HEY DOC, LES ÉTUDES MÉDICALES SONT-ELLES VRAIMENT SEXISTES ?

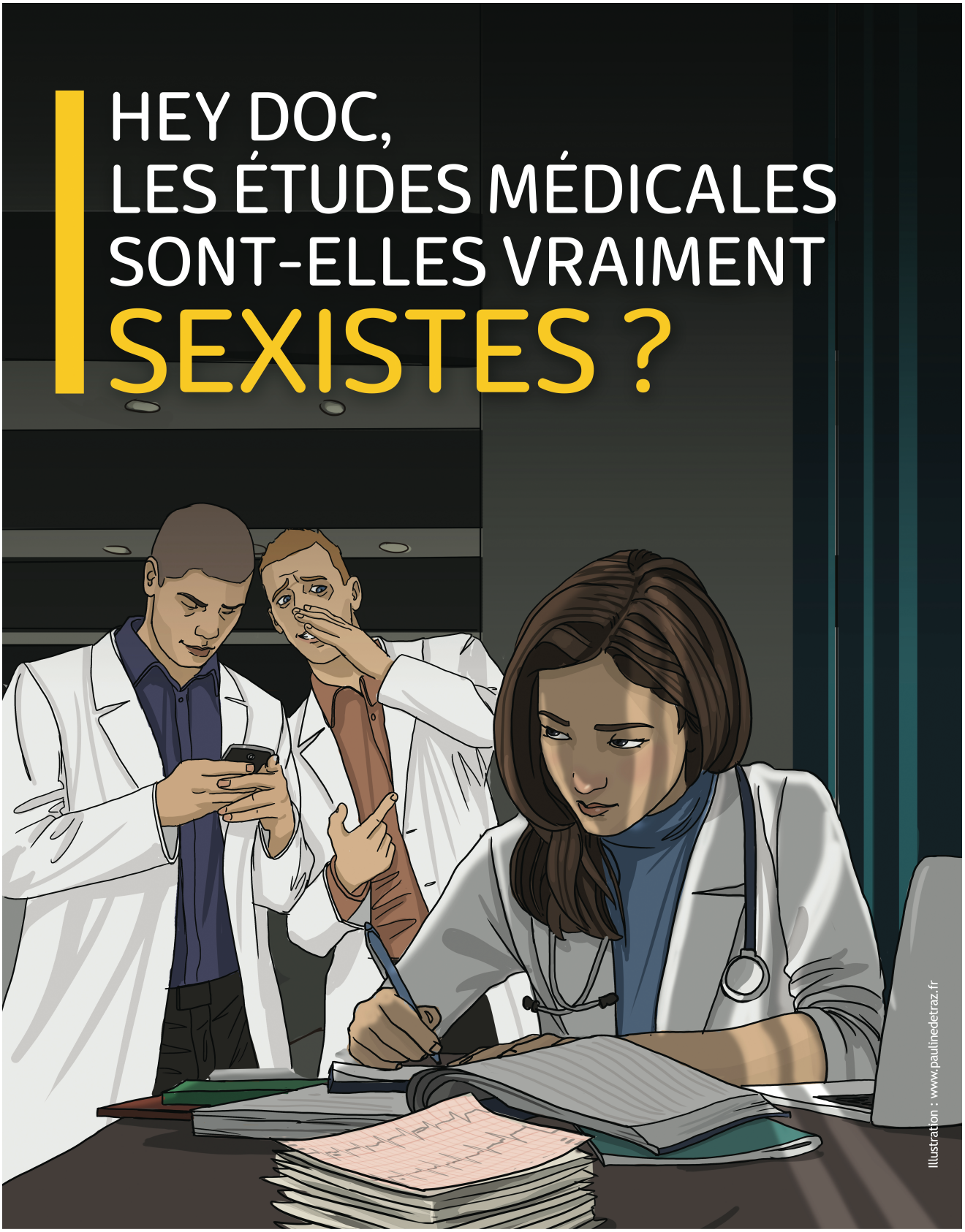


Illustration : www.paulinedetraz.fr

ENQUÊTE ÉGALITÉ FEMME-HOMME

ISNI+
InterSyndicat National des Internes

CONTEXTE

Le sexisme est présent dans tous les milieux, notamment professionnel.

En 2013, le Conseil Supérieur de l'Egalité Professionnelle publie les résultats d'une première enquête nationale portant sur le sexisme au travail, menée auprès de cadres salarié-e-s de neuf grandes entreprises françaises. Cette étude a levé le voile sur l'ampleur du sexisme au travail[1].

