Pouliart N, et al. Sexual violence in medical students and specialty registrars in Flanders, Belgium: a population survey. *BMC Med Educ.* déc 2021;21(1):130.
13. Barlet M, Chaput H, Marbot C, Monziols M. Démographie des professionnels de santé. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques; 2018. 14 p.
14. Arnault F, Mourgues J. Démographie médicale : situation au 1er janvier 2023. *Serv Étude Rech Stat Ordre Natl Médecins.* juin 2023;20.
15. Rademakers JDDJM, Van Den Muijsenbergh METC, Slappendel G, Lagro-Janssen ALM, Borleffs JCC. Sexual harassment during clinical clerkships in Dutch medical schools. *Med Educ.* mai 2008;42(5):452-8.
16. Najjar I, Socquet J, Gayet-Ageron A, Ricou B, Le Breton J, Rossel A, et al. Prevalence and forms of gender discrimination and sexual harassment among medical students and physicians in French-speaking Switzerland: a survey. *BMJ Open.* janv 2022;12(1):e049520.
17. Boskovic I, Orthey R, Otgaar H, Mangiulli I, Rassin E. #StudentsToo. prevalence of sexual assault reports among students of three European universities and their actions post-assault. Olorunlana A, éditeur. *PLOS ONE.* 7 avr 2023;18(4):e0283554.
18. Schoenefeld E, Marschall B, Paul B, Ahrens H, Sensmeier J, Coles J, et al. Medical education too: sexual harassment within the educational context of medicine – insights of undergraduates. *BMC Med Educ.* déc 2021;21(1):81.
19. Dehlinger S. Les comportements inappropriés à connotation sexuelle des patients en consultation de médecine générale : prévalence, nature et répercussions pour le médecin généraliste.
20. Duquerois V. Harcèlement sexuel dans le milieu médical. *Medscape.* nov 2019;33. *Disponible sur : <https://francais.medscape.com/diaporama/33000214?faf=1#28>*
21. Maréchal I, Lelasseux L, Proriot G, Gourion D, Vincent J, Vendeur A, et al. Paroles étudiantes sur les violences sexuelles et sexistes. *Obs Étud Violences Sex Sexistes Dans Enseign Supér.* oct 2020;91. *Disponible sur : <https://observatoire-vss.com/notre-rapport>*
22. Gonzalez-Demichel C, Filatriau O, Matinet B, Bernardi V. Les victimes du sexisme en France. *Serv Stat Ministériel Sécurité Intérieure.* janv 2022;(40):11.
23. Bourrat-Housni P, Brunel E, Chevalier S, Depince P, Dupont V, Gelle G, et al. Plan national d'action pour la lutte contre les violences sexistes et sexuelles dans l'enseignement supérieur et la recherche. *Ministère Enseign Supér Rech Innov.* :25. *Disponible sur : <https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/fr/plan-national-d-action-contre-les-violences-sexistes-et-sexuelles-dans-l-esr-2021-2025>*

Annexe 1 : Questionnaire

Questionnaire de thèse sur les violences sexuelles et sexistes



Description du formulaire

Etes-vous ? *

- ☐ Une Femme
- ☐ Un Homme
- ☐ Non généré

Etes-vous ? *

- ☐ Interne en médecine
- ☐ Médecin thésé
- ☐ Médecin non thésé

Quelle est votre spécialité ? *

- ☐ Spécialité chirurgicale ou médico-chirurgicale
- ☐ Spécialité médicale
- ☐ Médecine générale

Quelle est votre tranche d'âge ? *

- ☐ Moins de 18 ans
- ☐ Entre 18 et 25 ans
- ☐ Entre 26 et 35 ans
- ☐ Entre 36 et 45 ans
- ☐ Entre 46 et 55 ans
- ☐ Entre 56 et 65 ans
- ☐ Plus de 65 ans

Section propos sexiste



Description (facultative)

Avez-vous déjà été victime de propos sexiste ou à caractère sexuel au cours de vos études ou ^{*} de votre carrière médicale ?

Exemples : remarque sur votre tenue vestimentaire ou sur votre physique, remarque sur votre orientation sexuelle, insulte misogyne, blague sexiste, question sur la vie personnelle, proposition ou sollicitation de faveur sexuelle...

