



HAL
open science

Violences sexuelles au cours des études de médecine: Enquête de prévalence chez les externes d'Ile-de-France

Line Zou Al Guyna

► **To cite this version:**

Line Zou Al Guyna. Violences sexuelles au cours des études de médecine: Enquête de prévalence chez les externes d'Ile-de-France. Sciences de l'Homme et Société. Paris Diderot University, 2018. Français. NNT: . tel-01941154v1

HAL Id: tel-01941154

<https://theses.hal.science/tel-01941154v1>

Submitted on 30 Nov 2018 (v1), last revised 16 Apr 2019 (v2)

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Année 2018

n°

THÈSE
POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE
DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

ZOU AL GUYNA Line
Née le 6 mai 1991 à Paris

Présentée et soutenue publiquement le 23 octobre 2018

**Violences sexuelles au cours des études de médecine :
Enquête de prévalence chez les externes d'Ile-de-France**

Président de thèse : Professeur AUBIN-AUGER Isabelle

Directeur de thèse : Docteur COUTELLIER Martin

DES Médecine générale

REMERCIEMENTS

A la présidente du jury Pr AUBIN-AUGER Isabelle d'avoir accepté de présider notre thèse.

Au Dr LAZIMI Gilles, Dr LE BEL Josselin et Pr TITOMANLIO Luigi d'avoir accepté de juger notre thèse.

Au directeur et à la directrice de cette thèse Dr COUTELLIER Martin et Dr COUSYN Cécile sans qui ce travail enrichissant et passionnant n'aurait pas vu le jour. Un immense merci pour vos conseils, votre méthodologie, vos nombreuses relectures et corrections mais surtout votre disponibilité, générosité et patience.

A ma co-thésarde Malyza avec qui j'ai eu le plaisir de travailler cette thèse et de découvrir notamment certaines fonctions du logiciel Excel.

A celles et ceux qu'on a sollicité-e-s pour le travail de cette thèse notamment : Mme LEMMAGHTI Rachida, Monsieur MATHIEU Thomas, Dr GELLY Julien et Dr LAMBERT Jérôme.

Aux doyennes et doyens et aux secrétaires des facultés qui ont participé à notre enquête.

A toutes et tous les co-internes, maîtres de stage et membres des équipes paramédicales que j'ai croisé-e-s au cours de mon internat à l'hôpital ou en ville.

A celles et ceux qui ont renforcé ma passion pour la médecine générale : Dr LOSCHEIDER Anne-Marie, Dr LEDAIN Elsa, Dr BECEL Emmanuelle, Dr DEVIDAL-MENGUY Delphine et Dr VALIN Gilles.

Au Dr BOUMENDJEL Leila, qui m'a fait apprécier la gynécologie.

Au Dr HAUTBOIS Corinne, qui m'a fait découvrir le travail en PMI.

A ma tutrice Dr YOUSSEFIAN Anne.

A mes parents, mon soutien le plus solide !

A mon frère, qui m'a gentiment aidée pour cette thèse.

Au reste de la famille, à Jeddo et aussi à Teta qui aurait aimé être au courant de tout ça.

Et à toi, mon pilier.

LISTE DES ABREVIATIONS

- AVFT: Association européenne contre les Violences faites aux Femmes au Travail
- BDE: Bureau Des Étudiants
- CLASHES: Collectif de Lutte AntiSexiste contre le Harcèlement sexuel dans l'Enseignement Supérieur
- CNIL: Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
- ENVEFF: Enquête Nationale sur les Violences Envers les Femmes en France
- HS: Harcèlement Sexuel
- IC95%: Intervalle de Confiance à 95%
- IFOP: Institut Français d'Opinion Publique
- INED: Institut National d'Études Démographiques
- ISNI: InterSyndicale Nationale des Internes
- VIRAGE: Violences et Rapports de Genre
- VS : Violence(s) Sexuelle(s)

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

	Page
TABLEAUX :	
Tableau I - Prévalence des violences sexuelles dans le monde.....	12
Tableau 1 - Nombre d’externes inscrit·e·s par faculté de médecine en Île-de-France pour l’année scolaire 2017-2018.....	19
Tableau 2 - Nombre d’externes par promotion en Île-de-France pour l’année scolaire 2017-2018.....	20
Tableau 3 - Proportion de femmes par faculté de médecine pour l’année scolaire 2017-2018	21
Tableau 4 - Caractéristiques de la population de l’étude.....	22
Tableau 5 - Caractéristiques des étudiant·e·s ayant reçu une formation sur les violences sexuelles.....	24
Tableau 6 – Expérience des quatre situations.....	25
Tableau 7 - Fréquence des situations vécues.....	26
Tableau 8 - Prévalence des situations vécues selon le sexe.....	26
Tableau 9 - Prévalence des situations vécues par promotion et par sexe.....	27
Tableau 10 - Facteurs associés au vécu de la situation 2 “Harcèlement au staff”	28
Tableau 11 - Étude multivariée des facteurs associés au vécu de la situation 2 “Harcèlement au staff”	29
Tableau 12 - Facteurs associés au vécu la situation 4 “Harcèlement au poste de soins”	30
Tableau 13 - Étude multivariée des facteurs associés au vécu de la situation 4 “Harcèlement au poste de soins”	31
Tableau 14 - Facteurs associés au vécu d’au moins une des situations de harcèlement sexuel (situation 2 ou 4).....	32
Tableau 15 - Étude multivariée des facteurs associés au vécu d’au moins une des situations de harcèlement sexuel (situation 2 ou 4).....	33
Tableau 16 - Facteurs associés au vécu de la situation 3 “Agression au bloc”	34
Tableau 17 - Étude multivariée des facteurs associés au vécu de la situation 3 “Agression au bloc”	35
Tableau 18 - Facteurs associés au vécu d’au moins une des situations de violence sexuelle (situation 2, 3 ou 4).....	37
Tableau 19 - Étude multivariée des facteurs associés au vécu d’au moins une des situations de violence sexuelle (situation 2, 3 ou 4).....	38
Tableau 20 – Effectifs d’étudiant·e·s reconnaissant les caractères “répréhensible” et “illégal” des situations.....	39
Tableau 21 - Nombre et proportion d’étudiant·e·s reconnaissant comme illégale(s) une, deux ou trois des situations de violence sexuelle.....	40
Tableau 22 - Caractéristiques des étudiant·e·s ayant identifié correctement les quatre situations	41
Tableau 23 - Étude multivariée des facteurs associés à l’identification correcte des quatre situations.....	43
Tableau 24 – Appréciation du caractère humoristique des situations.....	44

FIGURES :

Figure 1 - Proportion d'externes inscrit-e-s par faculté de médecine en Île-de-France pour l'année scolaire 2017-2018.....	20
Figure 2 – Proportion d'externes par promotion en Ile-de-France pour l'année scolaire 2017-2018.....	21
Figure 3 - Proportion d'étudiant-e-s reconnaissant les caractères "répréhensible" et "illégal" des situations.....	40

TABLE DES MATIÈRES

	Page(S)
INTRODUCTION.....	8-15
I. DÉFINITIONS	
<i>(sexisme/harcèlement sexuel/agression sexuelle/violence sexuelle)</i>	8
II. POURQUOI S'INTÉRESSER AUX VIOLENCES SEXUELLES ?	9
III. LES VIOLENCES SEXUELLES DURANT LES ÉTUDES DE MÉDECINE	10
1. PRÉVALENCE DES VIOLENCES SEXUELLES EN POPULATION GÉNÉRALE ET SUR LES LIEUX DE TRAVAIL	10
2. PRÉVALENCE DES VIOLENCES SEXUELLES AU COURS DES ÉTUDES DE MÉDECINE EN FRANCE ET DANS LE MONDE	11
a) DANS LE MONDE	12
b) EN FRANCE	14
MATÉRIEL ET MÉTHODES	16-18
I. OBJECTIFS DE L'ÉTUDE	16
II. DESIGN DE L'ÉTUDE	16
III. POPULATION DE L'ÉTUDE	16
IV. ELABORATION DU QUESTIONNAIRE	16
V. DIFFUSION DU QUESTIONNAIRE	18
VI. ANALYSE STATISTIQUE	18
RÉSULTATS	19-45
I. CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION	19
II. PRÉVALENCE DES VIOLENCES SEXUELLES	25
1. Expérience des quatre situations	25
a) Dans l'ensemble de la population	25
b) Selon le sexe	26
c) Prévalence par promotion et par sexe	27

2. Facteurs associés au vécu des situations de violence sexuelle.....	28
a) Facteurs associés au vécu des situations de harcèlement sexuel...	28
b) Facteurs associés au vécu de la situation d'agression sexuelle.....	34
c) Facteurs associés au vécu d'au moins une situation de violence sexuelle.....	37
III. <u>CAPACITÉ À RECONNAÎTRE LES VIOLENCES SEXUELLES</u>.....	39
1. Reconnaissance du caractère répréhensible.....	39
2. Appréciation du caractère drôle des situations	44
IV. <u>COMMENTAIRES DES EXTERNES</u>.....	44
DISCUSSION.....	46-54
CONCLUSION.....	55-56
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	57-63
ANNEXE.....	64-85
Annexe n°1 : Dessins utilisés dans le questionnaire.....	64
Annexe n°2 : Questionnaire de l'enquête.....	68
RÉSUMÉ.....	86
ABSTRACT.....	87

INTRODUCTION

I. **DÉFINITIONS (sexisme/harcèlement sexuel/agression sexuelle/violence sexuelle)**

Afin de clarifier notre propos, nous commençons par donner les définitions légales actuelles des termes qui seront utilisés tout au long de ce travail.

SEXISME

La loi n° 2015-994 du 17 août 2015 relative au dialogue social et à l'emploi consacre le terme « d'agissement sexiste », en stipulant : « *Nul ne doit subir d'agissement sexiste, défini 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.* » [1]

HARCÈLEMENT SEXUEL

Le harcèlement sexuel est un délit. Selon l'article 222-33 du **Code pénal**, le harcèlement sexuel est : « *Le fait d'imposer à une personne, **de façon répétée**, des propos ou comportements à connotation sexuelle qui soit portent atteinte à sa dignité en raison de leur caractère dégradant ou humiliant, soit créent à son encontre une situation intimidante, hostile ou offensante. Est assimilé au harcèlement sexuel le fait, **même non répété**, d'user de toute forme de pression grave dans le but réel ou apparent d'obtenir un acte de nature sexuelle, que celui-ci soit recherché au profit de l'auteur des faits ou au profit d'un tiers.* » [2]

Dans le cas d'agissements répétés, « *la condition de répétition des actes (...) exige simplement que les faits aient été commis **à au moins deux reprises*** ». (Circulaire du 7 août 2012 accompagnant la loi relative au harcèlement sexuel) [3]

Relèvent donc du harcèlement sexuel les agissements suivants :

- des remarques ou des moqueries déstabilisantes sur le physique ou les tenues vestimentaires qui mettent mal à l'aise
- des blagues sexistes, des commentaires sexuels
- des sifflements, des regards insistants
- des photos prises à l'insu des victimes
- des questions et confidences intrusives sur la vie privée
- des propositions sexuelles non voulues et rejetées
- des chantages sexuels
- l'exhibition
- une imposition à regarder ou une diffusion de contenus à caractère sexuel ou pornographique

Le refus de la victime n'a pas à être explicite, mais peut « *résulter du contexte dans lesquels les faits ont été commis, un faisceau d'indices pouvant ainsi conduire le juge à retenir une situation objective d'absence de consentement* ». (Circulaire du 7 août 2012 accompagnant la loi relative au harcèlement sexuel) [3]

AGRESSION SEXUELLE

Elle est définie comme « *un acte à caractère sexuel avec ou sans pénétration commis sur la personne d'autrui, **par violence, contrainte, menace ou surprise*** » [2]. Depuis 2013, constitue également une agression sexuelle « le fait de contraindre une personne par la violence, la menace ou la surprise à se livrer à des activités sexuelles avec un tiers » (Article 222-22-2 du code pénal [4]).

Les comportements suivants constituent des agressions sexuelles :

- des contacts physiques rapprochés ou des attouchements imposés (baisers ou caresses sur une des cinq zones suivantes : lèvres, poitrine, cuisses, sexe, fesses)
- les viols (toute forme de pénétration orale, anale ou vaginale) et tentatives de viol.

VIOLENCE SEXUELLE

Le terme de « violence sexuelle » regroupe le harcèlement sexuel et l'agression sexuelle. [5]

II. POURQUOI S'INTÉRESSER AUX VIOLENCES SEXUELLES ?

Outre la fréquence réputée très importante des situations de violences sexuelles au cours des études médicales, qui est l'objet de ce travail et fera l'objet de plus longs développements, il nous semble utile de pointer quelques conséquences reconnues des violences sexuelles pour les étudiant-e-s qui en sont victimes au cours des études de médecine.

Notons d'abord que les violences sexuelles retentissent sur la construction identitaire du médecin en devenir et également sur sa santé mentale et physique et que les conséquences sont variables d'une victime à l'autre.

Diverses études montrent que les violences sexuelles induisent de lourdes conséquences notamment psychiques et somatiques, parfois secondaires à un syndrome de stress post-traumatique [6-10] : anxiété, irritabilité, insomnie, dépression parfois sévère avec idées suicidaires, conduites addictives. D'autres études montrent que les étudiant-e-s victimes de violence sexuelle manquent de confiance dans leurs compétences cliniques et se remettent plus en cause que les autres. Ils et elles envisagent aussi davantage d'arrêter leurs études de médecine. [9, 11-12]

La plupart des victimes de violences sexuelles ne signalent pas ce qui leur est arrivé [6]. Certaines jugent que les violences subies ne méritent pas d'être dénoncées et finissent par développer un phénomène d'habituation à ces violences [13]. Elles développent des stratégies d'évitement en lien avec une hypervigilance [13-17], en modifiant leurs comportements et leurs

habitudes pour éviter certaines situations ou remarques (sur leur tenue ou leur maquillage par exemple). Lorsqu'elles sont confrontées à des remarques déplacées, certaines victimes se sentent forcées d'en jouer ou de sourire, voire d'en faire elles aussi. *Am I Being Over-Sensitive? Women's Experience of Sexual Harassment During Medical Training* [18] est une étude qualitative rétrospective au cours de laquelle des médecins ont été interrogés sur le harcèlement sexuel vécu durant leurs études. Elle montre que les victimes font souvent face à des remarques qui pointent leur sensibilité exacerbée ou leur manque d'humour. Ces différents éléments créent un risque d'isolement des victimes vis-à-vis de leurs pair·e·s étudiant·e·s.

Les victimes de sexisme et de violences sexuelles au cours des études médicales ont donc un vécu très différent de leur formation, avec notamment une posture soignante plus fragile. Il est plausible que ces différences de vécu conduisent à des choix de carrières également différents, mais peu d'études explorent ce sujet [19-25]. Une de ces études comparait les étudiantes victimes de violence sexuelle aux étudiant·e·s non victimes ; les différences réelles repérées dans cette étude sont donc peut-être liées à la différence de genre autant qu'aux violences subies. [19]

III. LES VIOLENCES SEXUELLES DURANT LES ÉTUDES DE MÉDECINE

1. PREVALENCE DES VIOLENCES SEXUELLES EN POPULATION GENERALE ET SUR LES LIEUX DE TRAVAIL

Les violences sexuelles sont fréquentes en population générale.

L'enquête VIRAGE¹-2015 estimait le nombre de victimes de violences sexuelles à 580 000 par an chez les femmes et 197 000 par an chez les hommes de 20 à 69 ans en 2014. 0,26 % des femmes déclaraient avoir subi un viol et 0,18% au moins une tentative de viol au cours des douze mois précédant l'enquête. D'autres agressions sexuelles subies dans l'année étaient rapportées par 2,76 % des femmes. Dans cette enquête, 14,47% des femmes et 3,94% des hommes déclaraient avoir subi au moins une forme d'agression sexuelle au cours de leur vie (viol, tentative de viol ou attouchement). [26]

L'enquête ENVEFF² réalisée en 2000 estimait le nombre de victimes de violences sexuelles à 560 000 au cours de l'année précédant l'enquête, chez les femmes de 20 à 59 ans dont 48 000 rapports sexuels forcés. [27]

Un certain nombre des violences rapportées par les personnes interrogées dans ces enquêtes ont lieu au cours des études supérieures ou sur leur lieu de travail.

Selon l'enquête IFOP³-Défenseur des Droits réalisée en 2014, une femme active sur 5 entre 18 et 64 ans a été personnellement confrontée au harcèlement sexuel dans sa vie professionnelle. [28]

Dans l'enquête VIRAGE, 1,38 % des femmes et 0,49% des hommes déclaraient avoir subi au moins une fois une forme de violence sexuelle dans le cadre des études, et 1,78% des femmes et 0,57% des hommes dans le cadre de leur travail. Les espaces scolaires et professionnels sont

¹ Violences et RAports de GENre

² Enquête Nationale sur les Violences Envers les Femmes en France

³ Institut Français d'Opinion Publique

principalement le cadre d'attouchements ou de baisers forcés, qui concernaient plus de 90 % des femmes déclarant des agressions sexuelles dans ces espaces. [26]

Divers éléments convergents semblent indiquer que les étudiant-e-s en médecine sont, elles et eux aussi, régulièrement victimes de violences sexuelles.

Les témoignages recueillis par des associations comme l'AVFT⁴ ou le CLASHES⁵ montrent qu'il existe depuis plusieurs années des comportements déplacés, voire violents qui nuisent à l'intégrité des personnes et au déroulement de leurs études [29-30]. Les expériences vécues et rapportées de façon informelle nourrissent une impression très répandue parmi les externes et ancien-ne-s externes que les violences sexuelles sont très fréquentes au cours des études médicales [31]. Ces témoignages indiquent que des situations de violences sexistes et sexuelles peuvent être le fait de toute personne rencontrée au cours des études de médecine.

Ces situations peuvent se dérouler dans une multitude de lieux, y compris à l'extérieur des locaux de l'établissement: pendant les cours, les examens, sur le campus, dans les espaces collectifs, les bureaux d'un-e enseignant-e, d'un-e doctorant-e ou d'un personnel administratif, les salles et terrains de sport, sur le lieu de stage, sur le trajet de l'université, lors de fêtes, de voyages scolaires ou universitaires, d'un bizutage (interdit par la loi) ou d'une journée d'intégration mais aussi, et de plus en plus, par internet, par mail ou sur les réseaux sociaux. [29]

Bien sûr, l'idée d'une exposition importante des étudiant-e-s en médecine aux violences sexuelles nécessite d'être étayée par des évaluations plus objectives. Il existe quelques données recueillies en France ou dans d'autres pays qui permettent de se faire une idée plus précise de l'ampleur de ce phénomène.

2. PRÉVALENCE DES VIOLENCES SEXUELLES AU COURS DES ÉTUDES DE MÉDECINE EN FRANCE ET DANS LE MONDE

La prévalence des violences sexuelles au cours des études de médecine a été étudiée dans divers pays. Ces études indiquent que les violences sexuelles existent à une prévalence importante dans tous les lieux où elle a été étudiée : entre 2 et 68,5% selon les pays et les protocoles, notamment selon les définitions retenues. Il s'agit essentiellement d'études observationnelles s'intéressant à la prévalence ou aux conséquences des violences sexuelles. Peu d'études interventionnelles ont été réalisées. Nous pouvons néanmoins citer l'étude *Efficacy of a Sexual Assault Resistance Program for University Women* réalisée au Canada durant laquelle la création d'un programme de cours donnant des moyens de lutter contre des situations de violence sexuelle, mis en place de 2005 à 2011, a permis la une diminution significative des violences sexuelles, y compris des viols, subies par les personnes ayant suivi le programme [32].

Il est possible que la prévalence des violences sexuelles chez les externes en médecine en France soit tout aussi importante, mais peu d'études ont été réalisées sur le sujet.

⁴ Association européenne contre les Violences faites aux Femmes au Travail

⁵ Collectif de Lutte AntiSexiste contre le Harcèlement sexuel dans l'Enseignement Supérieur

a) DANS LE MONDE

Il s'agit essentiellement d'études observationnelles rétrospectives. Les informations étaient, le plus souvent, recueillies à l'aide d'un questionnaire. Les principaux résultats des études disponibles sont résumés dans le tableau I.