En France, il existe de nombreux témoignages dénonçant le sexisme à l'hôpital[2] et durant les études médicales[3]. Les données de la littérature rapportent entre 30% et 70% de victimes de sexisme chez les étudiants et jeunes médecins[4 5 6]. En France, aucune étude nationale n'a été jusqu'à maintenant réalisée sur le sexisme dans les études médicales.

Le sexisme est défini par des croyances et des comportements qui tendent à stigmatiser, à délégitimer, à infériorisier une personne en raison de son sexe. Ses manifestations sont très diverses allant des formes à l'apparence anodine dit sexisme quotidien ou sexisme ordinaire (stéréotypes, blagues, remarques) jusqu'à des formes plus graves (discriminations, violences, harcèlement).

L'exposition au sexisme n'est pas sans conséquence sur la confiance en soi et sur la performance des personnes qui en sont les cibles[7]. La présence du sexisme au travail est un élément important dans le mécanisme de plafond de verre, avec un accès plus difficile aux postes à haute responsabilité dans les milieux médicaux[8 9].

De plus, le sexisme a également un impact négatif sur le bien-être des personnes qui en sont les cibles, il agit comme un « stress », néfaste pour la santé physique et mentale[18]. L'enquête de l'ISNI sur les risques psycho-sociaux réalisée auprès de étudiants en médecine en 2017 rapporte un taux d'anxiété très important et notamment chez les femmes.

Le harcèlement sexuel est défini par le code pénal comme un délit (article 222-33) : « *Le harcèlement sexuel se caractérise par le fait d'imposer à une personne, de façon répétée, des propos ou comportements à connotation sexuelle portent atteinte à sa dignité en raison de leur caractère dégradant ou humiliant, ou créent à son encontre une situation intimidante, hostile ou offensante ».*

Le harcèlement sexuel est bien présent durant les études médicales[10 11 12] mais encore trop peu de procédures juridiques sont engagées[13].

1. Avis du Conseil Supérieur de l'égalité professionnelle - mars 2013
2. V.Auslender. Omerta à l'hôpital. Editions Michalon - 2017
3. blog Paye ta blouse https://payetablouse.fr
4. Jagsi R. Sexual Harassment and Discrimination Experiences of Academic Medical Faculty. JAMA. 2016
5. Komaromy. Sexual harassment in medical training. NEJM; 1993.
6. Larsson C. Sexual and gender-related harassment in medical education and research training. Med Educ.; 2003
7. Rapport du CSEP - Sexisme dans le monde du travail : entre déni et réalité -2015
8. Bickel J. Women in medical education. A status report. NEJM. 1988
9. Bismark. Reasons and remedies for under-representation of women in medical leadership roles. BMJ Open. 2015
10. Carr A. Faculty Perceptions of Gender Discrimination and Sexual Harassment in Academic Medicine. AIM. 2000
11. Crebbin W. Prevalence of bullying, discrimination and sexual harassment in surgery in Australasia. ANZ J Surg. 2015
12. Fnais N. Harassment and Discrimination in Medical Training. Acad Med. 2014
13. Mathews B. Sexual harassment in the medical profession: legal and ethical responsibilities. Med J Aust. 2015

Dans ce contexte, l'Intersyndicale Nationale des Internes (ISNI) a réalisé une enquête auprès des internes sur l'ensemble du territoire afin de :

- définir le sexisme dans les études médicales : quantifier et analyser le harcèlement sexuel ainsi que le sexisme quotidien,
- comprendre l'impact de ce sexisme sur les choix de vie : choix de spécialité, choix de carrière,
- proposer des actions permettant de lutter contre le sexisme à l'hôpital et durant les études médicales.

METHODOLOGIE

L'ensemble des internes en France a été invité à répondre à un questionnaire en ligne du 2 septembre 2017 au 16 octobre 2017 par plusieurs canaux de communication :

- par le biais de leurs associations ou syndicats représentatifs locaux,
- par le biais de leurs associations de spécialités,
- par une communication sur les réseaux sociaux.

Pour construire ce questionnaire, nous nous sommes inspirés d'indices connus ou fortement suspects, décrits dans la littérature scientifique ainsi que dans la littérature grise. Nous y avons rajouté des questions basées sur notre expérience clinique, syndicale et associative.

Avant envoi du questionnaire, ce dernier a été testé pour validation auprès d'internes volontaires.

