



Line Zou Al Guyna, Malyza Mohamed Ali,
Martin Coutellier, Cécile Cousyn

Département de médecine générale,
Université Paris-Diderot.

malyza.mohamed@gmail.com

exercer 2020;160:59-65.

Liens et conflits d'intérêts :
les auteurs déclarent n'avoir
aucun conflit d'intérêts en relation
avec le contenu de cet article.
Les liens d'intérêts éventuels de chacun
des auteurs sont disponibles sur le site :
www.transparence.sante.gouv.fr

Violences sexuelles au cours des études de médecine

Prévalence et connaissance des étudiants en Île-de-France

*Sexual abuse during medical studies. Prevalence
survey and perception of the by students in Paris
area*

INTRODUCTION

Les violences sexuelles sont fréquentes au sein de la population générale, et le monde universitaire n'est pas épargné¹. Les violences sexuelles regroupent à la fois le harcèlement et les agressions sexuelles. Le harcèlement sexuel est le fait d'imposer des propos à connotation sexuelle de façon répétée, créant un environnement dégradant et humiliant pour la victime. Un attouchement dans l'une des zones sexuelles (cuisse, fesse, poitrine, lèvres, sexe) relève de l'agression sexuelle. Dans les deux cas, l'absence de consentement de la victime n'a pas à être explicite (**encadré**). Au cours des études médicales, ces violences ont été évaluées. Selon les pays, les protocoles des études et les définitions retenues, leur prévalence varie de 2 à 68 %²⁻⁴.

Elles ont un impact non seulement sur la santé physique et psychique des victimes mais également sur leur formation et leur carrière (éviction de certaines filières, renoncement)^{3,5,6}. Les étudiant·e·s en médecine sont d'autant plus impacté·e·s qu'ils et elles évoluent dans un système où

la transmission des connaissances repose beaucoup sur l'observation et l'apprentissage par les pairs⁷.

Deux études françaises réalisées auprès des internes montraient cependant des prévalences de violences sexuelles plus faibles, variant de 2 à 8,6 %, peut-être sous-estimées par les méthodes utilisées^{8,9}. La grande majorité de ces enquêtes, dont les deux études françaises, utilisaient des questionnaires qui demandaient aux participant·e·s de s'identifier, ou non, comme victimes. Leurs résultats dépendaient donc de la capacité des participant·e·s à reconnaître les violences dont ils et elles avaient pu être victimes, ainsi que de leur connaissance des définitions légales pour distinguer les types de violence (notamment harcèlement et agression). Or les quelques études qui se sont intéressées à cet aspect retrouvaient qu'environ un tiers des victimes ne jugeaient pas les situations de violences rapportées comme problématiques ou abusives, avec comme conséquence une sous-déclaration de ces événements^{3,10,11}.

L'objectif principal de cette étude était double : évaluer la prévalence des violences sexuelles vécues par les externes d'Île-de-France, et mesurer leur capacité à reconnaître ces situations de violence comme étant répréhensibles et illégales. L'objectif secondaire était de rechercher l'existence de facteurs associés à des différences de prévalence ou de capacité des étudiant·e·s à reconnaître les situations de violence sexuelle.

MÉTHODE

Population de l'étude

Une étude observationnelle quantitative a été réalisée entre le 31 janvier et le 31 mai 2018. La population cible était l'ensemble des étudiant·e·s en médecine inscrit·e·s de la 3^e à la 6^e année de médecine dans les sept facultés de médecine d'Île-de-France au cours de l'année universitaire 2017-2018, soit 7 368 externes. La prévalence des violences sexuelles parmi les externes des facultés françaises et leurs connaissances sur le sujet n'ayant fait à ce jour l'objet d'aucune étude, il n'a pas été possible de déterminer un nombre minimal de sujets à inclure.

Construction et diffusion du questionnaire

Le choix a été fait de fonder le questionnaire sur des dessins plutôt que des phrases descriptives pour évoquer les situations de violence sexuelle. Les termes « harcèlement » et « violences sexuelles » n'ont été utilisés ni pour présenter l'enquête ni dans le questionnaire même. Quatre dessins ont été réalisés pour cette étude : deux situations de harcèlement, une situation d'agression sexuelle et une situation « contrôle » (scène de séduction entre un interne et une externe). Ils ont été réalisés par un dessinateur professionnel ayant une expérience de l'illustration des situations de violence sexuelle (Thomas Mathieu : « Projet Crocodiles »¹²), y compris dans



Le terme de “violence sexuelle” regroupe le harcèlement sexuel et les agressions sexuelles.