Tableau I - Prévalence des violences sexuelles dans le monde

Pays	Etude(s)	Prévalence du harcèlement sexuel	Autres résultats
Etats-Unis	<i>Student Perceptions of Mistreatment and Harassment During Medical School: A Survey of Ten United States Schools</i> (1991) [33]	55%	51% témoin de harcèlement sexuel
	<i>Prevalence of Harassment and Discrimination Among 1996 Medical School Graduates : A survey of Eight US Schools</i> (1996) [34]	10%	
	<i>Prevalence and Correlates of Harassment Among US Women Physicians</i> (1996) [35]	36,9%	
	<i>Sexual Harassment in medical education: Liability and protection</i> (2004) [36]	2%	
	<i>Stories from the Field: Students' Descriptions of Gender Discrimination and Sexual Harassment During Medical School</i> (2006) [37]	36,6%	
	<i>Comparing and Contrasting Differing Attitudes Toward Professionalism Between Fourthyear Medical Students and Surgeons in Training and Practice</i> (2013) [38]		3,4-11,7% de violences sexuelles
Canada	<i>Efficacy of a Sexual Assault Resistance Program for University Women</i> (2013) [32]	20-25%	3,4-9,8% d'agressions sexuelles
Allemagne	<i>Sexual harassment during clinical clerkships in Dutch medical schools</i> (2008) [39]	13,3-27,4%	
	<i>Frequency and perceived severity of negative experiences during medical education in Germany – Results of an online-survey of medical students</i> (2012) [40]	34%	
Finlande	<i>Mistreatment of university students most common during medical studies</i> (2005) [41]	17%	
Suède	<i>Sexual and gender-related harassment in medical education and research training: results from a Swedish survey</i> (2003) [6]	22%	

Australie	<i>Sexual harassment during medical training: The perceptions of medical students at a university medical school in Australia (2000) [42]</i>	37,9%	47,9% chez les femmes et 24,6% chez les hommes
	<i>Paramedic and midwifery student exposure to workplace violence during clinical placements in Australia – A pilot study (2016) [43]</i>	5,7% chez les internes	
Turquie	<i>Think globally, act locally: understanding sexual harassment from a cross-cultural perspective (2011) [44]</i>	67,3%	
Arabie Saoudite	<i>Bullying among medical students in a Saudi medical school (2012) [45]</i>	6%	
	<i>Prevalence of harassment and discrimination among residents in three training hospitals in Saudi Arabia (2013) [46]</i>	19,3%	
	<i>Interns' perceived abuse during their undergraduate training at King Abdul Aziz University (2014) [47]</i>	8,6%	
Oman	<i>Pilot study on the prevalence of abuse and mistreatment during clinical internship: a cross-sectional study among first year residents in Oman (2013) [48]</i>	24,1%	
Iran	<i>Workplace Violence Against Medical Students in Shiraz, Iran (2015) [16]</i>	26,1%	
Pakistan	<i>Prevalence of Mistreatment or Belittlement among Medical Students – A Cross Sectional Survey at a Private Medical School in Karachi, Pakistan (2010) [49]</i>	11,3%	
Japon	<i>Medical Student Abuse During Clinical Clerkships in Japan (2005) [17]</i>	28,6%	68,5% de violences
	<i>Universal problems during residency: abuse and harassment (2009) [50]</i>	42,5%	
Ghana	<i>Sexual harassment in public medical schools in Ghana (2013) [10]</i>	39% chez les hommes et 61% chez les femmes	
Nigeria	<i>Experiences of mistreatment among medical students in a university in south west Nigeria (2012) [51]</i>	33,8%	40,4% chez les femmes et 29,7% chez les hommes

Les résultats de ces nombreuses études sont impossibles à comparer entre eux, notamment parce que les définitions et les protocoles changent d'un pays et d'une étude à l'autre.

La diversité des appréciations de ce qui constitue ou non une situation de violence sexuelle est un autre élément empêchant les comparaisons entre ces études. En effet, durant l'étude *Do Attending Physicians, Nurses, Residents, and Medical Students Agree on What Constitutes Medical Student Abuse?* [52] réalisée aux USA en 2005, cinq vidéos représentant des comportements abusifs ont été présentées au personnel médical et paramédical. 96 des 201 participant-e-s ont identifié comme telle la vidéo représentant une situation de harcèlement sexuel, avec une meilleure reconnaissance par les femmes et les personnes rapportant un antécédent de harcèlement sexuel. Dans l'étude *Medical student abuse during clinical clerkships in Japan*, 29,3% des étudiant-e-s n'ont pas reconnu les violences subies [17]. Dans l'étude *Sexual harassment in public medical schools in Ghana*, 84,5% des victimes de harcèlement sexuel le considère comme tel [10].

Or, la plupart des études disponibles se basent sur des questionnaires où chaque personne participant doit rapporter si elle a déjà été victime de violences sexuelles ou non. Selon les contextes et les populations, les prévalences retrouvées dépendent donc, entre autre, de la capacité des victimes à se reconnaître comme telles.

Sans chercher à faire de comparaison, il est possible d'établir quelques constantes qui semblent ressortir de ces études. Premièrement, quelque soit le pays ou l'année, les violences sexuelles sont toujours présentes à des niveaux importants durant les études de médecine. Ensuite, les victimes sont le plus souvent des femmes [10, 13, 16-17, 34, 53-59], les agresseurs des supérieur-e-s hiérarchiques ou co-étudiant-e-s [10, 12, 60]. Les violences sexuelles semblent globalement plus présentes dans les spécialités chirurgicales [14, 16-17, 46, 61], spécialités au cours desquelles les étudiant-e-s travaillent la nuit [10, 15]. Dans une même spécialité, elles semblent plus présentes au fil du cursus [9, 40, 62-63]. Par ailleurs, le risque de harcèlement sexuel semble plus élevé si la personne y a déjà été confrontée [32]. Enfin, un antécédent de dépression pourrait être un autre facteur de vulnérabilité. [7, 9]

b) EN FRANCE :

En attendant la publication du volet « Études supérieures » de l'enquête nationale « VIRAGE » [26], qui n'était pas encore disponible lors de la rédaction de cette thèse, nous n'avons pu trouver que deux études récentes consacrées aux violences sexuelles au cours des études de médecine en France.

En 2014, Lazimi et al. [64] ont publié les résultats d'une enquête nationale auprès des étudiant-e-s en médecine concernant les violences faites aux femmes. Une des questions du questionnaire concernait les violences subies durant les études : 2% des participant-e-s rapportaient avoir été victimes de violences sexuelles, 6,7% de « bizutage inapproprié », 8,6% de violences physiques et 27,5% de violences verbales.

Une autre enquête a été réalisée par l'ISNI (InterSyndicale Nationale des Internes) en 2017 auprès des Internes français-e-s afin de quantifier la prévalence des violences sexistes et sexuelles et

de comprendre l'impact de ces violences sur le choix de leur spécialité [65]. Cette enquête retrouvait une prévalence de 8,6% pour les violences sexuelles dont 50% de gestes non désirés, 15% de contacts physiques non désirés, 14% de demandes insistantes de relation sexuelle, 12% de chantages à connotation sexuelle et 9% de simulations d'acte sexuel. Les auteurs de ces agissements étaient dans 48% des cas des supérieur·e·s hiérarchiques, dans 28% de cas des collègues sans supériorité hiérarchique, dans 15% des cas des personnes de l'équipe soignante et dans 9% des cas des patient·e·s. Dans 28,80% des cas, il n'y a pas eu de dénonciation. Dans 0,15% des cas, la victime rapportait avoir engagé une procédure.

IV. OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

Beaucoup d'études dans le monde montrent donc une prévalence élevée des violences sexuelles au cours des études de médecine. Les études françaises montrent des prévalences plus faibles, peut-être sous-estimées par les méthodologies utilisées (nous y reviendrons dans la "Discussion").

Au cours de conversations informelles, nous avons pu noter qu'une forte prévalence correspondait effectivement à l'expérience de beaucoup d'étudiant·e·s et d'ancien·ne·s étudiant·e·s en médecine français·e·s.

Nous avons donc voulu estimer la prévalence des violences sexuelles au sein de la population des externes d'Île-de-France, et rechercher d'éventuels facteurs de risque ou protecteurs vis-à-vis de ces violences.

MATERIEL ET METHODES

I. OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

L'objectif principal de cette étude était de mesurer la prévalence des violences sexuelles déclarées par des externes de facultés de médecine d'Île-de-France.

Les objectifs secondaires étaient les suivants :

- rechercher si certains facteurs (âge, sexe, faculté, type de stages fréquentés, statut boursier, implication dans la vie étudiante, participation antérieure à une formation ou sensibilisation sur le sujet des violences sexuelles, tendance à juger drôles les situations de violences sexuelles) étaient associés à des différences de prévalence
- évaluer la capacité des externes de facultés de médecine d'Île-de-France à reconnaître le caractère répréhensible des violences sexuelles

II. DESIGN DE L'ÉTUDE

Il s'agit d'une étude observationnelle quantitative, réalisée entre le 31 janvier et le 31 mai 2018, auprès des externes en médecine d'Île-de-France.

III. POPULATION DE L'ÉTUDE

La population cible de l'étude était l'ensemble des étudiant·e-s en médecine inscrit·e-s en DFGSM3, DFASM1, DFASM2 et DFASM3 dans les sept facultés de médecine d'Île-de-France au cours de l'année universitaire 2017-2018, soit un total de 7368 étudiant·e-s.

La prévalence des violences sexuelles parmi les étudiant·e-s en médecine dans les facultés françaises ainsi que leurs connaissances sur le sujet n'ayant fait à ce jour l'objet d'aucune étude, il nous a été impossible de déterminer un nombre *minimum* de sujets à inclure.

Nous avons donc choisi de chercher à inclure le maximum d'étudiant·e-s possible avec une diffusion large et répétée du questionnaire via plusieurs canaux à l'ensemble de la population cible (voir la partie « Diffusion du questionnaire »).

IV. ELABORATION DU QUESTIONNAIRE

Nous avons voulu évaluer la prévalence et les connaissances des externes sur le harcèlement sexuel et les agressions sexuelles par l'intermédiaire d'un questionnaire en ligne.

Pour cela, nous avons choisi d'utiliser des dessins plutôt que des phrases pour évoquer les situations de violences sexuelles. Ils permettent de se rapprocher davantage de la réalité et d'illustrer une situation complexe en retranscrivant notamment la communication non verbale. Les dessins évitent également le problème de la reformulation sous forme de question de la scène présentée. En effet, quelques soient les précautions prises pour utiliser des termes ayant le moins de connotations possibles, la description verbale d'une situation de violence sexuelle ne pouvait pas

s'avérer aussi neutre qu'une présentation sous forme imagée. Enfin, leur utilisation donne au questionnaire un côté ludique.

Ainsi, deux situations de harcèlement, une situation d'agression sexuelle mais aussi une situation de séduction ont été mises en image, par un dessinateur professionnel, Thomas Mathieu, recruté via la responsable du Pôle Égalité Femmes-Hommes de l'université Paris Diderot, qui en a assuré le financement. Il s'agit d'un dessinateur ayant une expérience de l'illustration des situations de violence sexuelle ("Projet crocodiles" [66]), y compris dans l'enseignement supérieur (illustrations du guide collectif CLASHES [29-30]). Les dessins sont disponibles en annexe n°1 (pages 64 à 67).

Les situations présentées sont inspirées du site internet « Paye ta blouse » qui collecte des témoignages anonymes de violences sexistes et sexuelles se déroulant à l'hôpital et en cours par les étudiantes en santé (sage femmes, aide soignantes, infirmières, étudiantes en médecine). [31]

L'analyse des études réalisées sur ce sujet permet de dégager différentes spécificités de contexte et de profil des auteurs et des victimes de violences sexuelles. Concernant les lieux, les étudiant·e·s effectuant des stages en chirurgie semblent plus exposé·e·s aux violences sexuelles [[14, 16-17, 46, 61]. Les victimes de violence sexuelle sont le plus souvent des étudiantes femmes [10, 13, 16-17, 34, 53-59] et les violences sont plus importantes au fil des années d'étude [9, 40, 62-63]. Le plus souvent, les auteurs des violences sont des supérieur·e·s hiérarchiques. [10, 12, 60]

Ces différents éléments nous ont permis de choisir des situations qui semblaient courantes et vraisemblables : personnages auteurs des violences masculins et souvent en position de supériorité hiérarchique vis-à-vis des victimes, situation se déroulant dans un bloc opératoire.

Le questionnaire comportait quatre parties et 27 questions au total :

- La première partie, comportant sept questions, concernait les caractéristiques démographiques des participant·e·s : leur âge, leur sexe, leur faculté, l'année d'étude au moment du questionnaire et le statut boursier ou non. Les participant·e·s devaient également renseigner les types de stages réalisés (spécialité médicale, spécialité chirurgicale, réanimation, urgences, psychiatrie, médecine générale) et leur éventuelle implication dans la vie étudiante (syndicat étudiant·e·s, bureau des élèves, membre d'une "faluche", autre).
- La deuxième partie, comportant huit à douze questions, présentait les vignettes dessinées. Pour chacune des vignettes, les étudiant·e·s devaient indiquer s'ils-elles l'avaient vécue. Une question supplémentaire était posée aux personnes qui déclaraient avoir vécu ce type de situation, leur demandant d'estimer à quelle fréquence elles l'avaient vécue.
- La troisième partie comportait six questions sur l'ensemble des vignettes. Elle visait à évaluer les connaissances des étudiant·e·s en leur demandant s'ils repéraient une ou plusieurs situations comme étant répréhensibles. Lorsque les étudiant·e·s identifiaient l'une des situations comme répréhensible, une question supplémentaire leur demandait si la situation était répréhensible sur le plan légal, moral, déontologique ou contraire au règlement de l'hôpital.
- Le questionnaire se terminait par deux questions: l'une sur les formations reçues sur les violences sexuelles (par le biais de la faculté ou ailleurs) et l'autre sur d'éventuelles remarques sur le questionnaire.

Une fois le questionnaire validé, le message de fin comportait la mention d'une adresse mail pour les étudiant-e-s souhaitant des précisions sur les situations abordées ou désirant recevoir les résultats de l'enquête.

Enfin, les coordonnées du dispositif d'accueil et d'écoute des femmes victimes de violence, le "Women Safe Institut", qui a mis en place un partenariat avec l'Université Sorbonne Paris Cité sont données.

L'ensemble du questionnaire est retranscrit en annexe n°2 (pages 68 à 85).

Le questionnaire a été testé auprès d'internes d'Île-de-France, et de médecins généralistes du département de médecine générale de Paris Diderot, afin d'en juger le temps de réalisation, qui était en moyenne de cinq minutes, et la clarté des questions.

Nous avons choisi de ne pas faire tester le questionnaire à des externes afin d'éviter toute diffusion de notre travail parmi la population ciblée, en particulier des dessins.

V. DIFFUSION DU QUESTIONNAIRE

Nous avons diffusé le questionnaire à la fois via les services de scolarité des universités, et via les réseaux sociaux.

La diffusion du questionnaire a été acceptée par les doyens de six des sept facultés de médecine franciliennes. Seule la faculté de médecine Paris 13 de Bobigny a refusé de participer à l'enquête. Ce refus a été expliqué de la façon suivante dans un mail rédigé par le doyen de la faculté : « *Les conditions ne nous paraissent pas relever d'une possibilité de compréhension suffisante ni d'accompagnement.* ».

Le questionnaire a été réalisé via le logiciel de questionnaire en ligne *Limesurvey*. L'accès au questionnaire était sécurisé par un logiciel Captcha. Les réponses étaient anonymes et datées. L'adresse IP et l'URL de provenance étaient sauvegardées afin qu'un-e même participant-e ne puisse pas répondre deux fois au questionnaire.

Il n'était pas possible de revenir en arrière dans le questionnaire pour modifier les réponses précédentes.

VI. ANALYSE STATISTIQUE

Pour la collecte de ces données à caractère personnel, une déclaration a été déposée auprès de la CNIL.

Le Docteur Jérôme Lambert du service de biostatistique de l'Hôpital Saint-Louis a conduit l'analyse statistique des données.

Les résultats sont présentés sous forme de médiane (intervalle interquartile) pour les données quantitatives et sous forme d'effectifs (pourcentages) pour les données qualitatives. Pour chacune des situations de harcèlement ou d'agression, une première analyse univariée est réalisée en comparant les groupes ayant vécu la situation à ceux ne l'ayant pas vécue à l'aide de tests de Wilcoxon ou de Fisher selon la nature de la variable. Ensuite, une analyse multivariée par régression logistique à effets mixte (avec ajustement sur la faculté d'origine considérée comme un effet aléatoire) est réalisée pour rechercher les facteurs indépendamment associés au fait d'avoir vécu chaque situation.

RÉSULTATS

I. CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION

Nous avons reçu 2801 réponses au total dont **2208** questionnaires complets pour la partie correspondant aux caractéristiques démographiques, aux lieux de stage et aux questions portant sur les quatre situations présentées. Ces derniers constituent l'échantillon d'analyse. Cela correspond à un taux de réponse de **29,7%**.

Les tableaux 1, 2 et 3 et les figures 1 et 2 détaillent les effectifs de la population cible et leur répartition selon leur faculté d'inscription, leur promotion et leur sexe.

Tableau 1 - Nombre d'externes inscrit·e·s par faculté de médecine en Île-de-France pour l'année scolaire 2017-2018

Faculté	Nombre d'externes (N)
Paris Descartes	1653
Pierre et Marie Curie	1578
Paris Diderot	1604
Paris Sud	650
Bobigny	672
Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines	546
Paris Est Créteil	727
Total	N = 7430

Les facultés Paris Descartes, Pierre et Marie Curie et Paris Diderot représentent à elles trois 65,1% des externes d'Île-de-France.

Figure 1 - Proportion d'externes inscrit-e-s par faculté de médecine en Île-de-France pour l'année scolaire 2017-2018

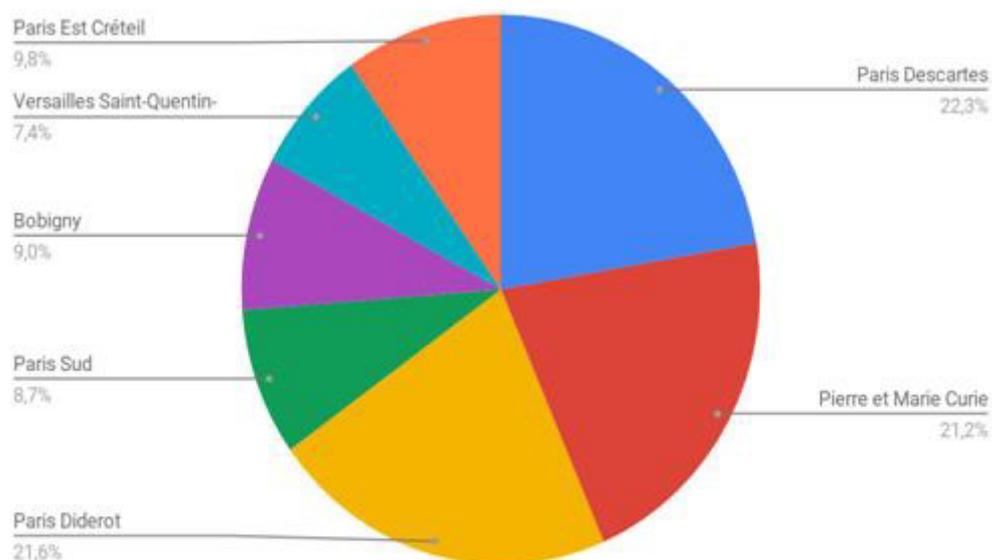
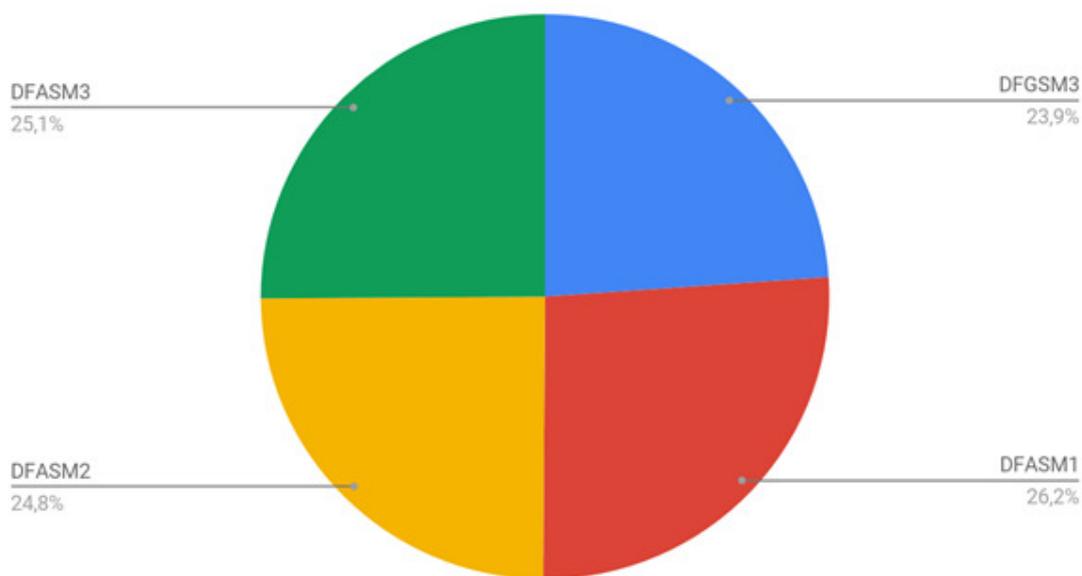


Tableau 2 - Nombre d'externes par promotion en Île-de-France pour l'année scolaire 2017-2018

Promotion	Nombre d'externes
DFGSM3	1778
DFASM1	1943
DFASM2	1844
DFASM3	1865
Total	N = 7430

Figure 2 – Proportion d’externes par promotion en Île-de-France pour l’année scolaire 2017-2018



La proportion d’externes par promotion est équilibrée, autour de 25% par promotion.

