

«Le problème, c'est qu'elle est mal baisée»: la lutte contre le sexisme en milieu médical menée par les étudiant·e·s en médecine

LOLA AUBRY^a, ROMAIN DELACRÉTAZ^b, EVA PICCAND^c, LEA RUFENER^a et ILIRE RRUSTEMI^d

Rev Med Suisse 2021; 17: 1250-3

En 2018, un sondage réalisé à Lausanne par et auprès des étudiant·e·s en médecine révèle qu'ils sont témoins et victimes de nombreux comportements sexistes durant leur formation et leur pratique clinique. Les témoignages récoltés comportaient des récits d'agressions sexuelles, d'avances sexuelles et de microagressions qui ont un impact personnel et professionnel sur les victimes. Le Collectif de lutte contre les attitudes sexistes en milieu hospitalier (CLASH) est créé dans l'optique d'éradiquer ces événements et de changer la culture médicale à travers la création d'une campagne de prévention, la mise en place d'une antenne téléphonique de soutien pour les victimes et celle d'un cours pratique durant le cursus médical. Des actions complémentaires aux niveaux institutionnel et politique ainsi que des études à large échelle sont nécessaires afin d'assurer une médecine équitable pour tou-te-s dans le futur.

«Her problem is she hasn't been laid»: medical students fighting against sexist behaviours during training and clinical practice

In 2018, a survey conducted by and among medical students in Lausanne revealed that they were witnesses and victims of numerous sexist behaviours during their training and clinical practice. The collected testimonies included accounts of sexual assault, sexual advances and microaggressions that have personal and professional impact on the victims. The CLASH was created with the aim of eradicating these incidents and changing the medical culture through the creation of an awareness-raising campaign, the implementation of a support hotline for victims and the introduction of a practical course during the medical curriculum. Further action at institutional and political level as well as large-scale studies are needed to ensure non-discriminatory training for all in the future.

INTRODUCTION

Depuis plusieurs années, le phénomène du sexisme en milieu de soins est mis en évidence et devient un sujet d'étude et de

publication de plus en plus important. En Suisse, de telles études n'ont jamais été menées, malgré des appels fréquents dans la littérature médicale à étayer la question.¹⁻³

En 2018, des étudiantes confrontées à cette problématique se constituent en collectif, le Collectif de lutte contre les attitudes sexistes en milieu hospitalier (CLASH). Cherchant à évaluer l'étendue de ce problème et à pallier l'absence de données, elles adressent un questionnaire aux étudiant·e·s en médecine ainsi qu'à des médecins récemment diplômé·e·s de l'université de Lausanne (**tableau 1**). Le taux de participation est de 20,9%, avec 167 réponses. Près de 60% des sondé·e·s ont rapporté avoir été témoins de comportements sexistes durant leurs stages et 10% ont rapporté avoir été interpellé·e·s par une situation semblant relever du sexisme.

Lors de ce sondage, un total de soixante témoignages a été recueilli, dont des situations relevant de sexisme ordinaire, d'avances sexuelles et d'agressions sexuelles. Les témoignages concernaient en majorité des cas de comportements déplacés commis par des hommes (90%) envers des femmes (88%), ceux-ci ayant un ascendant hiérarchique pour la plupart, avec 57% des témoignages concernant des médecins cadres ou chef·fe·s de clinique et 54% des victimes étant des stagiaires. Ces témoignages concernaient à la fois des situations ayant eu lieu au CHUV, dans les hôpitaux périphériques romands ainsi que dans des cabinets médicaux.

LE CAS DES MICROAGRESSIONS

La médiatisation récente de comportements sexistes et de cas de harcèlement sexuel a permis une sensibilisation conséquente de la population à ce sujet. Les agressions d'ordre majeur sont généralement plus faciles à identifier, notamment car elles sont définies par la loi et les règles internes des institutions (**tableau 2**).