Il s'agissait d'une enquête strictement confidentielle et anonyme.

PRINCIPAUX RESULTATS

CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION

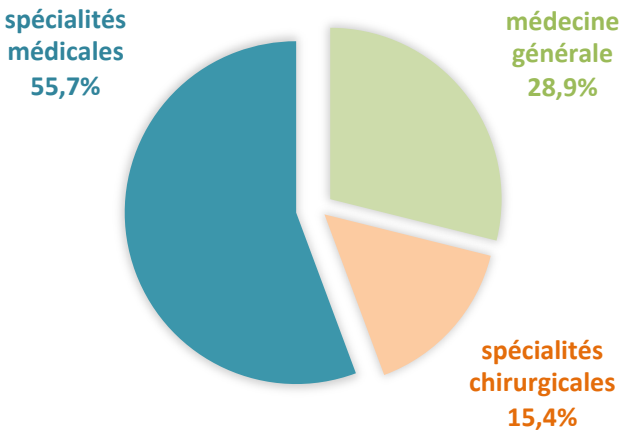
2 946 **réponses complètes d'internes en médecine**

75% **réponses de femmes**
équivalent à 2 214 réponses

25% **réponses d'hommes**
équivalent à 732 réponses

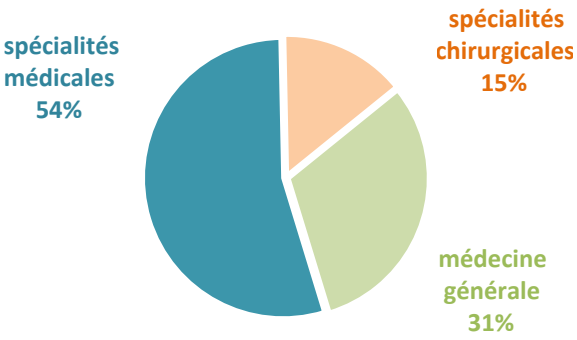
Pour rappel, les données issues des résultats aux **Epreuves Classantes Nationales** (fin de 6^{e} année de médecine entre externat et internat) de 2012 à 2016 montrent une **moyenne de 58% de femmes**.

CHOIX DE SPECIALITE POUR L'ENSEMBLE DES INTERROGES

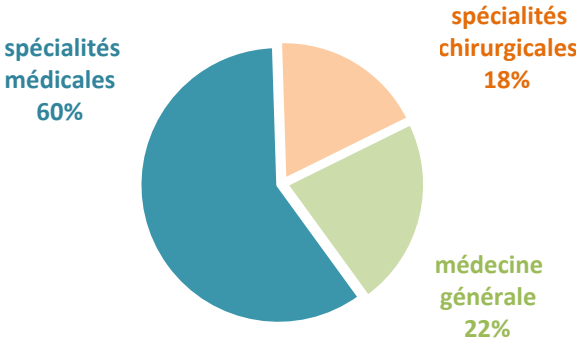


On observe une différence significative dans le choix de spécialité entre femme/homme.