Tableau 3 - Proportion de femmes par faculté de médecine pour l’année scolaire 2017-2018

Faculté	Proportion (%)
Paris Descartes	57,4%
Pierre et Marie Curie	60,4%
Paris Diderot	60,7%
Paris Sud	63,7%
Bobigny	61,0%
Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines	58,2%
Paris Est Créteil	58,7%
Moyenne	60%

Les femmes représentent en moyenne 60% des externes dans chaque faculté d’Île-de-France pour l’année scolaire 2017-2018.

Tableau 4 - Caractéristiques de la population de l'étude

Caractéristiques	Population (N= 2208)	Pourcentage (%)
Sexe		
Femme	1505	68,2%
Homme	703	31,8%
Âge médian (Na = 2205*)	22	[21-24]
Faculté		
Paris Descartes	515	23,3%
Pierre et Marie Curie	505	22,9%
Paris Diderot	442	20,0%
Paris Sud	242	11,0%
Bobigny	147	6,7%
Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines	165	7,5%
Paris Est Créteil	192	8,7%
Promotion		
DFGSM3	641	29,0%
DFASM1	502	22,7%
DFASM2	495	22,4%
DFASM3	570	25,8%
Stages effectués		
Spécialités médicales	2141	97%
Spécialités chirurgicales	1681	76,1%
Réanimation	1077	48,8%
Urgences	868	39,3%
Psychiatrie	444	20,1%
Médecine générale	611	27,7%
Boursier		
Oui	424	19,2%
Non	1784	80,8%
Implications dans la vie étudiante		
Oui	735	33,3%
Non	1473	66,7%
Types d'implication dans la vie étudiante (Nb = 735)		
BDE/Faluche	277	12,5%
Syndicat/autre	370	16,8%
BDE/Faluche et syndicat/autre	88	4%
Formation violence sexuelle		
Oui	152	7,1%
Non	1985	92,9%
Sans réponse	71	

* Trois personnes n'avaient pas renseigné leur âge correctement.

Les femmes étaient légèrement surreprésentées dans notre étude, puisqu'elles sont 60% des externes et représentaient **68,2%** des réponses.

En revanche, il n'y a pas eu de différence importante de participation des externes entre les différentes facultés, en dehors d'une légère sous-participation des externes de la faculté de Bobigny, qui représentent 9% des externes d'Île-de-France mais comptaient pour 6,7% des questionnaires complets.

La promotion des DFGSM3 est celle ayant le plus participé, elle représente **29%** des réponses (et 24% de l'ensemble des externes d'Île-de-France). Les externes des autres promotions ont participé à l'enquête de façon homogène.

92,9% des étudiant-e-s n'avaient jamais reçu de formation sur les violences sexuelles. Les caractéristiques des 152 externes ayant reçu une formation sont données dans le tableau 5.

Tableau 5 – Caractéristiques des étudiant·e·s ayant reçu une formation sur les violences sexuelles

Facteurs	Effectif	Pourcentage (%)*	p-value (comparaison avec le reste de la population de l'étude)
Sexe			0,0466
Femme	92	6,3%	
Homme	60	8,7%	
Age médian	22	[21-23]	0,0574
Faculté			1,65e-28
Paris Descartes	26	5,2%	
Pierre et Marie Curie	29	5,9%	
Paris Diderot	85	20%	
Paris Sud	6	2,6%	
Bobigny	4	2,8%	
Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines	1	0,6%	
Paris Est Créteil	1	0,5%	
Promotion			0.00282
DFGSM3	46	7,5%	
DFASM1	52	10,6%	
DFASM2	26	5,5%	
DFASM3	28	5,1%	
Stages effectués			
Spécialités médicales	147	7,1%	0,803
Spécialités chirurgicales	120	7,4%	0,431
Réanimation	83	8,0%	0,131
Urgences	62	7,4%	0,731
Psychiatrie	36	8,3%	0,297
Médecine générale	40	6,7%	0,708
Boursier			
Oui	22	5,3%	0,135
Non	130	7,5%	
Implications dans la vie étudiante			0,000215
Aucune	79	5,6%	
BDE/faluche	24	9,0%	
Syndicat/autre	35	9,7%	
BDE/Faluche ET Syndicat/autre	14	16,1%	

* Les pourcentages correspondent, pour chaque caractéristique, à la proportion par rapport à la population totale de l'étude ayant cette caractéristique (par exemple, les 92 femmes ayant suivi une formation représentent 6,3% de l'ensemble des femmes de l'étude).

Parmi les 2137 étudiant·e·s ayant rempli cette partie du questionnaire, 152 ont répondu avoir reçu une formation sur les violences sexuelles. Par rapport au reste de la population de l'étude, ces externes étaient plus souvent des hommes, inscrit·e·s à la faculté Paris Diderot, issu·e·s des promotions les plus jeunes (DFGSM3 et DFASM1) et plus impliqué·e·s dans la vie étudiante.

II. PRÉVALENCES DES VIOLENCES SEXUELLES

1. Expérience des quatre situations

a) Dans l'ensemble de la population

Tableau 6 - Expérience des quatre situations

Situations	Population (N= 2208)	Pourcentage (%)
Situation 1 « Drague »*		
Vécue	172	7,8%
Entendue	1003	45,4%
Témoin	123	5,6%
Inconnue	910	41,2%
Situation 2 « Harcèlement au staff »*		
Vécue	190	8,6%
Entendue	707	32%
Témoin	170	7,7%
Inconnue	1141	51,7%
Situation 3 « Agression au bloc »*		
Vécue	256	11,6%
Entendue	698	31,6%
Témoin	135	6,1%
Inconnue	1119	50,7%
Situation 4 « Harcèlement au poste de soins »*		
Vécue	480	21,7%
Entendue	676	30,6%
Témoin	379	17,2%
Inconnue	673	30,5%
Situation 2 ou 4		
Vécue	556	25,2%
Non vécue	1652	74,8%
Situation 2, 3 ou 4		
Vécue	658	29,8%
Non vécue	1550	70,2%

*Situations 1 à 4 en annexe n°1, respectivement à la page 64, 65, 66 et 67.

- **8,6%** des étudiant-e-s déclaraient avoir vécu une situation de harcèlement sexuel comparable à la situation 2.
- **11,6%** déclaraient avoir vécu une situation d'agression sexuelle comparable à la situation 3.
- **21,7%** déclaraient avoir vécu une situation de harcèlement sexuel comparable à la situation 4.
- Pour chacune des trois situations de violences sexuelles (situations 2, 3 et 4), le nombre d'étudiant-e-s rapportant avoir été témoin était inférieur au nombre de victimes (respectivement 7,7%, 6,1% et 17,2%).
- **25,2%** déclaraient avoir vécu au moins l'une des situations de harcèlement sexuel.
- **29,8%** des étudiant-e-s ayant participé à l'étude déclaraient avoir vécu l'une des situations de harcèlement sexuel ou d'agression sexuelle.

Tableau 7 - Fréquence des situations vécues

Situation vécue (Nx = effectif du vécu de la situation)	Effectif	Pourcentage (%)
Situation 1 « Drague » (N1 = 172)	161*	
1 seul stage	112	69,6%
Plusieurs stages	49	30,4%
Situation 2 « Harcèlement au staff » (N2 = 190)	190	
1 seul stage	124	65,3%
Plusieurs stages	66	34,7%
Situation 3 « Agression au bloc » (N3 = 256)	256	
1 fois	139	54,3%
De façon répétée	117	45,7%
Situation 4 « Harcèlement au poste de soins » (N4 = 480)	480	
1 seul stage	244	50,8%
Plusieurs stages	236	49,2%

* Onze personnes n'ont pas indiqué la fréquence de cette situation vécue

Les étudiant·e·s rapportaient avoir vécu les situations de harcèlement sexuel dans plusieurs lieux de stage dans 34,7 à 49,2% des cas selon la situation.

Ils et elles rapportaient avoir vécu la situation d'agression sexuelle de façon répétée dans 45,7% des cas.

11 externes (dont 10 femmes) déclaraient avoir vécu la situation 3 au moins **une fois par semaine au cours d'un seul stage**. 4 externes, 4 femmes, déclaraient l'avoir vécue au moins **une fois par semaine au cours de plusieurs stages**.

La situation 4 "Harcèlement au poste de soins" est celle qui se répétait le plus souvent : dans près de la moitié des cas, les étudiant·e·s victimes rapportaient l'avoir vécue dans plusieurs lieux de stage.

b) Selon le sexe

Tableau 8 - Prévalence des situations vécues selon le sexe

Situations	Effectif (Pourcentage, %) chez les étudiantes (N♀ = 1505)	Effectif (Pourcentage, %) chez les étudiants (N♂ = 703)	p-value
Situation 2 "Harcèlement au staff"	178 (11,8%)	12 (1,7%)	9,22e-19
Situation 3 "Agression au bloc"	226 (15%)	30 (4,3%)	4,01e-15
Situation 4 "Harcèlement au poste de soins"	434 (28,8%)	46 (6,5%)	2,69e-37
Situation 2 ou situation 4	504 (33,5%)	52 (7,4%)	1,33e-45
Une des trois situations	579 (38,5%)	79 (11,2%)	6,14e-43

Parmi les 1505 étudiantes, **33,5%** avaient vécu une situation comparable à l'une des deux situations de harcèlement sexuel, et **38,5%** avaient vécu au moins une situation comparable à l'une des trois situations de violence sexuelle.

Ces chiffres étaient nettement inférieurs au sein de la population des 703 étudiants (respectivement 7,4 et 11,2%).

c) Prévalence par promotion et par sexe

Tableau 9 - Prévalence des situations vécues par promotion et par sexe

Promotion et sexe (N♀, N♂*)/ Situation	Situation 2	Situation 3	Situation 4	Situation 2 ou situation 4	Une des trois situations de violence sexuelle
DFGSM3					
Femmes (N♀= 458*)	22 (4,8%)	22 (4,8%)	50 (10,9%)	64 (14%)	77 (16,8%)
Hommes (N♂= 183*)	0	4 (2,2%)	4 (2,2%)	4 (2,2%)	8 (4,4%)
DFASM1					
Femmes (N♀= 341*)	30 (8,8%)	35 (10,3%)	91 (26,7%)	107 (31,4%)	120 (35,2%)
Hommes (N♂= 161*)	5 (3,1%)	8 (5,0%)	13 (8,1%)	15 (9,3%)	22 (13,7%)
DFASM2					
Femmes (N♀= 339*)	48 (14,2%)	66 (19,5%)	111 (32,7%)	126 (37,2%)	155 (45,7%)
Hommes (N♂= 156*)	3 (1,9%)	8 (5,1%)	10 (6,4%)	12 (7,7%)	19 (12,2%)
DFASM3					
Femmes (N♀= 367*)	78 (21,3%)	103 (28,1%)	182 (49,6%)	207 (56,4%)	227 (61,9%)
Hommes (N♂= 203*)	4 (2,0%)	10 (4,9%)	19 (9,4%)	21 (10,3%)	30 (14,8%)

* N♀ et N♂ représentent les effectifs par sexe dans chaque promotion dans notre population.

Comparativement aux autres étudiantes, les étudiantes DFASM3 sont celles qui rapportaient plus fréquemment une exposition à chaque des situations de violence sexuelle. A la fin du second cycle, près d'une étudiante sur trois avait vécu au moins une situation de violence sexuelle.

2. Facteurs associés au vécu des situations de violence sexuelle

a) Facteurs associés au vécu des situations de harcèlement sexuel

Tableau 10 - Facteurs associés au vécu de la situation 2 "Harcèlement au staff"

Facteurs	Effectif (N2 = 190)	Pourcentage (%)*	p-value
Sexe			
Femme	178	11,8%	9,22e-12
Homme	12	1,7%	
Âge médian	23	[22-24]	3,01e-10
Faculté			0,173
Paris Descartes	47	9,1%	
Pierre et Marie Curie	50	9,0%	
Paris Diderot	31	7,0%	
Paris Sud	17	7,0%	
Bobigny	16	10,9%	
Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines	19	11,5%	
Paris Est Créteil	10	5,2%	
Promotion			3,6e-11
DFGSM3	22	3,4%	
DFASM1	35	7,0%	
DFASM2	51	10,3%	
DFASM3	82	14,4%	
Stages effectués			
Spécialités médicales	185	8,6%	1
Spécialités chirurgicales	165	9,8%	0,00017
Réanimation	109	10,1%	0,015
Urgences	106	12,2%	1,8e-06
Psychiatrie	54	12,2%	0,00433
Médecine générale	70	11,5%	0,00388
Boursier			0,63
Oui	39	9,2%	
Non	151	10,1%	
Implications dans la vie étudiante	54	7,3%	0,147
BDE/faluche	18	6,5%	
Syndicat/autre	31	8,4%	
BDE/Faluche et Syndicat/autre	5	5,7%	
Formation violences sexuelles (Nf = 181**)			0,0944
Oui	7	4,6%	
Non	174	8,8%	
Appréciation "drôle"***	14	20,3%	0,000484

* Les pourcentages correspondent, pour chaque facteur, à la proportion par rapport à la population totale de l'étude ayant ce facteur (par exemple, les 178 femmes ayant vécu cette situation représentent 11,8% de l'ensemble des femmes de l'étude). ** 9/190 victimes n'ont pas renseigné ce facteur. *** Nous avons regroupé les réponses "vraiment drôle" et "plutôt drôle" sous le terme "drôle", et les réponses "pas drôle du tout" et "plutôt pas drôle" sous les termes "pas drôle".

Les femmes, les externes de DFASM3 et celles et ceux ayant effectué des stages de chirurgie, réanimation, urgences, psychiatrie ou médecine générale rapportaient une exposition significativement plus fréquente à une situation comparable à la situation 2.

Les externes qui jugeaient la situation 2 “drôle” rapportaient également plus fréquemment une exposition à cette situation.

Tableau 11 - Étude multivariée des facteurs associés au vécu de la situation 2
“Harcèlement au staff”

Facteurs	Odds ratio	IC 95%	p-value
Sexe			4,9e-14
Homme	0,1	[0,05-0,18]	
Âge	1,05	[0,98-1,13]	0,16
Promotion*			
DFASM1	1,87	[1,05-3,32]	0,034
DFASM2	2,68	[1,44-4,96]	0,0018
DFASM3	3,96	[2,02-7,76]	6,1e-05
Stages effectués			
Spécialités médicales	0,81	[0,30-2,16]	0,67
Spécialités chirurgicales	1,12	[0,68-1,85]	0,65
Réanimation	0,99	[0,70-1,40]	0,96
Urgences	1,52	[1,09-2,12]	0,014
Psychiatrie	1,01	[0,69-1,48]	0,95
Médecine générale	0,86	[0,60-1,23]	0,4
Boursier	1,02	[0,69-1,51]	0,92
Implications dans la vie étudiante			
BDE/Faluche	0,73	[0,42-1,25]	0,25
Syndicat/autre	1,16	[0,75-1,81]	0,5
BDE/Faluche et Syndicat/autre	0,99	[0,37-2,63]	0,98
Appréciation “drôle”***	2,7	[1,9-4,0]	5,5e07

* Chaque odds ratio est donné en référence au niveau d’association avec la variable chez les DFASM3.

(Dans les modèles multivariés, les résultats sont ajustés sur la faculté d’origine des étudiant-e-s.)

*** Nous avons regroupé les réponses “vraiment drôle” et “plutôt drôle” sous le terme “drôle”, et les réponses “pas drôle du tout” et “plutôt pas drôle” sous les termes “pas drôle”.

Le sexe masculin était associé à une plus faible exposition à la situation “Harcèlement au staff”, avec un odds ratio à **0,1** (IC₉₅ [0,05-0,18]).

Notre étude retrouvait également une association entre l’exposition à cette situation de harcèlement sexuel et la promotion des étudiant-e-s: plus l’étudiant-e était inscrit-e dans une promotion avancée, plus l’exposition était fréquente, avec un odds ratio de **3,96** (IC₉₅ [2,02-7,76]) pour les DFASM3.

Le passage dans un stage d’urgences était associé à une prévalence augmentée du vécu de cette situation, avec un odds ratio de **1,52** (IC₉₅ [1,09-2,12]).

L’appréciation “drôle” de la situation 2 était également associée à une prévalence augmentée du vécu de cette situation, avec un odds ratio de **2,7** (IC₉₅ [1,9-4,0]).

Tableau 12 - Facteurs associés au vécu de la situation 4 "Harcèlement au poste de soins"

Facteurs	Effectif (N4 = 480)	Pourcentage (%)*	p-value
Sexe			2,69e-37
Femme	434	28,8%	
Homme	46	6,5%	
Âge	23	[22-24]	1,45e-18
Faculté			0,094
Paris Descartes	117	22,7%	
Pierre et Marie Curie	122	24,1%	
Paris Diderot	93	21,0%	
Paris Sud	48	19,8%	
Bobigny	22	15,0%	
Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines	44	26,7%	
Paris Est Créteil	34	17,7%	
Promotion			4,2e-28
DFGSM3	54	8,4%	
DFASM1	104	20,7%	
DFASM2	121	24,4%	
DFASM3	201	35,3%	
Stages effectués			
Spécialités médicales	470	22,0%	0,228
Spécialités chirurgicales	421	25,0%	2,16e-12
Réanimation	283	26,3%	5,2e-07
Urgences	238	27,4%	2,78e-07
Psychiatrie	141	31,8%	3,64e-08
Médecine générale	170	27,8%	2,49e-05
Boursier			0,695
Oui	89	21,0%	
Non	391	21,9%	
Implications dans la vie étudiante	160	21,8%	1
BDE/Faluche	58	20,9%	
Syndicat/autre	81	21,9%	
BDE/Faluche et Syndicat/autre	21	23,9%	
Formation violences sexuelles (Nf = 466**)			0,475
Oui	29	19,1%	
Non	437	22,0%	
Appréciation "drôle"***	121	41,2%	3,39e-22

* Les pourcentages correspondent, pour chaque facteur, à la proportion par rapport à la population totale de l'étude ayant ce facteur (par exemple, les 434 femmes ayant vécu cette situation représentent 28,8% de l'ensemble des femmes de l'étude). ** 14/480 victimes n'ont pas renseigné ce facteur. *** Nous avons regroupé les réponses "vraiment drôle" et "plutôt drôle" sous le terme "drôle", et les réponses "pas drôle du tout" et "plutôt pas drôle" sous les termes "pas drôle".

Les femmes, les externes de DFASM3 et celles et ceux ayant effectué des stages de chirurgie, réanimation, urgences, psychiatrie ou médecine générale rapportaient une exposition significativement plus fréquente à une situation comparable à la situation 4.

Les externes qui jugeaient la situation 4 “drôle” rapportaient également plus fréquemment une exposition à cette situation.