Le harcèlement sexuel se définit par la répétition de propos à connotation sexuelle ou de commentaires sexuels sur le physique ou la tenue ; ou de propositions sexuelles avec ou sans refus explicite.

Harcèlement sexuel : 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.* »

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).

L'agression sexuelle se définit par un attouchement imposé par surprise sur une zone sexuelle (lèvres, poitrine, cuisse, sexe, fesses).

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

Encadré - Législation

l'enseignement supérieur (illustrations du guide du CLASCHES¹³). Cet auteur a autorisé l'utilisation de ces dessins pour ce travail. Les situations représentées sont inspirées du site internet « Paye ta blouse » qui collecte des témoignages anonymes d'étudiantes en santé (sages-femmes, aides-soignantes, infirmières, étudiantes en médecine) sur les violences sexistes et sexuelles se déroulant à l'hôpital et à la faculté¹⁴.

Les détails des situations dessinées ont été choisis d'après les résultats les plus constants de la littérature disponible : personnages auteurs des violences masculins et souvent en position de supériorité hiérarchique vis-à-vis des victimes, situations se déroulant dans un bloc opératoire^{11,15,16-18}. Les dessins utilisés sont reproduits dans les figures 1 à 4. Ils étaient présentés successivement aux participant-e-s, sans les qualifier, en leur demandant dans un premier temps s'ils et elles avaient vécu ces situations (à la position du personnage indiqué par la pastille jaune), puis à quel point ils et elles les jugeaient drôles, et enfin s'ils et elles les trouvaient répréhensibles, voire illégaux.

Le questionnaire a été réalisé en ligne *via* le logiciel Limesurvey®. Il a été diffusé *via* les services de scolarité des universités et *via* les réseaux sociaux. La diffusion du questionnaire a été acceptée par les doyens de toutes les facultés d'Île-de-France, à l'exception de Paris-13.

Analyse statistique

Pour chacune des situations de harcèlement ou d'agression, une première analyse univariée a été 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 effet mixte (avec ajustement sur la faculté d'origine considérée comme un effet aléatoire) a été réalisée pour rechercher les facteurs indépendamment associés au fait d'avoir vécu chaque situation.

Aspects réglementaires

Pour la collecte de ces données à caractère personnel, une déclaration a été déposée auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

RÉSULTATS

2 801 réponses ont été reçues dont 2 208 questionnaires complets pour la partie correspondant aux caractéristiques démographiques, aux lieux de stage et aux questions portant sur les quatre situations présentées. Ces derniers constituaient l'échantillon d'analyse. Cela correspond à un taux de réponse de 29,7 % de l'ensemble des étudiants de la 3^e à la 6^e année de médecine d'Île-de-France.

Caractéristiques sociodémographiques des participant-e-s

La majorité des étudiant-e-s ayant répondu à l'ensemble du questionnaire étaient des femmes. L'âge médian des participant-e-s était de 22 ans. Leurs caractéristiques sont données dans le **tableau 1**. La participation était comparable dans les différentes facultés, à l'exception de Paris-13.

Prévalence et reconnaissance des situations de violences sexuelles par les étudiant-e-s

25,2 % des étudiant-e-s ayant participé déclaraient avoir vécu au moins l'une des situations de harcèlement sexuel et 11,6 % rapportaient le vécu d'au moins une situation comparable à la situation d'agression sexuelle. Au total, 29,8 % déclaraient avoir vécu au moins l'une des situations de violence sexuelle.

Ces prévalences étaient plus importantes pour les femmes et dans les promotions les plus avancées : en 6^e année, près de deux étudiantes sur trois avaient vécu au moins une situation de violence sexuelle (**tableau 2**). Les deux situations de harcèlement se répétaient dans plusieurs stages dans 34,7 % des cas pour l'une et dans 49,2 % des cas pour l'autre. Onze personnes (dont 10 femmes) déclaraient avoir vécu une situation d'agression sexuelle au moins une fois par semaine au cours d'un stage.

Parmi les participant-e-s, 96,2 % reconnaissaient au moins une des situations présentées comme étant répréhensible, et 79,7 % désignaient



Figures 1 à 4 - Situation 1 : « Drague » ; situation 2 : « Harcèlement au staff » ; situation 3 : « Agression au bloc » ; situation 4 : « Harcèlement au poste de soins ».

au moins une des situations comme illégale. 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 séduction comme n'étant pas illégale. 20,3 % des étudiant·e·s ont estimé qu'aucune des situations représentées n'était illégale.