Cependant, la notion de microagressions (terme introduit par le psychiatre Chester M. Pierce en 1970 pour décrire des discriminations à l'encontre des personnes noires américaines)⁴ paraît plus difficile à cerner et est une problématique insidieuse qui peut avoir des conséquences personnelles et professionnelles non négligeables, comme un risque augmenté de burnout et de stress professionnel ou la renonciation à une spécialité médicale.^{5,6}

^aFaculté des sciences et de médecine, Université de Fribourg, 1700 Fribourg,

^bService universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, CHUV, 1011 Lausanne, ^cService de gynécologie et obstétrique, Groupement hospitalier de l'ouest lémanique, 1260 Nyon, ^dCentre universitaire de médecine générale et de santé publique, Unisanté, 1010 Lausanne
lola.aubry@unifr.ch | romaine.delacretaz@chuv.ch
eva.piccand@ghol.ch | lea.rufener@unifr.ch | ilire.rrustemi@chuv.ch

TABLEAU 1 Questionnaire envoyé aux étudiant-e-s en mai 2018

1. Vous êtes: homme/femme/autre
2. Avez-vous déjà été témoin de remarques/comportements sexistes ou de harcèlement sexuel durant vos stages cliniques/cours-blocs?: oui/non/je ne suis pas sûr-e, mais une situation m'a interpellé-e
3. Votre témoignage: [texte libre]
 - a) Est-ce que la situation que vous décrivez s'est déroulée au CHUV?: oui/non
 - b) Quelle était la fonction de la personne au comportement/propos problématique?: cadre/chef-fe de clinique/assistant-e/infirmier-ère/stagiaire/autre
 - c) Quel était le sexe de la personne au comportement/propos problématique?: homme/femme/autre
 - d) Quelle était la fonction de la personne visée par les propos/comportement problématique?: cadre/chef-fe de clinique/assistant-e/infirmier-ère/stagiaire/autre
4. Quel était le sexe de la personne visée par le comportement/propos problématique?: femme/homme/autre

Les microagressions sont des événements subtils, répétés, qui peuvent être non intentionnels et généralement non reconnus par les agresseur-euse-s. Une étude récente a montré que, dans le cas du sexisme, les femmes rapportaient davantage avoir été témoins ou victimes de microagressions que les hommes dans un environnement professionnel de soins.⁶ Une autre étude a trouvé que la disparité de genre existant en milieu académique médical est perçue principalement par les femmes.⁷ Ceci indique que dans des systèmes discriminatoires le privilège est souvent invisible aux personnes qui le possèdent, dans notre cas, les hommes.⁶ Les résultats du sondage réalisé à Lausanne nous amènent au même constat, avec 50% des hommes affirmant n'avoir jamais été témoins de sexisme, en comparaison de 22% des femmes.

Ceci laisse entendre qu'un travail de prévention est primordial dans la lutte contre le sexisme. Dans le **tableau 3** sont reprises les catégories proposées par Periyakoil et coll.,⁶ illustrées par des témoignages récoltés à Lausanne en 2018. Nous avons proposé pour chaque cas une action qui permettrait une diminution de l'incidence de ce type d'événement. Les précisions concernant le lieu ou les personnes impliquées permettent d'appréhender l'envergure du problème qui se retrouve en milieu académique, hospitalier et en cabinet médical, et touche autant le personnel soignant que les patient-e-s.

TABLEAU 2 Bases légales sur le harcèlement sexuel au travail¹⁵

Ce que dit la loi	Exemples
«On entend par harcèlement sexuel sur le lieu de travail tout comportement à caractère sexuel ou fondé sur l'appartenance à un sexe qui n'est pas souhaité par une personne et qui porte atteinte à sa dignité. Le harcèlement peut avoir pour cadre le travail ou des manifestations organisées par l'employeuse ou l'employeur. Il peut être le fait de collègues de travail (ayant ou non une fonction hiérarchique), de membres d'entreprises partenaires ou de la clientèle de l'entreprise. Le harcèlement sexuel peut prendre la forme de paroles, de gestes ou d'actes. Ses auteurs peuvent être des individus ou des groupes.»	<ul style="list-style-type: none"> • Remarques scabreuses ou embarrassantes sur l'apparence physique de collègues • Remarques sexistes ou de plaisanteries sur les caractéristiques sexuelles, le comportement sexuel ou l'orientation sexuelle de collègues • Invitations importunes dans un but sexuel • Contacts physiques non désirés

QUE TIRER DE CES SITUATIONS?