Tableau 13 - Étude multivariée des facteurs associés au vécu de la situation 4
“Harcèlement au poste de soins”

Facteurs	Odds ratio	IC 95%	p-value
Sexe			5e-34
Homme	0,12	[0,08-0,17]	
Âge	1,03	[0,97-1,09]	0,34
Promotion*			
DFASM1	2,85	[1,94-4,20]	1,1e-07
DFASM2	3,12	[2,02-4,82]	2,6e-07
DFASM3	5,62	[3,46-9,13]	2,9e-12
Stages effectués			
Spécialités médicales	0,99	[0,47-2,08]	0,97
Spécialités chirurgicales	1,35	[0,96-1,91]	0,085
Réanimation	1,04	[0,81-1,34]	0,75
Urgences	1,2	[0,94-1,53]	0,15
Psychiatrie	1,23	[0,93-1,64]	0,15
Médecine générale	0,82	[0,63-1,08]	0,15
Boursier	1,02	[0,76-1,37]	0,87
Implications dans la vie étudiante			
BDE/Faluche	1,11	[0,77-1,59]	0,58
Syndicat/autre	1,44	[1,05-1,97]	0,025
BDE/Faluche et Syndicat/autre	2,33	[1,30-4,16]	0,0045
Appréciation “drôle”***	2,7	[2,1-3,4]	2,5e-17

* Chaque odds ratio est donné en référence au niveau d’association avec la variable chez les DFASM3. (Dans les modèles multivariés, les résultats sont ajustés sur la faculté d’origine des étudiant·e·s.)

*** Nous avons regroupé les réponses “vraiment drôle” et “plutôt drôle” sous le terme “drôle”, et les réponses “pas drôle du tout” et “plutôt pas drôle” sous les termes “pas drôle”.

Le sexe masculin était associé à une plus faible exposition à la situation “Harcèlement au poste de soins”, avec un odds ratio à **0,12** (IC₉₅ [0,08-0,17]).

Notre étude retrouvait également une association entre l’exposition à cette situation de harcèlement sexuel et la promotion des étudiant·e·s : plus l’étudiant·e était inscrit·e dans une promotion avancée, plus l’exposition était fréquente, avec un odds ratio de **5,62** (IC₉₅ [3,46-9,13]) pour les DFASM3.

La participation à la vie étudiante était associée à une prévalence augmentée du vécu de cette situation, avec un odds ratio de **2,33** (IC₉₅ [1,30-4,16]).

L’appréciation “drôle” de la situation 4 était également associée à une prévalence augmentée du vécu de cette situation, avec un odds ratio de **2,7** (IC₉₅ [2,1-3,4]).

Tableau 14 - Facteurs associés au vécu
d'au moins une des situations de harcèlement sexuel (situation 2 ou 4)

Facteurs	Effectif (N = 556)	Pourcentage*	p-value
Sexe			1,33e-45
Femme	504	33,5%	
Homme	52	7,4%	
Age médian	23	[22-24]	7,47e-20
Faculté			0,0967
Paris Descartes	133	25,8%	
Pierre et Marie Curie	143	28,3%	
Paris Diderot	104	23,5%	
Paris Sud	58	24%	
Bobigny	31	21,1%	
Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines	50	30,3%	
Paris Est Créteil	37	19,3%	
Promotion			2,53e-30
DFGSM3	68	10,6%	
DFASM1	122	24,3%	
DFASM2	138	27,9%	
DFASM3	228	40%	
Stages effectués			
Spécialités médicales	542	25,3%	0,476
Spécialités chirurgicales	483	28,7%	1,01e-12
Réanimation	324	30,1%	2,47e-07
Urgences	271	31,2%	2,19e-07
Psychiatrie	160	36,0%	1,07e-08
Médecine générale	196	32,1%	6,63e-06
Boursier			0,351
Oui	99	23,3%	
Non	457	25,6%	
Implications dans la vie étudiante			0,533
BDE/Faluche	66	23,8%	
Syndicat/autre	92	24,9%	
BDE/Faluche et Syndicat/autre	21	23,9%	
Formation violences sexuelles (Nf = 537**)			0,334
Oui	33	21,7%	
Non	504	25,4%	
Appréciation de la situation 3			0,291
“Drôle”***	17	30,9%	
“Pas drôle”***	539	25%	

* Les pourcentages correspondent, pour chaque facteur, à la proportion par rapport à la population totale de l'étude ayant ce facteur (par exemple, les 504 femmes ayant vécu au moins une de ces situations représentent 33,5% de l'ensemble des femmes de l'étude). ** 19/556 victimes n'ont pas renseigné ce facteur. *** Nous avons regroupé les réponses “vraiment drôle” et “plutôt drôle” sous le terme “drôle”, et les réponses “pas drôle du tout” et “plutôt pas drôle” sous les termes “pas drôle”.

Le sexe féminin était associé de manière statistiquement significative au vécu d'au moins une de ces situations de harcèlement sexuel.

L'inscription en DFASM3 était un autre facteur associé au vécu d'au moins une des situations de harcèlement sexuel.

Les situations étaient aussi davantage rapportées par les externes ayant effectué des stages dans les spécialités suivantes: chirurgie, réanimation, urgences, psychiatrie ou médecine générale.

Tableau 15 - Étude multivariée des facteurs associés au vécu d'au moins une des situations de harcèlement sexuel (situation 2 ou 4)

Facteurs	Odds ratio	IC 95%	p-value
Sexe			1,50e-40
Homme	0,11	[0,08-0,15]	
Âge	1,02	[0,97-1,08]	0,44
Promotion*			
DFASM1	2,76	[1,93-3,94]	2,6e-08
DFASM2	3,20	[2,00-4,50]	1e-07
DFASM3	5,62	[3,56-8,88]	1,2e-13
Boursier	0,89	[0,68-1,18]	0,43
Stages effectués			
Spécialités médicales	0,76	[0,39-1,48]	0,42
Spécialités chirurgicales	1,34	[0,97-1,84]	0,074
Réanimation	1,07	[0,84-1,36]	0,58
Urgences	1,19	[0,94-1,51]	0,14
Psychiatrie	1,24	[0,94-1,63]	0,13
Médecine générale	0,84	[0,64-1,09]	0,18
Implications dans la vie étudiante			
BDE/Faluche	1,08	[0,76-1,53]	0,67
Syndicat/autre	1,36	[1,00-1,84]	0,048
BDE/Faluche et Syndicat/autre	1,81	[1,01-3,23]	0,045
Appréciation "pas drôle du tout"	0,47	[0,37-0,58]	7,2e-12

* Chaque odds ratio est donné en référence au niveau d'association avec la variable chez les DFASM3. (Dans les modèles multivariés, les résultats sont ajustés sur la faculté d'origine des étudiant-e-s.)

Le sexe masculin était associé à une plus faible exposition aux situations de harcèlement sexuel, avec un odds ratio à **0,11** (IC₉₅ [0,08-0,15]).

Notre étude retrouvait également une association entre l'exposition aux situations de harcèlement sexuel et la promotion des étudiant-e-s: plus l'étudiant-e était inscrit-e dans une promotion avancée, plus l'exposition était fréquente, avec un odds ratio de **5,62** (IC₉₅ [3,56-8,88]) pour les DFASM3.

La participation à la vie étudiante était associée à une prévalence augmentée du vécu d'au moins une de ces situations, avec un odds ratio de **1,81** (IC₉₅ [1,01-3,23]).

L'appréciation "pas drôle du tout" des situations de harcèlement sexuel était associée à une prévalence diminuée du vécu d'au moins une de ces situations de harcèlement sexuel, avec un odds ratio de **0,47** (IC₉₅ [0,37-0,58]).

b) Facteurs associés au vécu de la situation d'agression sexuelle:

Tableau 16 - Facteurs associés au vécu de la situation 3 "Agression au bloc"

Facteurs	Effectif (N3 = 256)	Pourcentage (%)*	p-value
Sexe			4,01e-15
Femme	226	15,0%	
Homme	30	4,3%	
Age médian	23	[22-24]	9,99e-12
Faculté			0,435
Paris Descartes	63	12,2%	
Pierre et Marie Curie	56	11,1%	
Paris Diderot	58	13,1%	
Paris Sud	22	9,1%	
Bobigny	21	14,3%	
Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines	20	12,1%	
Paris Est Créteil	16	8,3%	
Promotion			6,89e-19
DFGSM3	26	4,1%	
DFASM1	43	8,6%	
DFASM2	74	15,0%	
DFASM3	113	19,8%	
Stages effectués			
Spécialités médicales	251	11,7%	0,338
Spécialités chirurgicales	237	14,1%	5,13e-13
Réanimation	147	13,6%	0,00342
Urgences	130	15,0%	7,69e-05
Psychiatrie	75	16,9%	0,000178
Médecine générale	88	14,4%	0,014
Boursier			0,736
Oui	51	12,0%	
Non	205	11,5%	
Implications dans la vie étudiante	91	12,4%	0,438
BDE/Faluche	36	13%	
Syndicat/autre	41	11,1%	
BDE/Faluche et Syndicat/autre	14	16%	
Formation violence sexuelle (Nf = 247**)			0,792
Oui	16	10,5%	
Non	231	11,6%	
Appréciation "drôle"***	24	43,6%	9,02e-24
Vécu d'au moins une situation de harcèlement sexuel****	154	27,7%	3,69e-37

* Les pourcentages correspondent, pour chaque facteur, à la proportion par rapport à la population totale de l'étude ayant ce facteur (par exemple, les 226 femmes ayant vécu cette situation représentent 15,0% de l'ensemble des femmes de l'étude). ** 9/256 victimes n'ont pas renseigné ce facteur. *** Nous avons regroupé les réponses "vraiment drôle" et "plutôt drôle" sous le terme "drôle", et les réponses "pas drôle du tout" et "plutôt pas drôle" sous les termes "pas drôle". **** Ce facteur ne sera pas analysé dans l'étude multivariée car nous ne savons pas si le harcèlement a eu lieu avant ou après l'agression sexuelle.

Les femmes, les externes de DFASM3 et celles et ceux ayant effectué des stages de chirurgie, réanimation, urgences, psychiatrie ou médecine générale rapportaient une exposition significativement plus fréquente à une situation comparable à la situation 3.

Les externes qui jugeaient la situation 3 “drôle” rapportaient également plus fréquemment une exposition à cette situation.

Le vécu d’une situation de harcèlement sexuel était significativement associé à une prévalence augmentée du vécu de la situation d’agression sexuelle.

Tableau 17 - Étude multivariée des facteurs associés au vécu de la situation 3 “Agression au bloc”

Facteurs	Odds ratio	IC 95%	p-value
Sexe			3,9e-16
Homme	0,18	[0,12-0,27]	
Âge	1,01	[0,94-1,09]	0,82
Promotion*			
DFASM1	2,00	[1,17-3,42]	0,012
DFASM2	3,85	[2,21-6,70]	1,9e-06
DFASM3	6,07	[3,28-11,22]	8,8e-09
Stages effectués			
Spécialités médicales	0,99	[0,37-2,65]	0,98
Spécialités chirurgicales	2,04	[1,20-3,45]	0,0082
Réanimation	0,91	[0,67-1,24]	0,55
Urgences	1,09	[0,80-1,47]	0,58
Psychiatrie	0,95	[0,68-1,34]	0,78
Médecine générale	0,71	[0,51-0,98]	0,04
Boursier	1,03	[0,72-1,47]	0,87
Implications dans la vie étudiante			
BDE/Faluche	1,22	[0,79-1,88]	0,38
Syndicat/autre	1,36	[0,91-2,04]	0,13
BDE/Faluche et Syndicat/autre	2,62	[1,32-5,20]	0,0057
Appréciation “drôle”***	4,2	[3,13-5,56]	8,7e-21

* Chaque odds ratio est donné en référence au niveau d’association avec la variable chez les DFASM3. (Dans les modèles multivariés, les résultats sont ajustés sur la faculté d’origine des étudiant-e-s.)

*** Nous avons regroupé les réponses “vraiment drôle” et “plutôt drôle” sous le terme “drôle”, et les réponses “pas drôle du tout” et “plutôt pas drôle” sous les termes “pas drôle”.

Le sexe masculin était associé à une plus faible exposition à la situation d’agression sexuelle, avec un odds ratio à **0,18** (IC₉₅ [0,12-0,27]).

Notre étude retrouvait également une association entre l’exposition à la situation d’agression sexuelle et la promotion des étudiant-e-s : plus l’étudiant-e était inscrit-e dans une promotion avancée, plus l’exposition était fréquente, avec un odds ratio de **6,07** (IC₉₅ [3,28-11,22]) pour les DFASM3.

Le passage dans un stage de chirurgie était associé à une prévalence augmentée du vécu de cette situation, avec un odds ratio de **2,04** (IC₉₅ [1,20-3,45]).

La participation à la vie étudiante était associée à une prévalence augmentée du vécu de cette situation, avec un odds ratio de **2,62** (IC₉₅ [1,32-5,20]).

L'appréciation "drôle" de la situation 3 était également associée à une prévalence augmentée du vécu de cette situation, avec un odds ratio de **4,2** (IC₉₅ [3,13-5,56]).

c) Facteurs associés au vécu d'au moins une situation de violence sexuelle

Tableau 18 - Facteurs associés au vécu d'au moins une des situations de violence sexuelle (situation 2, 3 ou 4)

Facteurs	Effectif (N = 658)	Pourcentage (%)*	p-value
Sexe			6,14e-43
Femme	579	38,5%	
Homme	79	11,2%	
Age médian	23	[22-24]	1,27e-20
Faculté			0,546
Paris Descartes	156	30,3%	
Pierre et Marie Curie	160	31,7%	
Paris Diderot	133	30,1%	
Paris Sud	67	27,7%	
Bobigny	41	27,9%	
Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines	54	32,7%	
Paris Est Créteil	47	24,5%	
Promotion			2,4e-33
DFGSM3	85	13,3%	
DFASM1	142	28,3%	
DFASM2	174	35,2%	
DFASM3	257	45,1%	
Stages effectués			
Spécialités médicales	642	30,0%	0,343
Spécialités chirurgicales	571	34,0%	2,35e-15
Réanimation	371	34,4%	3,22e-06
Urgences	315	36,3%	1,17e-07
Psychiatrie	184	41,4%	5,34e-09
Médecine générale	223	36,5%	3,08e-05
Boursier			0,408
Oui	119	28,1%	
Non	539	30,2%	
Implications dans la vie étudiante	224	30,5%	0,622
BDE/Faluche	83	30,0%	
Syndicat/autre	111	30%	
BDE/Faluche et Syndicat/autre	30	34,1%	
Formation violences sexuelles (Nf = 635**)			0,582
Oui	42	27,6%	
Non	593	29,9%	
Appréciation de la situation 3			1,63e-09
“Drôle”***	31	56,4%	
“Pas drôle”***	627	29,1%	

* Les pourcentages correspondent, pour chaque facteur, à la proportion par rapport à la population totale de l'étude ayant ce facteur (par exemple, les 579 femmes ayant vécu au moins une de ces situations représentent 38,5% de l'ensemble des femmes de l'étude). ** 23/658 victimes n'ont pas renseigné ce facteur. *** Nous avons regroupé les réponses “vraiment drôle” et “plutôt drôle” sous le terme “drôle”, et les réponses “pas drôle du tout” et “plutôt pas drôle” sous les termes “pas drôle”.

Le sexe féminin était associé de manière statistiquement significative au vécu d'au moins une de ces situations de violence sexuelle.

La promotion qui rapportait le plus ces situations était celle des DFASM3 (45,1% de ces étudiant-e-s avaient vécu une des situations).

Les situations étaient aussi davantage rapportées par les externes ayant effectué des stages dans les spécialités suivantes: chirurgie, réanimation, urgences, psychiatrie ou médecine générale.

Les externes qui jugeaient la situation 3 "pas drôle" rapportaient une exposition moins fréquente à au moins une de ces situations de violence sexuelle.

Tableau 19 - Étude multivariée des facteurs associés au vécu d'au moins une situation de violence sexuelle (situation 2, 3 ou 4)

Facteurs	Odds ratio	IC 95%	p-value
Sexe			8,9e-44
Homme	0,14	[0,10-0,18]	
Âge	1,00	[0,95-1,06]	0,89
Promotion*			
DFASM1	2,8	[2,01-3,92]	1,6e-09
DFASM2	3,86	[2,64-5,63]	2,9e-12
DFASM3	6,74	[4,37-10,41]	7,1e-18
Boursier	0,89	[0,68-1,15]	0,37
Stages effectués			
Spécialités médicales	0,83	[0,44-1,55]	0,56
Spécialités chirurgicales	1,36	[1,01-1,84]	0,043
Réanimation	0,94	[0,75-1,19]	0,62
Urgences	1,15	[0,92-1,43]	0,23
Psychiatrie	1,19	[0,91-1,55]	0,21
Médecine générale	0,76	[0,59-0,98]	0,032
Implications dans la vie étudiante			
BDE/Faluche	1,23	[0,88-1,71]	0,23
Syndicat/autre	1,46	[1,10-1,95]	0,0097
BDE/Faluche et Syndicat/autre	2,49	[1,47-4,23]	0,00071
Appréciation "pas drôle du tout"	0,45	[0,37-0,56]	1e-13

* Chaque odds ratio est donné en référence au niveau d'association avec la variable chez les DFASM3. (Dans les modèles multivariés, les résultats sont ajustés sur la faculté d'origine des étudiant-e-s.)

Le sexe masculin était associé à une plus faible exposition aux situations de violence sexuelle, avec un odds ratio à **0,14** (IC₉₅ [0,10-0,18]).

Notre étude retrouvait également une association entre l'exposition aux situations de violence sexuelle et la promotion des étudiant-e-s : plus l'étudiant-e était inscrit-e dans une promotion avancée, plus l'exposition était fréquente, avec un odds ratio de **6,74** (IC₉₅ [4,37-10,41]) pour les DFASM3.

Le passage dans un stage de chirurgie était associé à une prévalence augmentée du vécu d'au moins une situation de violence sexuelle, avec un odds ratio de **1,36** (IC₉₅ [1,01-1,84]).

La participation à la vie étudiante était associée à une prévalence augmentée du vécu d'au moins une de ces situations, avec un odds ratio de **2,49** (IC₉₅ [1,47-4,23]).

Au contraire, le passage dans un stage de médecine générale était associé à une prévalence diminuée du vécu d'au moins une situation de violence sexuelle, avec un odds ratio de 0,76 (IC₉₅ [0,59-0,98]).

L'appréciation "pas drôle du tout" des situations était également associée à une prévalence diminuée du vécu d'au moins une de ces situations, avec un odds ratio de **0,45** (IC₉₅ [0,37-0,56]).

III. CAPACITÉ À RECONNAÎTRE LES VIOLENCES SEXUELLES

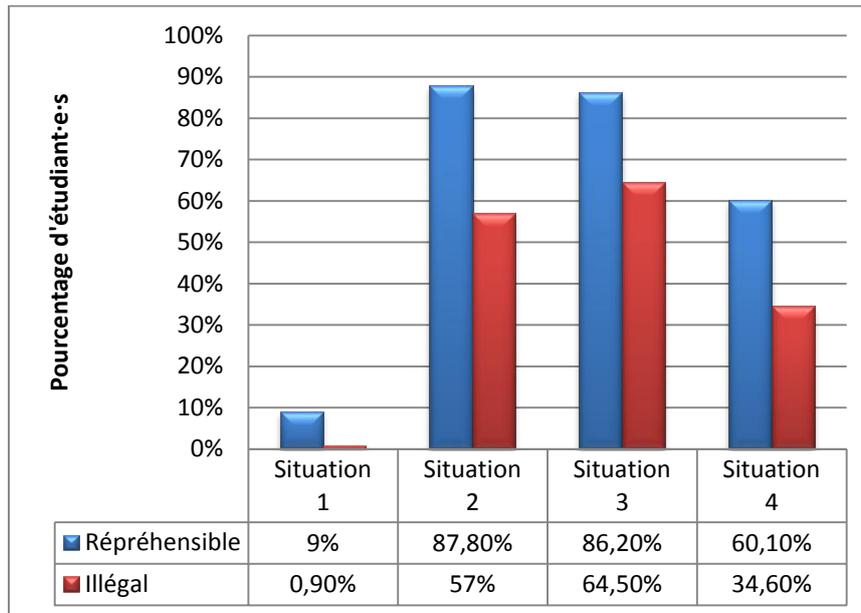
1. Reconnaissance du caractère répréhensible

Parmi les 2208 participant·e·s ayant complété la partie du questionnaire relative au caractère répréhensible et illégal des situations, 96,2 % reconnaissaient au moins une des situations présentées comme étant répréhensibles, et 79,7% désignaient au moins une des situations comme illégale.