choix des femmes



choix des hommes



HARCELEMENT SEXUEL

POURCENTAGE DE HARCELEMENT SEXUEL

8,6%

HARCELEMENT SEXUEL

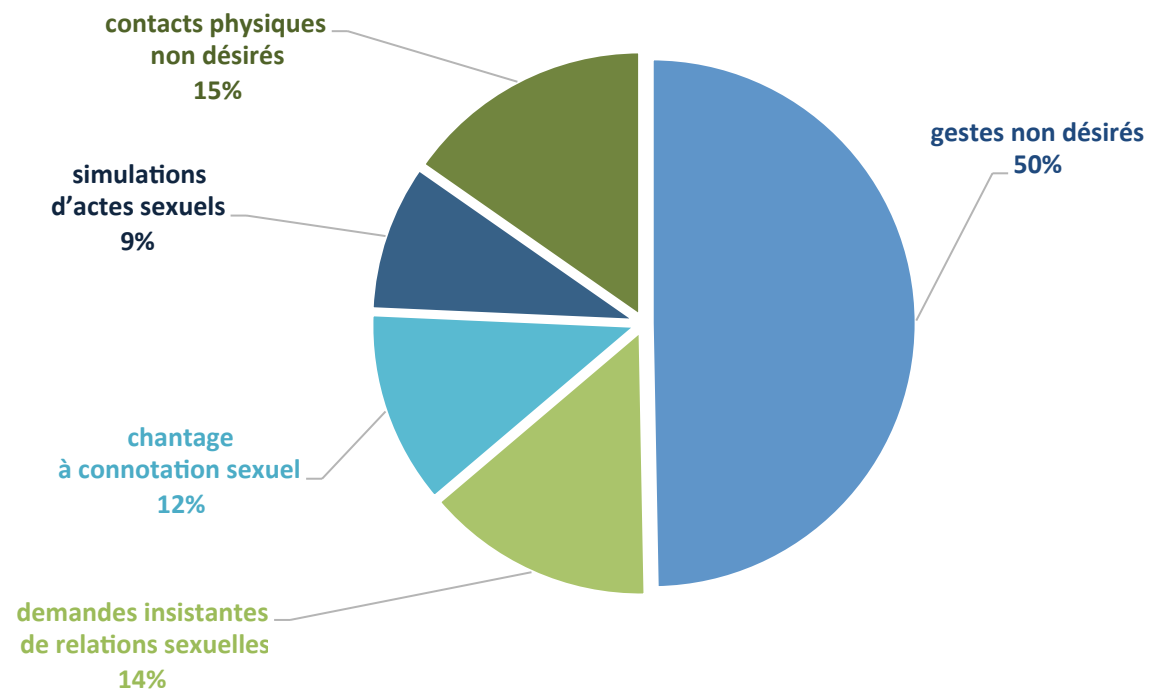
6,6%
déclaré comme **harcèlement sexuel**

2%
non déclaré comme harcèlement sexuel **mais avéré**

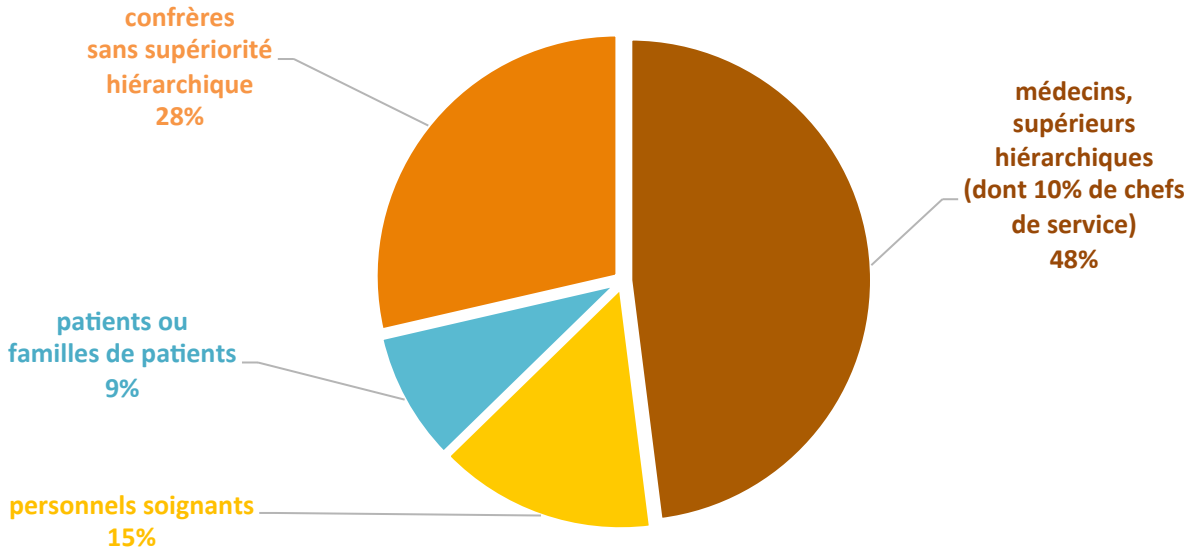
34%

attitudes connotées au moins une fois ou quelquefois

TYPE DE HARCELEMENT SEXUEL



AUTEURS DE HARCELEMENT SEXUELS



DENONCIATION

Dans 28,80%, pas de verbalisation de ce harcèlement.

Seulement dans 0,15% dans cas, une procédure juridique a été initiée.