- ☐ Oui
- ☐ Non (si vous avez répondu non, passer à la section suivante en bas de page)

A quelle période de votre vie ont eu lieu ces violences ?

- ☐ Premier cycle (= P1, P2, D1)
- ☐ Deuxième cycle (= externe)
- ☐ Troisième cycle (= interne)
- ☐ Clinicat ou assistantat
- ☐ Médecin praticien

Était-ce des violences répétées dans le temps ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si oui, était-ce par la même personne ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Où se sont déroulés les faits ?

- ☐ Hôpital
- ☐ Cabinet libéral
- ☐ Faculté
- ☐ Soirée étudiante ou Week-End d'intégration
- ☐ Autre

Le ou les agresseur(s) étaient-ils ?

- ☐ Un homme
- ☐ Une femme

Le ou les agresseur(s) étaient-ils ?

- ☐ Un patient ou ses proches
- ☐ Un étudiant
- ☐ Un interne
- ☐ Un médecin
- ☐ Un membre du personnel para-médical
- ☐ Un enseignant
- ☐ Autre

Dans quelle région de France se sont déroulés les faits ?

- ☐ Ile de France
- ☐ Bretagne
- ☐ Normandie
- ☐ Nouvelle Aquitaine
- ☐ Pays de la Loire
- ☐ Centre Val de Loire
- ☐ Haut de France
- ☐ Grand Est
- ☐ Bourgogne Franche-Comté
- ☐ Provence Alpes Côte d'Azur
- ☐ Auvergne Rhone-Alpes
- ☐ Occitanie
- ☐ Corse
- ☐ DOM TOM POM

Rubrique 3 sur 6

Section agression sexuelle



Description (facultative)

Avez-vous déjà été victime d'agression sexuelle au cours de vos études ou de votre carrière médicale ? *

Une agression sexuelle (autre que le viol) est définie par la loi comme étant un acte à caractère sexuel sans pénétration commis sur la personne d'autrui, par violence, contrainte, menace ou surprise.

Exemples : voyeurisme, exhibitionnisme, photo ou vidéo, sifflement, geste à caractère sexuel, attouchement

- ☐ Oui
- ☐ Non (si vous avez répondu non, passer à la section suivante en bas de page)

A quelle période de votre vie ont eu lieu ces violences ?

- ☐ Premier cycle (= P1, P2, D1)
- ☐ Deuxième cycle (= externe)
- ☐ Troisième cycle (= interne)
- ☐ Clinicat ou assistanat
- ☐ Médecin praticien

Était-ce des violences répétées dans le temps ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si oui, était-ce par la même personne ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Où se sont déroulés les faits ?

- ☐ Hôpital
- ☐ Cabinet libéral
- ☐ Faculté
- ☐ Soirée étudiante ou Week-End d'intégration
- ☐ Autre

Le ou les agresseur(s) étaient-ils ?

- ☐ Un homme
- ☐ Une femme

Le ou les agresseur(s) étaient-ils ?

- ☐ Un patient ou ses proches
- ☐ Un étudiant
- ☐ Un interne
- ☐ Un médecin
- ☐ Un membre du personnel para-médical
- ☐ Un enseignant
- ☐ Autre

Dans quelle région de France se sont déroulés les faits ?

- ☐ Ile de France
- ☐ Bretagne
- ☐ Normandie
- ☐ Nouvelle Aquitaine
- ☐ Pays de la Loire
- ☐ Centre Val de Loire
- ☐ Haut de France
- ☐ Grand Est
- ☐ Bourgogne Franche-Comté
- ☐ Provence Alpes Côte d'Azur
- ☐ Auvergne Rhone-Alpes
- ☐ Occitanie
- ☐ Corse
- ☐ DOM TOM POM

Section viol



Description (facultative)

Avez-vous déjà été victime de viol au cours de vos études ou de votre carrière médicale ? *

Un viol est défini par tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit, ou tout acte bucco-génital commis sur la personne d'autrui ou sur la personne de l'auteur par violence, contrainte, menace ou surprise.

- ☐ Oui
- ☐ Non (si vous avez répondu non, passer à la section suivante en bas de page)

A quelle période de votre vie ont eu lieu ces violences ?