Tableau 20 - Effectifs d'étudiant·e·s reconnaissant les caractères "répréhensible" et "illégal" des situations

Situation	Effectif (N= 2208)
Situation 1 « Drague » Répréhensible Illégale	198 20
Situation 2 « Harcèlement au staff » Répréhensible Illégale	1938 1259
Situation 3 « Agression au bloc » Répréhensible Illégale	1904 1425
Situation 4 « Harcèlement au poste de soins » Répréhensible Illégale	1328 764

Figure 3 -Proportion d'étudiant-e-s reconnaissant les caractères "répréhensible" et "illégal" des situations



9% des participant-e-s considéraient la situation de drague comme étant répréhensible, et 0,9% la considéraient comme illégale.

Les deux situations de harcèlement sexuel étaient jugées de façons différentes par les participant-e-s : 87,8% jugeait la situation 2, "Harcèlement au staff" répréhensible, et 57% la pensaient illégale, tandis que pour la situation 4, "Harcèlement au poste de soins", ces chiffres étaient respectivement de 60,1% et 34,6%.

86,2% des externes ayant participé reconnaissent la situation 3, "Agression au bloc", comme étant répréhensible et 64,5% la jugeaient illégale.

Tableau 21 – Nombre et proportion d'étudiant-e-s reconnaissant comme illégale(s) une, deux ou trois des situations de violence sexuelle (VS)

Nombre de situations correctement identifiées	Aucune situation de VS*	N ₁ = 1 situation de VS sur 3	N ₂ = 2 situations de VS sur 3	N ₃ = 3 situations de VS sur 3	N ₄ = identification correcte des 4 situations
Nombre d'étudiant-e-s	448	1760	722	483	466
Proportion en %	20,3	79,7	32,7	21,9	21,1

21,1% des participant-e-s ont désigné correctement l'ensemble des situations, c'est-à-dire reconnu les situations de violences comme étant répréhensibles et illégales, tout en reconnaissant la situation de drague comme n'étant pas illégale.

20,3% des étudiant·e·s n'ont pas reconnu au moins l'une des situations de violences sexuelles comme étant illégale.

Tableau 22 - Caractéristiques des étudiant·e·s ayant identifié correctement les quatre situations

Facteurs	Effectif (N= 466)	Pourcentage (%)*	p-value
Sexe			0,00077
Femme	287	19,1%	
Homme	179	25,5%	
Age médian	22	[21-24]	0,887
Faculté			0,00413
Paris Descartes	102	19,8%	
Pierre et Marie Curie	123	24,4%	
Paris Diderot	107	24,2%	
Paris Sud	36	14,9%	
Bobigny	39	26,5%	
Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines	27	16,4%	
Paris Est Créteil	32	16,7%	
Promotion			0,674
DFGSM3	145	22,6%	
DFASM1	103	20,8%	
DFASM2	105	21,2%	
DFASM3	113	19,8%	
Stages effectués			
Spécialités médicales	452	21,1%	1
Spécialités chirurgicales	358	21,3%	0,714
Réanimation	227	21,1%	1
Urgences	197	22,7%	0,149
Psychiatrie	96	21,6%	0,795
Médecine générale	143	23,4%	0,103
Boursier			0,552
Oui	94	22,2%	
Non	372	20,9%	
Implications dans la vie étudiante			0,932
BDE/faluche	55	19,9%	
Syndicat/autre	78	21,1%	
BDE/Faluche ET Syndicat/autre	20	22,7%	
Formation violences sexuelles			0,00557
Oui	47	30,9%	
Non	415	20,9%	
Appréciation de la situation 2			8,67e-16
"Pas drôle du tout"	450	23,8%	
Autre appréciation	16	5%	
Appréciation de la situation 3			4,37e-17
"Pas drôle du tout"	436	24,5%	
Autre appréciation	30	7%	

Appréciation de la situation 4			
“Pas drôle du tout”	383	30,3%	4,57e-40
Autre appréciation	83	8,8%	
Victimes d’une des situations de harcèlement			
Oui	83	14,9%	2,52e-05
Non	383	23,2%	
Victimes de la situation d’agression			
Oui	37	14,4%	0,00547
Non	429	22%	

* Les pourcentages correspondent, pour chaque caractéristique, à la proportion par rapport à la population totale de l'étude ayant cette caractéristique (par exemple, les 47 étudiant-e-s ayant suivi une formation et ayant correctement identifié les situations, représentent 30,9% de l'ensemble des étudiant-e-s formé-e-s).

Les étudiant-e-s ayant correctement identifié toutes les situations étaient plus souvent celles et ceux qui ne jugeaient “pas drôle du tout” les situations de violences sexuelles: 23,8% des étudiant-e-s ayant correctement identifié les situations jugeaient la situation 2 “pas drôle du tout”, contre 5% d’entre eux-elles ayant une autre appréciation. 24,5% des étudiant-e-s ayant correctement identifiés les situations trouvaient la situation 3 “pas drôle du tout” alors que 7% avaient une autre appréciation. 30,3% des étudiant-e-s ayant correctement identifié les situations trouvaient la situation 4 “pas drôle du tout” pour 8,8% ayant une autre appréciation.

Les hommes ayant correctement identifié l’ensemble des situations étaient plus nombreux en proportion (25,5%, versus 19,1% des femmes). Les étudiant-e-s de la faculté de Bobigny sont de façon significative plus nombreuses et nombreux à avoir correctement identifié toutes les situations, comparativement aux étudiant-e-s des autres facultés.

La formation au harcèlement sexuel était associée à une meilleure identification des situations par les participant-e-s : 30,9% des étudiant-e-s ayant reçu une formation sur le harcèlement sexuel ont réussi à bien identifier l’ensemble des situations, contre 20,9% de celles et ceux n’ayant pas été formé-e-s.

Le statut de victime était associé à une moins bonne identification des situations: 14,9% des victimes de harcèlement ont bien identifié l’ensemble des situations, contre 23,2% de celles et ceux n’ayant pas été victimes. 14,4% des victimes d’agression sexuelle ont bien identifié l’ensemble des situations contre 22 % de celles et ceux n’ayant pas été victimes.

Tableau 23 - Étude multivariée des facteurs associés à l'identification correcte des quatre situations

Facteurs	Odds ratio	IC 95%	p-value
Sexe			0,00043
Homme	1,55	[1,22-1,99]	
Âge	0,99	[0,94-1,05]	0,73
Promotion*			
DFASM1	0,86	[0,62-1,18]	0,34
DFASM2	0,81	[0,56-1,19]	0,29
DFASM3	0,64	[0,41-0,99]	0,047
Boursier	1,04	[0,79-1,37]	0,77
Stages effectués			
Spécialités médicales	0,98	[0,51-1,88]	0,95
Spécialités chirurgicales	1,23	[0,92-1,65]	0,17
Réanimation	1,11	[0,87-1,41]	0,4
Urgences	1,21	[0,95-1,55]	0,12
Psychiatrie	1,22	[0,90-1,64]	0,2
Médecine générale	1,43	[1,08-1,90]	0,012
Implications dans la vie étudiante			
BDE/Faluche	1,01	[0,71-1,45]	0,94
Syndicat/autre	1,01	[0,74-1,37]	0,96
BDE/Faluche et Syndicat/autre	0,96	[0,54-1,70]	0,88
Appréciation "pas drôle du tout"	4,95	[3,86-6,34]	1,1e-36
Victime de violences sexuelles	0,76	[0,57-1,01]	0,056
Formation violences sexuelles	1,71	[1,13-2,58]	0,01

* Chaque odds ratio est donné en référence au niveau d'association avec la variable chez les DFGSM3. (Dans les modèles multivariés, les résultats sont ajustés sur la faculté d'origine des étudiant·e·s.)

Dans l'analyse multivariée, le fait de ne pas trouver drôle les situations de harcèlement ou d'agression présentées était aussi associé à une parfaite identification de l'ensemble des situations, avec un odds ratio de **4,95** (IC₉₅ [3,86-6,34]).

Le sexe masculin était associé à une meilleure identification des situations, avec un odds ratio de **1,55** (IC₉₅ [1,22-1,99]).

Il y avait également une association entre la promotion la plus avancée des externes, soit les DFASM3 et le fait de ne pas identifier correctement les quatre situations, avec un odds ratio de **0,64** (IC₉₅ [0,41-0,99]).

Le passage dans un stage de médecine générale était associé à l'identification correcte des situations, avec un odds ratio de **1,43** (IC₉₅ [1,08-1,90]).

Enfin, le fait d'avoir reçu une formation sur les violences sexuelles était associé à une identification correcte des situations, avec un odds ratio de **1,71** (IC₉₅ [1,13-2,58]).

2. Appréciation du caractère humoristique des situations

Nous avons regroupé les réponses “vraiment drôle” et “plutôt drôle” sous le terme “drôle”, et les réponses “pas drôle du tout” et “plutôt pas drôle” sous les termes “pas drôle”.

Tableau 24 - Appréciation du caractère humoristique des situations

Situation	Effectif (N=2208)	Pourcentage (%)
Situation 1 « Dragage » Pas drôle Drôle	1325 883	60% 40%
Situation 2 « Harcèlement au staff » Pas drôle Drôle	2139 69	96,9% 3,1%
Situation 3 « Agression au bloc » Pas drôle Drôle	2153 55	97,5% 2,5%
Situation 4 « Harcèlement au poste de soins » Pas drôle Drôle	1914 294	86,7% 13,3%

La situation 1, de “dragage”, était considérée comme drôle par 40% des participant-e-s. Les situations de harcèlement sexuel étaient jugées drôles par 3,1 à 13,3% des participant-e-s selon la situation.

La situation d'agression sexuelle était considérée comme drôle par 2,5% des participant-e-s.

IV. COMMENTAIRES DES EXTERNES

Nous avons reçu 327 commentaires. Les commentaires les plus fréquents laissés par les externes concernaient le titre de l'enquête. Soit les étudiant-e-s jugeaient qu'il y avait une discordance entre le titre et le contenu du questionnaire (commentaire le plus fréquent), soit ils ou elles laissaient des commentaires pour “défendre” l'esprit carabin et l'humour carabin.

De façon récurrente également, les situations étaient jugées trop flagrantes et caricaturales.

Au contraire, d'autres étudiant-e-s ont exprimé des difficultés à donner leur avis sur les situations. Ils ou elles ont exprimé des difficultés à juger les situations notamment en ce qui concerne la perception du caractère humoristique car les relations entre les personnages ne leur étaient pas connues.

Un autre commentaire fréquent concernait une différence d'appréciation de la situation selon la fonction: les situations n'étaient pas jugées répréhensibles tant que les auteurs des agissements étaient des internes, arguant de la proximité de celles et ceux-ci avec les externes (en âge, dans la hiérarchie), alors que les mêmes faits réalisés par des seniors seraient répréhensibles.

Certains étudiant·e·s ont rédigé des commentaires expliquant que les situations étaient fréquentes et banales, alors que d'autres ont noté douter de l'existence du harcèlement sexuel dans les études de médecine.

Des commentaires ont été laissés pour une meilleure prise en compte du harcèlement sexuel subi par les hommes, ce que ne pouvait pas complètement permettre les situations présentées.

Enfin nous avons recueilli de nombreux témoignages d'encouragement, où les externes faisaient part de leurs espoirs que l'enquête puisse mettre à jour une problématique encore taboue bien que les situations soient banales. Voici quelques témoignages recueillis à la fin de notre questionnaire:

- "Blague du jour du Pr B: "Si t'as fait un gâteau c'est que t'as couché avec Dr ... et que ça devait être bien. Ah tu deviens toute rouge, c'est que ça doit ..." Personne parmi les chefs de clinique a pu lui dire que ce n'est pas drôle mais juste gênant".
- CCA d'urologie: "Les filles, le problème avec l'éjaculation rétrograde, c'est qu'après, plus d'éjaculation faciale. "
- "J'y suis confrontée tous les jours et je me suis forcée à m'y habituer..."
- "Les situations de harcèlement sexuel à l'hôpital sont malheureusement à mon sens, plus insidieuses que celles présentées dans le questionnaire."
- "Un des problèmes fondamentaux est que les médecins/chirurgiens jouent de leur pouvoir et surtout font souvent bien attention à rester à la limite très floue du répréhensible par la loi. Quand on en est victime, on se sent démunie car on se demande toujours "Etait-ce intentionnel?" et on ne peut réagir puisque ça reste à la limite de l'acceptable."

DISCUSSION

Notre travail met en évidence la forte prévalence des violences sexuelles au cours des études de médecine en Île-de-France. En effet, dans notre échantillon, **29,8%** des externes déclaraient avoir vécu au moins une situation de violence sexuelle.

25,2% des externes déclaraient avoir vécu au moins une situation de harcèlement sexuel et **11,6%** une situation d'agression sexuelle. Parmi les étudiant-e-s en fin de second cycle, la prévalence des violences sexuelles était particulièrement forte : **45,1%** pour l'ensemble des étudiant-e-s, et **61,9%** chez les femmes.

De plus, les situations de violences sexuelles rapportées par les participant-e-s n'étaient pas des épisodes isolés, avec notamment la moitié des victimes ayant vécu une situation comparable à la situation 4 rapportant une répétition de ces violences dans plusieurs stages.

Ces résultats tirent une certaine force du taux élevé de participation à notre enquête : **29,7%** des externes sollicité-e-s ont répondu au questionnaire. Ce fort taux de participation a pu être obtenu grâce à une double diffusion, par les facultés et via les réseaux sociaux, et peut-être également grâce au titre du questionnaire "L'esprit carabin au cours des études de médecine", qui semble avoir largement soulevé l'intérêt des externes sollicité-e-s, selon de nombreux commentaires laissés par les participant-e-s.

De plus, la représentativité de notre échantillon était globalement satisfaisante. Il y avait plus de femmes (68,2%) et d'externes de la promotion la plus jeune (29% de DFGSM3) que dans la population générale des externes d'Île-de-France (respectivement 60% et 23,9%), mais ces différences étaient d'ampleur modérée, et les ordres de grandeur restaient comparables. Il est difficile de se prononcer sur l'influence réelle de ces différences : elles introduisent un risque de biais, pour nos résultats de prévalence, à la hausse, puisque la prévalence des violences sexuelles est plus élevée chez les femmes, mais aussi à la baisse, car la prévalence est moins élevée chez les externes des promotions les plus jeunes. La participation des différentes facultés a été homogène, à l'exception des externes de la faculté de Bobigny dont le doyen avait refusé de relayer notre questionnaire.

Pour cette enquête, nous avons souhaité utiliser un questionnaire basé sur des dessins, avec l'hypothèse qu'il nous permettrait d'identifier des victimes qui ne se reconnaîtraient pas

comme telles dans un questionnaire classique utilisant seulement du texte. Nous pensons en effet que ce biais lié à la formulation (essentiellement le risque de ne pas se reconnaître victime et donc de ne pas cocher les cases « J'ai été victime de ... ») est très limité par les dessins, bien que cette hypothèse reste à valider. Nous n'avons pas trouvé de données comparant un questionnaire avec dessins à un questionnaire classique.

Notre étude montre qu'un questionnaire basé sur des dessins est tout à fait utilisable à grande échelle. Les études évaluant précisément la portée de l'utilisation des dessins pour représenter des situations en remplacement de la description par du texte restent à mener, que ce soit en général ou sur le sujet spécifique des violences sexuelles.

Le principal inconvénient apporté par l'utilisation de dessins était la restriction des types de situations représentées, et donc une sélection des situations qui a pu amener à une sous-estimation de la prévalence dans nos résultats : l'exposition des participant-e-s à certaines situations n'a pas pu être mesurée. Par exemple, les situations de violences sexuelles à la faculté, ou dans d'autres services que ceux représentés, en salle de garde et/ou par d'autres agresseurs - médecins femmes ou patient-e-s.

De façon générale, nous avons cherché à représenter des situations typiques, qui nous semblaient très plausibles parce que souvent rapportées. Il est possible que ces situations, ou la façon dont elles étaient montrées, n'aient cependant pas été « reconnues » par des victimes de violence sexuelle, soit parce qu'elles avaient vécu des situations un peu différentes, soit parce que le dessin ne leur avait pas évoqué leur expérience.

Comme nous le notions en introduction, les résultats des études disponibles réalisées dans le monde sur le sujet sont très variables: de 2% à 68,5% de prévalence de violences sexuelles, selon les définitions retenues et les méthodologies utilisées. Nos résultats se situent donc au milieu de cette très large fourchette, avec environ 25% de victimes de harcèlement sexuel et 30% de victimes de violences sexuelles.

Notre étude retrouvait des prévalences nettement plus importantes de violences sexuelles que les deux études françaises disponibles, avec là encore une comparaison rendue très délicate par l'hétérogénéité des méthodologies et des questionnaires. Dans les enquêtes de Lazimi et al. [64] et de l'ISNI [65], les prévalences des violences sexuelles étaient respectivement de 2% et 8,6%. L'analyse des méthodologies utilisées permet de mettre en évidence certains facteurs qui peuvent expliquer la différence importante avec nos résultats.

Premièrement, l'enquête de Lazimi et al. s'intéressait aux patientes victimes de violences qu'avaient connues les étudiant-e-s en médecine au cours de leur cursus. La question des violences sexuelles vécues par les étudiant-e-s en médecine était secondaire dans l'étude. Or, poser ces deux questions aux étudiant-e-s pouvait être une source de confusion car il est possible que les étudiant-e-s aient comparé leurs expériences aux violences subies par les patient-e-s, et conclu à tort de cette comparaison qu'ils ou elles n'étaient pas victimes de violence. Et ce d'autant plus que la

plupart des questions portant sur les connaissances des étudiant·e·s se rapportaient au viol qui est une forme particulièrement grave de violences sexuelles.

Ensuite, il était demandé aux participant·e·s de rapporter leurs expériences selon des catégories (sexisme, violences sexuelles, etc.) qui n'étaient pas clairement définies. De plus, l'utilisation de ces termes par leurs auteurs ne respectait pas les définitions légales. Il semble donc qu'il existait un grand risque de créer une confusion entre ces termes et de rendre floue la limite entre le sexisme, le harcèlement sexuel et l'agression sexuelle. Ceci peut s'observer notamment dans la formulation de l'objectif principal de l'enquête ISNI qui mêle les termes de sexisme et de harcèlement sexuel, ainsi que dans les résultats de l'enquête où certains items définis comme relevant du harcèlement sexuel (« gestes non désirés » et « contacts physiques non désirés ») peuvent relever de l'agression sexuelle. De la même manière, dans l'enquête de Lazimi et al., les violences verbales, physiques et psychologiques étaient distinguées des violences sexuelles et la prévalence de chaque type de violences a été mesurée de façon isolée. Or, les violences sexuelles peuvent se présenter sous ces trois formes, en particulier le harcèlement sexuel, qui se produit très souvent au cours d'échanges uniquement verbaux [31]. Cela pose à nouveau la question des arbitrages que les participant·e·s ont dû faire pour catégoriser leurs expériences dans leurs réponses à ce questionnaire.

Enfin, l'utilisation de phrases et de termes à connotation sexuelle dans le questionnaire de l'enquête ISNI a pu influencer les réponses des étudiant·e·s. En effet, décrire une situation de violence sexuelle peut s'avérer compliqué. Selon la formulation des phrases, les interprétations peuvent être différentes. Ainsi, une même situation peut être perçue comme humoristique ou, au contraire, relevant de violences sexuelles, et les mots choisis peuvent grandement influencer cette perception.

Il nous semble que l'utilisation des dessins nous a permis d'éviter ces problèmes liés aux connotations des mots utilisés et aux arbitrages demandés aux participant·e·s pour catégoriser leurs expériences.

La définition du harcèlement sexuel prend en compte une multitude de situations. Nous avons choisi d'en représenter deux dans notre questionnaire afin que celui-ci reste bref.

