



Filière Directeur d'Hôpital

Promotion : **2023-2024**

Date du Jury : **Octobre 2024**

**Prévenir et lutter contre les violences
sexistes et sexuelles à l'hôpital : vers
une transformation culturelle et
institutionnelle**

Chloé CANIVENC

Remerciements

Tout d'abord, je tiens à remercier l'équipe de direction du Centre Hospitalier Simone Veil de Vitré et du Centre Hospitalier de La Guerche de Bretagne, pour leur accueil et leurs enseignements, ainsi que l'ensemble des professionnels.

Un grand merci aux personnalités ayant accepté de réaliser les entretiens dans le cadre de ce mémoire. Ce furent des échanges très enrichissants et stimulants qui m'ont été d'une grande aide dans la construction de ma réflexion.

Merci à toutes les personnes ayant pris le temps de répondre aux questionnaires et ayant participé à leur diffusion.

Je remercie également Mme Anne-Laure Nozahic Péan de m'avoir guidée dans cet exercice, et Mme Sarah Evano pour les échanges sur ce thème commun à nos deux mémoires.

Les derniers remerciements iront à mes collègues incroyables : je suis fière et heureuse que nous avançons tous ensemble. Cette année de prépa et ces 2 ans de formation n'auraient pas été les mêmes sans vous.

Sommaire

Introduction	3
Méthodologie	5
1 Définir, comprendre et analyser l'ampleur des VSS : un préalable indispensable ..	7
1.1 Les VSS au travail (VSST) : prendre la mesure d'un phénomène transversal auquel l'hôpital ne fait pas exception.....	7
1.1.1 Qualifier et quantifier les VSST.....	7
1.1.2 Les caractéristiques des VSS en EPS.....	10
1.2 Quels sont les facteurs susceptibles de favoriser la commission de VSS à l'hôpital ?	16
1.2.1 La difficulté à qualifier les agissements : entre méconnaissance, banalisation et normalisation.....	16
1.2.2 Millefeuille hiérarchique et institution pyramidale	18
1.2.3 Une culture carabine - questionnée mais persistante - participant à la banalisation	20
1.2.4 Omerta, corporatisme et confraternité	21
1.2.5 La persistance des inégalités femmes-hommes et des stéréotypes de genre malgré une féminisation importante de la FPH.....	22
1.3 Un impératif institutionnel : l'hôpital face à la nécessité de prévenir et agir davantage contre les VSS	24
1.3.1 Des obligations législatives et réglementaires de plus en plus ciblées sur la prévention et la lutte contre les VSS	24
1.3.2 La santé mentale des personnels hospitaliers : une préoccupation croissante	25
1.3.3 Des difficultés pour attirer et fidéliser dans un contexte de crise d'attractivité des métiers du soin et de pénurie médicale	26
2 Faire le bilan de nos insuffisances et difficultés : analyse pratique des outils, dispositifs et du déploiement de la politique.....	27
2.1 La réponse à des obligations réglementaires : le constat d'outils théoriques, encore majoritairement éloignés du terrain	27
2.1.1 Le référent égalité et le plan d'égalité professionnelle.....	27
2.1.2 Le dispositif de signalement obligatoire : un outil sous-mobilisé	30
2.2 Les difficultés rencontrées par les directions dans la construction de leur politique et le déploiement de leurs actions.....	32
2.2.1 Les difficultés rencontrées dans le déploiement de projets	32

2.2.2	Les difficultés concernant spécifiquement le personnel médical (PM)...	34
2.2.3	Les difficultés liées aux actions et réactions aux signalements de VSS	37
2.3	Une possible défaillance de la chaîne d'encadrement donnant un sentiment d'inutilité et d'immobilisme aux agents.....	38
3	Accompagner la parole d'actions concrètes : ancrer la prévention et la lutte contre les VSS dans la culture organisationnelle de l'établissement	40
3.1	Un portage fort et dynamique de la politique par la direction.....	41
3.1.1	Faire de la prévention et la lutte contre les VSS une priorité et se donner les moyens de déployer des actions concrètes.....	41
3.1.2	Affirmer et incarner une politique de tolérance zéro claire et adaptée à l'établissement.....	44
3.1.3	Aller vers une indispensable exemplarité des décideurs, gage de cohérence de la politique institutionnelle.....	46
3.1.4	Poursuivre la lutte contre les inégalités femme-homme et la politique en faveur de l'égalité professionnelle	47
3.2	Accroître la sensibilisation : développer des formes percutantes	50
3.2.1	Former progressivement l'ensemble des agents	50
3.2.2	Communiquer régulièrement de manière adaptée et innovante	51
3.3	Favoriser et valoriser le mouvement collectif et la collaboration.....	53
3.3.1	Donner les clés aux agents pour agir.....	53
3.3.2	Travailler collaborativement avec l'ensemble des acteurs du système .	54
3.3.3	Valoriser l'engagement, les actions et les initiatives	55
	Conclusion	57
	Bibliographie	59
	Liste des annexes	I

Liste des sigles utilisés

AAP : Appel à Projet
ANACT : Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail
ANEMF : Association Nationale des Étudiants en Médecine de France
ANFH : Association Nationale pour la Formation permanence du Personnel Hospitalier
ARACT : Agence Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail
ARS : Agence Régionale de Santé
CCA : Chef de Clinique des universités-Assistant des hôpitaux
CDOM : Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins
CDPI : Chambre Disciplinaire de Première Instance
CGFP : Code Général de la Fonction Publique
CGOS : Comité de Gestion des Œuvres Sociales
CH : Centre Hospitalier
CHU : Centre Hospitalier Universitaire
CLACT : Contrat Local d'Amélioration des Conditions de Travail
CME : Commission Médicale d'Établissement
CNG : Centre National de Gestion
CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins
CNRACL : Caisse Nationale de Retraites des Agents des Collectivités Locales
COPIL : Comité de Pilotage
CPP : Code de Procédure Pénale
CROM : Conseil Régional de l'Ordre des Médecins
CSE : Comité Social d'Établissement
CSP : Code de la Santé Publique
DAM : Direction des Affaires Médicales
DARES : Direction de l'Animation de la Recherche, des Études et des Statistiques
DGAFP : Direction Générale de l'Administration et de la Fonction Publique
DG ARS : Direction Générale de l'Agence Régionale de Santé
DH : Directeur d'Hôpital
DRH : Direction des Ressources Humaines
EPS : Établissement Public de Santé
EPSM : Établissement Public de Santé Mentale
ESI : Élève en Soins Infirmiers
ETP : Équivalent Temps Plein
FEP : Fonds en faveur de l'Égalité Professionnelle
FHF : Fédération Hospitalière de France

FNESI : Fédération Nationale des Étudiants en Sciences Infirmières
FPH : Fonction Publique Hospitalière
GHT : Groupement Hospitalier de Territoire
GT : Groupe de Travail
HCE : Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes
IADE : Infirmier– Anesthésiste Diplômé d'État
IBODE : Infirmier de Bloc Opératoire Diplômé d'État
IFSI : Institut de Formation en Soins Infirmiers
IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales
ISNI : InterSyndicale Nationale des Internes
MCU-PH : Maître de Conférences des Universités-Praticien Hospitalier
MESRI : ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation
MOOC : Massive Open Online Course
OSET : Orientation, Signalement, Écoute, Traitement
PCME : Président de la Commission Médicale d'Établissement
PH : Praticien Hospitalier
PM : Personnel Médical
PMSP : Projet Médical et de Soins Partagé
PNM : Personnel Non Médical
PU-PH : Professeur des Universités-Praticien Hospitalier
RPS : Risques Psycho-Sociaux
SMPS : Syndicat des Managers Publics de Santé
SST : Service de Santé au Travail
VSS : Violences Sexistes et Sexuelles
VSST : Violences Sexistes et Sexuelles au Travail

Introduction

« Notre seuil de tolérance et de réaction à ces comportements a évolué » (Ruszniewski, 2023 :145).

Avril 2024 : Karine Lacombe, éminente infectiologue, accuse Patrick Pelloux de harcèlement moral et sexuel ; dévoilant le nom de cet homme dont elle dénonce le comportement depuis plusieurs années. Cette prise de parole a déclenché une vague de témoignages sous le #MeTooHôpital, vague mettant à nouveau en lumière l'urgente nécessité de se saisir de ce problème sévissant notamment dans le milieu du travail, y compris à l'hôpital public. Face au retentissement de cette affaire, le ministre délégué en charge de la Santé Frédéric Valletoux écrit le 12 avril sur le réseau social X que « *Le sexisme et les violences sexuelles n'ont pas leur place à l'hôpital. [...] Aucun écart ne doit être toléré* ». Roselyne Bachelot, ancienne ministre de la Santé, déclare parallèlement au HuffPost - site web d'information - que « *les violences sexuelles sont coutumières à l'hôpital, et bien souvent, le harcèlement moral conduit au harcèlement sexuel* ».

Dans la foulée, la diffusion sur la chaîne M6 de l'enquête documentaire de Marie Portolano et Grégoire Huet « Des blouses pas si blanches » a appuyé ce mouvement de libération de la parole et confirmé l'ampleur des violences et agissements sexistes et sexuels dans le secteur de la santé ainsi que le climat d'omerta qui peut régner dans le milieu, climat reconnu par le président du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) dans un entretien donné au quotidien régional Ouest France.

Ce mémoire porte sur les politiques de prévention et de lutte contre les violences sexistes et sexuelles déployées dans les établissements publics de santé. Il sera ainsi centré sur les violences sexistes et sexuelles au travail des agents hospitaliers : ce qui exclut les patients et inclut tous les corps de métiers hospitaliers, sans distinction de statut.

Le terme de violence sexiste et sexuelle (VSS) recouvre un continuum de violences. Il s'agit de situations dans lesquelles une personne impose à autrui un ou des comportement(s), un ou des propos (oraux ou écrits) à caractère sexuel (ministère de l'Économie, des finances et de la relance, 2021). Sont ainsi aujourd'hui comprises dans les VSS différentes formes de violences : les agissements sexistes, l'outrage sexiste, l'exhibition sexuelle, la captation et la diffusion d'image intime, le harcèlement sexuel, les agressions sexuelles et le viol. L'absence de consentement et de respect sont caractéristiques de ces violences.

• Évolutions réglementaires et législatives relatives aux VSS

Juridiquement, le périmètre des VSS a fait l'objet de plusieurs évolutions législatives au cours des 15 dernières années : une nouvelle définition plus précise du harcèlement en 2012 (Loi n° 2012-954 du 6 août 2012), l'introduction de la notion d'agissements sexistes dans le code du travail en 2015 (Loi n° 2015-994 du 17 août 2015) ainsi que l'instauration du délit d'outrage sexiste en 2018 (Loi n° 2018-703 du 3 août 2018).

De même, des textes législatifs et réglementaires sont venus préciser les obligations incombant aux employeurs et les moyens à mettre en place en la matière afin de prévenir et lutter contre les VSS :

- Obligation d'informer les salariés en matière de harcèlement sexuel et de désigner un référent en la matière (pour les entreprises d'au moins 250 salariés) (Loi n° 2018-771 du 5 septembre 2018) ;
- Obligation pour les employeurs publics de mettre en place un dispositif de signalement, de traitement et de suivi des violences sexuelles, du harcèlement et des agissements sexistes (Loi n° 2019-828 du 6 août 2019) ;
- Obligation d'élaboration d'un plan d'action relatif à l'égalité professionnelle dans la fonction publique ainsi que la désignation d'un référent égalité (Décrets n° 2020-528 du 4 mai 2020 et n° 2020-256 du 13 mars 2020).

Dernièrement, la communauté hospitalière a exprimé son attente de mesures concrètes, en témoigne la manifestation du 29 mai qui s'est tenue devant le ministère de la Santé. Ce dernier s'est alors saisi du sujet. Frédéric Valletoux a engagé des échanges avec les acteurs du secteur et présenté des mesures à déployer dans un communiqué de presse en date du 31 mai 2024. Elles sont articulées en 4 axes et se veulent être « *la première étape d'un travail qui se poursuit et aboutira à la présentation d'un plan national de prévention et de lutte contre les VSS d'ici la fin de l'été* » (ministère chargé de la Santé et le Prévention, 2024). Par ailleurs, afin de dresser un panorama des initiatives prises à ce propos par les établissements, une enquête sur les dispositifs en place a été relayée à ces derniers par les Agences Régionales de Santé (ARS).

Si ces avancées sont à saluer et qu'une grande majorité des établissements publics de santé ont appliqué ces dispositions, cela semble rester insuffisant et la vague #MeTooHôpital en est révélatrice. Ce mouvement met en lumière nos failles ainsi que le manque d'efficacité des dispositifs et politiques en place dans nos établissements. L'efficacité de nos actions peut être améliorée. Pourquoi est-ce insuffisant ? Quelles difficultés rencontrent les directeurs d'hôpitaux (DH) dans le déploiement de la politique de prévention et de lutte contre les VSS ? Quels ont été les facteurs de réussite de

certain établissements ? Comment favoriser l'appropriation par les agents de cette politique ? Comment conduire le changement à long terme ? Ces interrogations sont au centre de ce mémoire.

• Constat initial

La majeure partie des établissements ont respecté les obligations réglementaires (et ont donc rédigé un plan d'action relatif à l'égalité professionnelle, mis en place un dispositif de signalement et désigné un référent égalité chargé de la sensibilisation et de la lutte contre les VSS), mais les différentes études, enquêtes et ouvrages publiés ces dernières années alertent sur l'ampleur grandissante de ces agissements (Andrzejewski, 2019 ; Lacombe, 2023 ; Association nationale des étudiants en médecine de France, 2021 ; Donner des Elles à la Santé, 2024 ; Evano, 2021 ; Duba, 2020 ; Eudeline, 2020 ; Jouault, 2020 ; Syndicat des managers publics de santé, 2021 ; etc) et une observation peut être réalisée : les critères et les attendus des textes sont remplis, « *mais l'étape d'après qui est celle qu'on attend tous c'est qu'il faut que ce soit pratique¹* ».

Comment faire vivre une politique efficace de prévention et de lutte contre les violences sexistes et sexuelles dans nos établissements ? Comment accompagner et ancrer ce changement culturel ?

Dans un premier temps, nous prendrons la mesure de l'ampleur des VSS à l'hôpital et analyserons leurs caractéristiques (1), avant de se questionner sur les insuffisances actuelles et difficultés rencontrées en matière de prévention et lutte contre les VSS dans les établissements (2). Enfin, nous proposerons des mesures visant à faire vivre et gagner en efficacité une politique de prévention et de lutte contre les VSS, ainsi qu'à l'ancrer dans la culture des établissements (3).

Méthodologie

Nous souhaitons déterminer si les dispositifs et politiques afférents à la prévention et à la lutte contre les VSS déployés dans les EPS sont efficaces et répondent à l'ampleur du phénomène ainsi qu'aux besoins des agents. De plus, nous souhaitons analyser à quels freins et quelles difficultés les établissements font face. Le choix de ne pas cibler l'établissement de stage et d'élargir au niveau national a été fait pour plusieurs raisons :

- Cette thématique est embryonnaire dans l'établissement de stage,
- Les freins et facteurs de réussite diffèrent selon la taille et l'histoire des établissements,

¹ Entretien

- La parole est plus libre et la confidentialité davantage préservée lorsque la taille de l'échantillon est élevée et l'anonymat conservé.

J'ai tout d'abord réalisé des recherches préliminaires pour :

- Être au fait des dernières actualités réglementaires et législatives (Légifrance) et de l'actualité globale (journaux, médias spécialisés tels qu'APM et Hospimedia),
- Prendre connaissance des données existantes (enquêtes d'organisations étudiantes et associations, rapports d'agences nationales, thèses...),
- Prendre connaissances des outils « officiels » disponibles (ministères de la fonction publique et de la santé, ANACT...),
- Réaliser un benchmark sur les pratiques actuelles et les pratiques innovantes (Hospimedia, documents d'établissement accessibles en ligne...).

Afin de réaliser un état des lieux, j'ai analysé les données des différentes enquêtes et études. J'ai également diffusé 2 questionnaires anonymes (Annexes 2 et 3) : l'un à destination des professionnels exerçant dans le secteur public, l'autre à destination des directeurs des ressources humaines et/ou directeurs des affaires médicales exerçant en EPS. Les objectifs de ces 2 questionnaires étaient : de dresser un état des lieux des politiques de lutte contre les VSS dans les EPS, de recueillir les ressentis, besoins et attentes des professionnels à ce sujet et d'alimenter mes pistes de réflexion sur l'amélioration de la prévention, du signalement et de la lutte contre les VSS ainsi que sur l'éventuel développement de dispositifs innovants.

Pour approfondir mes premiers constats et premières réflexions, j'ai réalisé des entretiens avec des personnalités qualifiées et/ou actrices dans cette thématique (Annexe 4) qui ont donné lieu à des recherches complémentaires plus ciblées.

Biais identifiés :

- Un biais de réponse s'agissant du questionnaire 1 : les personnes ayant vécu ou été témoins de VSS à l'hôpital auront eu peut-être davantage tendance à répondre que les autres.
- La primo-diffusion des questionnaires ayant été réalisée via LinkedIn, un biais de sélection possible du fait de mon réseau.

1 Définir, comprendre et analyser l'ampleur des VSS : un préalable indispensable

Afin d'appréhender pleinement la prévention et la lutte contre les VSS à l'hôpital, il est nécessaire d'en comprendre la nature, l'étendue et les facteurs de risques associés. Les VSS au travail (VSST) surviennent dans tous les secteurs professionnels, y compris à l'hôpital (1.1) dont le fonctionnement est susceptible d'en favoriser la survenance (1.2). Ces éléments ajoutés au contexte et aux difficultés rencontrées par les établissements (obligations réglementaires, santé mentale des agents, attractivité...) justifient l'adaptation et le renforcement des actions des établissements (1.3).