- ☐ Premier cycle (= P1, P2, D1)
- ☐ Deuxième cycle (= externe)
- ☐ Troisième cycle (= interne)
- ☐ Clinicat ou assistantat
- ☐ Médecin praticien

Etait-ce des violences répétées dans le temps ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si oui, était-ce par la même personne ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Où se sont déroulés les faits ?

- ☐ Hôpital
- ☐ Cabinet libéral
- ☐ Faculté
- ☐ Soirée étudiante ou Week-End d'intégration
- ☐ Autre

Le ou les agresseur(s) étaient-ils ?

☐ Un homme

☐ Une femme

Le ou les agresseur(s) étaient-ils ?

☐ Un patient ou ses proches

☐ Un étudiant

☐ Un interne

☐ Un médecin

☐ Un membre du personnel para-médical

☐ Un enseignant

☐ Autre

Dans quelle région de France se sont déroulés les faits ?

☐ Ile de France

☐ Bretagne

☐ Normandie

☐ Nouvelle Aquitaine

☐ Pays de la Loire

☐ Centre Val de Loire

☐ Haut de France

☐ Grand Est

☐ Bourgogne Franche-Comté

☐ Provence Alpes Côte d'Azur

☐ Auvergne Rhone-Alpes

☐ Occitanie

☐ Corse

☐ DOM TOM POM

Section signalement



Si vous avez répondu non aux 3 sections précédentes ne complétez pas la suite du questionnaire

Avez-vous parlé à quelqu'un des faits ?

☐ Oui

☐ Non

Si oui, auprès de qui ?

☐ La gendarmerie - police

☐ La scolarité

☐ Les enseignants

☐ Un ami

☐ Votre famille

☐ Direction de l'hôpital

☐ Chef de service

☐ Médecin du service

☐ Interne

☐ Site internet ou numéro national 3919

☐ Autre

Si vous ne l'avez pas fait, était-ce par ?

☐ Peur des conséquences

☐ Non reconnaissance de la gravité des faits

☐ Manque d'information sur les procédures de signalement

☐ Sentiment de honte ou de culpabilité

☐ Sentiment que le signalement n'aboutira pas à une sanction

☐ Autre

Section impact



Description (facultative)

Selon vous, les faits ont t'ils impacté votre scolarité ou remis en question votre carrière professionnelle ?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne se prononce pas

Selon vous, les faits ont t'ils impacté votre qualité de vie (anxiété, dépression, sommeil...) ?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne se prononce pas

Si vous avez un témoignage ou une remarque à nous partager, vous pouvez le faire de façon anonyme ici

Réponse courte

Annexe 2 : Témoignages

A la fin du questionnaire, nous avons laissé la possibilité aux répondants de laisser un commentaire ou un témoignage en texte libre.

Nous avons décidé de révéler certains témoignages, de façon totalement anonyme. Ceux-ci ont été classés selon le thème abordé. Certains peuvent s'avérer choquants.

Témoignages d'hommes :

- Je n'ai pas le sentiment d'avoir subi grand-chose mais j'ai quand même préféré en parler parce que j'ai l'impression que nous les hommes on sous-déclare les atteintes sexuelles donc je préfère témoigner même s'il y a peu d'événements traumatisants par rapport à d'autres personnes, personnellement j'ai reçu une fessée de la part d'une IBODE et une main aux fesses de la part d'une infirmière aux urgences gestes que j'ai considéré comme déplacés mais que je n'ai pas signalé, et sinon en soirée médecine il y'a un groupe de trois garçons qui m'avait coincé dans les toilettes quand j'étais ivre et qui ont sorti leurs verges en demandant que je leur fasse des fellations, je me suis recroquevillé contre le mur des toilettes en disant que je ne voulais pas donc ils n'ont pas insisté... Je n'ai pas porté plainte parce que je n'ai pas considéré ça comme une tentative de viol vu qu'ils n'ont pas insisté mais j'ai trouvé ça malsain et je n'ai plus osé retourner en soirée par la suite...
- Je pense que les hommes ont tendance à minimiser les agressions à leur rencontre en général.