La situation 4, « harcèlement au poste de soin », présentait plusieurs spécificités puisqu'elle était à la fois la situation la plus vécue (21,7 % des participante·s, contre 8,6 et 11,6 % pour les autres situations) et celle qui se répétait le plus (près d'1 victime sur 2 rapportait avoir vécu une situation

comparable de façon répétée). En parallèle, elle était également celle la moins reconnue comme étant répréhensible et illégale (respectivement 60,1 et 34,6 % des participant·e·s, contre 86 à 88 % et 57 à 64 % pour les autres situations) et celle jugée la plus drôle (13,3 % des participant·e·s la trouvaient drôle, contre 2,5 à 3,1 % pour les autres situations).

Facteurs associés au vécu d'une des situations de violence

L'analyse multivariée des différents facteurs associés au vécu d'au moins une des situations de violence sexuelle (**tableau 3**) retrouvait significativement plus de femmes avec un

odds ratio (OR) égal à 7,14 (intervalle de confiance à 95 % [IC95] = 5,5-10). Il y avait plus de personnes victimes dans les promotions élevées : par rapport à la 3^e année, l'OR était respectivement de 2,8 (IC95 = 2,1-3,92) en 4^e année, 3,86 (2,64-5,63) en 5^e année et 6,74 (4,37-10,41) en 6^e année.

Les étudiant·e·s ayant effectué des stages en chirurgie étaient également plus souvent victimes d'au moins une des situations de violence (OR = 1,36 ; IC95 = 1,01-1,84), tout comme les personnes impliquées dans la vie étudiante (syndicat, bureau des étudiant·e·s, faluche, autres) (OR = 2,49 ; IC95 = 1,47-4,23). Au contraire, la prévalence des violences sexuelles était



significativement plus faible chez les participant·e·s ayant jugé les situations de violences sexuelles « pas drôles du tout » (OR = 0,45 ; IC95 = 0,37-0,56) ainsi que chez celles et ceux ayant effectué un stage en médecine générale (OR = 0,76 ; IC95 = 0,59-0,98).

Facteurs associés à une identification correcte des situations

Dans l'analyse multivariée, les facteurs associés à une meilleure identification de l'ensemble des situations présentées (**tableau 4**) étaient le fait de ne pas trouver drôles les situations de violence présentées (OR = 4,95 ; IC95 = 3,86-6,34), le sexe masculin (OR = 1,55 ; IC95 = 1,22-1,99), la réalisation d'un stage en médecine générale (OR = 1,43 ; IC95 = 1,08-1,90) et le fait de déclarer avoir reçu une formation sur les violences sexuelles (OR = 1,71 ; IC95 = 1,13-2,85). À l'inverse, les situations étaient moins bien identifiées par les personnes en 6^e année (OR = 0,64 ; IC95 = 0,41-0,99).

DISCUSSION

Principaux résultats

Ce travail met en évidence la forte prévalence des violences sexuelles des études de médecine en Île-de-France, en particulier pour les femmes, ainsi qu'un niveau élevé de répétition de ces violences au cours des différents stages. Une faible proportion d'étudiant·e·s identifie le caractère illégal de l'ensemble des situations proposées.

Le taux de participation élevé (29,7 % des externes d'Île-de-France ont répondu au questionnaire) est une force certaine de cette étude. La représentativité de l'échantillon est globalement satisfaisante. Il y a plus de femmes (68,2 %) et de personnes de la promotion la plus jeune (29,0 % de 3^e année) que dans la population générale des étudiant·e·s d'Île-de-France (respectivement 60,0 et 23,9 %), mais ces différences sont modérées, et les ordres de grandeur restent comparables. La participation des différentes

facultés a été homogène, à l'exception de la faculté de Paris-13 dont le doyen a refusé de relayer le questionnaire. L'uti-

lisation des dessins a permis d'éviter les biais liés aux connotations des mots utilisés et aux arbitrages demandés aux

Caractéristiques	Population (N = 2208)	Pourcentage
Sexe		
• femme	1 505	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 %
• Paris-13	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	2 141	97 %
• spécialités chirurgicales	1 681	76,1 %
• réanimation	1 077	48,8 %
• urgences	868	39,3 %
• psychiatrie	444	20,1 %
• médecine générale	611	27,7 %
Boursier		
• oui	424	19,2 %
• non	1 784	80,8 %
Implications dans la vie étudiante		
• oui	735	33,3 %
• non	1 473	66,7 %
Implication dans la vie étudiante (N = 735)		
• BDE/faluche	277	12,5 %
• syndicat/autres	370	16,8 %
• BDE/faluche et syndicat/autres	88	4 %
Formation violence sexuelle		
• oui	152	7,1 %
• non	1 985	92,9 %
• sans réponse	71	