1.1 Les VSS au travail (VSST) : prendre la mesure d'un phénomène transversal auquel l'hôpital ne fait pas exception

1.1.1 Qualifier et quantifier les VSST

En 2019, 6 européennes sur 10 déclaraient avoir été confrontées un jour au cours de leur carrière à des VSS (IFOP, 2019). Le terme de VSS englobant un continuum de violences différentes, il est nécessaire de les définir, d'en connaître le cadre juridique et d'en préciser l'ampleur afin de pouvoir identifier et qualifier précisément ces cas de violence et *in fine* agir de manière adaptée. Outre l'agissement et l'outrage sexiste, le harcèlement sexuel, l'agression sexuelle et le viol qui seront détaillées ci-dessous, d'autres formes de VSS sévissent également sur le lieu de travail comme l'injure ou la diffamation à caractère sexuel ou sexiste (DGAFP, 2022 :12), la captation d'image et la diffusion d'image impudique (C. pén., art. 226-3-1 ; loi n°2018-703 du 3 août 2018) et l'exhibition sexuelle (C. pén., art. 226-32).

A) L'agissement et outrage sexiste

• Définition

Constitue un agissement sexiste « *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* » (Code général de la fonction publique., art. L. 131-3). L'outrage sexiste, dont la qualification est proche, est défini par l'article 222-33-1-1 du Code pénal comme le fait « *d'imposer à une personne tout propos ou comportement à connotation sexuelle ou sexiste qui soit porte atteinte à sa dignité en raison de son caractère dégradant ou humiliant, soit créé à son encontre une situation intimidante, hostile ou offensante* ». Par exemple : le fait de donner des surnoms familiers, les sifflements, gestes ou bruits obscènes, les gestes imitant ou suggérant un acte sexuel

ou encore les commentaires ou blagues dégradantes sur le physique ou la tenue vestimentaire d'une personne du fait de son sexe (DGAFP, 2022).

- Données

En 2014, 64% des Français interrogés estimaient qu'il était fréquent de travailler dans un environnement avec des blagues à caractère sexuel (Défenseur des Droits, 2014). En 2019, l'enquête IFOP menée à l'échelle de 5 pays européens (France, Italie, Allemagne, Espagne et Royaume-Uni) révèle que les violences verbales ou visuelles sont les atteintes les plus répandues sur le lieu de travail dont les sifflements ou gestes grossiers (26% des répondantes en avoir été victimes à plusieurs reprises) et les remarques déplacées sur la silhouette et la tenue (IFOP, 2019). En 2022, les données vont également en ce sens : 47% des salariés français (secteurs privé et public) interrogés déclaraient être confrontés à des « blagues » à connotation sexuelle et 38% à connotation sexiste ou de genre (Ekilibre Conseil, 2022).

- Sanction

La peine encourue pour un outrage sexiste est une contravention de 5^e classe. En cas de circonstances aggravantes (exemple : personne abusant de l'autorité que lui confèrent ses fonctions), il s'agit d'un délit.

B) Le harcèlement sexuel

- Définition

2 types de harcèlement sexuel sont distingués dans les textes. D'une part, le harcèlement sexuel par répétition, qui « *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* » (C. pén., art. 222-33 ; CGFP., art. L. 133-1). D'autre part, le harcèlement sexuel constitué par un acte unique, à savoir « *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* » (C. pén., art. 222-33 ; CGFP., art. L. 133-1). Par exemple : chantage sexuel, regards appuyés sur des zones intimes, questions sur la vie intime et/ou sexuelle...

- Données

En 2014, à l'échelle nationale, 20% des femmes actives interrogées signalaient avoir été confrontées à une situation de harcèlement au cours de leur vie professionnelle (Défenseur des Droits, 2014). En 2021, à l'échelle mondiale, 1 personne sur 15 en emploi

déclarait avoir été victime de violence et de harcèlement sexuel au cours de sa vie professionnelle ; il s'agissait majoritairement de femmes (Organisation Mondiale du Travail, 2021).

- Sanctions

Le harcèlement sexuel est une infraction pénale, punie de 2 ans d'emprisonnement et de 30 000€ d'amende. En cas de circonstances aggravantes (telles que l'abus d'autorité), la peine est portée à 3 ans d'emprisonnement et 45 000€ d'amende.

C) L'agression sexuelle

- Définition

Constitue une agression sexuelle « *toute atteinte sexuelle commise avec violence, contrainte, menace ou surprise* » mais également le fait « *d'imposer à une personne, par violence, contrainte, menace ou surprise, le fait de subir une atteinte sexuelle de la part d'un tiers ou de procéder sur elle-même à une atteinte* » (C. pén., art. 222-22). Par exemple : un baiser forcé, attouchement sur des zones intimes (sexe, fesse, cuisses, poitrine, bouche) ou tout autre partie du corps dès lors que le contexte présente un caractère sexuel (DGAFF, 2022), ...

- Données

L'enquête de l'IFOP sortie en 2019 montre que 14% des femmes françaises ayant répondu se sont vu imposer des contacts sur une zone génitale ou érogène sur leur lieu de travail au cours de leur vie (IFOP, 2019). En 2022, 8% des femmes et 4% des hommes interrogés déclaraient avoir fait l'objet de contacts sur des zones intimes sans leur consentement (Ekilibre Conseil, 2022).

- Sanctions

L'agression sexuelle (autre que le viol) est punie de 5 ans d'emprisonnement et 75 000€ d'amende (C. pén., art. L. 222-27). Elle peut varier selon les circonstances aggravantes.

D) Le viol

- Définition

Constitue un viol « *tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit, commis sur la personne d'autrui ou sur la personne de l'auteur par violence, contrainte, menace ou surprise est un viol* » (C. pén., art. 222-23).

- Données

En 2019, 11% des femmes européennes interrogées déclaraient avoir eu, cours de leur carrière, un rapport sexuel « forcé » ou « non désiré » avec quelqu'un de leur environnement professionnel (IFOP, 2019).

- Sanctions

Le viol est puni de 15 ans de réclusion criminelle (20 ans si circonstances aggravantes). Le délai de prescription est de 20 ans.

L'ensemble de ces données révèle l'ampleur des VSST tous secteurs confondus, à plusieurs échelles. Il convient à présent de se recentrer sur l'hôpital afin de pouvoir en analyser les spécificités.

1.1.2 Les caractéristiques des VSS en EPS

Si le sujet des VSS dans le secteur hospitalier a été documenté dès les années 1980-1990 à l'étranger (Eudeline, 2020 : 8), il faut attendre 2013 par le biais de l'enquête *Conditions de travail* de la Direction de l'Animation de la Recherche, des Études et des Statistiques (DARES) en France ; et encore, il ne s'agit pas d'un focus sur le secteur hospitalier.

Ainsi, bien que des enquêtes aient été menées en France dans le secteur hospitalier, elles sont récentes, peu nombreuses et relativement ciblées (en ce qu'elles ont majoritairement concerné le personnel médical et les étudiants en médecine). Elles sont toutefois révélatrices de la prévalence des VSS au sein du personnel hospitalier. C'est dans ce contexte que Frédéric Valletoux a, à la suite de l'explosion du mouvement #MeTooHôpital, intégré dans ses mesures la mise en place d'un « *outil de suivi national, le baromètre annuel des VSS* » afin « *d'objectiver la réalité des VSS dans le secteur de la santé et de mesurer l'effet des mesures prises* ». Une fois déployé, cet outil devrait à l'avenir s'avérer très utile – tant en terme pratique qu'en terme de prise de conscience collective.

A) L'exposition majoritaire des femmes aux VSS

Dans la continuité des données analysées *supra*, l'on observe que les personnes ayant été confrontées à des VSS à l'hôpital sont majoritairement du sexe féminin, bien que cela n'exclut pas que le genre masculin y soit également confronté. S'agissant des étudiants en médecine, il ressort de l'enquête de l'ANEMF (2021) (4191 répondants) que :

- 50% des femmes ont répondu avoir déjà reçu des remarques sexistes (contre 12% des hommes répondants),
- 39% des femmes ont déjà été confrontées à du harcèlement sexuel (contre 9.7% des hommes),

- 6% des femmes (soit 182 étudiantes) ont déjà subi une agression sexuelle (contre 3% des hommes soit 35 étudiants).

Des résultats similaires ressortent d'autres études menées :

- 19.8% des femmes ayant répondu à l'enquête MESSAIEN (2003 répondants – enquête à destination des étudiants et jeunes médecins) déclarent avoir déjà vécu du harcèlement contre 5.2% des hommes (Duba, 2020 : 40).
- Si 65% des femmes déclarent avoir déjà été confrontées à une VSS, c'est le cas de 27% des hommes (Eudeline, 2020) (2179 répondants – enquête à destination des étudiant.es en médecine).

L'enquête réalisée par le CNG auprès des directrices et directeurs de la fonction publique (1171 répondants) montre également un écart significatif entre les femmes et les hommes : 42% des directrices déclarent avoir été victimes d'au moins une VSS au cours des 3 dernières années contre 9% de directeurs (CNG, 2024). 87,4% des managers de santé ayant déclaré avoir été confrontés à des blagues ou propos à connotation sexiste ou sexuelle sont des femmes ; 94,7% de ceux ayant déclaré avoir été confronté à des gestes non désirés sont des femmes et 100% de ceux ayant déclaré s'être vu imposer des contacts sur des zones génitales/érogènes sont des femmes (SMPS, 2021).

	Femmes			Hommes			Totaux		
	183			36			219		
	Oui	Non	Ne souhaite pas répondre	Oui	Non	Ne souhaite pas répondre	Oui	Non	Ne souhaite pas répondre
Victime d'agissements sexistes	88 48%	94 51%	1 1%	7 19%	29 81%	0 0%	95 43%	123 56%	1 0%
Témoign d'agissements sexistes	98 54%	85 46%	0 0%	22 61%	14 39%	0 0%	120 55%	99 45%	0 0%
Victime d'harcèlement sexuel	47 26%	136 74%	0 0%	2 6%	34 94%	0 0%	49 22%	170 78%	0 0%
Témoign d'harcèlement sexuel	43 23%	140 77%	0 0%	11 31%	25 69%	0 0%	54 25%	165 75%	0 0%
Victime d'agression sexuelle	8 4%	174 95%	1 1%	0 0%	36 100%	0 0%	8 4%	210 96%	1 0%
Témoign d'agression sexuelle	9 5%	173 95%	1 1%	2 6%	34 94%	0 0%	11 5%	207 95%	1 0%

Tableau 1 : Proportion de victimes et témoins de VSS (questionnaire 1)

L'ensemble des données de ces différentes enquêtes et études corroborent les résultats du questionnaire 1 (Annexe 2). Au sein de celui-ci, le terme d'agression sexuelle englobe le viol. Parmi les victimes d'agissements sexistes, 93% sont des femmes ; parmi les victimes d'harcèlement sexuel, 96% sont des femmes et parmi les victimes d'agression sexuelle.

B) La transversalité des VSS

Les principales données chiffrées en France en la matière sont principalement issues de thèses ou enquêtes réalisées auprès d'étudiant en médecine et jeunes médecins, médecins et managers en santé. Dans l'attente du déploiement d'un baromètre national complet, je m'appuierai donc sur ces enquêtes mais également sur des témoignages et sur les résultats du questionnaire 1.

Lors de l'élaboration du questionnaire 1, il m'a semblé indispensable d'intégrer une grande partie des secteurs d'activité des agents hospitaliers afin d'essayer d'avoir une visibilité transversale. Bien que le volume de réponses obtenues (219) ne soit pas représentatif de l'ensemble des agents hospitaliers à l'échelle nationale, ni de l'ampleur réelle des VSS dans certains secteurs du fait du nombre de répondants par catégorie (comme la restauration, la logistique, les étudiants ou encore le personnel médical), il est toutefois possible de souligner que l'ensemble des corps de métiers sont concernés par les VSS (Figure 1).

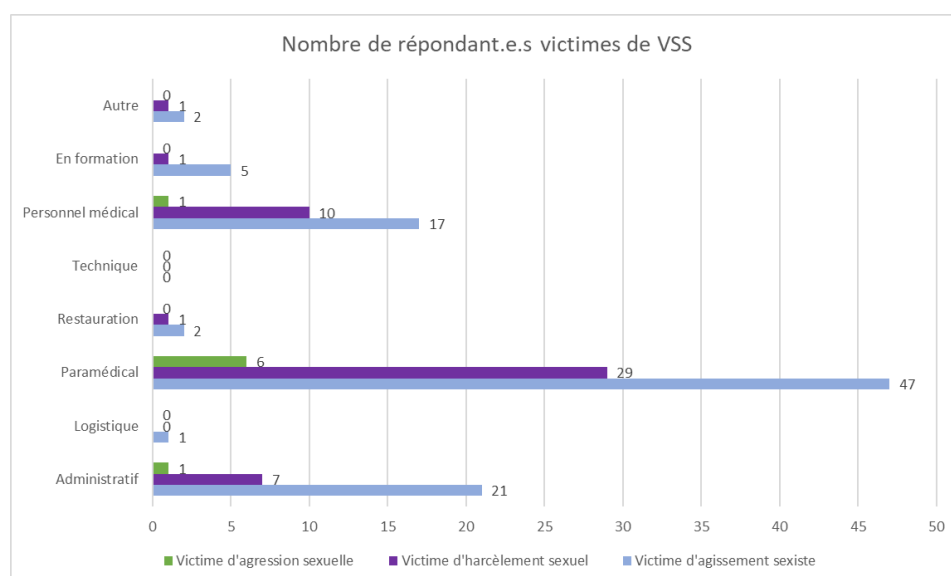


Figure 1 : Nombre de répondants victimes de VSS par secteur d'activité hospitalière (questionnaire 1)

• S'agissant des étudiants

Plusieurs enquêtes pointent du doigt la volumétrie significative de VSS que subissent les étudiants à l'hôpital public, durant leurs périodes de formation. En 2021, 39% des étudiants en médecine déclaraient avoir déjà reçu des remarques sexistes, 30% avoir été confrontés à du harcèlement sexuel, 5% à des agressions sexuelles et 3 viols étaient signalés parmi les répondants (ANEMF, 2021). En 2020, dans l'étude menée par Sara Eudeline, 22,3% déclaraient avoir reçu des propos ou comportement à connotation sexuelle (« secoue plus vite, comme quand tu branles », « ce qu'on veut savoir c'est si le chef t'a baisé ») ; 18,2% signalaient avoir été confrontés à du harcèlement sexuel (« quand est-ce qu'on s'organise notre partouse ? », « tu dors où ce soir pour ta garde ?

tu prends quelle chambre ? », « *ta chatte est épilée comment ?* » plusieurs fois par jour tous les jours) et 3,3% à une agression sexuelle (Eudeline, 2020 : 30).

La Fédération nationale des étudiants en soins infirmiers (FNESI) a elle aussi mené une enquête afin de rendre compte de la situation des étudiants en soins infirmiers (ESI). Il en ressort qu'1 ESI sur 3 a été victime de harcèlement et que plus d'1 ESI sur 6 a été victime d'une agression sexuelle durant sa formation. 70% des agressions sexuelles témoignées dans l'étude se sont déroulées sur le lieu de stage et dans 25% des cas, l'auteur était un professionnel de santé. Le taux d'abandon au sein des IFSI interroge parfois les différents acteurs du système, certains se questionnent notamment sur la pertinence de la suppression du concours d'entrée en 2019 : une donnée de cette enquête pourrait constituer une piste de réponse selon moi. En effet, parmi les personnes ayant arrêté leur formation, 32% y ont mis fin « *à cause d'un soucis en stage* » (FNESI, 2022).

- S'agissant des personnels médicaux

Le baromètre 2022 - réalisé chaque année par l'association Donner des Elles à la Santé – révèle que 77% des hommes médecins hospitaliers ont été témoins de comportements sexistes à l'égard des femmes sur leur physique, leur apparence ou tenue vestimentaire (IPSOS, 2022). 78% des femmes médecins ont été victimes de comportements sexistes, 30% ont subi des gestes inappropriés à connotation sexuelle ou attouchement sans consentement, 20% ont subi des pressions répétées pour obtenir des faveurs sexuelles et 17% ont subi des situations d'agressions sexuelles selon celui de 2023 (IPSOS, 2023).

- S'agissant des corps de direction

Sur 900 phénomènes déclarés dans l'enquête du CNG, 61% l'étaient en tant que victime de VSS et 39% en tant que témoin de sexisme. 29% des directeurs se disent avoir été victimes d'au moins 1 VSS au cours des 3 dernières années (CNG, 2024). Dans l'enquête à destination des managers en santé menée par le SMPS en 2021 :

- 62,9% des répondants ont déclaré avoir déjà subi des remarques gênantes sur leur tenue ou physique (50.7% l'ont vécu plusieurs fois) : « *Il ne faudrait pas que ta façon de t'habiller excite les collègues chefs d'établissement en comité stratégique* », « *Vous aimez qu'on voit vos jambes* » (SMPS, 2021),
- 64,2% ont déclaré avoir été confrontés à des blagues/propos à connotation sexiste ou sexuelle : « *Commentaire de mon chef sur le fait que je n'ai pas intérêt à accepter une promotion si je prévois de tomber enceinte par la suite* », « *Le chef*

d'établissement manageait dans les hurlement pour prendre le pouvoir sur "son équipe de femmes" [...] » (SMPS, 2021),

- 29.2% ont déclaré avoir été confrontés à des gestes non désirés, 8.5% à des contacts sur une zone génitale ou érogène, 14% à un baiser ou tentative de baiser sans leur consentement (SMPS, 2021).

• S'agissant des autres secteurs d'exercice

En l'absence de données consolidées nationales, je me suis appuyée sur celles issues du questionnaire 1. Il convient toutefois de préciser que :

- 3 agents du secteur technique ont répondu : 3 hommes,
- 2 agents du secteur restauration ont répondu : 2 femmes,
- 1 agent du secteur logistique a répondu : 1 femme,
- 115 agents du secteur paramédical ont répondu : 103 femmes, 12 hommes,
- 57 agents du secteur administratif ont répondu : 47 femmes, 10 hommes.