HARCELEMENT ENVERS LES HOMMES

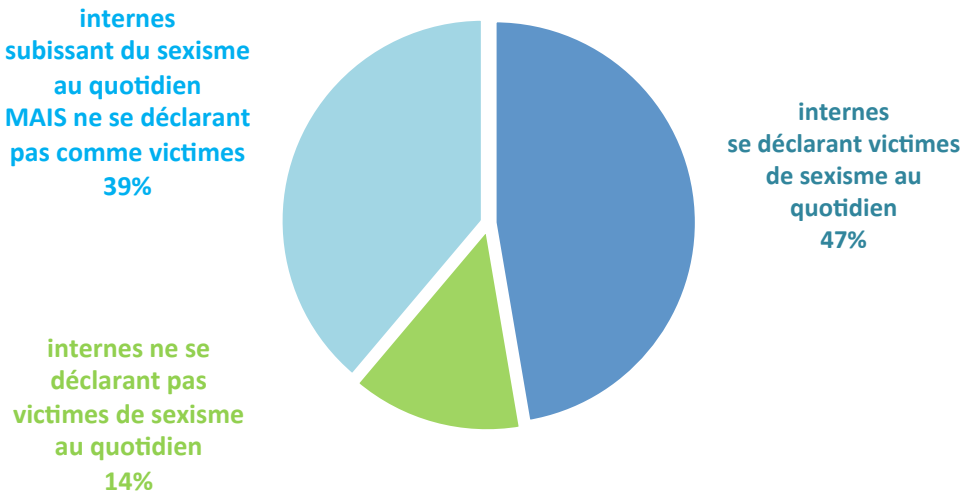
5 cas sont déclarés avec une plus grande part liés au personnel soignant et près de la moitié des cas ne sont pas verbalisés.

SEXISME QUOTIDIEN

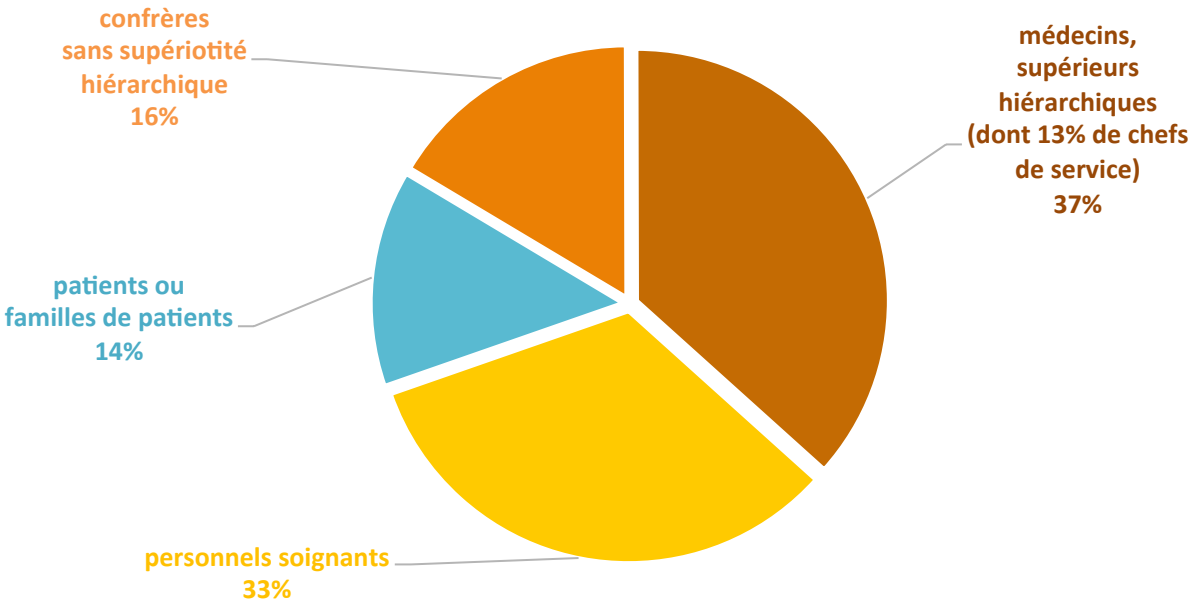
SEXISME ?

60,80% des femmes se déclarent victime de sexisme contre 7,20% des hommes.