Tableau 1 - Caractéristiques des participant·e·s

* Trois personnes n'avaient pas renseigné leur âge correctement. BDE : bureau des étudiant·e·s.

participant·e·s pour catégoriser leurs expériences, en leur permettant de se prononcer d'abord sur leurs expé-

riences de situations précises, avant de leur demander de juger si ces situations revêtaient ou non un caractère illégal.

Promotion	Agression sexuelle	Harcèlement sexuel	Violence sexuelle
DFGSM3			
• femmes	4,8 %	14 %	16,8 %
• hommes	2,2 %	2,2 %	4,4 %
DFASM1			
• femmes	10,3 %	31,4 %	35,2 %
• hommes	5,0 %	9,3 %	13,7 %
DFASM2			
• femmes	19,5 %	37,2 %	45,7 %
• hommes	5,1 %	7,7 %	12,8 %
DFASM3			
• femmes	28,1 %	56,4 %	61,9 %
• hommes	4,9 %	10,3 %	14,8 %
Total	25,2 %	11,6 %	29,8 %

Tableau 2 - Prévalence des violences sexuelles déclarées par les participant·e·s selon la promotion et le genre

Facteurs	Odds ratio	IC95	p-value
Sexe			
• homme	0,14	[0,10-0,18]	8,9e-44
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/autres	1,46	[1,10-1,95]	0,0097
• BDE/faluche et syndicat/autres	2,49	[1,47-4,23]	0,00071
Appréciation « pas drôle du tout »	0,45	[0,37-0,56]	1e-13

Tableau 3 - Étude multivariée des facteurs associés au vécu d'au moins une situation de violence sexuelle

* 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.)

L'hypothèse était que cette méthode permettrait d'identifier des victimes qui ne se reconnaîtraient pas comme telles dans un questionnaire classique utilisant seulement du texte. 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... ») semble limité par les dessins, bien que cette hypothèse reste à valider. Cette étude démontre par ailleurs la faisabilité à grande échelle d'une enquête utilisant un questionnaire fondé sur des dessins.

Le principal inconvénient apporté par l'utilisation de dessins était la restriction des types de situation représentées. La définition des violences sexuelles prend en compte une multitude de situations ; ici le questionnaire n'en comportait que quatre afin d'en limiter la longueur. Ce travail de sélection a pu engendrer une sous-estimation de la prévalence, puisque l'exposition des participant·e·s à certaines situations n'a pas pu être mesurée. Par exemple, les situations de violence sexuelle 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. Les situations choisies semblaient à la fois les plus plausibles et les plus claires à exposer sous forme de dessins. Il est cependant 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.

La majorité (92,9 %) des étudiant·e·s se disaient « non formé·e·s » sur le sujet des violences sexuelles alors qu'il s'agit d'une problématique fréquente, avec des retentissements majeurs sur la santé de leurs futur·e·s patient·e·s. De plus, il semblerait exister un lien entre une meilleure identification des situations et le fait de se dire « formé » sur ce sujet. Ce résultat serait à confirmer par d'autres études avec des échantillons plus conséquents et une meilleure identification des formations en question.



Comparaison aux données de la littérature

Les résultats des études de prévalence disponibles réalisées dans le monde sur le sujet sont très variables, de 2 à 68,1 %. Les résultats de cette étude se situent donc au milieu de cette très large fourchette, avec environ 25 % de victimes de harcèlement sexuel et 30 % de victimes de violence sexuelle. Ces chiffres de prévalence sont nettement plus importants que ceux des deux études françaises disponibles, avec là encore une comparaison rendue très délicate par l'hétérogénéité des méthodes et des questionnaires utilisés.

Dans notre étude, seulement un-e participant-e sur cinq a pu identifier le caractère illégal des trois situations de violence sexuelle présentées. Ce résultat indique que toutes les études demandant aux participant-e-s de se catégoriser eux et elles-mêmes comme victimes ou non de violence sexuelle risquent de sous-estimer la prévalence des violences sexuelles dans des proportions importantes.