Chaque situation est facilitée par des facteurs interpersonnels, hiérarchiques et contextuels. La relation hiérarchique, mise en évidence dans la majorité des témoignages tirés du sondage effectué à Lausanne, a un poids important. Non seulement la position de pouvoir semble légitimer les comportements problématiques, mais elle empêche aussi la prise de position des victimes en raison d'une peur des représailles, tant sur le plan personnel que professionnel (mauvaise évaluation de stage, difficultés lors des postulations).

La culture médicale, androcentrée et hiérarchique, dont une large partie repose sur la compétition interindividuelle et des rapports de pouvoirs interprofessionnels, a également été décrite comme un facteur de risque à l'apparition de ce type de comportements.³ Ainsi, les étudiant-e-s en médecine semblent subir plus fréquemment des attitudes maltraitantes pendant leurs études que des étudiant-e-s d'autres cursus.

En ce qui concerne le contexte, les comportements sexistes les plus flagrants retrouvés dans les témoignages issus du sondage semblent survenir souvent dans des espaces clos, tels que l'ascenseur ou le bloc opératoire, où la personne visée par le comportement n'a que très peu de marge de manœuvre pour répondre et ne peut décider de quitter les lieux. Au vu des connivences entre les personnes présentes, la solution choisie est parfois celle d'appartenir au groupe et de se taire ou de rire. Concernant les témoignages repris ci-dessus, s'agissant de microagressions, celles-ci peuvent se manifester dans des lieux ouverts, et même devant un public pour certaines. Ceci laisse suggérer que ces comportements ne sont pas suffisamment répréhensibles pour que le lieu ou le nombre de personnes qui en sont témoins constituent des freins.

Le troisième exemple du **tableau 3** montre des situations où les compétences des femmes sont sous-estimées, dans des contextes d'enseignement ex cathedra ou lors de stages avec des groupes d'étudiant-e-s. Les femmes directement visées par ces propos sont ici découragées de s'engager dans une spécialité. La formation médicale repose en grande partie sur l'enseignement par mentorat avec identification d'une personne modèle. Pour les femmes, ce processus est néanmoins plus difficile, en premier lieu parce qu'elles sont plus à risque de subir des discriminations basées sur leur genre,¹⁻³ et en deuxième lieu parce que la majorité des postes de cadre sont occupés par des hommes.⁷⁻¹¹ Ces aspects entravent le choix de formation médicale pour les femmes.^{1,2,12,13} Il a été démontré que la prédominance masculine et le manque de modèles féminins maintiennent la disparité des genres en médecine.⁷ Ceci se retrouve en Suisse, où la proportion d'étudiantes en médecine a dépassé celle des hommes en 2005, alors que 12,4% seulement atteignent les postes de médecins cheffes en 2018.⁹ Le fait qu'il y ait une majorité d'étudiantes en médecine ne mène donc pas à une représentation équitable des femmes dans les postes à responsabilité.^{8,10}

LES ACTIONS DU CLASH

En réponse à ces témoignages, avec l'espoir de réduire l'incidence de ces comportements, plusieurs revendications ont