Nos résultats indiquent qu'il existe une différence importante de prévalence entre ces deux types de harcèlement représentés. En effet, **8,6%** des externes déclaraient avoir vécu une situation comparable à la situation 2 alors que **21,7%** déclaraient avoir vécu une situation comparable à la situation 4. La prévalence du type de harcèlement sexuel représenté par la situation 4 était très importante chez les femmes : près d'une participante sur trois déclarait avoir vécu une telle situation.

De plus, la situation 4 était également celle qui se répétait le plus souvent, elle était vécue par **49,2%** des victimes au cours de plusieurs stages (contre 34,7% des victimes pour la situation 2).

Une autre différence notable entre ces deux situations de harcèlement était l'aspect humoristique perçu : **13,3%** des externes qualifiaient la situation 4 de drôle contre 3,1% pour la situation 2. Ce jugement porté sur la situation 4 pourrait avoir un rôle dans sa banalisation et donc sa répétition.

Enfin, la situation 4 était moins souvent jugée répréhensible ou illégale que la situation 2 (respectivement **60,1%** et **34,6%** des participant·e·s pour la situation 4, et 87,8% et 57% pour la situation 2). Cela renforce encore l'idée que la situation 4 représentait un type de harcèlement à la fois plus fréquent et moins perçu comme problématique, davantage banalisé.

L'ensemble de ces différences nous permet de caractériser un certain type de harcèlement sexuel, qui correspond à l'expérience rapportée par de nombreux externes et ancien·ne·s externes [31], et dont la situation 4 serait une représentation paradigmatique : un harcèlement du quotidien, répétitif, basé sur des remarques sexistes à prétention humoristique, très fréquent et banalisé par une grande partie des étudiant·e·s.

La prévalence des agressions sexuelles au sein de notre échantillon était également élevée. **11,6%** des externes déclaraient avoir vécu une situation d'agression sexuelle comparable à la situation 3 et **45,7%** des victimes déclaraient l'avoir vécue de façon répétée. La situation d'agression sexuelle était en revanche jugée plus sévèrement : 2,5% des externes la trouvaient drôle, **86,2%** la jugeaient répréhensible et **64,5%** illégale. Pour cette situation reconnue, au moins dans la loi, comme plus grave, il est notable qu'autant de participant·e·s en soient victimes de façon répétée, et que seulement deux externes sur trois identifient son caractère illégal.

Quinze participant·e·s, dont 14 femmes, rapportaient avoir vécu ce type d'agression au moins **une fois par semaine** pendant au moins un stage. Bien que cela ne représente que 0,7% de notre échantillon, il nous semble que la répétition aussi régulière de situations aussi graves doit susciter l'inquiétude.

La prévalence des violences sexuelles était nettement plus importante chez les femmes, ce qui ne doit pas nous faire oublier la prévalence non négligeable des violences sexuelles chez les hommes.

33,5% des femmes et 7,4% des hommes déclaraient avoir vécu au moins une situation de harcèlement sexuel et 38,5% des femmes et 11,2% des hommes déclaraient avoir vécu au moins une des situations de violence sexuelle.

Dans notre analyse multivariée, le sexe masculin semblait fortement protecteur vis-à-vis des violences sexuelles, avec un OR de **0,14** (IC₉₅[0,10-0,18]).

Il existe un biais potentiel lié à l'absence de représentation de victimes hommes dans notre questionnaire. Certains hommes, bien qu'ayant vécu des situations identiques à celles présentées, ont pu ne pas se reconnaître du fait de la représentation de victimes femmes. Nous avons choisi de représenter uniquement des victimes femmes en raison de la prédominance constante et massive des femmes parmi les victimes, que ce soit dans la littérature scientifique ou dans les recueils de

témoignages. Il était demandé aux participant·e·s de ne pas tenir compte du sexe des personnages, mais il est possible que ce sexe représenté ait joué un rôle dans la différence de prévalence retrouvée entre les hommes et les femmes dans notre étude.

Ce biais est toutefois sans doute limité, comme l'indique la constance des résultats disponibles dans la littérature à ce sujet : les femmes rapportent toujours nettement plus d'expériences de violences sexuelles vécues [10, 13, 16-17, 34, 53-59].

L'analyse multivariée retrouvait également une association entre l'exposition aux situations de violences sexuelles et la promotion des étudiant·e·s : plus l'étudiant·e était inscrit·e dans une promotion avancée, plus l'exposition était fréquente (par comparaison aux DFGSM3, les DFASM3 étaient nettement plus exposé·e·s avec un OR à **6,74**, IC₉₅ [4,37-10,41]).

Ce résultat était retrouvé pour chacune des trois situations de violences sexuelles. Nous pouvons parler ici d'un biais "d'exposition" puisque ce sont les externes qui avaient fait le plus de stages qui avaient le plus de risques d'avoir vécu une situation de violence sexuelle sur un ou plusieurs de leurs lieux de stages. Il semble d'ailleurs possible d'utiliser la prévalence des violences sexuelles rapportée par les étudiant·e·s de DFASM3 comme une estimation du risque de vivre au moins une situation de violence sexuelle au cours des deux premiers cycles des études de médecine en Île-de-France. Dans notre étude, ce risque est très élevé : **45,1%** pour l'ensemble des étudiant·e·s, et il est majeur pour les femmes, à **61,9%**.

Les analyses multivariées nous ont permis d'isoler le rôle du lieu de stage et de constater que le passage dans un service d'urgences était associé à une prévalence augmentée du vécu de la situation 2 (OR à **1,52**, IC₉₅ [1,09-2,12]) et que le passage dans un service de chirurgie était associé au vécu de la situation 3 (OR à **2,04**, IC₉₅ [1,20-3,45]), potentiellement en lien avec un biais lié au dessin qui se passe dans un bloc opératoire. Néanmoins, les externes peuvent être amené·e·s à apprendre des gestes techniques dans ce type de conditions dans d'autres services, comme les urgences ou les services de réanimation.

De manière générale, le passage dans un stage de chirurgie était associé au vécu d'une situation de violence sexuelle (OR à **1,36**, IC₉₅ [1,01-1,84]).

Ces résultats sont cohérents avec la littérature disponible : une majoration des violences sexuelles dans les services de chirurgie, et dans une moindre mesure dans les services d'urgence ou de réanimation, est fréquemment rapportée [14, 16-17, 46, 61, 67-71]. Les facteurs habituellement avancés pour expliquer cette différence sont le cadre et le rythme de travail différents des autres spécialités, avec notamment le travail de nuit et une certaine tension, qu'elle soit liée à la gravité des situations des patient·e·s pris·e·s en charge, ou à l'atmosphère existant dans les blocs opératoires, pouvant être à l'origine d'un certain type de relation entre les professionnel·le·s, plus propice aux situations de violences sexuelles [10, 15].

Au contraire, le passage dans un stage de médecine générale était associé à une prévalence diminuée du vécu d'au moins une situation de violence sexuelle (OR de **0,76**, IC₉₅ [0,59-0,98]). Il est possible que cela soit lié à la stratégie de formation des étudiant·e·s qui se destinent à une carrière de médecin généraliste, qui favorisent peut-être les stages de spécialité médicale au détriment des

stages de chirurgie, et se retrouvent ainsi moins exposé-e-s aux situations de violences sexuelles. Ce résultat amène également à poser la question du rôle de la structure hospitalière hiérarchisée, qui pourrait elle aussi favoriser l'installation de routines professionnelles au sein desquelles les violences sexuelles ont leur place.

La participation à la vie étudiante était également associée à une prévalence augmentée du vécu d'au moins une de ces situations (OR à **2,49**, IC₉₅ [1,47-4,23]). Ce résultat nous semble pouvoir être interprété de deux façons différentes, selon qu'on considère cette implication dans la vie étudiante comme la cause ou comme la conséquence de l'augmentation du vécu des situations de violences sexuelles. Dans la première hypothèse, on peut envisager que les lieux de socialisation étudiante que sont les locaux d'un Bureau Des Étudiants (BDE), d'une association de « Faluche » ou d'un syndicat étudiant, soient également des lieux de situations de violences sexuelles – dans cette hypothèse, les participant-e-s. auraient réussi à dépasser la limitation de lieu suggérée par les dessins se déroulant à l'hôpital, pour rapporter des situations de violences comparables mais se déroulant dans d'autres lieux. A l'inverse, on peut envisager que l'implication dans la vie étudiante soit une réponse de protection pour certaines victimes, qui chercheraient à intégrer des groupes où trouver des allié-e-s après avoir vécu une ou plusieurs situations de violence sexuelle. Si ce résultat venait à être confirmé par d'autres enquêtes de prévalence, il nous semble que seule une étude qualitative serait à même de pouvoir chercher à préciser la nature de ce lien entre vécu de violences sexuelles et implication dans la vie étudiante.

La situation 2 était perçue comme « pas drôle » par 96,9% des participant-e-s, la situation 3 par 97,5% des participant-e-s et la situation 4 par 86,7% des participant-e-s.

Les externes qui jugeaient drôles les situations 2, 3 ou 4 rapportaient plus fréquemment une exposition à ces situations (avec respectivement OR à **2,7**, IC₉₅ [1,9-4,0]; **4,2**, IC₉₅ [3,13-5,56] et **4,2**, IC₉₅ [2,1-3,4]). Dans l'analyse multivariée, les externes ayant jugé « pas drôles du tout » les situations de violences sexuelles rapportaient significativement moins souvent avoir vécu au moins une de ces situations (OR à **0,45**, IC₉₅ [0,37-0,56]). Cela signifie que l'on retrouvait davantage de jugements favorables de l'aspect humoristique de ces situations chez les victimes de violences sexuelles.

Ces résultats nous semblent à la fois originaux et attendus. En effet, nous n'avons pas retrouvé d'étude s'intéressant au jugement que portent les victimes sur une situation de violence comparable à la situation qu'elles rapportent avoir vécue. Cependant, le caractère humoristique revendiqué plus ou moins explicitement par nombre d'auteurs (et de témoins) de violence sexuelle, est un facteur souvent évoqué dans la banalisation des violences subies, elle-même nécessaire à la poursuite de l'apprentissage sur les lieux où se produisent des violences. Le lien mis en évidence dans notre étude, entre vécu d'une situation de violence sexuelle et appréciation favorable de l'aspect humoristique de cette situation, nous semble renforcer cette hypothèse du rôle de l'humour revendiqué comme facteur de banalisation des violences sexuelles. Cependant, l'utilisation de dessins est sans doute moins précise que celle, par exemple, des vidéos pour explorer cet aspect. En effet, l'appréciation « drôle » ou « pas drôle » a pu dépendre du dessin (trait, angle de vue, aspect des personnages) autant que de la situation représentée.

Lorsqu'on s'intéresse à la perception que les victimes ont de la situation de violence sexuelle qu'elles ont subie, la question qui se pose rapidement est la suivante: *Est-ce que les victimes se*

reconnaissent réellement comme telles? Compte-tenu de l'utilisation d'un questionnaire basé sur des dessins, il est possible que certaines victimes n'aient pas réalisé que choisir l'item « J'ai déjà vécu une situation comparable à celle représentée. », revenait, pour les situations 2, 3 et 4, à déclarer « J'ai déjà été victime de ce type de violence sexuelle. ». Dans ce travail, nous avons choisi de conserver cette opacité vis-à-vis des participant·e·s., afin justement de pouvoir repérer l'ensemble des victimes de violences sexuelles, indépendamment de leur ressenti vis-à-vis de ce statut de victime.

96,2 % des 2208 étudiant·e·s reconnaissaient au moins une des situations de violences sexuelles comme étant répréhensible et **79,7%** en reconnaissaient au moins une comme étant illégale. Moins de 10% des externes considéraient la situation de drague comme étant répréhensible, et seulement vingt d'entre eux la considéraient comme illégale. Les étudiant·e·s voyaient donc le plus souvent une différence entre ce qui était répréhensible et ce qui ne l'était pas. Ces chiffres sont rassurants et montrent que les externes reconnaissaient l'existence d'un problème dans ces situations, sans que l'on sache toutefois s'ils sauraient le nommer puisqu'il ne leur était pas demandé de les qualifier explicitement de harcèlement sexuel ou d'agression sexuelle.

Cependant, seule une minorité d'étudiant·e·s a complété le questionnaire sans erreur d'appréciation, et une situation, même lorsqu'elle était jugée répréhensible, n'était pas toujours reconnue comme l'étant en regard de la loi. En effet, seulement **21,1%** des participant·e·s avaient reconnu à la fois les situations de violences comme étant répréhensibles et illégales, et la situation de drague comme n'étant pas répréhensible.

Dans un questionnaire ne représentant que quatre situations, il y avait donc environ quatre étudiant·e·s sur cinq qui commettaient au moins une erreur dans la caractérisation de ces situations, principalement dans le sens d'une sous-estimation du caractère illégal. Ces chiffres indiquent que les externes semblent manquer de repères pour porter un jugement sur les situations de violences sexuelles qu'ils et elles peuvent vivre.

Dans notre étude, l'appréciation "pas drôles du tout" des situations était fortement associée à l'appréciation correcte du caractère illégal des situations de violence sexuelle (OR à **4,95**, IC₉₅ [3,86-6,34]). Cette corrélation de deux jugements péjoratifs vis-à-vis des situations présentées nous semble logique.

Le fait de porter une appréciation correcte était également plus fréquent chez les hommes (OR **1,22**, IC₉₅ [1,22-1,99]), et ceci en analyse multivariée, c'est-à-dire que la corrélation était indépendante du statut de victime. Cette association, à notre connaissance, n'a jamais été mise en évidence. Il conviendrait de l'explorer de façon qualitative afin de chercher à comprendre ce qui, chez les femmes, diminue les capacités de reconnaissance du caractère illégal des situations exposées.

L'association entre l'appréciation correcte du caractère illégal des situations et le vécu des situations était quant à elle à la limite de la significativité (OR à 0,76, IC₉₅ [0,57-1,01]), peut-être en raison d'un manque de puissance. Cette association, si elle existe, pourrait être liée au fait que le statut de victime dégrade la capacité à reconnaître le caractère illégal d'une situation.

Le passage dans un stage de médecine générale était associé à l'appréciation correcte des situations (OR à **1,43**, IC₉₅ [1,08-1,90]). Cela pourrait être lié aux connaissances acquises au contact de victimes de violences sexuelles rencontrées en consultation de médecine générale. Mais cela

pourrait aussi être en lien avec certaines spécificités des externes se destinant à une carrière de médecin généraliste.

Au contraire, la promotion DFASM3 était associée à l'appréciation incorrecte du caractère illégal (OR à **0,64**, IC₉₅ [0,41-0,99]). Ceci est probablement dû à l'exposition importante des étudiant-e-s de cette promotion aux violences sexuelles et renforce une hypothèse déjà soulevée, notamment dans des études qualitatives : il est possible que les victimes comme les témoins s'habituent aux situations de violences sexuelles et finissent par les trouver normales [13]. Reste à savoir si cette "habituatation" est un phénomène préalable ou consécutif aux violences vécues.

Les facultés Pierre et Marie Curie, Paris Diderot et Bobigny étaient celles ayant le plus d'externes ayant bien identifié les situations illégales, avec une moyenne de 25%. *Était-ce lié à une meilleure formation?*

Il n'existe pas, à notre connaissance, de différence dans la formation aux violences sexuelles dans ces facultés. Les étudiant-e-s de l'université Paris Descartes reçoivent toutes et tous une formation d'une demie journée délivrée par les membres de l'AVFT, mais nous n'avons pas constaté d'effet de cette formation dans notre enquête.

Notre étude montrait également une association entre l'appréciation correcte des situations et la formation aux violences sexuelles (OR à **1,71**, IC₉₅ [1,13-2,58]). Mais notre questionnaire ne nous a pas permis de recenser précisément les étudiant-e-s formé-e-s sur la question des violences sexuelles : les 152 participant-e-s qui ont répondu avoir suivi une formation sont trop peu nombreuses et nombreux, et forment un groupe trop hétérogène pour qu'il soit possible d'analyser spécifiquement leurs réponses au reste du questionnaire (ces étudiant-e-s déclaraient avoir suivi des formations aussi diverses que "formation à la faculté" mais aussi "auto-formation" via les médias et les réseaux sociaux ou en cherchant une information sur le sujet via internet, etc.).

Il serait donc intéressant de reproduire une étude similaire dans quelques années, les formations sur les violences sexuelles se faisant de plus en plus fréquentes, pour avoir une population d'étude qui aient un plus grand nombre d'externes formé-e-s de façon plus homogène.

Le nombre de commentaires reçus à la fin de notre questionnaire indique un certain intérêt pour le sujet : 327 externes ont souhaité prendre le temps de commenter l'étude.

Dans plusieurs de ces commentaires, les participant-e-s faisaient part de leur intérêt pour les thèmes abordés dans notre questionnaire, un certain nombre fournissant même d'autres exemples de situations de violences sexuelles vécues en stage, parfois datant de la veille, ce qui indique une envie de s'exprimer sur les violences vécues.

Les commentaires critiques les plus fréquents laissés par les externes concernaient le titre de l'enquête. Plusieurs externes ont vu dans le choix de ce titre une assimilation entre l'esprit carabin et les violences sexuelles. Ce n'est bien sûr pas le cas, mais il nous semble que les coutumes et pratiques que l'expression "Esprit carabin" peut évoquer ont, entre autres, à voir avec les relations inter-genre dans le milieu des études médicales. D'où l'utilisation de cette expression au

moment de choisir un titre générique sans nommer notre problématique, ce qui aurait risqué d'influencer les réponses des participant-e-s.

Dans notre enquête, l'étude du statut d'externe boursier ne permettait pas de conclure à une association avec la prévalence des violences sexuelles. Nous avons voulu utiliser cet élément économique comme indice d'une certaine fragilité sociale, qui serait un facteur de risque d'être victime de violences sexuelles. Il est possible que cette association entre fragilité économique et violences sexuelles subies n'existe pas dans la population des externes d'Île-de-France ; mais il est possible que l'indicateur utilisé n'ait pas été suffisamment précis pour mettre en évidence une telle association, puisque près de 20% des étudiant-e-s avaient le statut de boursier. Cette association existait donc peut-être pour les externes les plus fragiles économiquement et socialement, mais d'autres indicateurs doivent être utilisés pour le savoir.

Par ailleurs, nous avons vu en *Introduction* que l'existence d'antécédents psychologiques pouvait être un facteur de vulnérabilité associé au vécu de violences sexuelles [7, 9]. Nous avons choisi de ne pas inclure dans notre questionnaire les tests qui nous auraient permis de déterminer si les participant-e-s avaient une pathologie psychologique actuelle ou ancienne, pour que ce questionnaire reste bref, afin de maximiser le taux de participation.

CONCLUSION

Les violences sexuelles sont un problème majeur dans notre société. Au cours des études de médecine, ce problème se pose d'une façon spécifique pour plusieurs raisons : non seulement, en tant que futur·e·s soignant·e·s, les externes seront confronté·e·s à l'accueil de victimes de violences sexuelles, mais par ailleurs divers éléments convergents indiquent une fréquence très élevée des situations de violences sexuelles dans les lieux d'apprentissage que sont les hôpitaux et les UFR de médecine. Notre étude montrait une forte prévalence des violences sexuelles, surtout chez les femmes, augmentant au cours des études pour atteindre près de deux tiers des femmes des promotions de fin de deuxième cycle. Nos résultats mettent également en évidence une forme de harcèlement « du quotidien » particulièrement fréquente, répétée, et banalisée. De façon générale, le rôle de l'humour et les difficultés que semblent avoir les étudiant·e·s à reconnaître le caractère répréhensible de l'ensemble des situations présentées nous semblent raisonner avec cette forte prévalence, d'une façon que l'on pourrait résumer comme une augmentation du seuil de tolérance aux situations de violences sexuelles dans la population de notre étude.

Celle-ci s'intéressait aux plus jeunes professionnels médicaux, population à nette prédominance féminine. En plus du sexe, l'âge et surtout l'arrivée récente dans un lieu de travail sont des facteurs de risques importants, puisque les harceleurs/agresseurs ciblent fréquemment les personnes nouvelles dans une équipe, qui ne disposent pas encore d'appuis et ne savent pas encore comment l'endroit fonctionne. La population étudiée était donc particulièrement fragile vis-à-vis des violences sexuelles.