Cette méthode nous a également permis d'affiner notre approche du harcèlement sexuel, et notamment d'identifier des spécificités de la situation n° 4, « harcèlement au poste de soin ». Ces résultats montrent en effet que ce type de harcèlement, « du quotidien », sexiste sous couvert d'humour, est particulièrement fréquent et répété. Il est également beaucoup plus banalisé que le type de harcèlement représenté dans la **figure 2** : davantage de participant-e-s jugeaient la situation drôle, et un moins grand nombre étaient capables d'en identifier le caractère illégal. Il est probable que ce type de harcèlement participe à entretenir des modes de relations professionnelles au sein desquelles les violences sexuelles ont leur place.

Un facteur fortement associé au vécu des violences est le sexe féminin : cette forte « protection » liée au sexe masculin pourrait être liée à l'absence de représentation de victimes hommes dans notre questionnaire. Cette hypothèse semble toutefois peu probable :

Facteurs	Odds ratio	IC 95	p-value
Sexe			
• homme	1,55	[1,22-1,99]	0,00043
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/autres	1,01	[0,74-1,37]	0,96
• BDE/faluche et syndicat/autres	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

Tableau 4 - Étude multivariée des facteurs associés à l'identification correcte des quatre situations

*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 choix de ne représenter que des victimes femmes ayant été motivé par la prédominance constante et massive des femmes parmi les victimes, que ce soit dans la littérature scientifique ou dans les recueils de témoignages.

Un élément jusqu'ici inédit dans la littérature est l'effet du passage dans un stage de médecine générale : il est associé à la fois à une meilleure reconnaissance du caractère répréhensible et illégal des violences et à une prévalence diminuée du vécu d'au moins une situation de violence sexuelle. 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 violence sexuelle. 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. Il est aussi envisageable que d'assister à la prise en charge des patient-e-s victimes de violences par les maîtres de stages de médecine générale puisse mener les étudiant-e-s à une réflexion plus globale sur les violences, y compris celles se déroulant dans le cadre de leur formation, et à prendre le recul permettant de les percevoir comme telles.

Perspectives

Cette étude s'intéressait aux étudiant-e-s de la 3^e à la 6^e année de médecine, population que nous avons

supposée être la plus vulnérable de par son âge et sa position dans la hiérarchie hospitalière. Des études complémentaires seraient souhaitables pour documenter ces violences auprès de l'ensemble des soignants en formation et dans l'exercice de leurs fonctions. À la suite de ce travail, des 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, pour une meilleure identification des victimes. Ces résultats pourraient être utilisés dans l'enseignement des plus jeunes étudiant·e·s quelle que soit la spécialité choisie plus tard.

CONCLUSION

Il existe une forte prévalence des violences sexuelles, surtout chez les femmes, et le caractère illégal de ces violences est largement sous-évalué par les étudiant·e·s en médecine. Nous espérons que ce travail participera à encourager une mobilisation qui nous semble indispensable face à l'ampleur du phénomène mis en évidence. ♦

Résumé

Introduction. Les violences sexuelles au cours des études de médecine sont bien documentées dans la littérature internationale. Leur prévalence varie de 2 à 68 % selon les études, d'une part du fait de la grande hétérogénéité des protocoles, et d'autre part du fait de la capacité des étudiant·e·s à reconnaître ces violences. L'objectif principal était de mesurer la prévalence des violences sexuelles vécues par les externes, et de quantifier la capacité des étudiant·e·s à les identifier comme illégales. Les objectifs secondaires étaient de rechercher les facteurs associés au vécu de violences sexuelles et à leur identification.

Méthodes. Une étude observationnelle quantitative par questionnaire a été réalisée auprès des externes d'Ile-de-France inscrits en 2018 de la 3^e à la 6^e année des études de médecine.

Résultats. 2 208 externes ont participé à l'étude : 29,8 % déclaraient avoir vécu au moins une situation de violence sexuelle. En fin de second cycle, la prévalence était la plus importante, 45,1 %, dont 61,9 % étaient des femmes. L'ensemble des situations a été correctement identifié par 21,1 % des étudiant·e·s. En moyenne, 78 % des étudiant·e·s ont reconnu les situations comme répréhensibles et 52 % les évaluaient illégales.

Conclusion. L'étude met en évidence une forte prévalence des violences sexuelles, surtout chez les femmes, augmentant au cours des études. Malgré cette prévalence importante, le caractère illégal des violences n'est pas correctement identifié par les étudiant·e·s en médecine.

→ **Mots-clés :** violences sexuelles ; étudiants en médecine.