Au cabinet libéral :

- Juste pour dire qu'être silencieux c'est être complice. En cabinet, un patient m'a fait une remarque très déplacée à caractère sexiste et macho. J'allais répondre et mon praticien m'a regardé et a dit au patient : "Alors ce genre de blague envers mes internes, c'est non. Excusez-vous tout de suite" je l'ai remercié.
- Dernier fait en date et régulier : par mon ancien associé qui harcelait également les autres femmes du cabinet : 3 médecins et 2 secrétaires. Chaque matin nous avions droit à "ton décolleté n'est pas assez plongeant, tu aurais pu mettre du fond de teint pour que les patients soient contents, tes seins ont grossi" etc., jusqu'à nous mettre quotidiennement des mains aux fesses et nous toucher les seins !

En soirée médecine :

- Dans ma faculté il y a eu un viol de groupe sur un garçon par un groupe de faluchards lors d'un weekend d'intégration. La corpo a convaincu la victime de ne pas porter plainte et s'est contentée de blacklister des soirées les coupables pendant 1 an. Ils sont revenus dans les soirées au bout de 9 mois.

Position hiérarchique de l'agresseur :

- Étudiante en deuxième cycle, au cours de mon premier stage hospitalier, on me prévient avant la visite professorale que le médecin est "lourd", et a tendance à faire des blagues graveleuses et qu'il ne faut pas s'en étonner. En effet, après plusieurs propos sexistes sur le fait que les femmes sont moins intelligentes que les hommes et sur le fait que la féminisation de la profession médicale soit un problème, il me proposera un examen mammaire dans son bureau car, je cite, le dépistage c'est important, suivi d'un clin d'œil. Et ce devant 5 externes plus âgés, un médecin et 3 membres de l'équipe paramédicale. Compte tenu de son poste de professeur, cette anecdote en est restée une et je n'ai jamais engagé de plainte.
- Un chef de service complètement fou qui m'a dit que j'étais bonne qu'à sucer des chirurgiens et à me faire baiser.... Parce que j'avais demandé 3 jours de congés... j'ai mis du temps à passer au-delà de cet épisode de mon externat.
- Un chef des urgences qui insistait lourdement pour que "je vienne le voir dans sa chambre" si j'avais un problème pendant la garde. Puis pour que je vienne faire signer mon carnet de stage "je n'ai qu'un siège dans mon bureau, tu pourras t'asseoir sur mes genoux".
- Les abus ont été permis par la supériorité hiérarchique de l'abuseur et par sa supériorité physique masculine.

Impact sur le parcours professionnel :

- Ça m'a détourné de certaines spécialités, principalement chirurgicales.
- J'ai fait face à des comportements déplacés par des infirmiers de SMUR (me disant que ma place était à la cuisine, ou à satisfaire les besoins sexuels de mon copain, que l'infirmière qui regarde dans le vague il la retourne et il la viole direct etc.... sur un ton "humoristique"). J'ai eu deux gardes avec eux et je n'ai pas repris de gardes SMUR, évitant même d'y passer en stage. Pourtant cela m'intéressait énormément. De même à la suite de comportements et remarques déplacées du chef d'orthopédie, j'ai cherché à éviter à tout prix d'y aller. Cela n'a pas impacté tant ma scolarité et ma carrière, mais m'a fait prendre des stratégies d'évitement sur des stages/spécialités qui auraient pu être intéressants.
- La discrimination a mis fin à ma carrière par 2 fois.
- En tant qu'externe les peurs de harcèlements sexuels ont fortement influé mes choix de stage : fuite des stages avec réputations de comportements sexistes envers les externes filles, peur d'aller en garde de chirurgie et stratégie d'évitement de certaines spécialités (chirurgicales) en stage.

- Externe je souhaitais devenir chirurgienne. J'ai rapidement déchanté face à toutes ces remarques sexistes et déplacées (majoritairement venant d'hommes supérieurs hiérarchiques). Impossible de me projeter, de m'imaginer me sentir un jour à l'aise et respectée dans cet environnement.

Impact sur la qualité de vie :

- J'ai répondu non à la question "pour quelles raisons n'avez-vous pas parlé ?" en pensant que je n'ai pas parlé de ça à la police ou à des "autorités" de la faculté. Si cela a impacté ma qualité de vie : oui parce que j'ai vu une psychologue pendant un an parce que je n'arrivais pas à avancer à la suite du viol que j'ai subi, aujourd'hui je l'ai accepté et je vis très bien sans anxiété ni dépression. Pour mes propos à caractères sexiste /sexuel, c'était en stage de chirurgie orthopédique en D1, sur le moment je n'avais pas l'impression que c'était grave, je m'en suis rendu compte quelques années plus tard, donc pas d'affectation. "

Banalisation des violences :

- Ces remarques n'ont pas impacté ma vie parce que c'est tellement devenu banal aujourd'hui qu'on n'en fait plus rien alors que ce n'est pas normal, ça doit changer, on est pas de la viande face à des loups.