TABLEAU 3 Témoignages selon les types de microagressions

Type de microagressions	Témoignages	Champ d'action
Sexisme ordinaire	Un médecin qui dit en voyant 5 stagiaires femmes arriver: «il y a de plus en plus de filles parmi les étudiantes. On devrait installer une barre de pole-dance!»	Plateforme de témoignage tenue par des personnes de confiance; renforcement et visibilisation des relais institutionnels tels que les services des ressources humaines, les responsables d'enseignement ou commissions spécifiques (par exemple, Commission médecine et genre à l'Université de Lausanne); rappel des sanctions et de la politique institutionnelle
Biais et commentaires liés à la maternité	Un médecin cadre m'explique que la spécialité que je vise est compliquée si on veut avoir une famille Questions liées aux projets de maternité durant les entretiens d'embauche	Mesures claires et communiquées en matière de congé parental pour les deux sexes dans les institutions (par exemple, guide sur les biais de genre en entretiens d'embauche) ¹⁶ Sensibilisation sur les biais de genre en entretiens d'embauche
Sous-estimation des compétences	Atelier pratique avec un ophtalmologue qui affirme qu'une femme ne devrait pas choisir de devenir chirurgienne ophtalmologue car il faut être doué-e en physique pour les calculs de calibrage des machines Cours en petits groupes à l'université, où le professeur dit avoir besoin d'un garçon pour dessiner une courbe difficile	Sensibilisation aux biais de genre
Commentaire à caractère sexuel inapproprié	En cours-bloc d'orthopédie, lors d'un atelier de plâtre, le médecin nous dit: «Il faut attendre que ça durcisse, comme autre chose» Divers manuels et supports de cours contenant des images inappropriées, sexualisant les infirmières par exemple En médecine de famille, une patiente vient parler d'un épisode dépressif. Le médecin ne lui propose pas de prise en charge et dit au stagiaire après son départ que «le problème, c'est qu'elle est mal baisée»	Plateforme de témoignage tenue par des personnes de confiance; renforcement et visibilisation des relais institutionnels tels que les services des ressources humaines, les responsables d'enseignement ou commissions spécifiques (par exemple, Commission médecine et genre à l'Université de Lausanne); rappel des sanctions et de la politique institutionnelle
Assignation de tâches non adaptées au métier	Un médecin cadre qui déclare «la stagiaire nous fera un gâteau pour la semaine prochaine»	Sensibilisation aux biais de genre
Sentiment d'exclusion, marginalisation	Ne s'adresser qu'aux étudiants hommes sauf quand il s'agit d'une pathologie pédiatrique	Formation spécifique des cadres sur les discriminations de genre afin d'assurer un enseignement égal

été élaborées par le CLASH et adressées au CHUV et à l'école de médecine de Lausanne. Ces revendications étaient orientées vers l'objectif d'un changement de culture et non vers une identification et punition des individus les reproduisant. La lutte contre le sexisme devait donc s'articuler sur plusieurs niveaux, avec des actions concrètes et rapidement réalisables.

Il y avait, d'une part, la nécessité d'une conscientisation et d'une réflexion individuelle et collective sur ce type de comportements, de la part des collaborateur-ice-s de l'hôpital et des étudiant-e-s. Pour ceci, une campagne de sensibilisation a été réalisée par le biais de plusieurs supports et actions: affichage, dépliants distribués aux étudiant-e-s avant leur arrivée en clinique, présence du CLASH aux journées d'accueil des nouveaux-elles collaborateur-ice-s, événements thématiques au sein de l'hôpital et groupes de parole. Le collectif demandait aussi à l'école de médecine de créer un formulaire d'évaluation des stages et d'y insérer une rubrique concernant le sexisme, afin de pouvoir récolter des données qui participeraient à visibiliser ce problème.

D'autre part, devant la violence des témoignages récoltés, il semblait urgent de mettre en place une ligne d'écoute qui puisse accueillir les victimes, leur proposer un suivi et les accompagner vers des structures de soutien déjà existantes au sein du CHUV ou de l'école de médecine. Force fut de constater que les stagiaires n'avaient jusque-là eu recours à

aucun de ces services spontanément, probablement en raison d'une méconnaissance de leur existence et de la peur des conséquences, raisons nommées dans la littérature,^{1,2,6} qui décrit d'ailleurs une anxiété des conséquences plus importante chez les étudiantes que chez les étudiants.³ Il était donc primordial pour le CLASH de garder le contrôle sur les données récoltées et de garantir la confidentialité afin que les étudiant-e-s puissent se tourner en toute confiance vers une antenne gérée par leurs pair-e-s; solution par ailleurs préconisée par d'autres auteur-e-s.^{1,2,6}

Enfin, il a été suggéré de mettre en place des cours de sensibilisation à l'intention des cadres et chef-fe-s de service accueillant des stagiaires et de leur faire signer une charte garantissant leur volonté de créer un environnement sûr pour les étudiant-e-s. Un autre cours, destiné aux étudiant-e-s, a été mis en place en collaboration avec une troupe de théâtre, avec comme objectif de permettre aux étudiant-e-s d'identifier les situations de sexisme et d'acquérir quelques outils pour se protéger soi-même et les collègues.