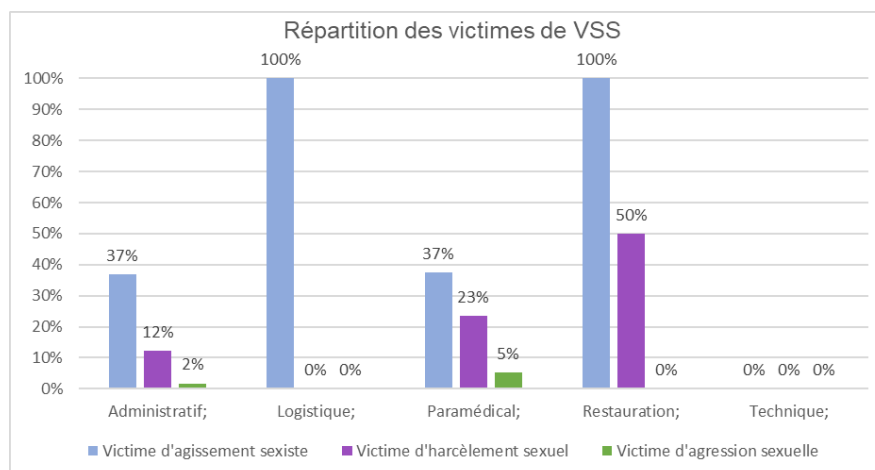


Figure 2 : Répartition des répondants victimes de VSS par secteur d'activité hospitalière (questionnaire 1)

Ex. de lecture : 37% des agents administratifs ayant répondu ont déclaré avoir déjà été victime d'agissement sexiste.

Dans les commentaires libres, si les « surnoms inappropriés », « commentaire sur la tenue vestimentaire, commentaire sur mon physique », « paroles obscènes », reviennent beaucoup, sont également pointés du doigt – et ce, dès la 1^{ère} question relative aux agissements sexistes² - des comportements constitutifs d'harcèlement sexuel et d'agression sexuelle. À savoir : « Gestes inappropriés (prise par la taille par surprise), [...] Invitation à se voir en dehors de l'hôpital (restaurant). Insistance malgré les refus » (femme, secteur administratif), « le frottement » (femme, secteur paramédical), « un médecin [...] qui posait ses mains sur mon épaule, ma cuisse...je pensais être la seule [...] » (femme, secteur paramédical).

² Annexe 2

C) La présence significative – voire majoritaire – d'un rapport de subordination

Le harcèlement, et les VSS plus largement, sont imprégnés d'une volonté de pouvoir voire de domination sur la victime, c'est pourquoi les environnements de travail très hiérarchisés sont identifiés comme des facteurs organisationnels de risque pouvant favoriser ces agissements. Il convient toutefois de rappeler qu'un « *rapport de subordination ou d'autorité ne provient pas seulement du lien hiérarchique entre deux individus* » (Défenseur des Droits, 2020 ; Evano, 2021), d'autant plus à l'hôpital où différentes hiérarchies s'imbriquent. Si le lien hiérarchique ne semble pas être caractéristique de la survenance des VSS sur le lieu de travail dans son acception globale (IFOP, 2019 ; Ekilibre Conseil, 2022), il ressort des données spécifiques au secteur hospitalier qu'il y est majoritaire. En effet, dans les études englobant tous les secteurs professionnels, il ressort que le harcèlement n'implique pas nécessairement un lien hiérarchique avec l'auteur (IFOP, 2019). Les personnes à l'origine de ces agissements sont majoritairement des collègues ou des personnes externes à l'entreprise (IFOP, 2019).

En revanche, l'on remarque qu'au sein des EPS, dans la majorité des cas de VSS rapportés, il y a un rapport de subordination, et les témoignages en ce sens sont nombreux (enquêtes et études, presse, réseaux sociaux, baromètres sociaux...).

Verbatim

- « *Lors de l'annonce de mon départ par mutation au DG celui-ci m'indique "dommage, en plus vous étiez agréable à regarder"* » (agent.e du secteur administratif)³
- « *"Vous méritez une fessée" lors d'un bilan avec un directeur* » (agent.e du secteur paramédical)⁴
- « *À chaque fois que cet externe me voyait, il me mettait une main aux fesses* » (Bourgeois, 2024)
- « *Mon chef quand j'étais externe a fermé la porte à clef entre deux consult, ma touché l'intérieur des jambes en remontant jusqu'aux cuisses (malgré le fait que je disais non mais sans bouger) et a essayé de m'embrasser de force (là j'ai mis mes bras devant mon visage)* » (Eudeline, 2020 : 31)

Dans le questionnaire 1 (Annexe 2), aux questions relatives à l'identification des auteurs de VSS⁵, un supérieur hiérarchique/personnel encadrant, un membre de l'équipe pluridisciplinaire et un collègue sont identifiés comme les plus fréquents (Tableau 2).

³ Questionnaire 1

⁴ Questionnaire 1

⁵ Ces questions étaient à choix multiples (du fait de la pluralité des agissements et comportements potentiellement subis).

	Patient/famille	Supérieur hiérarchique/en cadrant	Membre de l'équipe pluridisciplinaire	Collègue	Au cours de la formation	Au moment du recrutement	Lors d'une évolution de carrière
Femmes	31	50	50	46	25	1	4
Hommes	4	1	4	2	2	1	0
TOTAL	35	51	54	48	27	2	4

Tableau 2 : Identification des auteurs de VSS (questionnaire 1)

Ce qui est corroboré dans une tout autre mesure par les données issues d'enquêtes spécifiques aux EPS. En 2017, l'enquête de l'ISNI révèle que les auteurs d'harcèlement sexuel sont majoritairement des médecins supérieurs hiérarchiques (48% dont 10% des chefs de service), suivi de confrères sans supériorité hiérarchique (28%) (ISNI, 2017). L'étude de Sara Eudeline va également dans ce sens : les auteurs sont identifiés comme supérieurs hiérarchiques par 99.6% des étudiants ayant vécu des VSS (Eudeline, 2020), tout comme l'étude de ANEMF dont les données montrent que 9 actes d'harcèlement sexuel subis sur 10 sont perpétrés par un supérieur hiérarchique (PU-PH, PH, CCA, interne, chef de service). Enfin, l'enquête du SMPS confirme que dans la majorité des, le lien hiérarchique entre l'auteur et la victime est souvent majoritaire (SMPS, 2021).

S'il est fondamental de prendre conscience que le rapport de subordination est un facteur significatif concernant les VSS dans le secteur hospitalier, il ne s'agit pas du seul facteur favorisant la commission de tels agissements.

1.2 Quels sont les facteurs susceptibles de favoriser la commission de VSS à l'hôpital ?

1.2.1 La difficulté à qualifier les agissements : entre méconnaissance, banalisation et normalisation

Questionnaire 1 : Si vous ne l'avez pas signalé, pourriez-vous indiquer pourquoi ?

- « Cela était très banal à l'époque et cela ne gênait ni les auteurs ni la jeune femme que j'étais croyait que c'était normal et pas bien grave. Aujourd'hui heureusement j'apprends avec les plus jeunes que non ce n'est pas normal... » (Femme, secteur paramédical)
- « je n'étais pas certaine que ces remarques rentraient dans ce contexte et je me suis exprimée sur mon désaccord » (Femme, secteur logistique)
- « normalisation voire banalisation » (Femme, secteur médical)
- « Nous pensions toutes que cela faisait partie d'un code au bloc opératoire » (Femme, paramédical)
- « La limite entre un dragueur un peu lourd et le harcèlement sexuel n'est pas toujours facile à évaluer... » (Femme, secteur médical)

L'Institut national de santé publique du Québec a identifié 3 facteurs organisationnels associés à la violence dans le milieu du travail (INSPQ, 2018) :

- les risques psycho-sociaux (RPS) : liés à l'organisation du travail, aux pratiques de gestion, conditions d'emploi notamment,
- les contrats de travail atypiques et précaires,
- la normalisation de la violence dans la culture organisationnelle, qui a pour conséquence d'invisibiliser la violence de par le non signalement par les employés et employeurs de situations de violence (INSPQ, 2018).

La difficulté principale en matière de prévention et d'action est la définition de ce qui relève ou non du harcèlement sexuel et plus largement des VSS (Le Deley, Hajjar, 2019) ; c'est pourquoi il est indispensable de s'attarder quelque peu sur les origines de cette qualification complexe des agissements par les agents. Si la méconnaissance des agissements et comportements constitutifs de VSS (due potentiellement à un manque d'information et/ou de sensibilisation) constitue une première piste de réponse, la normalisation et la banalisation en sont une autre qu'il convient de développer.

La normalisation et la banalisation sont des phénomènes étroitement liés. Ils empêchent l'identification des VSS en tant que telles, et lorsqu'elles parviennent à être identifiées, ils induisent une forme de silence. Les verbatim renseignés *supra* illustrent l'ancrage de ces deux phénomènes dans le monde hospitalier. En rendant des situations de VSS banales, communes (banalisation), en les rendant normales (normalisation) – sous couvert d'humour, d'inaction, d'habitudes de longue date, de reproduction de violence subie par exemple : la culture de la violence imprègne petit à petit les espaces de travail et *in fine* l'institution.

Si la société reste très marquée par les stéréotypes de genre et plus largement par le sexisme (HCE, 2024), le milieu hospitalier également. C'est précisément là que le cercle vicieux débute : la persistance voire le renforcement des stéréotypes de genre se traduit par une banalisation de ces agissements qu'une grande partie des victimes a tendance à minimiser et relativiser (Lacombe, 2023 : 100). Certains verbatim de médecins hommes ayant déclaré avoir été témoins de situations de harcèlement sexuel illustrent cette minimisation quotidienne : « *Drague lourde* », « *Réflexion sur la longueur de la robe ou un sur un décolleté, blague 'carabine' cela restait soft dans les propos sur le ton de l'humour sans comportement déplacé* » (IPSOS, 2023), minimisation que l'on retrouve également du côté des victimes.

L'une des explications au silence des victimes mais aussi des témoins réside dans les effets de la banalisation et de la normalisation. En 2023, près de 2 femmes médecins sur 5 ayant été victimes d'au moins une situation de VSS n'en ont parlé à personne : les 3

principales raisons étant tout d'abord, qu'elles n'avaient pas compris sur le moment que la situation était anormale (33%), ensuite qu'elles ne souhaitent pas en parler (32%) et enfin, qu'elles avaient la sensation que l'auteur de l'acte était intouchable et qu'il n'y aurait pas de suite donnée (30%) (IPSOS, 2023). Chez les hommes ayant déclaré avoir été témoins d'une VSS, le premier motif est le même. Comment prendre conscience de l'anormalité d'un comportement, d'une situation et le signaler si ceux-ci sont banalisés depuis toujours ? L'ensemble de ces éléments participe à l'invisibilisation des VSS et complexifie la prise de conscience collective et le changement des comportements.

1.2.2 Millefeuille hiérarchique et institution pyramidale

Le monde hospitalier est un monde hiérarchisé, où les relations de subordination et les rapports de domination s'entremêlent. Plusieurs études ont révélé que les milieux de travail très hiérarchisés peuvent favoriser la commission de VSS (INRS, 2023 ; Défenseur des Droits, 2020). Il s'agit d'un facteur de risque, en atteste la présence majoritaire du rapport de subordination dans les VSS au sein du secteur hospitalier développé *supra*. En quoi ce millefeuille hiérarchique et la pluralité des rapports contribuent-ils à faire de l'hôpital un terrain propice aux VSS ?

Le signalement en est complexifié à la fois d'un point de vue pratique, psychologique et relationnel. Les données du questionnaire 1 montrent que la majorité des victimes ne signalent pas les agissements sexistes et du harcèlement sexuel. L'on remarque toutefois un signalement plus important s'agissant des agressions sexuelles (Tableau 3). Une plus grande propension d'entre elles ont toutefois tendance à signaler les agressions sexuelles.

	Ont signalé	N'ont pas signalé
Victime d'agissement sexiste	24%	76%
Victime d'harcèlement sexuel	29%	71%
Victime d'agression sexuelle	63%	38%

Tableau 3 : Proportion de signalement par type de VSS (questionnaire 1)

Cette tendance est confirmée par d'autres études et enquêtes. L'ANEMF relève que les situations d'agression sexuelle sont davantage signalées que le harcèlement : 22% des étudiants ont déclaré avoir effectué un signalement, dont environ 6 cas sur 10 à leurs proches (ANEMF, 2021). 35% des femmes médecins victimes de VSS n'en parlent à personne et parmi celles libérant leur parole, seules 4% le rapportent à la hiérarchie et 4% à des personnes ressources en la matière à l'hôpital (IPSOS, 2024). Parmi les membres de la direction, 34% indiquent l'avoir signalé : s'agissant des principaux interlocuteurs, la majorité des répondants indiquent l'avoir signalé à « d'autres personnes » (47%), 22% à des collègues, 19.5% à leur supérieur hiérarchique (SMPS, 2021). Il est possible de

remarquer une différence de signalement entre les métiers et peut-être même selon la position hiérarchique. Cette tendance est également visible dans le tableau 4, notamment vis-à-vis des personnels paramédicaux qui semblent moins signaler que les personnels médicaux et administratifs mais ne peut être confirmée à ce jour du fait de l'insuffisance du nombre de répondants au questionnaire 1. Il pourra être intéressant d'analyser les écarts de signalements de l'ensemble des métiers hospitaliers.

		Ont signalé
Victime d'agissement sexiste	Administratif	29%
	Paramédical	21%
	Personnel médical	24%
Victime d'harcèlement sexuel	Administratif	43%
	Paramédical	34%
	Personnel médical	10%
Victime d'agression sexuelle	Administratif	100%
	Paramédical	50%
	Personnel médical	100%

Tableau 4 : Proportion de signalement par type de VSS – personnels administratifs, paramédicaux et médicaux (questionnaire 1)

Un environnement de travail très hiérarchisé peut freiner les signalements de par le nombre de strates qu'il comporte, notamment au regard de la taille de l'établissement. Cela peut être décourageant pour la victime et occasionne un manque de clarté : à qui s'adresser ? Y a-t-il une personne ressource et qui est-elle ? De plus, le fait que les rapports de subordination et *in fine* de domination soient très présents à l'hôpital du fait des hiérarchies officielles mais également « *officieuse des métiers, la cumulation femmes /homme supérieur/subalterne rend les pratiques très difficiles à dénoncer. Les soignants intériorisent ces hiérarchies et ne dénoncent pas les faits, voire les reproduisent notamment sur les stagiaires* »⁶.

En effet, signaler peut signifier prendre un risque pour sa carrière, surtout quand l'auteur présumé est un supérieur hiérarchique (non-validation de stage, isolement, mise au placard, ...). La peur des retombées professionnelles est l'un des motifs majoritaires du non-signalement. L'étude de l'ANEMF révèle à ce sujet que les femmes ont 2,6 fois plus peur des retombées que les hommes (ANEMF, 2021). Enfin, la peur de ne pas être cru est d'autant plus présente selon la place de l'auteur dans la hiérarchie : « *On croit difficilement les victimes, surtout quand le harceleur bénéficie d'une certaine notoriété* » (Lacombe, 2023), d'une position élevée ou d'une certaine proximité avec la direction.

⁶ Verbatim questionnaire : Homme, secteur paramédical, tranche d'âge 30-40 ans

1.2.3 Une culture carabine - questionnée mais persistante - participant à la banalisation

La culture carabine est régulièrement dénoncée notamment depuis la montée du mouvement MeToo ainsi que les affaires des fresques pornographiques. Si aujourd'hui le thème de « carabin » désigne les étudiants en médecine dans leur ensemble, en 1650 le « carabin de Saint-Côme » désignait le « chirurgien », Saint-Côme étant le patron des chirurgiens (Ringanadépoullé, 2019). Cet élément revêt une certaine importance dans la construction de l'esprit carabin. En effet, la profession de chirurgien étant initialement uniquement masculine, les internats et salles de garde (dès la création de l'internat des hôpitaux de Paris par Napoléon en 1802) étaient donc occupés par de jeunes hommes évoluant dans un environnement empreint d'humour sexiste et viril et de traditions – propres à cette époque mais dont la présence perdure encore à ce jour (« *Vous avez volé la place d'un homme faisant médecine* » - ANEMF, 2021). Au fil des années et des siècles ces rites se transmettent permettant ainsi de « *dominer les contraintes de l'environnement de travail, les bouleversements et les angoisses que le changement de statut peut provoquer* » (Ringanadépoullé, 2019). La culture carabine, l'internat et la salle de garde sont nées de cette nécessité d'avoir un exutoire face aux difficultés et tabous du métier. La dimension sexuelle voire l'hypersexualisation en sont caractéristiques - en témoignent les fresques ainsi que la nature de certaines « taxes » et règles en salle de garde : « *chez les carabins, l'exhibition des attributs sexuels fait partie du langage de la coutume, dans sa forme la plus extrême* » (Godeau, 2009).

Plusieurs témoignages retranscrits dans l'ouvrage *Sous la blouse* (Andrzejewski, 2019) relatent un processus de « re-normalisation » lors des études de médecine par le biais de la culture carabine, tolérant des comportements inappropriés et participant à leur banalisation. Les étudiants en médecine sont amenés à adhérer à cette culture, à la partager afin d'être « *intégrés au collectif de travail* » (Andrzejewski, 2019), au corps. La remise en cause et le refus de règles et agissements découlant de cette culture sont ainsi extrêmement difficiles car souvent synonyme d'exclusion et de rejet (Lacombe, 2023 : 90). Au-delà du climat d'acceptation tacite de comportements inappropriés qu'elle instaure, elle en devient même une excuse à ceux-ci, que les auteurs considèrent comme légitime (Andrzejewski, 2019 : 81), d'autant plus que la hiérarchie continue de perpétuer de tels agissements en son nom (Andrzejewski, 2019). Les témoignages attestant de cela ne manquent pas : « *Agression sexuelle sous couvert de montrer un examen échographique cardiaque (ce à quoi j'avais consenti pour apprendre). La personne m'a soulevé le soutien gorge sans ma permission et m'a touché en me disant des propos salaces. Il a fini par s'excuser en voyant ma réaction choquée en disant que c'était une 'mauvaise blague carabine'* » (Eudeline, 2020 : 31)

Si la culture carabine persiste encore, des voix s'élèvent à son encontre, dénonçant son rôle dans la favorisation et la banalisation des VSS. L'irrecevabilité de l'argument de la tradition carabine a été clairement prononcée par une section disciplinaire d'une université dans une affaire d'agression sexuelle commise par un étudiant sur sa co-externe (Andrzejewski, 2019 : 81). Lors d'une journée scientifique en 2018, le professeur Henry Coudane (ancien doyen de la faculté de Nancy) déclarait à son auditoire que « *le pseudo-humour chirurgical fait partie de l'histoire. Ce n'est plus possible, notre monde a changé* » (Andrzejewski, 2019 : 91). Des syndicats étudiants et des soignants ont pris la parole pour dénoncer le rôle de la culture carabine dans la banalisation des VSS à l'hôpital. Plus récemment encore, l'association Donner des Elles à la santé a également pointé du doigt la tradition dans une tribune : « *depuis des années, sous le couvert de cette culture « carabine », on se défendait comme on pouvait, pour ne pas nommer l'innommable* ».