Peur des conséquences :

- Un chirurgien durant l'externat qui m'a agressée, impossibilité de se plaindre car on vous renvoie toujours vers une autre personne et on vous demande de répéter les faits. 3 agressions différentes au cours de l'internat, hôpital et cabinet, je n'ai pas essayé de porter plainte par peur.
- Soirée interne : un médecin me met une liasse de billets dans le décolleté. Devant les yeux de mon petit ami. Je l'ai supplié de ne pas réagir (parce que je craignais pour ma validation de stage, parce que je craignais pour mon petit ami, parce que je culpabilisais d'être habillée de manière aussi décolletée, parce que c'était une soirée interne et que ça se passe comme ça et que sinon on est une rabat-joie). Quand je l'ai malheureusement recroisé dans un autre service j'avais peur de lui. De temps en temps j'y repense et je suis en colère contre moi-même de pas avoir pu lui mettre une golden dans sa face. Dommage que metoo soit passé après car sinon je ne l'aurais pas raté. Je ne parle même pas des remarques déplacées, des propositions indécentes etc. ça c'était classique. Des médecins étaient connus pour ça et on évitait de se retrouver seules avec eux.

Culpabilité :

- Sur le moment, remise en question : « est-ce de ma faute s'il m'a fait cette proposition ? Je le voyais venir, mais je n'ai pas osé stopper les choses avant, je pensais qu'en me montrant un peu distante, il allait comprendre que je n'étais pas intéressée. J'aurais dû dire stop avant de me retrouver dans sa chambre de garde où j'ai enfin osé dire non ». C'était un de mes seniors et nous avions une vingtaine d'années d'écart. J'ai eu honte sur le moment. Mais il s'est excusé plus tard et n'a pas recommencé. Ça ne m'a pas impacté par la suite.

- C'est bien des années plus tard que j'ai pris la mesure de ce qui s'était passé. Je me sentais responsable car alcoolisée. J'étais alcoolisée et pas dans la mesure physique de m'opposer aux faits. J'ai mis ça au placard, le minimisant.

À l'époque... :

- À l'époque, ce genre de faits étaient minimisés, voire déniés. J'ajoute que j'ai entendu dire tout au long de mes études que l'arrivée des femmes en médecine faisait baisser le niveau, que nous prenions la place des hommes pour quitter médecine dès qu'on se mariait...Il y avait un mépris flottant pour les femmes en médecine, qu'il fallait compenser en obtenant les meilleurs résultats. Ceci dit, nous étions globalement maltraités par le système en place, où le chef de service régnait en maître absolu.

Peu d'évolution :

- La violence sexuelle et les abus de pouvoir se déroulent tout au long de nos carrières. J'espérais voir ces pratiques diminuer fortement... mais la violence de notre métier semble servir de prétexte à ce que cela perdure et la féminisation n'a pas adouci cette violence.

Les gardes :

- À l'époque les externes prévenaient les nouveaux des services hospitaliers où il y avait des médecins qui pouvaient avoir des gestes déplacés et où on devait faire attention. La plupart des chambres de garde d'externes ne fermaient pas à clef. Je bloquais la poignée avec une chaise.
- Comportements déplacés (remarques, attouchement de poitrine en plein staff) au vu et au su de toute l'équipe, soutien d'une interne victime des mêmes faits, gardes avec ce médecin où je me suis débrouillée pour toujours être avec un côté terne. Silence gêné du chef de service et des collègues du personnel. Tous des hommes.
- Les épisodes d'harcèlement sexuel ont été nombreux. Concernant les agressions j'en ai subi lors du WEI, un jeune homme que je ne connaissais pas s'est introduit dans ma tente quand je dormais, m'a touchée au niveau des parties intimes, je me suis débattue, il a essayé de me maintenir, j'ai crié, et il est parti en courant. La 2ème a eu lieu lorsque j'étais externe lors d'une garde. Mon interne m'avait fait de nombreuses remarques sexistes toute la journée, en public. Quand j'essayais de me défendre, on se moquait de moi. Puis dans la soirée, sous prétexte de me montrer où étaient les toilettes, il m'a fait rentrer dans une chambre de garde, est entré juste après moi et a fermé la porte derrière lui (c'était dans le service de réa, chambres proches du service). Je me suis rendu compte qu'on était dans une chambre et non aux toilettes très vite mais il avait déjà fermé la porte. J'ai essayé de sortir, il m'a retenue, m'a collé contre le mur, a essayé de m'embrasser, j'ai hurlé. Il m'a alors laissée ressortir et a passé la fin de la garde à se moquer de moi en public, trouvant hilarant le fait que "elle a cru que j'allais la violer, elle a gueulé comme une truie". Au pire les personnes présentes riaient, au mieux ils ne disaient rien. Sauf une infirmière, qui est venue me prendre à part pour me dire qu'elle était désolée pour moi et qu'il faisait souvent ça. Je n'ai jamais