Le sexisme quotidien est présent tout au long des études



AUTEURS DE SEXISME



LIEUX DE CES AGISSEMENTS SEXISTES

Ce sexisme quotidien a lieu majoritairement à l'hôpital :

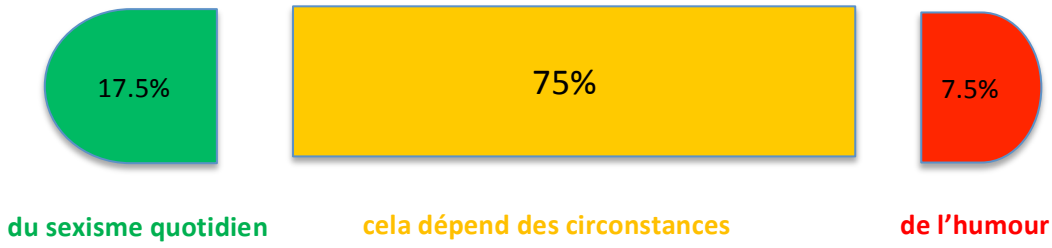
- au bloc opératoire (24,80%)
- lors d'une visite hospitalière (22,20%)

On observe la présence de sexisme quotidien au sein des facultés : dans 8,40% des cas lors des cours.

« HUMOUR SEXISTE » OU SEXISME QUOTIDIEN ?

Seulement 17,50% des internes considèrent que l'humour sexiste est du sexisme quotidien.

L'humour sexiste est considéré comme :



TEMOINS DE CE SEXISME QUOTIDIEN

88,4% des internes déclarent avoir été témoins de blagues sexistes dont 35% de manière répétée.

IMPACT DE CE SEXISME

CHOIX DE SPECIALITE / CHOIX DE VILLE

Les femmes ont choisi leur spécialité de manière significativement différente (en comparaison aux hommes) en faveur d'une meilleure qualité de vie (privée/professionnelle), alors que les hommes ont choisi leur spécialité en faveur d'une possibilité d'effectuer de la carrière HU et de l'attrait financier.

Notre étude objective cette différence. Maintenant à nous de nous poser la bonne question : pourquoi ? Un conditionnement tout au long de la vie ne serait-il pas à l'origine de cette différence ? Les représentations sociétales ne pourrait-elle pas expliquer ce résultat ?

LA RECHERCHE : LE MASTER 2

Les femmes souhaitent moins effectuer de Master 2. On propose plus aux hommes de faire un Master 2.

Parmi les internes souhaitant effectuer un Master 2, il n'y a pas de différence entre H/F concernant la proposition de Master 2.

On constate que deux fois plus d'hommes font / ont fait un Master 2 que de femmes (différence significative).

Dans l'analyse en sous-groupe 'se déclarant victime' / 'se déclarant non victime', on observe une différence significative en faveur du groupe victime pour le souhait de ne pas effectuer un Master 2.

ET APRES ? LE POST-INTERNAT

Moins de femmes souhaitent effectuer un post-internat que d'hommes (différence significative).

Parmi les internes souhaitant effectuer un post-internat, les postes de CCA sont plus proposés aux hommes (différence significative).

Il n'y a pas de différence en analyse en sous-groupe 'se déclarant victime' / 'se déclarant non victime' concernant le souhait d'effectuer un post-internat et notamment un poste de CCA.

COMPETENCES

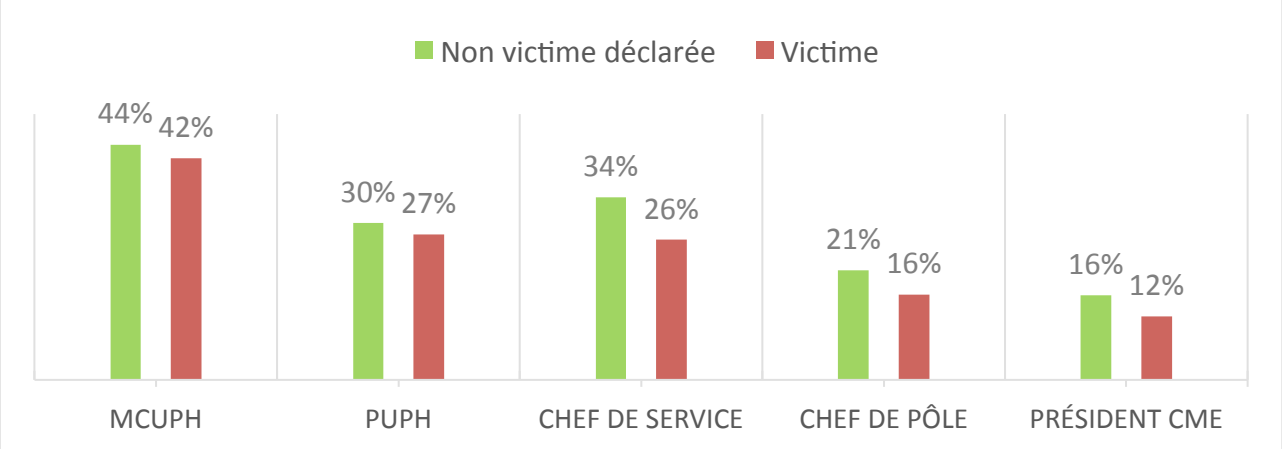
Il n'y a pas de différence concernant le ressenti de compétence (en fonction du semestre d'internat) selon le sexe. Il reste élevé.