Summary

Background. During medical studies, sexual violence is a well-documented issue. Its prevalence ranges from 2,1% to 68%, due to a high heterogeneity of design, but the students' ability to identify the violence is probably also another issue. The main outcome was to measure the prevalence of sexual violence and to quantify the students' ability to recognise the situation of sexual violence as illegal. The secondary objectives were to investigate the factors associated with the experience of sexual violence and the identification of such situations.

Method. We conducted a quantitative study among all the Ile-de-France's medical students from third to sixth grade in 2018.

Results. We analysed 2 208 responses: 29.8% reported having experienced at least one sexual violence situation. The prevalence was higher in the last grade with 45,1% of the students reporting violence, and 61,9% among women. All situations correctly identified were by 21,1% of the students. An average of 78% of the students recognized the situations of violence as reprehensible, whereas 52% identified them as illegal.

Conclusion. The study showed a high prevalence of sexual violence, especially among women, and increasing over the years of studies. Despite that, high rate medical students do not adequately identify their illegal feature.

→ **Keywords:** sexual violence; medical students.

Références

1. Debauche A, Lebugle A, Brown E, et al. Présentation de l'enquête Virage et premiers résultats sur les violences sexuelles. Documents de travail 2017;229:1-64.
2. Recupero PR, Heru AM, Price M, Alves J. Sexual harassment in medical education: liability and protection. Acad Med 2004;79:817-24.
3. Nagata-Kobayashi S, Sekimoto M, Koyama H, et al. Medical student abuse during clinical clerkships in Japan. J Gen Intern Med 2006;21:212-8.
4. Larsson C, Hensing G, Allebeck P. Sexual and gender-related harassment in medical education and research training: results from a Swedish survey. Med Educ 2003;37:39-50.
5. Owoaje ET, Uchendu OC, Ige OK. Experiences of mistreatment among medical students in a University in south west Nigeria. Niger J Clin Pract 2012; 15:214-9.
6. Rademakers JDDJM, van den Muijsenbergh METC, Slappendel G, Lagro-Janssen ALM, Borleffs JCC. Sexual harassment during clinical clerkships in Dutch medical schools. Med Educ 2008;42:452-8.
7. Chamberland M, Hivon R. Les compétences de l'enseignant clinicien et le modèle de rôle en formation clinique. Pédagogie médicale 2005;6:98-111.
8. Lazimi G, Duguet A, Auslender V, Granger B, Catoire P, Ronai E. Les violences faites aux femmes. Enquête nationale auprès des étudiants en médecine. Médecine 2014;10:83-8.
9. Intersyndicale nationale des internes. Enquête égalité femme-homme 2017. Disponible sur : <http://www.isni.fr/wp-content/uploads/2017/11/Etude-sexisme-ISNI.pdf> [consulté le 20 mai 2018].
10. Cook DJ, Liutkus JF, Risdon CL, et al. Residents' experiences of abuse, discrimination and sexual harassment during residency training. CMAJ 1996; 154:1657-65.
11. Norman ID, Aikins M, Binka FN. Sexual harassment in public medical schools in Ghana. Ghana Medical Journal 2013;47:128-36.
12. Projet Crocodiles. Disponible sur <http://projetcrocodiles.tumblr.com/> [consulté le 20 mai 2018].
13. Collectif de lutte antisexiste contre le harcèlement sexuel dans l'enseignement supérieur. Le harcèlement sexuel dans l'enseignement supérieur et la recherche : guide pratique pour s'informer et se défendre. Clasches, 2018. Disponible sur : <http://clasches.fr/wp-content/uploads/2017/07/Guide.pdf> [consulté le 20 mai 2018].
14. Paye ta blouse – Témoignages de sexisme en milieu hospitalier. Disponible sur <https://payetablouse.fr/> [consulté le 20 mai 2018].
15. Wilkinson TJ, Gill DJ, Fitzjohn J, Palmer CL, Mulder RT. The impact on students of adverse experiences during medical school. Med Teach 2006; 28:129-35.
16. Crebbin W, Campbell G, Hillis DA, Watters DA. Prevalence of bullying, discrimination and sexual harassment in surgery in Australasia. Aust N Z J Surg. 2015.
17. Sahraian A, Hemyari C, Ayatollahi M, Zomorodian K. Workplace Violence Against Medical Students in Shiraz, Iran. Shiraz E Med J 2016;17.
18. Fnaiss N, Al-Nasser M, Zamakhshary M, et al. Prevalence of harassment and discrimination among residents in three training hospitals in Saudi Arabia. Ann Saudi Med 2013;33:134-9.