donné aucune suite, aujourd'hui je le regrette, car je crains qu'il ait fait (et qu'il fasse encore) pire à d'autres femmes. Ça m'a beaucoup marquée.

Idées reçues :

- J'ai eu une seule fois une remarque par un chirurgien, à qui j'ai d'ailleurs répondu. Je suis interne en chirurgie par ailleurs, où je n'ai jamais subi de sexisme (malgré les idées souvent reçues).

Agresseurs couverts par la direction :

- À l'époque c'était une quasi-tradition tant pour les femmes que pour les hommes. L'agresseur est toujours une personnalité perverse ou paranoïaque. Nous les victimes, chefs de clinique, PHU et surtout les internes étions obligés de garder le silence jusqu'à ce qu'un nouveau président de CME soit élu. Dès lors, nous l'avons alerté de façon anonyme par peur des représailles (administratives et pour nos carrières) puis une plainte collective de dix victimes d'agressions par le même chef de pôle. Le président nous a convoqué pour nous assurer de sa protection. Il nous a accompagné lors d'une réunion organisée par le Directeur Générale et l'autre Chef de Pôle de la Spécialité. Le directeur a tenté d'acheter notre silence par une somme d'argent rondelette pour l'époque. Mais le président de CME et notre autre Chef de Pôle se sont écriés que c'était de la subordination de témoins. L'illégalité dans toute sa splendeur. De facto une plainte collective fut faite au commissariat de Police de la ville. La plainte a été initialement rejetée. Nous nous sommes donc constitués partie civile. Le CDOM en a été averti par la Procureur de la République. Cela est resté sans suite. L'enquête s'est arrêtée pour la simple raison que le Directeur du CHU est intervenu en plaçant que c'était parole contre parole et que nous avions pris le parti au sein du conflit qui existait depuis la nomination du PU. Nous avons subi toutes sortes de représailles comme des humiliations publiques lors de l'exposé des recherches dirigées par notre Chef de Pôle protecteur. À chacune des présentations, même en présence de nos directeurs de recherches nous avons subi humiliations sur humiliations et insultes en public. Ce PU n'a jamais été inquiété par l'administration du CHU. Pourquoi ? Pathologie mentale et protégé ? De surcroît il a continué lorsque nous avons postulé des postes de PH au sein du CHU puis des CH de la région. Trois d'entre-nous ont changé de spécialité, d'autre ont comme moi trouvé un poste de post graduation aux USA, en Allemagne... Mais à chaque fois que nous voulions postuler lors de notre retour en France, même en libéral, les directeurs appelaient toujours son département. Nous avons donc orienté notre carrière vers une autre dimension de notre DES et un exercice en libéral. L'Ordre des Médecins nous a aidé à nous reconstruire. Merci de nous donner la parole. Confraternellement.
- Les agresseurs étaient connus pour ce genre de faits, tout le service savait, personne ne les arrêtait, il ne m'est même pas venu à l'esprit de les dénoncer à la direction de l'hôpital. Je me disais que cela faisait partie du monde médical...
- Un chirurgien orthopédique m'a dit "Est-ce que tu mouilles quand j'opère ?" En stage sémio, j'avais 19ans et aucune confiance en moi. Je n'ai plus jamais été au bloc avec lui. Le chef de service m'a dit "on sait mais on ne peut rien faire"

Sentiment de ne pas être soutenu :

- Aucune aide ni même empathie des collègues, confrères, CDOM, et encore moins de la gendarmerie. Ces affaires ont bousillé ma vie.