Néanmoins, nous avons vu que plus les étudiant·e·s étaient inscrit·e·s dans une promotion avancée, plus l'exposition aux violences sexuelles était fréquente. Il est possible que cette augmentation se poursuive au cours du troisième cycle. Il serait donc intéressant d'estimer la prévalence des violences sexuelles chez les internes en médecine de différentes spécialités, et leurs connaissances sur ce sujet.

Par ailleurs, beaucoup d'autres aspects des violences sexuelles restent à explorer plus en détail chez les soignant·e·s (et pas seulement les médecins), que ce soit au cours de leur formation ou de leur exercice : Quel impact sur la pratique, la carrière ou la vie privée ? Existe-t-il des modes de fonctionnement professionnels, à l'échelle d'une faculté ou d'un institut de formation, d'un service hospitalier ou d'un hôpital, qui sont particulièrement exposants, ou au contraire protecteurs, vis-à-vis des violences sexuelles ?

Suite à notre travail, nous pensons également que l'apport d'un questionnaire basé sur des dessins mérite d'être étudié plus en détail. Nous avons montré la possibilité d'utiliser des dessins dans un questionnaire à très large diffusion, il serait donc intéressant de savoir si, comme nous le pensons, cette méthodologie permet à davantage de victimes qui ne se déclareraient pas comme telles dans les questionnaires classiques n'utilisant que le texte, de pouvoir faire connaître les violences vécues.

Nous espérons enfin que notre travail contribuera à susciter la mobilisation de l'ensemble des personnes concernées pour que les futures générations de soignant·e·s puissent apprendre leur métier dans des conditions qui les protègent des violences sexuelles. Les responsables universitaires et hospitaliers ont bien sûr une grande responsabilité, que ce soit dans la mise en œuvre de programmes de prévention ou dans la prise en compte des témoignages de victimes, à des fins de protection des étudiant·e·s et de répression des auteurs des violences [72]. Nous pensons également, compte-tenu de l'ampleur du phénomène, qu'une large mobilisation des étudiant·e·s sera nécessaire pour faire évoluer les pratiques professionnelles hospitalières et en exclure les violences sexuelles. Il ne nous appartient évidemment pas de discuter les formes que pourront prendre ces mobilisations, mais il nous semble que notre travail, en cohérence avec une abondante littérature et de nombreux témoignages, met suffisamment en lumière l'importance du problème pour que nous soyons en mesure de les juger urgentes et indispensables.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Loi n° 2015-994 du 17 août 2015 relative au dialogue social et à l'emploi [Internet]. JORF n°0189 du 18 août 2015 page 14346 texte n° 3 2015. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031046061&categorieLien=i>
2. Code pénal - Article 222-33 [Internet]. LOI n°2012-954 du 6 août 2012 - art. 1 2012. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006070719&idArticle=LEGIARTI000006417706>
3. Circulaire accompagnant la loi relative au harcèlement sexuel [Internet]. août , 2012. Disponible sur: <http://www.textes.justice.gouv.fr/dossiers-thematiques-10083/loi-du-60812-sur-le-harcèlement-sexuel-12444/circulaire-accompagnant-la-loi-relative-au-harcèlement-sexuel-24499.htm>
http://www.textes.justice.gouv.fr/art_pix/1_1_circulaire_07082012.pdf
4. Code pénal - Article 222-22-2 [Internet]. LOI n°2013-711 du 5 août 2013 - art. 5 2013. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000027807141&cidTexte=LEGITEXT000006070719>
5. Ministère de la fonction publique. Guide de prévention et de traitement des situations de violences et de harcèlement dans la fonction publique. [Internet]. 2017. Disponible sur: https://www.fonction-publique.gouv.fr/files/files/publications/politiques_emploi_public/guide-prevention-situations-violences.pdf
6. Charlotte Larsson, Gunnel Hensing & Peter Allebeck. Sexual and gender-related harassment in medical education and research training: results from a Swedish survey. *Med Educ.* 2003 Jan;37(1):39-50 ;
7. Deborah Goebert, DPH, Diane Thompson, MD, Junji Takeshita, MD, Cheryl Beach, PhD, Philip Bryson, LCSW, Kimberly Ephgrave, MD, Alan Kent, PhD, Monique Kunkel, MD, Joel Schechter, PhD, and Jodi Tate, MD. Depressive Symptoms in Medical Students and Residents: A Multischool Study. *Acad Med.* 2009 Feb;84(2):236-41 ;
8. Eva Schernhammer, M.D., Dr.P.H. Taking Their Own Lives — The High Rate of Physician Suicide. *N Engl J Med.* 2005 Jun 16;352(24):2473-6 ;
9. Frank E., Carrera J.S. , Stratton T. , Bickel J. , Nora L.M. Experiences of belittlement and harassment and their correlates among medical students in the United States: Longitudinal survey. *Brit Med J.* 2006 Sep 30;333(7570):682-8 ;
10. Norman I.D. , Aikins M. , Binka F.N. Sexual harassment in public medical schools in Ghana. *Ghana Med Journal.* 2013;47(3):128–36 ;
11. Michael K. Schuchert. The relationship between verbal abuse of medical students and their confidence in their clinical abilities. août 1998;73(8). Michael K. Schuchert. The relationship between verbal abuse of medical students and their confidence in their clinical abilities. *Acad Med.* 1998 Aug;73(8):907-9 ;
12. Tim J. Wilkinson, Denzil J. Gill, Julie Fitzjohn, Claire L. Palmer & Roger T. Mulder. The impact on students of adverse experiences during medical school. *Med Teach.* 2006 Jan;28(2):129-35 ;

13. Emelie Kristoffersson, Jenny Andersson, Carita Bengs and Katarina Hamberg. Experiences of the gender climate in clinical training – a focus group study among Swedish medical students. *BMC Medical Education BMC series – open, inclusive and trusted*. 2016;16:283 ;
14. Palav Babaria, Sakena Abedin , David Berg , Marcella Nunez-Smith. “I’m too used to it”: A longitudinal qualitative study of third year female medical students’ experiences of gendered encounters in medical education. *Soc Sci Med*. 2012 Apr;74(7):1013-20 ;
15. Hossein Alimohammadi, Akram Zolfaghari Sadrabad, Farahnaz Bidarizerehpooosh,, Hojjat Derakhshanfar, Ali Shahrami, Reza Farahmand rad. Residents’ experiences in dealing with abuse in emergency department: a survey in Iran hospitals. *Emerg Med J*. 2013 Sep;30(9):732-4 ;
16. Sahraian A. , Hemyari C. , Ayatollahi M. , Zomorodian K. Workplace violence against medical students in Shiraz, Iran Shiraz. *Shiraz E-Med J*. 2016 May 21;17(4-5) . Disponible sur: <http://emedicalj.neoscriber.org/en/articles/56875.html>
17. Nagata-Kobayashi S. , Sekimoto M. , Koyama H. , Yamamoto W. , Goto E. , Fukushima O. , Ino T. , Shimada T. , Shimbo T. , Asai A. , Koizumi S. , Fukui T. Medical student abuse during clinical clerkships in Japan. *J Gen Intern Med*. 2006 Mar;21(3):212-8 ;
18. Susan W. Hinze. Am I being over-sensitive? Women’s experience of sexual harassment during medical training. *Health (London)*. 2004 Jan;8(1):101-27 ;
19. Stratton TD, McLaughlin MA, Witte FM, Fosson SE, Nora LM. Does students’ exposure to gender discrimination and sexual harassment in medical school affect specialty choice and residency program selection? *Acad Med*. 2005 Apr;80(4):400-8 ;
20. Yedidia MJ, Bickel J. Why aren’t there more women leaders in academic medicine? The views of clinical department chairs. *Acad Med*. 2001;76(5):453-65 ;
21. Zhuge Y, Kaufman J, Simeone DM, Chen H, Velazquez OC. Is There Still a Glass Ceiling for Women in Academic Surgery? *Ann Surg*. 2011 Apr;253(4):637-43 ;
22. Carr PL, Szalacha L, Barnett RC, Caswell C, Inui T. A « Ton of Feathers »: Gender Discrimination in Academic Medical Careers and How to Manage It. *J Womens Health*. 2003;12(10):1009-18 ;
23. Foster SW, McMurray JE, Linzer M, Leavitt JW, Rosenberg M, Carnes M. Results of a gender-climate and work-environment survey at a midwestern academic health center. *Academic Medicine*. 2000;75(6):653–660 ;
24. Carr PL, Ash AS, Friedman RH, Szalacha L, Barnett RC, Palepu A, et al. Faculty perceptions of gender discrimination and sexual harassment in academic medicine. *Annals of internal medicine*. 2000;132(11):889–896 ;
25. Komaromy Miriam. Sexual harassment in medical training. *N Engl J Med*. 1993 Feb 4;328(5):322-6 ;
26. Alice Debauche, Amandine Lebugle, Elizabeth Brown, Tania Lejbowicz, Magali Mazuy, Amélie Charruault, Justine Dupuis,, Sylvie Cromer et Christelle Hamel. Présentation de l’enquête Virage et premiers résultats sur les violences sexuelles. INED; 2017 ;
27. Equipe ENVEFF : Les violences envers les femmes en France. Une enquête nationale. Paris : La Documentation Française, 370 p., 2003 ;
28. Défenseur des droits: Enquête sur le harcèlement sexuel au travail, 2014. Disponible sur: <https://www.defenseurdesdroits.fr/fr/publications/etudes/enquete-sur-le-harcèlement-sexuel-au-travail>
29. Le harcèlement sexuel dans l’enseignement supérieur et la recherche : Guide pratique pour se défendre, CLASCHES, 2013. [Internet]. CLASHES; 2013. Disponible sur: <http://clasches.fr/wp-content/uploads/2017/07/Guide.pdf>
30. ANEF, Sylvie Cromer et Érika Flahault, CLASCHES, CPED, Colette Guillopé et Rozenn Texier-Picard. Le harcèlement sexuel dans l’enseignement supérieur et la recherche: Vade-mecum à l’usage des établissements. 2015 ;

31. Paye ta blouse Témoignages de sexisme en milieu hospitalier [Internet]. Disponible sur: <https://payetablouse.fr/>
32. Charlene Y. Senn, Ph.D., Misha Eliasziw, Ph.D., Paula C. Barata, Ph.D., Wilfreda E. Thurston, Ph.D., Ian R. Newby-Clark, Ph.D., H. Lorraine Radtke, Ph.D., and Karen L. Hobden, Ph.D. Efficacy of a Sexual Assault Resistance Program for University Women. *N Engl J Med*. 2015 Oct;373(14):1376 ;
33. De Witt C. Baldwin, Jr, MD; Steven R. Daugherty, PhD; and Edward J. Eckenfels. Student Perceptions of Mistreatment and Harassment During Medical School: A Survey of Ten United States Schools, *West J Med*. 1991 Aug; 155(2): 140–145 ;
34. Mangus R.S. , Hawkins C.E. , Miller M.J. Prevalence of harassment and discrimination among 1996 medical school graduates: A survey of eight US schools. *JAMA- J Am Med Assoc*. 1998 Sep 2;280(9):851-3 ;
35. Erica Frank, Donna Brogan, Melissa Schiffman. Prevalence and correlates of harassment among US women physicians. *Arch Intern Med*. 1998 Feb 23;158:352-8 ;
36. Patricia Ryan Recupero, JD, MD, Alison M. Heru, MD, Marilyn Price, MD, and Jody Alves. Sexual harassment in medical education: Liability and protection. *Acad Med*. 2004 Sep;79(9) ;
37. Witte FM, Stratton TD, Nora LM. Stories from the field: students' descriptions of gender discrimination and sexual harassment during medical school. *Acad Med*. 2006;81(7):648–654 ;
38. C. S. Hultman, J. Wagner, P. Rowland, A., Connolly, A. A. Meyer, G. F. Sheldon. Comparing and Contrasting Differing Attitudes Toward Professionalism Between Fourthyear Medical Students and Surgeons in Training and Practice. *J Surg Res*. 2013;179(2):228 ;
39. Rademakers J.J.D.J.M. , Van Den Muijsenbergh M.E.T.C. , Slappendel G. , Lagro-Janssen A.L.M. , Borleffs J.C.C. Sexual harassment during clinical clerkships in Dutch medical schools. *Med Educ*. 2008 May;42(5):452-8 ;
40. Gágyor I. , Hilbert N. , Chenot J.F. , Marx G. , Ortner T. , Simmenroth-Nayda A. , Scherer M. , Wedeken S. , Himmel W. Frequency and perceived severity of negative experiences during medical education in Germany--results of an online-survey of medical students. *Z Med Aus*. 2012;29(4):1-12 ;
41. Arja Rautio, Vappu Sunnari, Matti Nuutinen and Marja Laitala. Mistreatment of university students most common during medical studies. *Med Educ*. 2005 Oct 18;5(1). Disponible sur: <http://bmcmdueduc.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6920-5-36>
42. White G.E. Sexual harassment during medical training: The perceptions of medical students at a university medical school in Australia. *Med Educ*. 2000;34(12):980-6 ;
43. Malcolm J. Boyle, Lisa McKenna. Paramedic and midwifery student exposure to workplace violence during clinical placements in Australia – A pilot study. *Int Journal Med Educ*. 2006 Dec 22;7:393-9 ;
44. Ulusoy H. , Swigart V. , Erdemir F. Think globally, act locally: understanding sexual harassment from a cross-cultural perspective. *Med Educ*. 2011 Jun;45(6):603-12 ;
45. Alzahrani H.A. Bullying among medical students in a Saudi medical school. *BMC Res Notes*. 2012; 5: 335 ;
46. Fnais N, al-Nasser M, Zamakhshary M, Abuznahdah W, Dhukair SA, Saadeh M, et al. Prevalence of harassment and discrimination among residents in three training hospitals in Saudi Arabia. *Ann Saudi Med*. avr 2013;33(2):134-9 ;
47. Rahila Iftikhar, Razaz Tawfiq, Salem Barabie. Interns' perceived abuse during their undergraduate training at King Abdul Aziz University. *Adv Med Educ*. 2014 May 23;159 ;
48. Al-Shafae M, Al-Kaabi Y, Al-Farsi Y, White G, Al-Maniri A, Al-Sinawi H, et al. Pilot study on the prevalence of abuse and mistreatment during clinical internship: a cross-sectional study among first year residents in Oman. *Brit Med J*. 2013;3(2) ;

49. Shoukat S. , Anis M. , Kella D.K. , Qazi F. , Samad F. , Mir F. , Mansoor M. , Parvez M.B. , Osmani B. , Panju S.A. , Naqvi H. Prevalence of mistreatment or belittlement among medical students-a cross sectional survey at a private medical school in Karachi, Pakistan. PLoS ONE. 2010 Oct 15;5(10):e13429 ;
50. Nagata-Kobayashi S, Maeno T, Yoshizu M, Shimbo T. Universal problems during residency: abuse and harassment. Med Educ. 2009 Jul;43(7):628-36 ;
51. Owoaje E.T. , Uchendu O.C. , Ige O.K. Experiences of mistreatment among medical students in a university in south west Nigeria. Niger J Clin Pract. 2012 Apr;15(2):214-9 ;
52. Ogden P.E. , Wu E.H. , Elnicki M.D. , Battistone M.J. , Cleary L.M. , Fagan M.J. , Friedman E. , Gliatto P.M. , Harrell H.E. , Jennings M.S. , Ledford C.H. , Mechaber A.J. , Mintz M. , O'Brien K. , Thomas M.R. , Wong R.Y. Do attending physicians, nurses, residents, and medical students agree on what constitutes medical student abuse? Acad Med. 2005;80(10):S80-3 ;
53. Schiffman M. , Frank E. Harassment of women physicians. J Am Med Womens Assoc (1972). 1995 Nov-Dec;50(6):207-11 ;
54. Carr PL, Ash AS, Friedman RH, Szalacha L, Barnett RC, Palepu A, Moskowitz MM. Faculty perceptions of gender discrimination and sexual harassment in academic medicine. Ann Intern Med. 2000;132(11):889-96 ;
55. Luz María Ángela Moreno-Tetlacuilo, Harumi Quezada-Yamamoto, Elsa Susana Guevara-Ruiseñor,, Nora Ibarra-Araujo, Nora Liliana Martínez-Gatica and Roberto Pedraza-Moreno. Gender-based relations and mistreatment in medical schools: A pending agenda in Mexico and the world. Gac Med Mex. 2016 Nov - Dec;152(6):812-818 ;
56. Bruce AN, Battista A, Plankey MW, Johnson LB, Marshall MB. Perceptions of gender-based discrimination during surgical training and practice. Med Educ Online. 2015;20:25923.
57. Wear D. , Aultman J.M. , Borges N.J. Retheorizing sexual harassment in medical education: women students' perceptions at five U.S. medical schools. Teach Learn Med. 2007 Dec 5;19(1):20-9 ;
58. T Oancia, C Bohm, T Carr, B Cujec & D Johnson. The influence of gender and specialty on reporting of abusive and discriminatory behaviour by medical students, residents and physician teachers. Med Educ. 2000 Apr;34(4):250-6 ;
59. Reshma Jagsi, MD, DPhil, Kent A. Griffith,MS, Rochelle Jones,MS, Chithra R. Perumalswami,MD, Peter Ubel,MD, Abigail Stewart, PhD. Sexual Harassment and Discrimination Experiences of Academic Medical Faculty. JAMA. 2016 May 17; 315(19): 2120–2121 ;
60. Wendy Crebbin, Graeme Campbell, David A. Hillis and David A. Watters. Prevalence of bullying, discrimination and sexual harassment in surgery in Australasia. ANZ J Surg. 2015 Dec;85(12):905-9 ;
61. Hultman CS, Wagner IJ. Professionalism in plastic surgery: attitudes, knowledge, and behaviors in medical students compared to surgeons in training and practice-one, but not the same. Ann Plast Surg. juin 2015;74 Suppl 4:S247-254 ;
62. Sorin Hostiuc, Dan Dermengiu, Mihaela Hostiuc. Violence against physicians in training. A Romanian perspective. J Forensic Leg Med. 2014 Oct;27:55-61 ;
63. Afif N. Kulaylat, Danni Qin, Susie X. Sun, Christopher S. Hollenbeak, Jane R. Schubart, Antone J. Aboud,, Donald J. Flemming, Peter W. Dillon, Edward R. Bollard and David C. Han. Perceptions of mistreatment among trainees vary at different stages of clinical training. BMC Med Educ. 2017 Jan 14;17(1):14 ;
64. Gilles Lazimi, Alexandre Duguet, Valérie Auslender, Benjamin Granger, Pierre Catoire, Ernestine Ronai. Les violences faites aux femmes Enquête nationale auprès des étudiants en médecine. MEDECINE; 2014 ; 10(2) ;
65. ISNI. Hey Doc, les études médicales sont-elles vraiment sexistes? [Internet]. 2017. Disponible sur: <http://www.isni.fr/wp-content/uploads/2017/11/ISNI-dossier-de-presse-enquete-sexisme.pdf>