La culture carabine participe à l'ancrage du sexisme dans la culture organisationnelle de l'hôpital, au climat d'acceptation tacite de comportements inappropriés en les banalisant : en cela, elle est un facteur favorisant la survenue de VSS.

1.2.4 Omerta, corporatisme et confraternité

Ces éléments s'inscrivent dans la continuité des sous-parties développées précédemment car chacun des facteurs est interconnecté. Il est régulièrement fait mention d'omerta à l'hôpital public, notamment dans les articles de presse : « Omerta à l'hôpital », « Fin de l'omerta à l'hôpital », ... Le terme d'omerta, « loi du silence », est lié aux milieux soumis à la mafia notamment en Sicile. Le Larousse le définit comme le « *refus de répondre à toute personne étrangère à une mafia, par crainte de représailles* ».

	Je n'avais pas envie	Je ne savais pas à qui m'adresser ou s'il existait une procédure	Ca ne sert à rien	J'avais peur des retombées (professionnelles notamment)	Lorsque je me suis rendu compte de ce qu'il s'était passé, il était "trop tard" pour le signaler	Ca ne m'a pas dérangé	J'ai été menacé ou intimidé	Autre raison :
Femmes								
Agissement sexiste	10	16	22	20	8	0	1	Banalisation (plusieurs fois), 9 Peur de ne pas être crue, "On touche pas aux médecins"
Harcèlement sexuel	3	8	8	14	4	0	1	9 Hiérarchie déjà au courant Culture du bloc Peur
Aggression sexuelle	0	1	0	0	1	0	0	1
Hommes								
Agissement sexiste	1	3	1	0	4	0	0	1 Honte car je suis un homme
Harcèlement sexuel	0	2	1	1	0	0	0	0
Aggression sexuelle								Non concerné dans cet échantillon

Tableau 5 : Motifs de non-signalement⁷(questionnaire 1)

⁷ Question à choix multiple

Si l'on se réfère à nouveau aux données de non-signalement, l'on remarque qu'en sus des peurs des retombées professionnelles (« *si vous vous attaquez à votre chef de service, vous êtes morte*⁸ »), l'un des principaux motifs est la sensation que cela ne sert à rien. 38% des étudiants victimes de harcèlement sexuel n'ont pas réalisé de signalement parce qu'ils pensent que ça ne sert à rien ; ce nombre est de 30% pour les étudiants victimes d'agression sexuelle (ANEMF, 2021). Dans le corps médical, 30% des victimes n'ont pas effectué de signalement car ils pensaient que rien ne serait fait et que l'auteur est intouchable (IPSOS 2023). L'on retrouve également cette tendance dans le tableau 5. Il a été mentionné plusieurs fois que la hiérarchie avait déjà connaissance des faits relatés.

La portée du corporatisme (défini par le Larousse comme la « *défense exclusive des intérêts particuliers d'une catégorie de personnes* ») et de la confraternité (« *code de bonne conduite entre membre d'une même fratrie professionnelle* ») ressort également de la lecture des témoignages retranscrits par des ouvrages et enquêtes et pourrait, en partie, être une réponse à cette omerta constatée s'agissant notamment du personnel médical. Et qui, par ricochet, nourrit l'impunité des auteurs de VSS. Il semblerait que dans certaines situations, l'obligation de confraternité posée par l'article 56 du code de déontologie médicale aille au-delà des « *rapports de bonne confraternité* ». Dans un article publié sur le site de Le Monde Campus, une praticienne généraliste de 33 ans victime d'agression sexuelle déclare à ce sujet « *on a plus de risque d'être condamné pour non-respect de la confraternité quand on dénonce les agissements d'un confrère que quand on viole. C'est une réalité* » (Nasi, 2024).

« *Il a été couvert par la CME, les toubibs se protègent entre eux* », « *je suis médecin, je sais comment ça va se passer, il va être protégé* » (Andrzejewski, 2019), faux témoignages réalisés par des confrères (Portolano, M et Huet, G, 2024) : de nombreuses prises de parole interrogent à la fois sur le comportement de certains professionnels mais également sur les processus de signalement et d'action relatifs aux VSS.

1.2.5 La persistance des inégalités femmes-hommes et des stéréotypes de genre malgré une féminisation importante de la FPH.

La prévention et la lutte contre les VSS s'inscrit plus globalement dans la thématique de l'égalité professionnelle : ces deux causes sont étroitement liées. Agir en faveur de l'égalité professionnelle permet notamment de participer à la prévention contre les VSS. Majoritaires dans la plupart des catégories de personnel hospitalier (ANFH, 2023), les femmes le sont également dans les formations paramédicales et sociales (86% de

⁸ Retranscription d'une interview d'Agnès Buzyn (Andrzejewski, 2019 :152)

femmes en 2020-2021) et dans les études de médecine, pharmacie et odontologie (66% de femmes en 2020-2021) (MESRI, 2022). Avec 78% de femmes dans ses effectifs, la FPH est le versant de la fonction publique le plus féminisé (INSEE, 2022). Pourtant, des inégalités de genre persistent en termes d'évolution de carrière et de fait de rémunération.

En 2021, au sein de la FPH, le salaire net des femmes était inférieur de 19,6% à celui des hommes. À profil comparable, l'écart était de 3,7% (DREES, 2021). Plusieurs facteurs sont susceptibles d'être à l'origine de ces disparités salariales : l'âge, la maternité, les évolutions de carrière et notamment l'accès aux postes à responsabilités. À titre d'exemple, 51,8% des DH exerçant en établissement sont des femmes : parmi les directrices, 7,1% d'entre elles sont cheffes d'établissements contre 20,9% des directeurs (CNG, 2023). Les femmes représentent ainsi 27% des chefs d'établissement (CNG, 2024). Au sein des personnels hospitalo-universitaires, si la répartition par genre des MCU-PH s'approche de l'équilibre (48,9% de femmes), les PU-PH sont en grande majorité des hommes (75,9% d'hommes et 24,1% de femmes) (CNG, 2022). De même, bien que les personnels médicaux seniors pouvant être nommés chef de service ou chef de pôle soient majoritairement des femmes (53,5%), elles ne représentent que 35% des chefs de pôle et 41% des chefs de service (CNG, 2024).

Les raisons à cette moindre présence des femmes sur des postes à responsabilité sont plurielles. Cependant, parmi celles les plus invoquées s'agissant notamment des médecins, l'on retrouve la maternité et en particulier le fait d'avoir des enfants ou le risque de tomber enceinte (IPSOS, 2023 : 17). Des discriminations basées sur ce motif continuent d'être perpétrées, plus encore pendant les périodes de l'externat et de l'internat : « *Vous les femmes de toute façon vous êtes pas fiables, vous finissez toujours par faire des gosses et vous foutre à mi-temps* », « *Dixit ma chef de service en début de semestre : 'je vous préviens vous avez intérêt à toutes bien prendre votre pilule sur ce semestre parce qu'il est hors de question qu'il y en ait une en congé mater'* » (Eudeline, 2020). En 2023, ce sont 82% des femmes médecins qui se sont senties discriminées du fait de leur genre dans leur parcours (IPSOS, 2023).

Les stéréotypes de genre et plus largement le sexisme ordinaire persistent dans la FPH, malgré une féminisation croissante des effectifs. L'ampleur et la normalisation des VSS sont favorisées par les situations d'inégalité : elles ne peuvent donc être analysées « *sans rappeler le contexte des inégalités femmes/hommes* » (Défenseur des Droits, 2020).

1.3 Un impératif institutionnel : l'hôpital face à la nécessité de prévenir et agir davantage contre les VSS

1.3.1 Des obligations législatives et réglementaires de plus en plus ciblées sur la prévention et la lutte contre les VSS

En tant qu'employeur, plusieurs obligations générales incombent à l'hôpital public, obligations destinées à protéger les agents. Les agents publics peuvent demander à bénéficier de la protection fonctionnelle (CGFP., L.134-1) s'ils s'estiment victimes d'une VSS. La protection fonctionnelle peut également être accordée par l'hôpital de sa propre initiative. En effet, « *la collectivité publique est tenue de protéger l'agent public contre les atteintes volontaires à l'intégrité de sa personne, les violences, les agissements constitutifs de harcèlement, les menaces, les injures, les diffamations ou les outrages dont il pourrait être victime sans qu'une faute personnelle puisse lui être imputée. Elle est tenue de réparer, le cas échéant, le préjudice qui en est résulté* » (CGFP., art. L. 134-5). L'hôpital est également astreint au respect d'une obligation dans le domaine de l'hygiène, de la sécurité et des conditions de travail : il doit, à ce titre, garantir aux agents publics de disposer des conditions d'hygiène et de sécurité de nature à préserver leur santé et leur intégrité physique dans l'exercice de leur travail (CGFP., art. L. 136-1). De plus, il doit également se conformer aux dispositions du code du travail en matière de prévention des risques psycho-sociaux et ainsi prendre « *les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs* », ce qui inclut des « *actions de prévention des risques professionnels, des actions d'information et de formation* » ainsi que la « *mise en place d'une organisation et de moyens adaptés* » (Code du travail, art. L. 4121-1). Enfin, il incombe aux directions d'hôpitaux et plus largement à « *toute autorité constituée, tout officiel public ou fonctionnaire* » d'informer le procureur de la République s'il acquiert la connaissance d'un crime ou délit dans l'exercice de ses fonctions (CPP., art. 40).

L'accord du 30 novembre 2018 relatif à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes dans la fonction publique a également été le point de départ d'un mouvement progressif de nouvelles obligations législatives et réglementaires spécifiquement en faveur de la prévention et de la lutte contre les VSS. Cet accord prévoyait notamment la mise en place d'un référent égalité dans les établissements auquel l'instruction N° DGOS/RH3/2021/180 du 5 août 2021 attribue 4 missions dont 2 spécifiquement axées sur les VSS. Il prévoyait également de rendre obligatoire pour les établissements la rédaction d'un plan d'action « égalité professionnelle » intégrant la lutte contre les VSS comme thématique. Ce plan doit être transmis au directeur général de l'ARS avant le 1^{er} mars de l'année suivant le terme du plan précédent : en cas de non-transmission, une demande

de mise en conformité sous 2 mois est réalisée par l'ARS, et le cas échéant une mise en demeure de le fournir sous 5 mois. En cas de non-transmission, une pénalité financière est appliquée (décret n° 2020-528 du 4 mai 2020, art. 3). Enfin, suite à la loi de transformation de la fonction publique du 6 août 2019, le dispositif de signalement figurant à l'axe 5.2 de l'accord a été rendu obligatoire. L'article L. 135-6 du CGFP prévoit ainsi que *« les employeurs publics [...] mettent en place un dispositif ayant pour objet de recueillir les signalements des agents qui s'estiment victimes d'atteintes volontaires à leur intégrité physique, d'un acte de violence, de discrimination, de harcèlement moral ou sexuel, d'agissements sexistes, de menaces ou de tout autre acte d'intimidation et de les orienter vers les autorités compétentes en matière d'accompagnement, de soutien et de protection des victimes et de traitement des faits signalés. Ce dispositif permet également de recueillir les signalements de témoins de tels agissements »*. Le décret n°2020-256 du 13 mars 2020 apporte des précisions sur son contenu.

L'on observe ainsi un renforcement national de la prévention et de la lutte contre les VSS. Outre les enjeux juridiques, organisationnels, financiers et de qualité de la prise en soin des patients (Evano, 2020 : 21), se saisir de ce sujet est indispensable au regard des risques psycho-sociaux (RPS) et des impacts en matière de ressources humaines.

1.3.2 La santé mentale des personnels hospitaliers : une préoccupation croissante

Le protocole d'accord sur la prévention des RPS dans la fonction publique du 22 octobre 2013 définit les RPS comme *« les risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental »*. Sont ainsi compris dans les RPS le stress, les violences externes et les violences internes telles que le harcèlement moral et sexuel. En 2011, le rapport Gollac a identifié 6 principaux facteurs de risques psychosociaux : l'intensité et le temps de travail, les exigences émotionnelles, l'autonomie et les marges de manœuvre, les rapports sociaux et la reconnaissance au travail, les conflits de valeur et l'insécurité de la situation de travail. Le secteur hospitalier est profondément concerné par ces facteurs. En 2019, 57% des agents du secteur estiment leur quantité de travail excessive, la pression temporelle y est plus dénoncée que dans le privé et les exigences émotionnelles ainsi que les conditions atypiques de travail (travail de nuit, horaires...) y sont importantes. Malgré un sentiment d'utilité élevé, le sentiment d'un manque de reconnaissance persiste. (Pisraik, J., 2021).

Plusieurs enquêtes réalisées avant la crise sanitaire du Covid-19 alertaient sur la santé mentale des professionnels hospitaliers et notamment des soignants. Les professions des

secteurs de la santé humaine et de l'action sociale font partie de celles les plus touchées par le suicide (Cohidon, C., 2010). En 2016, une enquête du CNOM révélait que parmi les 37% de médecins ayant déclaré avoir interrompu leur activité au cours des deux dernières années, pour 52% d'entre eux l'arrêt maladie était lié à un trouble somatique et 48% à un trouble psychique (CNOM, 2016). En 2020, le Collège national des sages-femmes dans son rapport sur l'évaluation de la santé au travail des sages-femmes en France alertait sur le taux d'épuisement professionnel dans la profession.

Les professionnels soignants présentent des taux élevés de syndrome d'épuisement professionnel notamment les médecins (58,2%) et les infirmiers spécialisés à savoir les IBODE et IADE (60,1%). La prévalence de la dépression est également élevée (Lucas, 2022). L'exposition aux RPS des étudiants en santé lors de leurs stages en milieu de soins a également, à diverses reprises, été pointée du doigt et la sonnette d'alarme quant à leur santé mentale a plusieurs fois été tirée, chiffres à l'appui. En 2020 notamment, 80% des ESI déclaraient que leurs études avaient un impact négatif sur leur vie privée et près de 28% des étudiants en médecine souffraient de dépression (Dahan, Wiitkar, 2022). Une enquête de l'ISNI révélait également que 24% des étudiants en médecine et jeunes médecins avaient eu des idées suicidaires.

L'exposition aux VSS sur le lieu de travail est un RPS qui impacte les individus (leur santé, sentiment de culpabilité, addictions, dépression, perte de confiance, tentative de suicide, agressivité...), leur travail (absentéisme, déconcentration, retards...), leur vie personnelle, le collectif de travail et l'institution (perte de performance, risque de contentieux...) (ARACT Bourgogne Franche-Comté, 2023). Les conséquences de ces agissements et comportements sont délétères et ont un impact significatif sur la santé mentale du personnel hospitalier et *de facto*, sur la qualité de la prise en charge et le fonctionnement des services.

1.3.3 Des difficultés pour attirer et fidéliser dans un contexte de crise d'attractivité des métiers du soin et de pénurie médicale

Alors que la demande de soins ne cesse de croître du fait notamment du vieillissement de la population, la grande majorité des établissements (et le secteur privé n'en est pas exempt) fait face à des difficultés de recrutement. La proportion de postes vacants dans la FPH témoigne de cette crise d'attractivité des métiers du soin : 25 000 postes de professionnels paramédicaux (dont 5-6% des postes d'infirmiers, 2,5% des postes d'aides-soignants ainsi des tensions particulières sur les IBODE, IADE et masseurs-kinésithérapeutes) et 30% des postes de praticiens hospitaliers vacants (avec des

disparités par spécialité et notamment une faible attractivité de la filière gériatrique) (FHF, 2022).

De plus, outre une hausse significative de l'absentéisme dont le taux moyen s'élève à plus de 10% en 2022 (Riet, 2023), dans un contexte de pénurie médicale significatif, plus d'1 médecin hospitalier sur 2 a déclaré avoir songé à démissionner de ses fonctions à l'hôpital soit pour une activité libérale, soit pour changer de profession (69% parmi les moins de 45 ans). Parmi eux, plus d'1 médecin sur 3 exprime être en train de le faire ou y songer très sérieusement. (IPSOS, 2023). Si la hausse des recrutements améliore les conditions de travail et que l'amélioration des conditions de travail favorise les recrutements (Riet, 2023), comment sortir de ce cercle vicieux afin d'attirer et fidéliser les agents ainsi que les jeunes générations ?

Un environnement de travail dégradé peut conduire à une augmentation de la prévalence de l'épuisement professionnel, de l'absentéisme et à un turn-over des effectifs plus important. L'ensemble de ces éléments participe à la dégradation des conditions de travail et de fait à la perte d'attractivité des métiers du soin et des EPS ; et la survenue de VSS participe à l'augmentation du taux d'absentéisme et du turn-over (Aubé, Courcy, 2018).

2 Faire le bilan de nos insuffisances et difficultés : analyse pratique des outils, dispositifs et du déploiement de la politique

Bien que les obligations réglementaires soient en majorité respectées par les établissements, les outils déployés semblent encore éloignés du terrain et de fait, non mobilisés (2.1). De plus, les directions d'établissement rencontrent un certain nombre de freins, tant dans la construction de la politique que dans le déploiement d'actions (2.2). Enfin, les agents expriment un sentiment d'inutilité de signalement qui peut s'expliquer en partie par une possible défaillance de la chaîne d'encadrement (2.3).

2.1 La réponse à des obligations réglementaires : le constat d'outils théoriques, encore majoritairement éloignés du terrain

2.1.1 Le référent égalité et le plan d'égalité professionnelle

Le plan d'action égalité professionnelle est porté par le référent égalité. Ce dernier doit faire vivre la politique d'égalité professionnelle au plus près des agents de l'établissement. 4 missions lui sont confiées :

- L'information des agents à la politique d'égalité professionnelle menée par leur établissement (lutte contre les discriminations, lutte contre les violences, le harcèlement sexuel ou moral, les agissements sexistes...) ;
- La réalisation d'actions de sensibilisation des agents à l'égalité professionnelle (sensibilisation des agents, déconstruction des stéréotypes, prévention des discriminations liées au sexe, harcèlement sexuel) ;
- Le conseil des agents et des services : en matière de prévention et de traitement des actes de violences sexuelles, du harcèlement sexuel et moral, des agissements sexistes, et des discriminations liées au sexe, ...
- La participation au diagnostic de l'état de la politique d'égalité professionnelle et au suivi de la mise en œuvre des actions menées par l'établissement.