La grossesse :

- Interne en 3ème semestre d'anesthésie-réanimation, j'étais allée voir mon chef de service pour l'informer de ma grossesse et demander comment allait se dérouler mon prochain stage. Il m'avait répondu que j'aurais dû attendre la fin de l'internat et ne pas tomber enceinte aussi jeune. J'avais pourtant déjà 27 ans...
- Bonjour, merci pour votre travail qui permettra d'accompagner le changement des mentalités dans le milieu médical. Pendant mon externat et mon internat, le sexisme m'a semblé la norme, me touchant moi et mes collègues femmes : jugements sur le physique, propos obscènes, attouchements... venant de la part de médecins seniors et de professeurs. La formation passait par la soumission et l'humiliation, notamment en services de chirurgie. Il n'y avait rien à discuter. Pour moi, le retentissement s'est aggravé au moment du clinicat. La grossesse était clairement un facteur de discrimination. Quand j'ai annoncé la mienne, le chef de service m'a insultée à plusieurs reprises, disant qu'il espérait "qu'au moins ce soit un garçon". Je me destinais à une carrière de PH, j'ai choisi une autre voie. Quand plus tard, j'ai sollicité un poste d'attaché pour une vacation, le DRH m'a fait remarquer que mon congé maternité avait été long (de fait, j'avais fait une menace d'accouchement prématuré à cause du surmenage). J'ai débuté ma carrière en médico-social, où les rapports professionnels sont bien plus égalitaires. Je suis finalement devenue PH après le départ des personnes toxiques. Je m'efforce de développer une médecine plus humaine pour tous. Bon courage à vous.

Capacité à réagir face aux agresseurs :

- J'ai réagi à chaque fois. Je pense que c'est la raison pour laquelle je ne ressens pas de conséquence de ces faits car je me suis vraiment défendu. Mais moi j'en ai eu la possibilité.
- Les propos sexistes ou misogynes n'ont fait que renforcer ma détermination à être médecin spécialiste dans cette spécialité à forte tendance masculine !
- Ayant reçu de mes parents une éducation au respect de chacun, j'ai pu faire face sans craindre la hiérarchie. Car à chaque fois, cela provenait du chef de service. J'ai donc tenu tête en imposant le respect de ces anciens "patrons" ! j'ai même été harcelée verbalement en tant qu'interne et enceinte, avec menace sur la validation de mon semestre. Là aussi, j'ai tenu tête et j'ai obtenu gain de cause. C'était également avec un "vieux patron".
- Comme beaucoup de femmes chirurgiens, j'ai souffert depuis mon externat de réflexions sexistes sur le fait que la chirurgie n'est pas compatible avec une vie de femme et de mère de famille et on n'a eu de cesse de me rétrograder et de m'orienter vers une spécialité plus légère quand j'ai toujours voulu aller vers la chirurgie lourde

(je suis chirurgien thoracique et vasculaire 2 fois plus diplômée que mes homologues masculins thésés depuis 10 ans et pourtant on me conseille toujours de m'orienter vers la chirurgie veineuse...) ça finirait presque par être décourageant... mais je m'accroche et j'essaie de montrer tous les jours que je n'ai pas volé ma place. Mais je souffre d'un syndrome de l'imposteur chronique et j'ai déjà frôlé 2 fois le burn-out juste parce que des connards misogynes ne tolèrent pas qu'une femme puisse avoir les épaules de porter ce type de responsabilité professionnelle. Je pense que le jour où je n'aurais plus rien à me prouver je me reconvertirai probablement... ou pas parce que ma plus-value pour être chirurgien c'est justement que je suis une femme et je pense que mes patients apprécient cela et le ressentent. Merci de m'avoir lu jusqu'au bout, bon courage pour votre thèse et en espérant que cela fasse bouger les lignes.

Prise de conscience :

- À la question « pourquoi je n'ai pas signalé » j'ai mis « autre » car pour moi, j'étais en D1, les réflexions de mon chef de service étaient normales. En l'écrivant ce jour je me rends compte à quel point c'était inadmissible.
- Cela m'a fait prendre conscience de la toxicité de nos études de médecins et de la hiérarchie à l'hôpital.