66. Projet Crocodiles [Internet]. [cité 19 févr 2017]. Disponible sur: <http://projetcrocodiles.tumblr.com/>
67. Alimohammadi H, Zolfaghari Sadrabad A, Bidarizerehpooosh F, Derakhshanfar H, Shahrami A, Farahmand Rad R. Residents' experiences in dealing with abuse in emergency department: a survey in Iran hospitals. *Emerg Med J.* sept 2013;30(9):732-4 ;
68. Li SF, Grant K, Bhoj T, Lent G, Garrick JF, Greenwald P, et al. Resident experience of abuse and harassment in emergency medicine: ten years later. *J Emerg Med.* févr 2010;38(2):248-52 ;
69. Sadrabad AZ, Bidarizerehpooosh F, Farahmand Rad R, Kariman H, Hatamabadi H, Alimohammadi H. Residents' Experiences of Abuse and Harassment in Emergency Departments. *J Interpers Violence.* 21 avr 2016 ;
70. Schnapp BH, Slovis BH, Shah AD, Fant AL, Gisoni MA, Shah KH, et al. Workplace Violence and Harassment Against Emergency Medicine Residents. *West J Emerg Med.* sept 2016;17(5):567-73 ;
71. Mathews B. Sexual harassment in the medical profession: legal and ethical responsibilities. *Med J Aust.* 2015 Aug 17;203(4):189-92 ;
72. Charles S. Hultman, MD, MBA, Annamarie Connolly, MD, Eric G. Halvorson, MD, Pamela Rowland, PhD, Michael O. Meyers, MD, David C. Mayer, MD,, Amelia F. Drake, MD, George F. Sheldon, MD, and Anthony A. Meyer, MD, PhD. Get on your boots: Preparing fourth-year medical students for a career in surgery, using a focused curriculum to teach the competency of professionalism. *J Surg Res.* 2012 Oct;177(2):217-23 ;
73. Ortiz-León S, Jaimes-Medrano AL, Tafoya-Ramos SA, Mujica-Amaya ML, Olmedo-Canchola VH, Carrasco-Rojas JA. Experiences of bullying in medical residents. *Cir Cir.* juin 2014;82(3):290-301 ;
74. Sandra Nicholson. 'So you row, do you? You don't look like a rower.' An account of medical students' experience of sexism. *Med Educ.* 2002 Nov;36(11):1057-63 ;
75. ANEF – Association nationale des études féministes [Internet]. Disponible sur: <https://www.anef.org/>
76. David A. Watters, OBE. Apology for discrimination, bullying and sexual harassment by the President of the Royal Australasian College of Surgeons. *ANZ J Surg.* 2015 Dec;85(12):895 ;
77. Kinoshita K, Tsugawa Y, Barnett PB, Tokuda Y. Challenging cases of professionalism in Japan: improvement in understanding of professional behaviors among Japanese residents between 2005 and 2013. *BMC Med Educ.* 11 mars 2015;15:42 ;
78. Fried JM, Vermillion M, Parker NH, Uijtdehaage S. Eradicating medical student mistreatment: a longitudinal study of one institution's efforts. *Acad Med.* sept 2012;87(9):1191-8 ;
79. Färber, Henninger. Freie Universität. Equal opportunities for women at European universities: symposium, 1999 Nov 28-30, Berlin, Allemagne ;
80. David Michael Elnicki, Paul Ogden, Edward Wu for the PAMS Group, University of, Pittsburgh, Pittsburgh, USA; Texas A & M University, College Station, USA; Brown, University, Providence, USA. Medical student abuse from multiple perspectives. *Blackwell Publishing Ltd* 2007. *The Clinical Teacher* 2007; 4: 153–158 ;
81. Lisa McKenna, Malcolm Boyle. Midwifery student exposure to workplace violence in clinical settings: An exploratory study. *Nurse Educ Pract.* 2016 Mar;17:123-7 ;
82. Auslender V. Omerta à l'hôpital: Le livre noir des maltraitances faites aux étudiants en santé. Michalon; 2017
83. Warnet S. Prise en charge du harcèlement sexuel à l'AP-HP. http://www.em-premium.com/data/revues/12938505/00610183/6_2/ [Internet]. 30 juill 2012 [cité 19 févr 2017]; Disponible sur: <http://www.em-premium.com.rproxy.sc.univ-paris-diderot.fr/article/741949/resultat Recherche/4>
84. Ellwood A. Safety and respectful treatment of medical students and residents. *Acad Psychiatry.* févr 2010;34(1):79-80 ;

85. Viola F.J.J., Adriana D'Urso Villar M. , Mogro M.B.C. Study on sexual harassment in the faculty of medicine of the national university of tucumán. J Sex Med 2013;10(suppl 5):277–422 ;
86. Serrano K. Women residents, women physicians and medicine's future. WMJ. août 2007;106(5):260-5 ;
87. Ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche. Circulaire sur la prévention et le traitement du harcèlement sexuel dans les établissements publics d'enseignement supérieur et de recherche relevant du ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche. 2015;(Circulaire n°2015-193).
88. Code du travail [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006072050>
89. CNOM. Engagé contre le harcèlement sexuel, l'Ordre des médecins fixe trois principes : transparence, prévention et sanction. 21 nov 2017; Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/node/2392>
90. ONVH. FICHES RÉFLEXES sur la conduite à tenir dans les situations de violence en établissements publics, sanitaire et médico-social. 2011; Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiches_reflexes_onvs.pdf
91. SciencesPo. GUIDE D'INFORMATION SUR LE HARCÈLEMENT SEXUEL. 2017; Disponible sur: http://www.sciencespo.fr/com/SciencesPo_Guide_information_sur_le_harcèlement_sexuel.pdf
92. D Y-M. Harcèlement sexuel : dans la médecine aussi. <http://www.em-premium.com/data/revues/09925945/v27i549-550/S099259451630215X/> [Internet]. 6 oct 2016 [cité 19 févr 2017]; Disponible sur: <http://www.em-premium.com.rproxy.sc.univ-paris-diderot.fr/article/1084198/resultatrecherche/8>
93. Harcèlement sexuel | service-public.fr [Internet]. [cité 19 févr 2017]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1043>
94. Harcèlement sexuel dans l'enseignement supérieur : quand l'impunité et la pédagogie font mauvais ménage. Les cahiers du CEDREF, n° 14, 2014. Disponible sur: <http://journals.openedition.org/cedref/707>
95. Harcèlement sexuel dans les établissements d'enseignement supérieur et de recherche. Quels dispositifs mettre en place ? [Internet]. Dossier documentaire, ANEF / CLASCHES / CPED, novembre 2014.; 2014. Disponible sur: www.anef.org/wp-content/uploads/2014/12/Dossier-documentaire-complet_28-novembre-2014_Site.pdf
96. Le code de déontologie médicale [Internet]. avr, 2017. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/article/le-code-de-deontologie-medicale-915>
97. Puech P, Pitcho B. Le harcèlement dans le contexte de la fonction publique. <http://www.em-premium.com/data/revues/12938505/v62i192/S1293850513001401/> [Internet]. 1 juin 2013 [cité 19 févr 2017]; Disponible sur: <http://www.em-premium.com.rproxy.sc.univ-paris-diderot.fr/article/813720/resultatrecherche/7>
98. Conseil supérieur de l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes. Le sexisme dans le monde du travail: entre déni et réalité? Rapport du Conseil supérieur de l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes n°2015-01 publié le 6 mars 2015 [Internet]. 2015. Disponible sur: <http://femmes.gouv.fr/wp-content/uploads/2015/03/RAPPORT-CSEP-V7BAT.pdf>
99. Les auteurs d'actes de violences physiques ou sexuelles déclarés par les personnes de 18 à 75 ans en 2008 et 2009 d'après les résultats des enquêtes « Cadre de vie et sécurité ». INHESJ/ONDR. Déc 2010;(14) ;
100. Les femmes, premières victimes déclarées de violences physiques ou sexuelles. La note de l'ODRP. Mars 2017;(12) ;

101. Loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires. Loi dite loi Le Pors. [Internet]. juill 13, 1983. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000504704>
102. Lutte contre le harcèlement sexuel et moral dans la fonction publique [Internet]. Sect. Ministère de la réforme de l'Etat, de la décentralisation et de la fonction publique mars 4, 2014. Disponible sur: https://www.fonction-publique.gouv.fr/files/files/textes_de_reference/2014/C_20140304_0003.pdf
103. Stop harcèlement sexuel [Internet]. [cité 19 févr 2017]. Disponible sur: <http://www.stop-harcelement-sexuel.gouv.fr>
104. Trois Français sur quatre ne distinguent pas harcèlement, blagues salaces et séduction. Et vous ? LE MONDE. 17 oct 2017; Disponible sur: http://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2017/10/17/trois-francais-sur-quatre-ne-distinguent-pas-harcelement-blagues-salaces-et-seduction-et-vous_5202242_4355770.html
105. Université Sorbonne Nouvelle - Paris 3 - Théâtre forum « Silences complices ? » : sensibilisation au harcèlement sexuel à destination des étudiant.e.s et personnels d'USPC [Internet]. [cité 19 févr 2017]. Disponible sur: <http://www.univ-paris3.fr/theatre-forum-silences-complices-sensibilisation-au-harcelement-sexuel-a-destination-des-etudiant-e-s-et-personnels-d-uspc-409870.kjs>

ANNEXE

Annexe n°1 : Dessins utilisés dans le questionnaire

Situation 1 - "Drague"



Situation 2 - "Harcèlement au staff"

Comme tous les mardis au moment d'aller au staff:



Situation 3 - "Agression au bloc"



Situation 4 - "Harcèlement au poste de soins"



Annexe n°2 : Questionnaire de l'enquête

“L'esprit carabin au cours des études de médecine”

“Bonjour,

Vous avez été sollicité pour participer à notre enquête sur "l'esprit carabin". Nous souhaitons recueillir des données sur les expériences que vous avez des rapports entre étudiants, ainsi que celles entre étudiants et médecins seniors ou entre étudiants et membres de l'équipe paramédicale.

Nous vous proposons de commencer par vous présenter en répondant à quelques questions sur vous, puis nous vous demanderons votre avis sur quelques situations fréquemment rencontrées en stage hospitalier ou à la faculté. La totalité du questionnaire prend environ 5 minutes.

Merci pour votre participation.

Il y a 28 questions dans ce questionnaire.

Données générales

Commençons par quelques rapides questions pour vous présenter.

1 [Genre] Vous êtes :

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Une femme
- Un homme

2 [Age] Quel âge avez-vous ?

Veillez écrire votre réponse ici : ____

3 [Fac] Dans quelle faculté étudiez-vous ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Paris 5 (Descartes)
- Paris 6 (Pierre et Marie Curie)
- Paris 7 (Diderot)
- Paris 11 (Paris Sud)
- Paris 13 (Bobigny)
- Versailles-Saint-Quentin (UVSQ)
- Paris Est Créteil (UPEC)

4 [Promo] En quelle année êtes-vous ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- DFGSM 3
- DFASM 1
- DFASM 2
- DFASM 3

5 [Boursier] Etes-vous bénéficiaire d'une bourse pour vos études ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

6 [Stages] Indiquer quels sont les types de stages que vous avez effectué jusqu'à présent :

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Spécialité médicale
- Spécialité chirurgicale
- Réanimation
- Urgences
- Psychiatrie
- Médecine générale

7 [Vie étudiante] Avez-vous une implication particulière dans la vie étudiante ?

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Aucune
- Adhérent(e) à un syndicat étudiant
- Membre du BDE
- "Faluché(e)"
- Autre: ____

Situation 1

8 [Expérience]

Observez la situation n°1.



Quelle est votre expérience de ce type de situation ?

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- J'ai déjà vécu une situation semblable, à la position du personnage marqué d'une pastille jaune
- J'ai déjà été témoin d'une situation semblable
- On m'a déjà raconté une situation semblable
- Ce type de situation m'est étranger

Au besoin, ne tenez pas compte du genre des personnages représentés : si vous êtes un homme, vous pouvez avoir vécu cette situation à la place d'un personnage féminin du dessin, et inversement.

9 [Fréquence] Précisez combien de fois vous avez vécu cette situation :

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Une fois
- De façon répétée (au moins deux fois)
- Au moins une fois par semaine au cours d'un stage
- Au moins une fois par semaine au cours de plusieurs stages

10 [Drôle] D'après vous, à quel point cette situation est drôle ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Pas drôle du tout
- Plutôt pas drôle
- Plutôt drôle
- Vraiment drôle

Situation 2

11 [Expérience]

Observez la situation n°2.

Comme tous les mardis au moment d'aller au staff:



Quelle est votre expérience de ce type de situation ?

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- J'ai déjà vécu une situation semblable, à la position du personnage marqué d'une pastille jaune
- J'ai déjà été témoin d'une situation semblable
- On m'a déjà raconté une situation semblable
- Ce type de situation m'est étranger

Au besoin, ne tenez pas compte du genre des personnages représentés : si vous êtes un homme, vous pouvez avoir vécu cette situation à la place d'un personnage féminin du dessin, et inversement.

12 [Fréquence] Précisez combien de fois vous avez vécu cette situation :

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Au cours d'un seul stage
- Au cours de plusieurs stages

13 [Drôle] D'après vous, à quel point cette situation est drôle ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Pas drôle du tout
- Plutôt pas drôle
- Plutôt drôle
- Vraiment drôle

Situation 3

14 [Expérience]

Observez la situation n°3.



Quelle est votre expérience de ce type de situation ?

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- J'ai déjà vécu une situation semblable, à la position du personnage marqué d'une pastille jaune
- J'ai déjà été témoin d'une situation semblable
- On m'a déjà raconté une situation semblable
- Ce type de situation m'est étranger

Au besoin, ne tenez pas compte du genre des personnages représentés : si vous êtes un homme, vous pouvez avoir vécu cette situation à la place d'un personnage féminin du dessin, et inversement.

15 [Fréquence] Précisez combien de fois vous avez vécu cette situation :

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Une fois
- De façon répétée (au moins deux fois)
- Au moins une fois par semaine au cours d'un stage
- Au moins une fois par semaine au cours de plusieurs stages

16 [Drôle] D'après vous, à quel point cette situation est drôle ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Pas drôle du tout
- Plutôt pas drôle
- Plutôt drôle
- Vraiment drôle

Situation 4

17 [Expérience]

Observez la situation n°4.



Quelle est votre expérience de ce type de situation ?

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- J'ai déjà vécu une situation semblable, à la position du personnage marqué d'une pastille jaune
- J'ai déjà été témoin d'une situation semblable
- On m'a déjà raconté une situation semblable
- Ce type de situation m'est étranger

Au besoin, ne tenez pas compte du genre des personnages représentés : si vous êtes un homme, vous pouvez avoir vécu cette situation à la place d'un personnage féminin du dessin, et inversement.

18 [Fréquence] Précisez combien de fois vous avez vécu cette situation :

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Au cours d'un seul stage
- Au cours de plusieurs stages

19 [Drôle] D'après vous, à quel point cette situation est drôle ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Pas drôle du tout
- Plutôt pas drôle
- Plutôt drôle
- Vraiment drôle

Ensemble des situations

20 [En voyez vous une]

Observez à présent l'ensemble des situations précédentes.



Parmi toutes les situations présentées, en voyez-vous une qui vous semble répréhensible ?

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

21 [Laquelle] Merci de préciser laquelle, ou lesquelles.

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- La situation 1
- La situation 2
- La situation 3
- La situation 4

Situations répréhensibles

La ou les situation(s) suivante(s) vous semble(nt) répréhensibles, merci de préciser.

22 [Situation 1]



La situation n°1 vous semble répréhensible, merci de préciser.

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Moralement répréhensible
- Répréhensible par la loi
- Interdite par le code de déontologie médicale
- Interdite par le règlement intérieur de l'hôpital
- Autre: ____

23 [Situation 2]

Comme tous les mardis au moment d'aller au staff:



La situation n°2 vous semble répréhensible, merci de préciser.

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Moralement répréhensible
- Répréhensible par la loi
- Interdite par le code de déontologie médicale
- Interdite par le règlement intérieur de l'hôpital
- Autre: ____

24 [Situation 3]



La situation n°3 vous semble répréhensible, merci de préciser.

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Moralement répréhensible
- Répréhensible par la loi
- Interdite par le code de déontologie médicale
- Interdite par le règlement intérieur de l'hôpital
- Autre: ____

25 [Situation 4]



La situation n°4 vous semble répréhensible, merci de préciser.

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Moralement répréhensible
- Répréhensible par la loi
- Interdite par le code de déontologie médicale
- Interdite par le règlement intérieur de l'hôpital
- Autre: ____

Formation HS

26 [Formation HS] Avez-vous reçu une formation sur le harcèlement sexuel ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

27 [Par qui] Merci de préciser le type de formation :

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent et laissez un commentaire :

- Formation au cours des études de médecine
- Formation dans une association (précisez laquelle)
- Formation par les représentants étudiants
- Formation par les médias (précisez quel(s) média(s))
- Autre : ____

28 [Avis]

Vous avez terminé le questionnaire !

Merci beaucoup pour votre participation.

Avant de valider vos réponses en cliquant sur "envoyer", vous pouvez si vous le souhaitez nous faire part de votre avis et/ou de remarques concernant ce questionnaire et notre enquête.

Veuillez écrire votre réponse ici : ____

Merci encore pour votre participation. N'hésitez pas à diffuser ce questionnaire auprès des externes que vous connaissez et qui n'ont pas encore participé.

Si vous souhaitez recevoir des précisions sur les situations exposées, ainsi que les résultats de cette enquête, vous pouvez nous écrire à enquete.espritcarabin@gmail.com

Par ailleurs, sachez que l'Université Sorbonne Paris Cité prévoit un dispositif d'accueil pour tout·e·s les étudiant·e·s d'Île-de-France qui souhaitent aborder des expériences difficiles vécues en stage ou à la faculté. Pour plus d'information sur ce dispositif d'accueil indépendant, vous pouvez [visiter sa page internet](#), ou le contacter directement par mail (accueil@women-safe.org) ou par téléphone (01 39 10 85 35).

Envoyer votre questionnaire.

Merci d'avoir complété ce questionnaire.”

RÉSUMÉ

Violences sexuelles au cours des études de médecine : Enquête de prévalence chez les externes d'Île-de-France

INTRODUCTION. De nombreuses études indiquent que les violences sexuelles au cours des études médicales existent dans tous les pays, à une prévalence souvent importante : entre 2 et 68,5%. Il est possible que la prévalence chez les externes en France soit aussi importante, mais peu d'études ont été réalisées sur le sujet.

MATERIEL ET METHODES. Il s'agit d'une étude observationnelle quantitative par questionnaire. L'objectif principal était de mesurer la prévalence des violences sexuelles au cours des études médicales en Île-de-France.

Les objectifs secondaires étaient de rechercher les facteurs associés au vécu de violences sexuelles et d'évaluer la capacité des externes à reconnaître le caractère répréhensible des situations exposées.

RÉSULTATS. 2208 externes d'Île-de-France ont participé.

29,8% déclaraient avoir vécu au moins une situation de violence sexuelle. En fin de second cycle, la prévalence était particulièrement forte : 45,1%, et 61,9% chez les femmes.

Les femmes, les externes des promotions avancées, celles et ceux passé·e·s dans un stage de chirurgie et celles et ceux impliqué·e·s dans la vie étudiante rapportaient significativement plus souvent avoir vécu au moins une situation de violence sexuelle. Les externes ayant fait un stage de médecine générale ou celles et ceux jugeant "pas drôle du tout" les situations de violence sexuelle le rapportaient significativement moins souvent.

21,1% des participant·e·s jugeaient correctement le caractère illégal des situations présentées.

CONCLUSION. Notre étude montrait une forte prévalence des violences sexuelles, surtout chez les femmes, augmentant au cours des études. La prise en compte de cette situation alarmante nous semblent indispensable pour la protection des étudiant·e·s.

Mots-clés: Violences sexuelles - étudiants en médecine - prévalence

ABSTRACT

Sexual violence during medical studies:

Prevalence survey among Paris area medical students

INTRODUCTION. Numerous studies indicate that sexual violences during medical studies exist in all countries, often with a high prevalence : between 2 and 68.5%.

It is possible that the prevalence among medical students in France is as important, but few studies have been done on the subject.

MATERIAL AND METHODS. This is a quantitative, observational, questionnaire-based study.

The main objective was to measure the prevalence of sexual violence during medical studies in Paris area.

The secondary objectives were to investigate the factors associated with the experience of sexual violences and to assess the students' ability to recognize the reprehensible nature of the situations exposed.

RESULTS. 2208 students participated.

29.8% reported having experienced at least one situation of sexual violence. At the end of the second cycle, the prevalence was particularly high: 45.1%, and 61.9% among women.

Women, students from the most advanced classes, those with experience of a surgery unit and those involved in student group (union, band, etc.) were significantly more likely to have experienced at least one situation of sexual violence. The medical students with experience of general medicine intership and those judging "not funny at all" the situations of sexual violence reported it significantly less often.

21.1% of the participants correctly assessed the illegal nature of all the situations presented.

CONCLUSION. Our study showed a high prevalence of sexual violence, especially among women, increasing over the years of medical studies. Taking this alarming situation into account is crucial for the protection of the students.

Keywords: Sexual violence - medical students - prevalence

VU :

Le Président de thèse

Université Paris Diderot

Le Professeur AUBIN - AUGER

Date 20/9/2018



Isabelle AUBIN-AUGER
Directrice du Département
de médecine Générale
de l'Université Paris Diderot
16 Rue Henri Huchard
75890 PARIS Cedex 18

VU :

Le Doyen de la Faculté de Médecine

Université Paris Diderot - Paris 7

Professeur Philippe RUSZNIEWSKI



VU ET PERMIS D'IMPRIMER
Pour le Président de l'Université Paris Diderot - Paris 7
et par délégation

Le Doyen



Philippe RUSZNIEWSKI