• Point d'étape sur leur déploiement

Un bilan de l'accord du 30 novembre 2018 a été publié en 2024. Au sein de la FPH, sur les 1704 établissements interrogés, 629 réponses ont été obtenues en juin 2023 :

- Concernant le plan d'égalité professionnelle : 549 établissements étaient engagés dans une démarche de réalisation d'un plan d'action, et parmi eux 348 l'avaient finalisé et transmis en instance.
- Concernant le référent égalité : 538 établissements en avaient désigné un.

Le premier constat que j'ai réalisé est que le référent égalité est peu mobilisé par les agents, en grande partie car ils ne l'identifient pas ou n'ont pas connaissance de son existence et/ou de son champ d'action. Sur 66% de femmes médecin victimes de propos sexistes, seulement 4% ont décidé d'en parler à des référents égalité, elles ont majoritairement décidé d'en parler à des collègues (36%) (IPSOS, 2024). À la question « *Savez-vous si des dispositifs de prévention et/ou signalement des VSS sont en place au sein de votre établissement ?* », 33% des 219 répondants ont coché « oui » et 67% « non ». À la question à choix multiples « *Si oui, de quel(s) dispositif(s) s'agit-il ?* », l'option « référent égalité formé » a été cochée 31 fois sur 72 (soit 43%)⁹.

⁹ Questionnaire 2 – Annexe 3

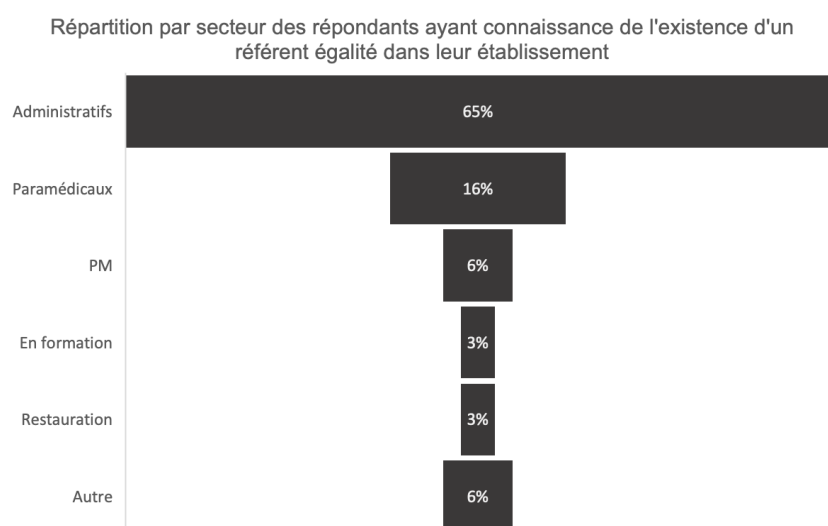


Figure 3 : Répartition par secteur des répondants ayant connaissance de l'existence d'un référent égalité dans leur établissement (questionnaire 1)

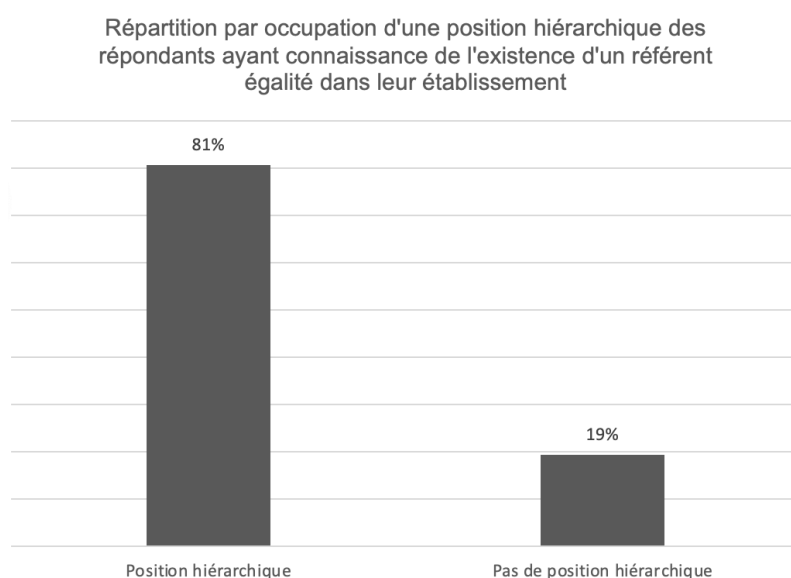


Figure 4 : Répartition par occupation d'une position hiérarchique des répondants ayant connaissance de l'existence d'un référent égalité dans leur établissement (questionnaire 1)

L'on remarque ainsi que la majorité des agents en ayant connaissance appartiennent au secteur administratif (65%) (Figure 3). Si l'on analyse les réponses sous un autre prisme, l'on remarque que 81% des agents en ayant connaissance occupent une position hiérarchique (Figure 4). Ces 2 angles d'analyse sont éclairant car dégagent une piste explicative sur la difficulté d'identification du référent égalité : l'information ne traverse pas toutes les strates de l'hôpital, elle ne descend pas jusqu'au terrain.

Le second constat est relatif aux moyens alloués au référent égalité en termes de temps, de formation et de moyens matériels. Les résultats du questionnaire 2 (Annexe 3) montrent que parmi les 16 référents égalité désignés (sur 24 répondants), 10 sont déclarés formés (4 « non » et 2 « je ne sais pas ») ; 11 n'ont pas de temps identifié, 5 ont du temps identifié à temps partiel et aucun n'a de temps identifié à temps plein. Le taux

de réponses ne permet pas de dresser objectivement de tendance nationale, ces hypothèses ont été toutefois confortées par plusieurs entretiens. Le fait de ne pas avoir de quotité de temps identifié signifie que les missions incombant au référent égalité doivent être réalisées en sus de son poste, ce qui pour des membres de direction ou agent de direction fonctionnelle peut s'avérer particulièrement complexe. Il ressort également de plusieurs entretiens que peu voire aucun budget n'est alloué au référent égalité ce qui s'avère être un frein pour la réalisation de projets et l'animation de la politique. Certains parviennent toutefois à réaliser une veille sur les différentes sources potentielles de financements (appels à projet, fonds en faveur de l'égalité professionnelle...) afin de parvenir à mener leurs actions.

L'association de ces différents éléments peut être décourageant pour les référents : *« les établissements ont nommé des référents égalité, ils ont mis en place des plans égalité mais après pour faire vivre les choses et pour qu'il y ait des choses pratiques qui se passent...les référents égalité, il y en a même certains qui pensent à démissionner de cette fonction parce qu'ils disent que "on m'a nommé référent mais derrière je n'ai aucun moyen et je ne peux rien faire"¹⁰ ».*

2.1.2 Le dispositif de signalement obligatoire : un outil sous-mobilisé

Le dispositif de signalement peut être saisi par tout agent s'estimant victime de discrimination, de violences sexuelles, de harcèlement moral ou sexuel ou d'agissements sexistes. Le décret n°2020-256 du 13 mars 2020 précise que ce dispositif doit comporter :

- Une procédure de recueil des signalements effectués par les agents qui s'estiment victimes mais également témoins de ces actes,
- Une procédure d'orientation des agents vers les services et professionnels compétents, chargés de leur accompagnement et soutien,
- Une procédure d'orientation des agents (victimes ou témoins) vers les autorités compétentes pour prendre toute mesure de protection fonctionnelle appropriée et assurer le traitement des faits signalés.

• Point d'étape sur la mise en place du dispositif de signalement

Selon le bilan mentionné *supra* (ministère de la Transformation et de la Fonction publiques, 2024), au sein de la FPH, sur les 629 réponses obtenues en juin 2023 : 216 établissements disposaient d'un dispositif de signalement.

La majorité des victimes de VSS n'effectuent pas de signalement (Tableau 3). Près de 2 femmes médecin sur 5 ayant été victimes de VSS n'en ont parlé à personne (IPSOS,

¹⁰ Entretien

2023). L'enquête du SMPS (2021) révèle que seulement 34% des victimes et témoins effectuent un signalement. Parmi les étudiants en médecine, plus de la moitié n'en parle à personne (Eudeline, 2020). Plusieurs hypothèses explicatives peuvent être avancées, confirmées par le Défenseur des Droits (Défenseur des Droits, 2024) : les dispositifs de signalement ne sont pas mobilisés car la communication afférente n'est pas adaptée, car il y a un manque de confiance (« *envers les garanties d'impartialité et de confidentialité qu'ils offrent surtout lorsqu'ils sont internalisés* », Défenseur des Droits, 2024) ou encore car il y a des doutes sur l'efficacité du dispositif.

- Une communication non adaptée

Savez-vous comment signaler une situation de VSS dans votre établissement ?			
OUI	80 37%	NON	139 63%
Par genre		Par genre	
Femmes	65 36%	Femmes	118 64%
Hommes	15 42%	Hommes	21 58%
Par secteur hospitalier		Par secteur hospitalier	
Administratifs	32 56%	Administratifs	25 44%
Paramédicaux	37 32%	Paramédicaux	78 68%
PM	6 20%	PM	24 80%
Logistique	0	Logistique	1
Restauration	1	Restauration	1
Technique	1	Technique	2
Formation	1	Formation	7
Autre	2	Autre	1
Par position hiérarchique		Par position hiérarchique	
Occupe une P.H	55 61%	Occupe une P.H	35 39%
N'occupe pas une P.H	21 16%	N'occupe pas une P.H	104 81%

Tableau 6 : Connaissance du dispositif de signalement (questionnaire 1)

63% des répondants au questionnaire 1 ne savent pas comment signaler une situation de VSS dans leurs établissements. 56% des administratifs savent comment effectuer un signalement contre 32% des agents paramédicaux et 20% des personnels médicaux. 61% des agents en position hiérarchique savent contre 16% d'agent n'occupant pas de position hiérarchique (Tableau 6). De même, à la question « *l'établissement dans lequel vous travaillez a-t-il communiqué sur la procédure à suivre en cas de harcèlement sexuel (vécu ou observé) au cours des 12 derniers mois* », 19% des médecins interrogés répondent que oui, 32% « non » et 49% « je ne sais pas » (IPSOS, 2024). Tout comme pour les difficultés relatives à l'identification du référent égalité, l'on peut s'interroger sur la descente de l'information jusqu'au terrain : le format de communication est-il adapté ? Les informations transmises sont-elles les plus pertinentes et parlantes pour les agents ? L'information est-elle transmise de manière régulière ? Les modalités de saisine sont-elles pratiques et claires ?

- Une libération de la parole encore partielle

« On est toujours coincée entre plusieurs pensées :

- c'est pas méchant
- c'est juste un homme qui drague
- je ne vais pas être prise au sérieux
- je ne veux pas créer de tensions
- lui ne voit pas où est le mal donc mon signalement peut créer un malaise dans l'équipe
- je vais régler ça par moi même en essayant de lui faire comprendre sans impliquer la hiérarchie »¹¹

Des procédures doivent être instituées par un acte précisant notamment les mesures pour garantir la stricte confidentialité de l'identité de l'auteur du signalement, des personnes visées et des faits. Cependant, malgré l'application de ces dispositions, signaler et donc lever l'anonymat pour les victimes et témoins de VSS reste complexe : crainte des répercussions professionnelles éventuelles, du regard différent pouvant être porté par les collègues (Le Deley, Hajjar, 2019), de ne pas être cru... Certains agents sollicitent le référent égalité via des appels anonymes, sans saisir le dispositif de signalement : cela illustre toute la difficulté d'instauration d'une certaine confiance envers le dispositif, d'autant plus lorsque ces dispositifs sont internes aux établissements. Cette confiance est également complexifiée par le sentiment qu'ont une majorité d'agents que signaler ne changera rien à la situation, n'aura aucun effet.

2.2 Les difficultés rencontrées par les directions dans la construction de leur politique et le déploiement de leurs actions

2.2.1 Les difficultés rencontrées dans le déploiement de projets

Les directeurs d'hôpitaux se heurtent à un certain nombre de difficultés dans le déploiement d'une politique forte lutte contre les VSS. S'ils sont une très grande majorité à penser que leur établissement peut faire plus à ce sujet (Tableau 7), il ressort également du questionnaire 2 que le manque de temps, de personne ressource et de moyens financiers sont des freins majeurs (Figure 5). De plus, ce sujet n'est pas identifié comme une priorité.

<i>Pensez-vous que votre établissement peut faire plus à ce sujet ?</i>	
Oui	63%
Plutôt oui	21%
Plutôt non	17%
Non	0%

Tableau 7 : Perception de l'action des établissements – DRH et DAM (questionnaire 1)

¹¹ Verbatim questionnaire 1 : femme, secteur administratif

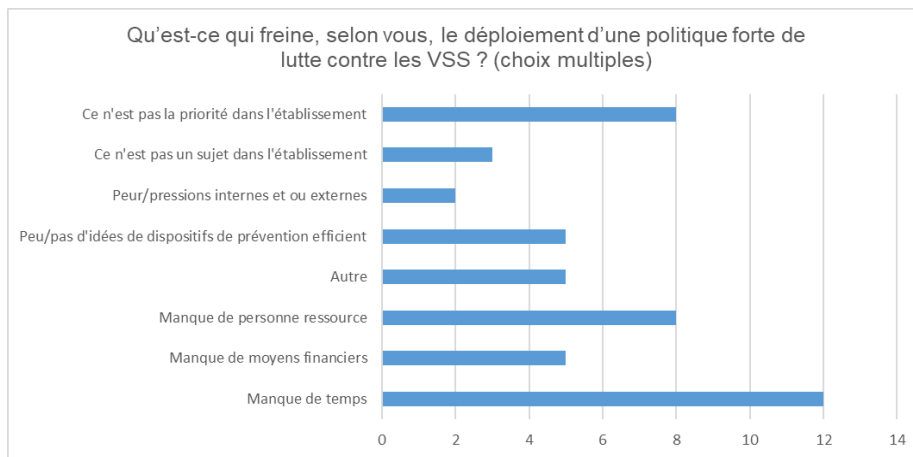


Figure 5 : Freins au déploiement d'une politique forte de lutte contre les VSS (questionnaire 2)

Sur 24 répondants, ils sont 12 à avoir des idées de projets qu'ils aimeraient développer ou qu'ils trouvent pertinent. Cependant, les mêmes freins sont identifiés quant à leur déploiement : le manque de temps (coché 9 fois), le manque de moyens financiers, le manque de personne ressource et le manque d'idées (Figure 6).

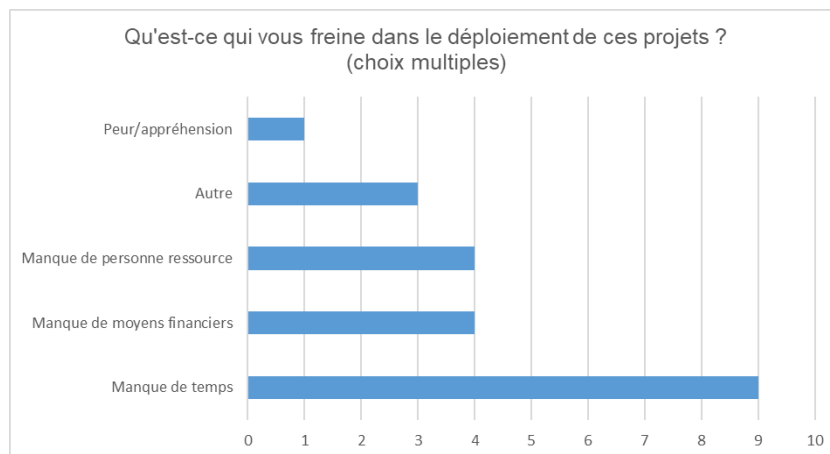


Figure 6 : Freins identifiés au déploiement de projets (questionnaire 2)

D'autres freins ont également été renseignés et notamment le manque de formation et de sensibilisation des directeurs, le manque de soutien de la direction générale et un « *sentiment de lassitude de certains professionnels sur ce sujet, avec l'impression que nous parlons trop des VSS* » qui constitue un point de vigilance en termes de communication et de gestion de projet. Ce dernier élément est caractéristique d'un phénomène théorisé en 2009 aux Etats-Unis qui est la *gender fatigue* : il se produirait lorsque les personnes sont lasses d'entendre des discours sur l'égalité des genres ou la diversité, d'avoir l'impression de devoir constamment être "politiquement corrects" et d'assister à des formations peu efficaces sur le genre et la diversité (Williamson, 2019). Ce phénomène peut prendre différentes formes : fatigue générale, réticence à parler de l'égalité entre les femmes et les hommes, réticence à mettre en œuvre des initiatives et acceptation du statu quo

(considérer que certaines formes d'inégalité entre les genres sont inévitables et naturelles) (Gill, 2016 ; Williamson, 2019).

2.2.2 Les difficultés concernant spécifiquement le personnel médical (PM)

« Il existe très peu de marge de manœuvre quand un praticien dysfonctionne » (Nayrac, 2024).

A) La complexe mobilisation du PM

Si certains membres du personnel médical se révèlent être de véritables moteurs, une grande difficulté à les inclure dans la démarche de prévention et lutte contre les VSS ressort des entretiens et est identifiée comme un frein majeur : « Les médecins n'ont pas souhaité se saisir du sujet. PCME pas contre mais pas nécessairement acteur.¹² », « Absence de réception par les médecins. Aucun intérêt apporté au dispositif, aucune implication, rien de rien¹³ », « Ce qu'on entend souvent aussi c'est "mais nous on a pas de problème de VSS, on est égaux"¹⁴ ». Dans certains établissements, y compris si un service est particulièrement concerné par des comportements et agissements problématiques, « c'est la confraternité envers et contre tout¹⁵ ».

Si les internes peuvent être de réels partenaires et relais dans le déploiement de la politique de la prévention et de la lutte contre les VSS, il est parfois complexe de les mobiliser lorsqu'ils ne restent que 6 mois en établissement¹⁶. De plus, cette temporalité rend complexe la communication des procédures à leur égard et leur appropriation.