Une partie de ces actions a été mise en œuvre en collaboration avec le CHUV en 2019. La médiatisation des événements par la presse suisse romande a permis une prise de conscience générale que le sexisme prend également forme dans les milieux de soins et que des changements sont nécessaires afin d'assurer une formation égale pour tou-te-s.

ET DEMAIN?

En 2020, un sondage réalisé à la faculté de médecine de l'université de Fribourg montrait que la quasi-totalité des participant-e-s était au courant de l'existence de sexisme dans le milieu hospitalier et que 86% d'entre eux-elles souhaitaient agir plus concrètement contre cette problématique. Un cours de prévention sur le harcèlement sexuel et une campagne d'affichage ont également été mis en place. Des étudiantes de Fribourg ont fondé «CLASH Fribourg» pour installer une antenne de soutien téléphonique et en ligne, ainsi que divers projets pour promouvoir l'égalité en médecine. Ces implémentations ont été soutenues logistiquement par l'Institut de médecine de famille, démontrant une conscience institutionnelle grandissante des problématiques liées aux discriminations de genre. Cette démarche, où les responsables hiérarchiques permettent la mise en place de programmes de prévention pilotés directement par les personnes concernées, dont des étudiant-e-s, est optimale et devrait être la règle. En effet, il est reconnu que les personnes appartenant au groupe auquel profitent les discriminations n'en sont le plus souvent pas conscientes^{6,7} et qu'elles ne sont pas les plus adéquates pour y répondre et permettre un changement de mentalités et de culture. Il est par contre essentiel que les personnes privilégiées, dans ce cas les parties dirigeantes des institutions, utilisent leur position de pouvoir pour permettre aux personnes discriminées d'avoir accès aux ressources nécessaires pour implémenter de tels programmes.

De plus, puisque ces discriminations sont courantes dans le milieu médical et que les médecins cadres en sont le plus fréquemment auteur-e-s,^{1-3,13} des cours de sensibilisation doivent impérativement leur être spécifiquement adressés.^{2,5,14} Une telle action est en voie d'être implémentée au CHUV sur l'initiative du CLASH.

Un mouvement similaire est né en 2021 à Genève, où deux étudiantes, avec le soutien d'une structure de l'université de Genève (UNIGE), ont récolté des témoignages auprès de leurs pairs, à partir desquels une campagne d'affichage a été lancée. Parallèlement, un nouveau collectif étudiant CLASH s'est formé et a mis en place une ligne téléphonique. D'autres projets sont en gestation.

CONCLUSION

La récolte de témoignages, telle que réalisée par le CLASH, ainsi que la mise en place de mesures visant à éradiquer les comportements sexistes sont les premières étapes d'un changement de culture nécessaire. Des études à plus large échelle doivent être menées en Suisse sur les questions de discriminations pendant les études et la formation médicale et également au-delà de la sphère estudiantine et médicale dans les institutions hospitalières. D'autres discriminations ordinaires telles que l'orientation sexuelle, l'identité de genre et l'appartenance ethnique devraient également être mises en lumière. En effet, la littérature est encore largement lacunaire quant à ces sujets et une bonne connaissance de la problématique est essentielle pour formuler des solutions.

Conflit d'intérêts: Bien que les institutions mentionnées dans l'article participent ou participeront à la formation et la carrière des autrices, ce qui pourrait constituer un conflit d'intérêts, elles déclarent que ceci n'a pas été une entrave lors de la rédaction de celui-ci.