CAPACITE A EFFECTUER UNE CARRIERE HOSPITALO UNIVERSITAIRE (HU)

= activité Clinique + Enseignement + Recherche

Concernant les questions sur la perception de sa « capacité à devenir » : plus d'hommes se considèrent comme capable de devenir MCU-PH[14], PU-PH[15], Chef de service, chef de pole[16], président de CME[17] que les femmes (différence significative).

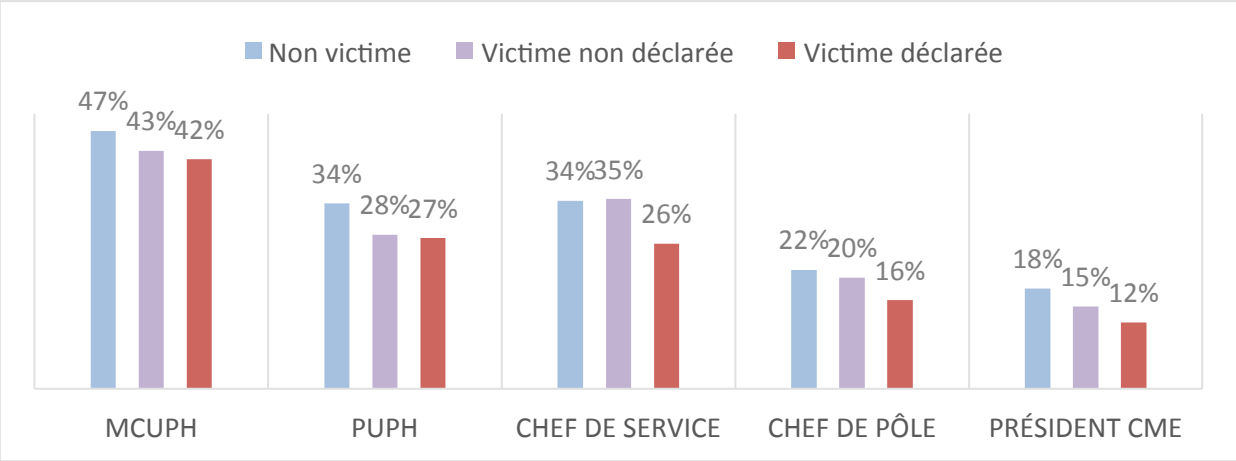
En analyse en sous-groupe 'se déclarant victime' / 'se déclarant non victime' : la différence reste significative pour les postes de PU-PH, chef de service, chef de pole, président CME.



[14] MCU - PH : Maitre de conférences des Université et Praticien Hospitalier.
[15] PU – PH : Professeur des Université et Praticien hospitalier.
[16] Un pôle regroupe plusieurs services.
[17] CME : Commission Médicale d'Etablissement : représentation des médecins de l'établissement devant les administratifs, les universités et l'extérieur.

Analyse en sous-groupe, avec étude sur les internes se déclarant comme non victime de sexisme mais ayant subi du sexisme quotidien. Différence significative pour PU-PH, chef de service, chef de pole, président CME.

On observe une diminution de la perception de sa capacité en fonction du niveau de sexisme subi.



INTERET DE LA PRESENCE D'UN MENTOR

Un mentor est une personne accompagnant l'étudiant tout au long de son cursus et l'aidant dans ses démarches lui permettant de s'épanouir.

Nous remarquons que les victimes de sexisme quotidien ont moins de mentor (pas de différence significative).

La présence d'un mentor permet d'améliorer la perception de la capacité à exercer un poste HU (MCU-PH et PU-PH). De même elle influence de manière significative et positive le souhait d'exercer des postes HU et à responsabilité (chef de service, chef de pole et président de CME).

AUTRES MARQUEURS DE CE SEXISME

CHEF DE SERVICE

Notre enquête déclarative estime que 76,30% des chefs de service sont des hommes contre 23,70% des femmes.