B) La procédure disciplinaire statutaire : une procédure longue à plusieurs acteurs

Lorsqu'un praticien hospitalier (PH) commet une faute disciplinaire, il peut faire l'objet d'une poursuite disciplinaire statutaire : manquement à l'une des obligations professionnelles du statut et/ou de la déontologie médicale, comportements répréhensibles ne pouvant se rattacher à ces obligations ou encore certains comportements privés au motif qu'ils jettent le discrédit sur l'honneur de la profession ou qu'ils nuisent à l'image du service public hospitalier (CNG, 2023). Le directeur de l'établissement ou le DAM est en charge de la réalisation de l'enquête administrative dont l'objectif central est d'objectiver et établir la matérialité des faits afin de pouvoir les qualifier. Pour ce faire, des entretiens sont menés (praticien mis en cause, parties, témoins...) et des pièces recueillies afin de constituer un dossier complet (chronologie

¹² Entretien

¹³ Entretien

¹⁴ Entretien

¹⁵ Entretien

¹⁶ Entretien

des faits, plaintes, témoignages, protocoles, rappels à l'ordre, fiches d'évènements indésirables...) (CNG, 2023).

Le dossier est ensuite transmis au CNG pour instruction : c'est sur la base des éléments du dossier (et des compléments demandés si nécessaire) que le CNG prend sa décision d'engagement d'une procédure disciplinaire statutaire. Si engagement, le PH en est informé ainsi que de la possibilité de verser toute pièce utile pour sa défense. Le CNG recueille également les observations du directeur général de l'ARS, du directeur de l'établissement et de la CME en formation restreinte (PH titulaires) afin de compléter le dossier. L'avis favorable de ces 3 acteurs est requis pour le prononcé des sanctions du 1^{er} groupe (notamment l'avertissement et le blâme). Le conseil de discipline est saisi par la directrice générale du CNG pour des sanctions plus fortes.

Pour les hospitalo-universitaires (PU-PH et MCU-PH), la procédure diffère en ce qu'ils dépendent du ministère de la santé et du MESRI. Ainsi, à l'issue de l'enquête administrative préalable conduite par le président de l'université et/ou le directeur général du CHU (selon le lieu où se sont commis les faits présumés), la demande d'engagement d'une procédure disciplinaire est formulée simultanément par le CHU et l'université auprès des services du MESRI et du ministère de la santé. Si ces derniers estiment nécessaires d'engager des poursuites, ils saisissent conjointement la juridiction disciplinaire compétente.

En 2023, 3 juridictions disciplinaires universitaires se sont tenues : elles ont conduit à un avertissement, un abaissement d'échelon et une absence de sanction (retraite). S'agissant des PH, 8 conseils de discipline ont été saisis, 9 sanctions de 1^{er} niveau prononcées (8 blâmes et 1 avertissement) et 1 révocation (CNG, 2024). Bernard Chenevière, ancien chef du département de gestion des PH au CNG reconnaît dans un entretien (Andrzejewski, 2019 : 203) que les procédures sont longues et ce pour plusieurs raisons : un rapporteur issu de l'IGAS effectue une synthèse du dossier à réception et ceux si sont particulièrement sollicités donc leur disponibilité est limitée, tout comme celle des conseillers d'État qui président les conseils de discipline.

C) Les limites de la procédure ordinale

Chaque ordre est organisé de la manière suivante : des chambres disciplinaires de première instance (niveau régional) et une juridiction d'appel (niveau national). Nous prendrons ici l'Ordre des médecins en illustration. Les poursuites liées au comportement du médecin représentent 45% du contentieux jugé par les chambres disciplinaires de première instance (CDPI) et connaît également forte progression en appel puisqu'il

représente en 2022 42% du contentieux examiné par les juges d'appel (contre 29% en 2018). Bien que tout le monde puisse déposer plainte à l'encontre d'un médecin, la chambre disciplinaire de première instance ne peut être saisie directement, il y a un premier filtre : le conseil départemental de l'Ordre des médecins (CDOM), à qui sont adressées les plaintes en première intention et qui organise, par la suite, une conciliation entre le plaignant et le médecin mis en cause.

Dans le cas de médecins chargés d'une mission de service public, des dispositions spécifiques s'appliquent : l'article L. 4124-2 du CSP. Dans l'hypothèse où un médecin chargé d'une mission de service public est mis en cause pour des faits constitutifs de VSS par exemple, la première difficulté est que l'établissement ne peut pas saisir directement une chambre disciplinaire, seuls le préfet, le directeur général de l'ARS, le procureur de la République, le ministre de la Santé, le CDOM ou le conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM) peuvent le faire. De fait, l'établissement devra soit solliciter en ce sens les premières autorités citées, soit engager une procédure devant le CDOM.

À réception de la plainte, le CDOM examine l'affaire en séance plénière et apprécie s'il faut la transmettre à la CDPI. La deuxième difficulté réside dans la protection des pairs à ce niveau de la procédure, illustrée par plusieurs témoignages dans l'ouvrage de Cécile Andrzejewski : *« Ça dépend des personnes en place. C'est sûr que...si le praticien mis en cause est connu par un certain nombre de médecins du conseil départemental, ce sera effectivement assez difficile, parce qu'ils lui trouveront des excuses. Vous savez comment c'est, ils diront : 'Bon, ce n'est pas si terrible' »*.

Troisième difficulté : les délais. Le délai moyen de jugement des CDPI en 2022 était de 1 an 3 mois et 18 jours (aucune chambre n'a réussi à statuer dans le délai de 6 mois prévu par CSP., art. L. 4124-1). En appel, il s'élève à 1 an 10 mois et 19 jours (en augmentation). Pour les décisions collégiales, il est de 2 ans, 5 mois et 13 jours (Chambre disciplinaire nationale de l'ordre des médecins, 2022).

Enfin, quatrième difficulté : le CNOM reconnaît une insuffisance des sanctions (Franceinfo avec AFP, 2024). En première instance, en 2022, les avertissements et blâmes représentent 56% des sanctions, 5% pour les radiations (14 radiations pour mœurs dont 13 pour atteintes sexuelles sur patients et 1 – condamné également au pénal - pour agression sexuelle d'une stagiaire). L'interdiction d'exercice représente 5% des sanctions (6 interdictions pour affaires de mœurs à l'égard de patients, personnels paramédicaux ou autres professionnels de santé) (Chambre disciplinaire nationale de l'Ordre des médecins, 2022).

2.2.3 Les difficultés liées aux actions et réactions aux signalements de VSS

Suite à un signalement, la direction de l'hôpital a l'obligation d'agir (Evano, 2021 : 29). Elle doit à ce titre accompagner la victime présumée et la personne mise en cause. Afin d'établir la matérialité des faits en prendre les mesures conservatoires adéquates, elle devra réaliser une enquête administrative interne. Les personnes en charge de l'enquête doivent respecter le principe juridique de la présomption d'innocence, garantir la confidentialité et faire preuve d'impartialité et de neutralité. Ainsi, une attention particulière doit être portée à la tenue des entretiens (écoute impartiale, traitement équitable) et au vocabulaire utilisé (« victime présumée », « auteur présumé », « mis en cause ») afin de ne pas préjuger des faits. La conciliation entre la libération de la parole et la présomption d'innocence peut s'avérer complexe.

Le déclenchement de mesures conservatoires peut également constituer une difficulté. Si la suspension ou le changement d'affectation de la personne mise en cause sont possibles dans le but de protéger la victime présumée ou l'intérêt du service, un certain nombre de conditions doivent être réunies. La suspension à titre conservatoire de la personne mise en cause est possible en cas de faute présentant un caractère suffisant de vraisemblance et de gravité, sous peine d'annulation par le juge. La mesure de mutation d'office est quant à elle prise uniquement en considération de l'intérêt du service, et doit donc être fondée sur des critères objectifs (DGAFP, 2022). Si la victime de VSS ne peut se voir imposer un changement d'affectation, une mutation ou un détachement qu'en dernier recours (si aucune autre mesure ne peut permettre de préserver sa santé ou l'intérêt du service), dans les faits il est rapporté que c'est régulièrement elle que l'on éloigne du service et de la personne mise en cause (Evano, 2021) et cela donne le sentiment d'une « double peine » : « *Aucune procédure, et les coupables (médecins majoritairement) sont protégés, ce sont les infirmières victimes qui sont mutées*¹⁷ » ; « *La direction est systématiquement du côté de l'agresseur et c'est toujours là double peine pour la Victime, personnellement la solution trouvée à mon retour de congés maternité après avoir dénoncé des faits graves de vss est de m'envoyer dans un autre chu à 300 km...et l'agresseur est toujours bien assis sur sa chaise et continues avec les plus jeunes puisque rien n'a été fait...*¹⁸ ». Si la sensation que les VSS avérées sont des comportements acceptés, cela va participer à ancrer ces agissements dans la culture organisationnelle de l'établissement. *In fine*, cela fera perdre tout sentiment d'utilité au signalement.

¹⁷ Verbatim questionnaire 1 : Homme, secteur paramédical

¹⁸ Verbatim questionnaire 1 : Femme, secteur médical

2.3 Une possible défaillance de la chaîne d'encadrement donnant un sentiment d'inutilité et d'immobilisme aux agents

Le sentiment que signaler « ne sert à rien » est l'une des raisons principales pour lesquelles les victimes n'effectuent pas de signalement (Tableau 5). 30% des étudiants victimes d'agression sexuelle pensent que « ça ne sert à rien » de le signaler et plus d'1 étudiant sur 2 pense que signaler harcèlement ou agression n'est pas utile (ANEMF, 2021). Quant à ceux qui effectuent un signalement, 55.6% des étudiants victimes de harcèlement (type remarques sur la vie sexuelle) et 58% des victimes d'agression sexuelle ont le sentiment que leur signalement a été inutile (ANEMF, 2021).

Ce sentiment peut être nourri par l'absence de prise en compte des signalements effectués, l'absence d'écoute et/ou de considération, le poids des hiérarchies (officielles et officieuses) mais également par la vision de l'implication de l'encadrement entendu au sens large (de l'encadrement de proximité à la direction de l'hôpital). Chez les médecins ayant signalé des comportements et agissements pouvant être qualifiés de VSS à leur hiérarchie ou à un collègue, 78% déclarent qu'aucune mesure n'a été prise contre la personne et 88% déclarent que la hiérarchie n'a pas pris de mesures pour que la personne cesse d'avoir ce type de comportements (IPSOS, 2023). Les comportements dénoncés sont parfois « connus de la hiérarchie¹⁹ ».

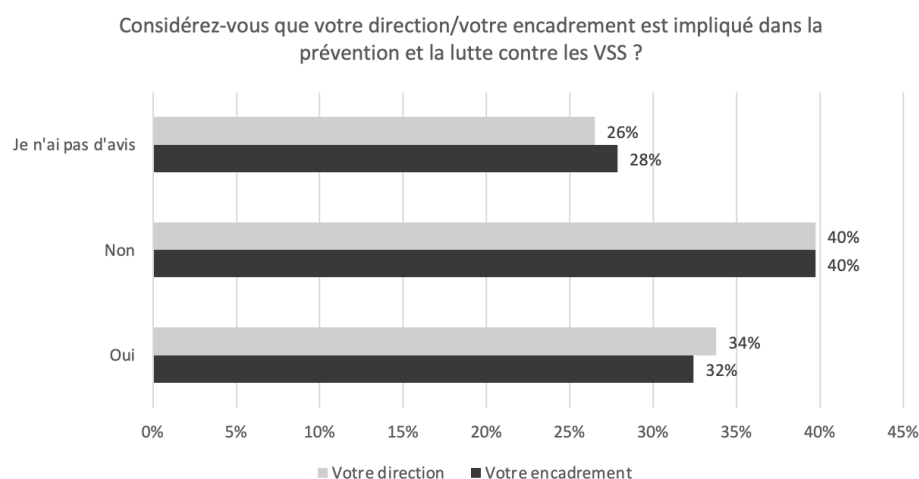


Figure 7 : Perception de l'implication de l'encadrement et de la direction (questionnaire 1)

La majorité des répondants au questionnaire 1 considèrent que leur direction et leur encadrement n'est pas impliqué dans la prévention et la lutte contre les VSS (Figure 7). Si l'on analyse plus en détail les résultats s'agissant de l'encadrement, il est possible de remarquer que 54% des agents en position managériale pensent que oui (ils représentent 69% des « oui »), de même pour 44% des agents du secteur administratif. À

¹⁹ Verbatim questionnaire 1

l'inverse, 42 % des paramédicaux et 43% des PM pensent que non (Tableau 8). L'on retrouve les mêmes tendances s'agissant de la perception de l'implication de la direction.

<i>Considérez-vous que votre encadrement est impliqué dans la prévention et la lutte contre les VSS ?</i>					
OUI		NON		PAS D'AVIS	
	71		87		61
	32%		40%		28%
Par position hiérarchique		Par position hiérarchique		Par position hiérarchique	
Occupe une P.H	49	Occupe une P.H	17	Occupe une P.H	24
	54%		19%		27%
Part dans les "Oui"	69%				
Par secteur		Par secteur		Par secteur	
Administratifs	25	Administratifs	18	Administratifs	14
	44%		32%		25%
Paramédicaux	33	Paramédicaux	48	Paramédicaux	34
	29%		42%		30%
PM	9	PM	13	PM	8
	30%		43%		27%
Logistique	0	Logistique	0	Logistique	1
Restauration	0	Restauration	2	Restauration	0
Technique	1	Technique	0	Technique	2
Formation	1	Formation	5	Formation	2

Tableau 8 : Perception de l'implication de l'encadrement (questionnaire 1)

L'encadrement de proximité est pourtant un maillon indispensable de la chaîne d'action au plus proche du terrain : s'ils ne font pas remonter l'information (observée ou confiée), les autres maillons peuvent difficilement agir. Les cadres de santé sont les premiers relais, ils font cependant face à un certain nombre de difficultés dans leur exercice. En principe, les encadrants (de tout niveau) devraient être formés et sensibilisés à la prévention et à la lutte contre les VSS afin d'être « *en mesure de réagir et prendre toute mesure managériale utile de nature à éviter la survenance ou faire cesser de tels comportements dans le service* » (DGAFP, 2022). En pratique, les cadres ne le sont pas systématiquement et font face à un niveau de pression quotidienne conséquent. S'ajoute à cela le fait qu'une partie d'entre eux « *apprennent sur le tas* » en leur qualité de faisant-fonction et doivent faire face à des situations problématiques sans avoir encore découvert tous les niveaux de la gestion et du management d'une unité (Divay, 2018).

Enfin, plusieurs témoignages et affaires médiatisées révèlent le danger de la banalisation de ces comportements à l'hôpital et viennent appuyer les développements de la partie 1.2. Outre une forme de rejet vis-à-vis de la prévention et de la lutte contre les VSS qui ressort également des entretiens : « *y a eu beaucoup de déni, de "c'est pas ça le problème", "ici il se passe rien"*²⁰ », certains encadrants de proximité – de par leurs réactions et attitude - peuvent constituer un réel blocage au signalement et à la lutte contre les VSS, en témoigne notamment la récente affaire du CH de Vendôme : parmi les victimes présumées, trois femmes ont dénoncé « *avoir subi, de la part d'une cadre de*

²⁰ Entretien

santé, des menaces ou des actes d'intimidation en lien avec les dénonciations tandis que d'autres dénonçaient des pressions d'une autre cadre de santé, elle-même mise en cause dans des faits de harcèlement moral au travail » (Le Monde avec AFP, 2024).

Si les dispositifs rendus obligatoires sont majoritairement déployés dans les établissements, une étape reste encore aujourd'hui à franchir. Dans le questionnaire 1, les agents ont exprimé plusieurs attentes :

- Une politique institutionnelle cohérente, claire et affirmant la tolérance 0 : « *agir et pas seulement parler* », « *sanctions exemplaires* » ;
- Être écouté.es, soutenu.es et protégé.es. ;
- Pouvoir agir ;
- Le même traitement pour toutes les professions : « *médecins intouchables* », « *directeurs intouchables* ».

3 Accompagner la parole d'actions concrètes : ancrer la prévention et la lutte contre les VSS dans la culture organisationnelle de l'établissement

Pierre Bertrand (directeur général du CH d'Arras) déclarait dans La Voix du Nord en 2018 s'agissant d'une affaire de harcèlement sexuel commis par un chirurgien de son établissement : « *Ma mission va au-delà d'un simple signalement que nous avons fait. Des conditions ont dû lui permettre d'avoir ce comportement, cela m'engage donc* » (Andrzejewski, 2019 : 188).

Selon Ruigrok et Achtenhagen, la culture organisationnelle « *est constituée de normes, de croyances, d'opinions et de comportements partagés par les membres d'une organisation et enseignés aux nouveaux, qui portent sur les actes à mettre en œuvre ou sur la manière de traiter divers problèmes organisationnels* » (Louche, 2018). Ancrer la prévention et la lutte contre les VSS dans la culture organisationnelle d'un établissement nécessite de conduire un changement au niveau des perceptions. Sans un portage fort de la politique par la direction, un tel changement ne peut être opéré (3.1). Il s'avère également nécessaire d'accroître la sensibilisation tout en adaptant ses formes afin de pouvoir toucher l'ensemble des agents (3.2). Enfin, travailler sur ce sujet avec les différents acteurs de l'établissement et du système de santé, impliquer les agents qui le souhaitent semblent permettre à la politique de prévention et de lutte contre les VSS d'être plus efficace et plus proche du terrain (3.3).

3.1 Un portage fort et dynamique de la politique par la direction

3.1.1 Faire de la prévention et la lutte contre les VSS une priorité et se donner les moyens de déployer des actions concrètes

« Ce n'est jamais la priorité. On se dit toujours à l'hôpital qu'il y a toujours une autre crise qui va faire qu'on passera ce projet-là après. Et du coup il passe toujours après tous les autres et c'est probablement pour ça qu'il n'y a rien qui se développe je pense²¹ ». Pour que la politique de prévention et de lutte contre les VSS soit effective, l'ajouter au rang des priorités est nécessaire. Cette priorité peut se traduire de différentes manières qui seront développées dans les sous-parties suivantes :

- Par la définition et la co-construction d'une stratégie claire et visible : institutionnalisée et communiquée régulièrement à l'ensemble des agents de l'établissements. Elle doit inclure des objectifs, des indicateurs de suivis et d'évaluation ainsi que des échéances.
- Par la formation et la sensibilisation de l'ensemble des agents.
- Par le renforcement et l'adaptation des dispositifs de signalement et de soutien : qui peuvent, par ailleurs, être internes, externes voire mixte.
- Par l'institutionnalisation des actions de prévention : intégration de la prévention des VSS dans les processus de gestion des ressources humaines (recrutement, évaluation, promotion...), intégration de modules de prévention dans les formations d'intégration des nouveaux arrivants...