IMPLICATIONS PRATIQUES

- Les comportements et propos sexistes sont fréquents dans les milieux de soins et ont des conséquences personnelles et professionnelles pour les victimes
- La féminisation des études de médecine ne suffit pas à elle seule à briser le plafond de verre existant dans les hôpitaux suisses
- La lutte contre le sexisme passe par des mesures institutionnelles claires, une formation des cadres, un travail de prévention et des espaces neutres d'écoute et de soutien aux victimes
- Des actions «bottom up» sont nécessaires afin d'aborder les discriminations liées au genre dans le milieu médical qui sont intimement liées aux rapports hiérarchiques

1 Fnais N, Soobiah C, Chen MH, et al. Harassment and Discrimination in Medical Training: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Acad Med* 2014;89:817-27.

2 **Jendretzky K, Boll L, Steffens S, Paulmann V. Medical Students' Experiences with Sexual Discrimination and Perceptions of Equal Opportunity: A Pilot Study in Germany. *BMC Med Educ* 2020;20:56.

3 Siller H, Tauber G, Komlenac N, Hochleitner M. Gender Differences and Similarities in Medical Students' Experiences of Mistreatment by Various Groups of Perpetrators. *BMC Med Educ* 2017;17:134.

4 Pierce C. Psychiatric Problems of the Black Minority. In: Arieti S. *American Handbook of Psychiatry*. Vol. 2. New York: Basic Books Inc, 1974; p. 512-23.

5 Espallat A, Panna DK, Goede DL, et al.

An Exploratory Study on Microaggressions in Medical School: What Are They and Why Should We Care? *Perspect Med Educ* 2019;8:143-51.

6 **Periyakoil VS, Chaudron L, Hill EV, et al. Common Types of Gender-Based Microaggressions in Medicine. *Acad Med* 2020;95:450-7.

7 Lukela JR, Ramakrishnan A, Hadeed N, Del Valle J. When Perception Is Reality: Resident Perception of Faculty Gender Parity in a University-Based Internal Medicine Residency Program. *Perspect Med Educ* 2019;8:346-52.

8 Farkas AH, Bonifacino E, Turner R, Tilstra SA, Corbelli JA. Mentorship of Women in Academic Medicine: A Systematic Review. *J Gen Intern Med* 2019;34:1322-9.

9 Hostettler S, Kraft E. Statistique médicale 2018 de la FMH. Peu de femmes aux postes de cadre. *Schweiz Arztsz*

2019;100:411-6.

10 Richter KP, Clark L, Wick JA, et al. Women Physicians and Promotion in Academic Medicine. *N Engl J Med* 2020;383:2148-57.

11 *Wille N, Schlup J. La médecine sur la voie de la féminisation. *Schweiz Arztsz* 2020;101:485-9.

12 Smith V, Bethune C, Hurley KF. Examining Medical Student Specialty Choice through a Gender Lens: An Orientation Qualitative Study. *Teach Learn Med* 2018;30:33-44.

13 Vargas EA, Brassel ST, Cortina LM, et al. #MedToo: A Large-Scale Examination of the Incidence and Impact of Sexual Harassment of Physicians and Other Faculty at an Academic Medical Center. *J Womens Health (Larchmt)* 2020;29:13-20.

14 *Morgan AU, Chaiyachati KH, Weissman GE, Liao JM. Eliminating Gender-Based Bias in Academic Medicine:

More than Naming the "Elephant in the Room". *J Gen Intern Med* 2018;33:966-8.

15 Département fédéral de l'intérieur (DFI). Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes (BFEG). 15 janvier 2008. Disponible sur : www.ebg.admin.ch/dam/ebg/fr/dokumente/sexuelle_belaestigung/definition_sexuellebelaestigung.pdf.download.pdf/definition_harcelementsexuel.pdf.

16 Bureau de l'égalité, Université de Lausanne (UNIL). Recruter sans discriminer. Conseils destinés aux personnes impliquées dans les procédures d'engagement du corps professoral. Disponible sur : www.unil.ch/egalite/files/live/sites/egalite/files/Egalite_UNIL/Publications/Egalite_Recrutement_30.11.pdf.

* à lire

** à lire absolument