94,50% des participants considèrent qu'il n'existe pas de différence si le chef de service est une femme ou un homme.

5,30% des hommes considèrent qu'un homme est plus adapté au poste de chef de service contre 2,90% des femmes considérant qu'une femme est plus adaptée au poste de chef de service (différence significative).

RELATION MEDECIN / PERSONNEL SOIGNANT

55% des interrogés considèrent qu'il est plus difficile d'être une femme dans la relation médecin-patient.

RELATION MEDECIN / MALADE

Lorsqu'un interne homme entre dans la chambre d'un patient, dans 1,50% des cas il est pris pour l'infirmier.

Lorsqu'une interne femme entre dans la chambre d'un patient, dans 71,50% des cas elle est considérée comme IDE (différence significative).

Après s'être présenté, avoir expliqué au patient sa pathologie et l'avoir examiné ; le patient va demander de voir le médecin dans **7,1% des cas s'il s'agit d'un interne homme contre 60,60% des cas s'il s'agit d'une interne femme** (différence significative).

LES 10 PROPOSITIONS DE MESURES DE L'ISNI

LUTTER CONTRE LE HARCELEMENT SEXUEL

Objectif : ZERO harcèlement sexuel. Il faut briser ce tabou et dénoncer les auteurs de ces agissements.

- **1. Organiser une campagne nationale de sensibilisation au harcèlement sexuel au travail avec un volet spécifique aux hôpitaux.**
  - **Renforcement de la médecine du travail dans les établissements.**
- **2. Créer un outil informatique anonyme de signalement des cas de harcèlement (victimes et témoins). Ceux-ci devront être analysés au niveau local mais aussi régional pour mettre en place des mesures correctives. Cet outil devra être disponible pour toute personne.**
  - **Application anonyme de signalement du harcèlement sexuel et mis en place d'un Numéro unique d'appel national.**
- **3. Accompagner gratuitement les victimes pour effectuer les procédures judiciaires.**
  - **Mise à disposition des services juridiques de l'établissement hospitalier en continu. (FHF)**

RENDRE VISIBLE LE SEXISME QUOTIDIEN

Objectif : ZERO sexisme quotidien. Il faut que l'on prenne tous conscience du sexisme au quotidien.

- **4. Mettre en place des enquêtes nationales et loco-régionales pour faire connaitre la problématique et briser ce tabou. Elles devront être à destination de l'ensemble du personnel et doivent être répétées régulièrement.**
  - **Création d'un registre national et d'une veille nationale.**
- **5. Lancer une grande campagne de sensibilisation. A l'aide d'outils de communication dans les médias mais aussi des affiches exprimant l'engagement de la structure.**

- **Affiches nationales communes diffusées dans tous les hôpitaux / universités. (CH Thuir)**

- **6. Permettre un accompagnement pour la maternité et la paternité sans influence sur la carrière professionnelle.**
  - **Remplacement systématique de tout départ en congés maternité**
- **7. Mise en place d'enseignements contre toute discrimination tout au long de la scolarité.**
  - **Lors des études en santé, dès le premier cycle, mise en place d'enseignements spécifiques sur les discriminations en particulier le sexisme.**

BRISER LE PLAFOND DE VERRE

Objectif : Lutter contre l'autocensure et permettre l'accès aux carrières hospitalo-universitaires sans aucune discrimination.

- **8. Lancer une grande campagne réflexion sur la normalisation de l'accès aux postes Hospitalo-Universitaires et à responsabilité.**
  - **Engager une inversion du déséquilibre dans cette représentation : dépôt de candidatures anonymisées pour tous les postes hospitalier et/ou universitaires.**
- **9. Mise en place d'un véritable « mentoring » sans facteur limitant (coté validation des acquis surveillance des parcours).**
  - **Rendre possible et favoriser le mentoring.**
- **10. Permettre à toute personne qui en ressent le besoin de pouvoir trouver un espace d'échanges permettant de proposer des actions pour améliorer la lutte contre le sexisme et toute forme de discriminations, dans chaque établissement ou université.**
  - **Créer un espace physique de lutte contre le sexisme.**

CONTACTS PRESSE

Olivier LE PENNETIER – Président de l'ISNI

E-mail : president@isni.fr

Tél. : 06 89 36 75 72

Alizée PORTO – Vice-présidente Droits des Femmes de l'ISNI

E-mail : droitsdesfemmes@isni.fr

Tél. : 06 52 38 92 92