- **Réaliser un état des lieux : un préalable indispensable**

La réalisation d'un diagnostic interne est le point de départ nécessaire du déploiement et/ou de l'adaptation d'une telle politique, car la lutte contre les VSS passe par la connaissance des inégalités existantes et de la réalité du terrain : « *une fois fait et les inégalités sous les yeux, cela incite à agir et à mettre en place un plan d'actions* » (Nayrac, 2023). Plusieurs documents publiés par l'ANACT, les ministères ou encore l'AFNOR (leur cahier des charges pour le Label Egalité par exemple) donnent des clefs pour la réalisation d'états des lieux internes. De même, certaines associations telles que « Donner des Elles à la santé » aident les établissements de santé à les réaliser.

Réaliser un état des lieux permet d'avoir un aperçu de l'ampleur des comportements et agissements susceptibles de constituer des VSS (réalité du terrain), d'analyser l'efficacité et la pertinence des moyens déjà déployés, et plus largement de donner la parole aux agents. À l'issue de la réalisation, communiquer sur les résultats peut permettre de toucher l'ensemble des agents et peut également être l'occasion de réaliser un appel à

²¹ Entretien

volontaires dans le cadre de la création d'un comité de pilotage (COPIL) ou groupe de travail égalité. Communiquer témoigne également de l'engagement de la direction.

- **S'entourer de personnes ressources et définir les moyens attribués à la politique de prévention et lutte contre les VSS**

Il ressort globalement des entretiens qu'une des clés de réussite est d'être bien entouré : personnes motivées et volontaires, alertes et intéressées par le sujet, représentants de différents corps de métiers. *« Je pense que vraiment le rythme auquel on a avancé est du fait de l'implication des référents égalité, on ne peut pas comparer la situation que nous on vit - avec quelqu'un qui n'attendait que ça de pouvoir être missionnée sur ce sujet, qui avait plein d'idées ; par rapport à des établissements où il y aurait pas ce genre de personnes²² ».*

S'agissant de la construction de la politique, un **groupe de travail et/ou un COPIL égalité professionnelle** sont généralement créés. Le fonctionnement sera développé à travers 2 exemples :

Exemple de l'EPSM de Saint-Avé : au sein de cet établissement, la commission égalité professionnelle était un groupe de travail (GT). Il a été transformé en commission pour lui donner un poids institutionnel.

- Le plan d'action relatif à l'égalité professionnelle, intégrant en son sein la question de la prévention et de la lutte contre les VSS, a été construit avec le GT.
- La commission est composée de volontaires (environ une vingtaine) : un appel à volontaire est réalisé 1 fois par an.
- Elle se réunit tous les 2 mois.
- Pour chaque action de leur plan, un sous-groupe de travail de 3 personnes a été défini. Ils agissent sur une action en particulier.

Exemple du CH de Béziers : un GT a été créé (en plus du COPIL égalité).

- Les pilotes du GT sont la directrice des ressources humaines et une médecin urgentiste particulièrement engagée sur ce sujet.
- Composé de volontaires également : plusieurs acteurs sont représentés (cadres de santé, organisations syndicales, aides-soignants, agents de service hospitalier, médecine du travail, DRH, PM...). Une organisation a été trouvée avec les services pour que les membres du GT puissent venir aux réunions.
- La fréquence de réunion dépend des projets. S'il s'agit d'une communication particulièrement importante, ils se retrouvent 5 fois par an. Sinon, 3 fois par an.

²² Entretien

Il ressort également des entretiens et recherches menés que le fait que les distinctions de corps et de statuts disparaissent dans ces GT et COPIL est un facteur de réussite, et travailler sur cette thématique peut s'avérer valorisant et motivant pour les acteurs : « *J'ai eu l'impression que ça faisait du bien à mon établissement de faire autre chose que ce qu'on nous oblige à faire. [...] c'est vrai que nous, c'est quelque chose qu'on aime bien, on va manger ensemble une fois par semaine le midi et je trouve ça bien parce que vous avez beau être de statut ou corps différents ça n'a pas d'importance et nos voix ont la même valeur*²³ ».

S'agissant des référents égalité : certains établissements ont fait le choix d'avoir un binôme, sur base du volontariat, et formé. Comme nous l'avons vu précédemment, une grande majorité n'a pas de temps dédié (2.1.1). Engager une réflexion à ce sujet constitue selon moi un axe d'amélioration et contribuerait à faire de cette politique une priorité. À titre d'exemple, le CHU de Reims a une chargée d'égalité à mi-temps : le fait qu'elle bénéficie de ce temps dédié permet de développer un certain nombre de projets et notamment surtout d'avoir le temps de réaliser une veille et des recherches (sur les subventions auxquelles l'établissement et la mission sont éligibles, par exemple). « *Ça coûte un mi-temps mais elle a récupéré sur le FEP toute une subvention pour faire plein de choses qu'elle n'aurait pas récupéré si c'était sur du 10% ou du temps en plus. Je me dis que parfois il y a des calculs qui ne sont pas bien faits*²⁴ ».

Les projets sont bien souvent revus à la baisse afin que cela coûte le moins possible à l'établissement. À ce sujet, il convient de préciser qu'un certain nombre de leviers financiers peuvent être actionnés :

Le fonds en faveur de l'égalité professionnelle (FEP) : en 2024, 117 projets ont été retenus dont 24 pour la FPH (pour un montant de cofinancement de 304 496€). À titre d'exemple, le projet « Agir, prévenir et former : ensemble, mobilisons-nous contre les violences sexuelles et sexistes ! » du CHRU de Tours a été retenu : il s'agit d'un MOOC à destination de l'ensemble des agents du CHRU.

- Les dossiers doivent être déposés en novembre sur la plateforme <https://www.demarches-simplifiees.fr/>
- Parmi les thématiques prioritaires du FEP figurent notamment les dispositifs favorisant une meilleure articulation entre la vie professionnelle et personnelle notamment en termes d'organisation du temps de travail ou encore les dispositifs

²³ Entretien

²⁴ Entretien

favorisant la prévention et la lutte contre les violences sexuelles, le harcèlement et les agissements sexistes.

- Figurent dans les critères d'inéligibilité au FEP : les projets consistant en la mise en œuvre d'obligations légales (mise en place d'un plan d'action d'égalité professionnelle, d'un DUERP ou d'un dispositif de signalement par exemple) ; les projets ne concernant qu'un nombre trop restreint d'agents, les projets achevés ou se déroulant sur plusieurs années, les projets dont le coût total est inférieur à un seuil de 2500€ TTC, les projets portés par une structure n'ayant pas élaboré de plan d'action en faveur de l'égalité professionnelle ou n'ayant pas procédé à la mise en place d'un dispositif de signalement (circulaire du 3 juillet 2023 relative à l'appel à projet du FEP au titre de l'année 2024).

Mais également :

- Les appels à projets (AAP) du Fonds national de prévention de la CNRACL sur la prévention des VSS : en 2024, le dépôt des dossiers devait être réalisé en avril,
- Les AAP dans le cadre des CLACT des ARS,
- Les APP du CGOS,
- Le plan d'action régional de l'ANFH pour la formation...

3.1.2 Affirmer et incarner une politique de tolérance zéro claire et adaptée à l'établissement

« Seule une culture de tolérance zéro vis-à-vis de propos ou comportements sexistes et des violences sexuelles serait à même de rassurer les protagonistes et de libérer la parole des victimes comme des témoins » (Le Deley, Hajjar, 2019) : elle permet d'une part de changer les comportements, de sensibiliser et d'agir sur les facteurs de non-signalement développés dans la première partie de ce mémoire.

Questionnaire 1 : Verbatim – Commentaire libre

- « De notre côté nous n'avons jamais entendu un seul positionnement à ce sujet de la part de nos chef(fe)s » (Femme, secteur autre)
- « des affiches émanant de l'hôpital avec son logo, pour attester de son désir de faire bouger les choses et pas seulement cocher les cases de l'obligation de l'employeur de faire parce qu'il le faut. La direction doit montrer une réelle volonté de travailler sur ce sujet » (Femme, secteur paramédical)
- « Que le petit personnels soit plus écouté ce qui engendrera moins d'arrêt » (Femme, secteur restauration)
- « La parole du "petit personnel" est aussi importante que du "tout puissant"... » (Femme, secteur paramédical)
- « Même si le sujet commence à intéresser les directions, ces dernières paraissent encore fébriles à instaurer la tolérance zéro. » (Femme, secteur paramédical)

• « Aujourd'hui en tant que cadre je dénonce à la direction tout écart de conduite envers quiconque. Ceci m'a conduit à partir de mon poste précédent car la direction préférait garder un chef de service qui rapportait un chiffre d'affaire que de prendre en compte les retours de personnes en souffrance. Aujourd'hui je travaille dans un hôpital où ce sujet est pris au sérieux et où aucun écart n'est toléré »
(Femme, secteur paramédical)

« L'entreprise doit miser sur un système de gouvernance fort qui se saisit des questions éthiques, même les plus difficiles, et sur des mécanismes qui permettent aux employés et aux parties prenantes de dénoncer certaines situations, d'enquêter et d'effectuer des changements ou d'imposer des sanctions en cas de manquement à l'éthique » (Venne, 2023). Si les paroles sont accompagnées d'engagements concrets, alors le changement de la culture organisationnelle commencera à s'opérer et la parole de l'équipe de direction gagnera en écho.

La politique de tolérance zéro vis-à-vis des VSS doit être affirmée. Pour cela, elle peut :

- Être inscrite dans la politique de l'établissement (projet d'établissement) ;
- Être inscrite dans les autres documents institutionnels : plan d'égalité professionnelle, document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) ;
- Être intégrée dans le rapport social unique (RSU) : à titre d'exemple, le CH de Béziers a adossé au baromètre social (avec l'accord de l'ANFH) un questionnaire réalisé par la psychologue du travail. Cela leur a permis d'avoir un taux de retour plus important et de fait, un état des lieux plus proche de la réalité du terrain. L'intégration au baromètre national devrait à moyen terme avoir un déploiement national.
- Faire l'objet d'une communication spécifique.

La politique de tolérance zéro doit être incarnée :

- À travers les prises de parole des managers et les actions qu'ils mènent ;
- À travers une étroite collaboration et coordination du binôme directeur-PCME ;
- À travers le traitement des signalements ;
- À travers les dispositifs de prévention et de lutte mis en place ;
- À travers la communication interne.

Afin que la politique de tolérance zéro et plus globalement la politique de prévention et lutte contre les VSS ait de l'écho dans l'établissement, celle-ci doit être claire et le vocabulaire utilisé doit être le même pour tous et parler à tous. Il est également

primordial de donner une visibilité dans toutes les sphères de l'hôpital sur les actions, ressources et projets menés en la matière.

3.1.3 Aller vers une indispensable exemplarité des décideurs, gage de cohérence de la politique institutionnelle

Afin que la politique de prévention et de lutte contre les VSS au sein de l'établissement soit cohérente et de fait plus efficiente, il est indispensable que les décideurs – les membres de l'équipe de direction, la communauté médicale et les encadrants – incarnent eux-mêmes les principes défendus. Leur exemplarité, tant en matière de comportement que de prise de décision constitue un pilier essentiel de la crédibilité et de la cohérence de l'engagement institutionnel. Une telle exemplarité est un gage de légitimité, notamment pour les mesures mises en place et actions déployées, mais également un levier pour conduire l'ensemble de l'institution vers une dynamique de changement.

- **Les comportements individuels des décideurs**

S'agissant des comportements individuels, il est crucial que les décideurs incarnent la politique affirmée ainsi que les valeurs contenues dans celle-ci. Cela implique donc d'adopter une posture irréprochable et d'être sensibilisé et formé à la thématique.

- **Des actions concrètes**

« *Ne pas intervenir contribue à nourrir une culture de tolérance à l'égard des VSS* » (Aubé, Courcy, 2018). L'exemplarité doit ainsi, au-delà des comportements d'ordre individuel, se traduire par des actions concrètes et des prises de décision parfois complexes. À ce sujet, Philippe Banyols (Directeur général du CH de Béziers) a exprimé cette nécessité de faire preuve de « courage managérial » lors d'une interview, en indiquant que lorsque « *vous mettez en place une telle politique dans votre établissement, à un moment donné, cela implique "d'aller dans le dur". Cela signifie que les personnes qui ont un comportement qui n'est pas correct doivent être sanctionnées. Il ne faut pas céder* » (Nayrac, 2023). En témoigne par exemple le déroulement de la procédure OSET (Orientation Signalement Ecoute Traitement) du CH de Béziers : si un changement de service est à réaliser durant le temps de l'enquête, le déplacement des présumés auteurs est favorisé plutôt que celui de la présumée victime. Depuis le déploiement d'OSET et la preuve par les actions menées que la direction va systématiquement au bout de la procédure, un changement de comportement au bloc opératoire a été rapporté par certains agents²⁵.

²⁵ Entretien

L'exemplarité participe à donner de la valeur à la parole institutionnelle et *in fine*, cette action proportionnée participe au soutien, à l'écoute attendue par les agents, à la libération de la parole ainsi qu'à la sensibilisation et à la baisse du nombre de VSS. Il s'agit d'un levier stratégique qui permet d'ancrer durablement la lutte contre les VSS dans la culture organisationnelle de l'hôpital.

3.1.4 Poursuivre la lutte contre les inégalités femme-homme et la politique en faveur de l'égalité professionnelle

Les inégalités sont encore très présentes dans le monde du travail. Le rapport 2024 du Haut Conseil à l'Egalité révèle que 92% de la population considèrent que les femmes et les hommes ne sont pas traité-es de la même manière dans au moins une des sphères de la société, le monde du travail restant perçu comme la sphère la plus inégalitaire (dans le choix des métiers exercés, dans les carrières et rémunérations, à qualification et compétence égales...). (HCE, 2024).

La prévention et la lutte contre les VSS « *relève de la conduite d'un changement sur le long terme qui va impacter les représentations, les stéréotypes genrés et les pratiques professionnelles* » (DGAFP, 2018). Agir en faveur de l'égalité professionnelle permet de prévenir et lutter contre les VSS notamment en ce que ces dernières s'inscrivent « *dans le cadre de rapports sociaux inégalitaires entre femmes et hommes qui caractérisent notre société* » (Défenseur des Droits, 2020) : réduire les inégalités signifie réduire l'impact de certains facteurs favorisant la survenue de tels comportements (1.2). La lutte contre les VSS passe ainsi par « *une connaissance des inégalités existantes* » (Cordier, 2023), ce que Philippe Banyols, directeur général du CH de Béziers confirme dans un article Hospimedia également : l'état des lieux est un premier pas, « *une fois fait et les inégalités sous les yeux, cela incite à agir et à mettre en place un plan d'actions* » (Nayrac, 2023).

- **Lutter contre le sexisme ordinaire et favoriser l'équilibre vie professionnelle et vie personnelle**

Bien que la sensibilité aux inégalités et violences soit plus importante depuis le mouvement MeToo, « *les clichés sexistes et les situations de sexisme quotidien continuent d'être banalisés [...] Du sexisme quotidien, dit « ordinaire », jusqu'à ses manifestations les plus violentes, il existe un continuum des violences, l'un faisant le lit des autres* » (HCE, 2023).

Le sexisme ordinaire sur le lieu de travail peut se définir comme « *l'ensemble des attitudes, propos et comportements fondés sur des stéréotypes de sexe, qui sont directement ou indirectement dirigés contre une personne ou un groupe de personnes à raison de leur sexe et qui, bien qu'en apparence anodins, ont pour objet ou pour effet, de*

façon consciente ou inconsciente, de les délégitimer et de les inférioriser, de façon insidieuse voire bienveillante, et d'entraîner une altération de leur santé physique ou mentale » (AFMD, 2022). L'un des exemples caractéristiques – pour n'en citer qu'un - est le congé maternité et/ou paternité. Les remarques et/ou agissements découlant de l'expression du désir de maternité des femmes à l'hôpital ou de la prise de congé paternité par les hommes sont nombreuses et ancrées dans la culture. De plus, « on a l'impression qu'on peut jamais être enceinte à l'hôpital, c'est jamais le bon moment, vous êtes pas remplacée c'est compliqué²⁶ ».

Plusieurs établissements luttent contre le sexisme ordinaire à travers des campagnes de communication ciblées (affiches avec verbatim entendus en service par exemple et affichées sur l'intranet ainsi que dans les services) et la dispensation de formations (ciblées sur des services ou non).

L'un des formats que l'on retrouve également est l'organisation d'une journée « égalité » : 1 à 2 fois par an, elle peut porter sur un thème en particulier (management intergénérationnel, le handicap, prévention et lutte contre les VSS, violences psychologiques...).

- Points forts : certains établissements comme le CHU de Reims ou l'EPSM de Saint Avé ont fait intervenir une troupe de théâtre qui a joué des scénettes avec des stéréotypes de genre, des violences, des sujets comme la parité. Cela permet d'attirer l'attention et d'opérer des prises de conscience d'une manière qui diffère et change de la communication traditionnelle.
- Points de vigilance : il ressort des entretiens que ce sont souvent les mêmes personnes qui viennent à ces journées (donc ne permettent pas de toucher l'ensemble des agents). Peut également émerger une forme de lassitude de la part des agents.

- **Favoriser l'égal accès aux postes à responsabilité**

« Quand on regarde les chiffres du CNG sur les postes à responsabilité, le pourcentage de chef et cheffes de service et de pôles...le socle de la lutte contre les VSS c'est la parité et l'égalité. Tant qu'on aura ce genre de pourcentage, on aura du mal à avancer²⁷ ». La loi du 19 juillet 2023 visant à renforcer l'accès des femmes aux responsabilités dans la fonction publique vise cette problématique.