Style vestimentaire :

- Un chef de service maintenant viré de l'hôpital ainsi que tout le service pratiquaient cela auprès de toutes les étudiantes femmes. Les para-méd jouaient le jeu au lieu de nous aider depuis j'ai adopté une tenue simple passe-partout pour éviter tout problème et la première fois remonte à plus de 10 ans !
- J'ai depuis ce jour changé de style vestimentaire de travail.

Annexe 3 : Déclaration CNIL



Référence CNIL :

2228150 v 0

Déclaration de conformité

au référentiel de méthodologie de référence MR-001

reçue le 18 novembre 2022

Madame Chloé LASNES

ORGANISME DÉCLARANT

Nom : Madame LASNES Chloé

Service :

Adresse :

CP :

Ville :

N° SIREN/SIRET :

Code NAF ou APE :

Tél. :

Fax. :

Par la présente déclaration, le déclarant atteste de la conformité de son/ses traitement(s) de données à caractère personnel au référentiel mentionné ci-dessus.

La CNIL peut à tout moment vérifier, par courrier ou par la voie d'un contrôle sur place ou en ligne, la conformité de ce(s) traitement(s).

Fait à Paris, le 21 novembre 2022

— RÉPUBLIQUE FRANÇAISE —

3 Place de Fontenoy, TSA 80715 – 75334 PARIS CEDEX 07 – 01 53 73 22 22 – www.cnil.fr

Les données personnelles nécessaires à l'accomplissement des missions de la CNIL sont conservées et traitées dans des fichiers destinés à son usage exclusif. Les personnes concernées peuvent exercer leurs droits Informatique et Libertés en s'adressant au délégué à la protection des données de la CNIL via un formulaire en ligne ou par courrier postal.

Pour en savoir plus : <https://www.cnil.fr/donnees-personnelles>



UNIVERSITE DE POITIERS
Faculté de Médecine et de
Pharmacie



SERMENT



En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, 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 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 !



Résumé

Introduction : Les violences sexuelles et sexistes sont fréquentes au sein de la population générale, et le monde médical n'est malheureusement pas épargné. A notre connaissance aucune étude n'a à ce jour été menée à l'échelle nationale et sur l'ensemble des médecins en France. L'objectif de cette étude était d'estimer la prévalence des violences sexuelles et sexistes subies par les médecins en France durant leur carrière. Les objectifs secondaires consistaient à analyser à quels moments de la carrière se sont déroulés les faits, à identifier les profils des agresseurs, à évaluer la répercussion de ces violences sur les victimes.

Méthode : Nous avons réalisé une étude observationnelle épidémiologique transversale à l'échelle nationale. Cette étude a été conduite entre le 06 décembre 2022 et le 22 août 2023, sous forme d'un questionnaire anonyme standardisé diffusé via des associations de médecins, des Conseils de l'Ordre des Médecins Départementaux, les réseaux sociaux et les facultés. Nous avons analysé 2320 questionnaires.

Résultats : La prévalence globale des VSS était de 57%. Parmi les hommes, 19% en ont été victimes contre 76% chez les femmes. Avec une prévalence de 57%, les propos sexistes restaient de loin le premier type de VSS. Dans l'échantillon analysé, 13,6% des répondants ont subi une ou des agressions sexuelles. Parmi celles-ci, 88% des victimes étaient des femmes et 12% des hommes. La majorité de ces agressions se sont déroulées durant le 2^{ème} cycle des études de médecine. Trente-cinq médecins ont déclaré avoir été victime de viol en rapport avec leur profession, dont 32 femmes. La majorité des actes se sont déroulés lors du 1^{er} et 3^{ème} cycle. Il y a eu un impact sur la qualité de vie chez 25% des médecins victimes de VSS.

Discussion : Cette étude suggérerait que les violences sexistes et sexuelles durant la carrière des médecins en France sont fréquentes, la grande majorité se produirait lors des trois premiers cycles des études de médecine. Il serait intéressant d'accentuer la prévention durant ces phases à risque, chez les étudiants mais également chez les médecins qui les encadrent. Il semblerait pertinent de faire de la prévention directement auprès des potentiels agresseurs. De plus, nous avons recueilli un certain nombre de témoignages durant cette étude et il serait intéressant de les exploiter dans une étude ultérieure qualitative afin de poursuivre ce travail.