Elle est venue relever de 40 à 50% le quota obligatoire de primo-nominations équilibrées aux emplois supérieurs et de direction et élargit son périmètre puisqu'il

²⁶ Entretien

²⁷ Entretien

comprend désormais les postes de chef.fe.s de service et chef.fe.s de pôle. À compter du 1er janvier 2026, les nominations à ces postes doivent être équilibrées à 50% entre hommes et femmes. De plus, à partir de 2027, devra être respecté un taux minimal de 40% de personnes de chaque sexe dans les emplois supérieurs et de direction. Autrement dit, le nombre de managers médicaux devra être *a minima* de 40% de femmes si les hommes sont majoritaires et de 40% d'hommes si ce sont les femmes qui sont majoritaires dans les fonctions de cheffes de service et cheffes de pôle. Si l'employeur ne se conforme pas au taux minimal de 40%, il dispose d'un délai de 3 ans pour la mise en conformité et fournit des objectifs de progression ainsi que les mesures de correction afférentes. Si à l'issue d'un délai d'1 an les résultats sont toujours inférieurs à 40%, l'établissement se verra appliquer une pénalité financière (CGFP., art. L. 132-9-1). Une obligation de publication incombe également à compter du 1er janvier 2027 aux établissements à ce sujet. La répartition entre femmes et hommes dans les emplois soumis au taux minimal de 40% mentionné *supra* sera visible sur le site internet du ministère en charge de la fonction publique. En cas de non-respect de cette obligation, une contribution forfaitaire devra être versée par l'établissement.

Afin de pouvoir répondre aux obligations découlant de cette loi mais surtout plus globalement de favoriser l'égal accès aux postes à responsabilités, plusieurs actions sont possibles :

Objectif global	Action	Détail	Échéance
Définir et mettre en place des outils de suivi	Définir des indicateurs et réaliser un tableau de bord	Comprenant notamment la répartition par genre des personnels médicaux de l'établissement, des chef-fe-s de pôle et de service	Court terme
	Revoir les critères de nomination à ces postes	Afin de vérifier qu'ils sont objectifs et pertinents.	Court terme
	Produire un rapport de situation annuel en annexe du bilan social	Afin de comparer les situations et d'analyser les positionnements sur des postes à responsabilité par genre ainsi que les études promotionnelles. En cas d'identification d'écarts significatifs, l'origine est recherchée : mixité des métiers, persistance de stéréotypes de genre, autocensure dans le cadre de l'accès à des responsabilités supérieures...	Moyen terme
Favoriser les candidatures	Continuer de soutenir la conciliation vie professionnelle - vie personnelle	À travers la communication des mesures en place et leur application	Court terme
	Communiquer sur les managers en santé et leurs réussites	Afin d'une part, de faire connaître ces postes, leurs implications ; d'autre part, de valoriser leurs travaux	Moyen terme

	Développer une forme de mentorat	Afin de faciliter la prise de postes à responsabilités et briser le plafond de verre	Moyen terme
Favoriser la qualité des conditions de travail	Déployer une politique forte de prévention et de lutte contre les VSS et le harcèlement moral	Comprenant la formation et la sensibilisation des managers en santé, des actions de communication et la création d'un comité de pilotage comprenant des représentants de la communauté médicale	Long terme
	Faciliter l'articulation vie professionnelle-vie personnelle (mise en place de modes de gardes, adaptation du poste, développement télétravail...)	Car le manque de temps pour s'occuper de sa vie personnelle, la fatigue et le stress sont en tête des motifs de refus de nouvelles responsabilités (IPSOS, 2024)	Long terme

3.2 Accroître la sensibilisation : développer des formes percutantes

3.2.1 Former progressivement l'ensemble des agents

Frédéric Valletoux a annoncé que la formation de l'ensemble du personnel à ce sujet deviendrait obligatoire. Afin d'y parvenir progressivement, il est nécessaire de définir des priorités et de procéder par étapes en débutant par exemple par :

- Les gestionnaires et personnes ressources (direction, référent égalité, membres du COPIL/GT, membres des organisations syndicales...) ;
- Les personnes en situation de management : encadrement de proximité (cadres de santé, cadres supérieurs de santé, AAH, responsables de service...) et tuteurs/maîtres de stage. Pour ces derniers, Frédéric Valletoux a également annoncé que leur formation serait une obligation en partenariat avec le MESRI.
- La communauté médicale ;
- Les nouveaux arrivants ;
- L'ensemble du personnel.

<i>Comment ?</i>	- Intégrer un module de formation dans le plan de formation (le rendre obligatoire pour un service si une situation est connue). - Rendre obligatoire la réalisation d'un MOOC ou formation rapide en ligne pour les nouveaux arrivants. - Recourir à des plateformes spécialisées. Exemple : Remixt. Il s'agit d'un outil de formation/sensibilisation en e-learning (possibilité de faire une demande au FEP ou à l'ANFH pour en financer une partie). Une personnalisation des parcours et modules avec les informations propres à l'établissement (procédures, etc) est possible. - Recours à des organismes de formation spécialisés (Egaé a été cité
------------------	---

	plusieurs fois dans les entretiens).
<u>Point de vigilance</u> : difficultés d'arbitrage entre formations soignantes/médicales et formation de prévention et lutte contre les VSS.	
<i>Quel contenu ?</i>	- Les définitions des différents types de VSS. - Les droits des agents. - Les répercussions (différentes sanctions) pour les auteurs. - Sensibilisation sur comment repérer ce genre de situations, comment aider un membre de l'équipe. - Les dispositifs et outils en place au sein de l'établissement, éléments pédagogiques sur les suites d'un signalement. - La communication et les éléments nécessaires à la conduite d'une enquête administrative (à destination des personnes en charge de la gestion de ces cas telles que les référents égalité, la direction des ressources humaines, etc).

3.2.2 Communiquer régulièrement de manière adaptée et innovante

Au-delà de la formation, la sensibilisation de l'ensemble des agents peut être réalisée par la communication. Celle-ci doit toutefois être adaptée à l'établissement, protéiforme et variée afin de limiter l'effet de « fatigue » et favoriser l'appropriation des messages transmis.

- **Quelles informations communiquer ?**

Il ressort du questionnaire 1 que les agents sont en demande d'informations claires sur :

- Les types de comportements constitutifs de VSS (avec notamment des exemples pour ce qui relève de sexisme ordinaire, agissements sexistes et harcèlement sexuel),
- Les sanctions encourues en cas de VSS,
- Les procédures relatives au dispositif de signalement,
- Les dispositifs d'accompagnement des victimes disponibles,
- Les personnes ressources à contacter.

Afin de donner de la visibilité aux actions du groupe de travail et/ou du comité de pilotage, il peut être pertinent de communiquer sur son fonctionnement, la feuille de route établie ainsi que ses actions. De plus, faire preuve de pédagogie s'agissant du traitement et des suites d'un signalement peut égaler aider à susciter l'adhésion des agents et lutter contre le sentiment que « signaler ne sert à rien ».

- **Comment communiquer ?**

Utiliser des méthodes diverses permet d'atteindre un plus grand nombre d'agents mais également de faire infuser plus profondément les informations transmises. Les supports traditionnels de communication ne sont pas à négliger (communications sur l'intranet, affichages dans les services, raccourcis sur les écrans d'ordinateur...) mais ne suffisent pas nécessairement. Peuvent participer à faire gagner de l'efficacité à la communication le fait de :

- Varier les supports : affiches thématiques avec verbatim tirés du terrain (CH Béziers) pour sensibiliser sur les VSS, mise à disposition de violentomètres (EPSM Saint-Avé) ...
- Multiplier les canaux de communication et les lieux : outre la communication dématérialisée ou papier, ainsi que les prises de parole lors des instances, se rendre dans les services permet d'avoir plus d'impact et constitue une attente des agents d'après le questionnaire 1. Cela permet de diffuser l'information d'une autre manière mais également de créer une proximité avec les agents.
 - Réaliser de courts quizz dans les services : « *Cette année on a fait un kahoot on allait dans les services avec des questions* » ; « *Les gens ont beaucoup apprécié qu'on se déplace* »²⁸.
 - Déploiement d'un réseau de « *bienveilleurs* » (CH Béziers) / « *d'ambassadeurs* ». À titre d'exemple, au sein de l'EPSM de Saint-Avé, il s'agissait d'une demande des membres de la commission égalité professionnelle : ils ont demandé à être identifiés comme ambassadeurs dans leurs services physiquement (par un badge ou une étiquette) afin d'être afin que leurs collègues puissent venir les solliciter s'ils veulent parler de leurs difficultés ou s'ils veulent parler de ce sujet. Ils ont été formés par les référents égalité professionnelle pour leur permettre de répondre aux demandes et orienter les professionnels en fonctions des questions²⁹.
- D'innover : par le recours à des troupes de théâtre de situation (à l'occasion d'une journée égalité par exemple) ou encore à des jeux comme « Sexisme sans façon » développé par l'ANACT.

Enfin, il est nécessaire de favoriser les espaces de communication au sein de l'établissement et plus précisément des différents services afin que la parole soit facilitée. Un espace de parole (groupe dédié, temps de parole dédié) a été mentionné plusieurs fois dans les réponses au questionnaire 1. Cela peut, par exemple, prendre la forme de

²⁸ Entretien

²⁹ Entretien

cafés-échanges (CH Béziers). Il peut également s'agir de favoriser la communication intra-service.

3.3 Favoriser et valoriser le mouvement collectif et la collaboration

3.3.1 Donner les clés aux agents pour agir

Les commentaires libres ont été largement investis par les répondants au questionnaire 1. Il ressort du questionnaire 1 que les agents sont en demande d'être en possession de moyens, d'outils pour agir. Ont été mentionnés plusieurs fois : la mise à disposition de fiches réflexes, des procédures claires et facilitées, la garantie d'un dispositif d'alerte confidentiel ou encore la désignation de plusieurs référents au sein de l'établissement (voire des référents de spécialité avec une attention particulière pour les internes, étudiants et stagiaires).

Afin que la politique de prévention et de lutte contre les VSS gagne en efficience et en adhésion, il est important que chaque agent de l'établissement s'en sente acteur : pour cela, il faut qu'ils puissent s'en saisir. Cette politique doit être portée autant que possible par l'ensemble des professionnels. Pour ce faire, il convient de leur donner les clés nécessaires.

- **Créer un environnement favorisant l'expression des agents**

L'un des premiers éléments – quelque peu évoqué précédemment – consiste à mettre à disposition des agents des espaces et moyens d'expression où leurs retours et/ou propositions peuvent être entendus.

- Réunions thématiques à intervalle régulier,
- Groupe de travail (3.1.1),
- Boîte à suggestions/retours (dématérialisée sur l'intranet par exemple),
- Passages ponctuels dans les services,
- Recueil par le biais de réseaux (ambassadeurs/bienveilleurs, volontaires du COPIL) ...

Cela permet, outre l'adhésion aux actions menées et à l'infusion de ces valeurs dans la culture organisationnelle de coller plus facilement à la réalité du terrain avec des idées, projets et dispositifs correspondant à leurs attentes et besoin de tous les jours.

- **Mettre à disposition des outils et dispositifs adaptés et adaptables**

L'accessibilité et la mise à disposition de procédures claires et facilitées et de fiches réflexes a été la demande la plus réalisée dans le questionnaire 1. À titre d'exemple :

- Les modalités de saisine du dispositif de signalement doivent être claires et rappelées à intervalle régulier.
- Des fiches réflexes sur les conduites à privilégier lorsqu'on est témoin de ce genre de situation : que faire ? Comment réagir ?
- Des fiches récapitulatives des ressources juridiques et psychologiques à disposition des victimes.
- Pour les personnes en charge du traitement des signalements : rédaction d'outils pour mener les enquêtes administratives tels que les grilles d'entretien, les éléments nécessaires à la conduite d'entretiens (binôme mixte, etc), maîtrise de l'écoute active (Le Deley, Hajjar, 2019).
- Animation d'un réseau de référents et/ou de soutien...

En donnant les moyens aux agents d'agir et de se saisir de cette politique, l'établissement favorise le changement de sa culture organisationnelle et cultive un partage de valeur ainsi qu'un sentiment de solidarité.

3.3.2 Travailler collaborativement avec l'ensemble des acteurs du système

La politique de prévention et lutte contre les VSS nécessite également une collaboration entre l'hôpital et ses différents interlocuteurs. Cela permet d'une part, de partager les ressources et les bonnes pratiques mais également de garantir une cohérence des actions sur le territoire.

- **Le GHT : mutualisation et entraide**

À l'échelle du GHT, outre l'inscription au sein des documents institutionnels et la mise en avant des actions des établissements, il est possible de se coordonner et mutualiser les ressources voire centraliser des dispositifs. Collaborer à cette échelle permet de développer une base de politique commune ainsi que de partager des outils et formations.

À titre d'exemple, le CHR Metz-Thionville est en cours de déploiement de leur cellule VSS à l'échelle du GHT. Cette démarche est partie de la volonté de dédier un ETP à ce sujet à l'échelle du GHT ou, *a minima*, avoir une personne qui puisse animer cette politique. Le CHR, établissement support, avait formé 6 personnes mais ils se sont rendu compte que pour les établissements plus petits, cela pouvait s'avérer complexe de par l'absence de temps dédié ou de moyens³⁰.

Cette volonté de déployer une cellule territoriale permettrait ainsi à chacun d'aider les autres établissements du GHT mais peut s'avérer également utile en matière d'enquête

³⁰ Entretien

administrative. En effet, il est parfois facilitant de faire intervenir une personne extérieure à l'établissement pour mener l'enquête de manière objective et neutre.

- **Les tutelles et partenaires associatifs**

Il est également essentiel d'entretenir une dynamique collaborative avec les ARS et le CNG, notamment en termes de signalement et de sanction. De plus, les ARS peuvent constituer un réel soutien en termes de déploiement d'actions et de réalisation de projet.

S'appuyer sur le tissu associatif est également possible. Un certain nombre d'associations sont spécialisées dans cette thématique et peuvent apporter leur expertise et leur concours (associations de prise en charge des victimes par exemple). De même, l'association « Donner des Elles à la santé » accompagne les établissements dans leur volonté de déploiement de politique favorisant l'égalité professionnelle et notamment, dans la réalisation de diagnostics internes. Enfin, plusieurs associations peuvent également concourir à la sensibilisation par le biais de dispensation de formation ou d'activités.

- **Les organismes de formation initiale**

Les hôpitaux accueillant un nombre important de personnes en formation, il est nécessaire de développer canaux de communication et des actions transversales avec ces organismes (IFSI, IFAS, Facultés de médecine...). Le Professeur Bruno Riou, doyen de l'UFR de médecine de la Sorbonne-Université indiquait à Santexpo que « *La plupart des affaires qui nous sont remontées surviennent lors des stages d'intégration des étudiants, mais aussi et surtout lors des stages hospitaliers [...] C'est un point majeur : il y a une nécessité d'un rapprochement entre universités et CHU, notamment pour évoquer le traitement des signalements* » (Nayrac, 2024). La politique de prévention et de lutte contre les VSS peut également faire l'objet d'une communication lors des journées d'accueil des stagiaires et des internes par exemple.

De plus, bien que cela ne relève pas spécifiquement de l'action d'un EPS, il serait pertinent qu'un module de formation soit dispensé à l'EHESP aux élèves directeurs (EDH, ED3S, EDS) et attachés d'administration hospitalière.

3.3.3 Valoriser l'engagement, les actions et les initiatives

« *Des établissements ont des référents, des plans, il n'y a rien derrière et de l'autre côté il y en a qui font plein plein de choses. Il n'y a pas besoin d'être un CHU pour mettre en place des choses bien. Mais quand vous êtes un petit CH, on ne vous entend*

jamais »³¹. L'efficacité d'une politique de prévention et de lutte contre les VSS nécessite un engagement collectif et individuel important. Afin d'encourager et pérenniser cet engagement, il est essentiel de valoriser les actions menées mais également les personnes qui s'investissent. Cela peut passer par une démarche de labellisation, par une reconnaissance accordée aux référents égalité ou encore par la mise en lumière du travail et contributions des agents volontaires.

S'engager dans une **démarche de labellisation**, tel que le label AFNOR « Égalité professionnelle » (AFNOR, 2023), peut permettre de guider l'établissement dans la conception des outils et le pilotage de la politique mais également de valoriser l'engagement institutionnel et globalement, d'améliorer les conditions de travail. Obtenir ce label peut être un facteur d'attractivité car il est gage de la réponse par l'établissement à des standards et critères précis, notamment en termes de prévention et lutte contre les VSS, mais aussi d'un engagement dans une démarche d'amélioration continue. Enfin, il peut aussi permettre de renforcer ou restaurer une certaine confiance entre les différentes strates de l'hôpital.

De plus, une réflexion doit également être réalisée sur la valorisation de l'engagement des référents égalité – qui, comme l'ont montré les questionnaires, réalisent leurs tâches sans temps dédié – et des volontaires. Leur rôle peut être mis en avant lors de communications institutionnelles ou leur engagement pris en compte dans l'évaluation professionnelle. De même, il peut être pertinent d'accorder une quotité de temps dédié à ces premiers en fonction des moyens et de l'organisation de l'établissement.

Promouvoir les actions collectives et la réussite des projets peut inciter d'autres personnes à s'engager dans ces missions et être un facteur de motivation et de bien-être au travail pour les volontaires. De plus, cela peut également agir sur les facteurs de non-signalement des témoins et victimes de VSS. Enfin, par la valorisation de tous les acteurs et la reconnaissance de leur engagement, l'établissement crée un environnement favorable au changement, renforce le soutien inter et intra-équipe et encourage et la prise d'initiatives et participe à ancrer durablement la prévention et la lutte contre les VSS dans la culture de l'établissement.

³¹ Entretien

Conclusion

La prévention et la lutte contre les VSS à l'hôpital public est un enjeu actuel et de taille. Les VSS s'inscrivent dans un contexte sociétal plus large, où les inégalités de genre et les rapports de force demeurent fortement ancrés. Et l'hôpital n'y fait pas exception. Les établissements s'en saisissent peu à peu, au gré des évolutions législatives et réglementaires, cependant au vu de la réalité du terrain, cela semble insuffisant et il s'avère complexe de l'intégrer pleinement dans la culture organisationnelle des établissements de santé. Opérer une réelle prise de conscience est également difficile. Et si la parole tend à se libérer de plus en plus, « *les actions concrètes sont encore trop rares en établissement* » selon le Dr Géraldine Pignot (Nayrac, 2022).

La prévention et la lutte contre les VSS est plus susceptible d'être efficace si plusieurs facteurs sont combinés : un portage fort de la direction, la présence de personnes ressources, le partage d'un vocabulaire commun, l'implication de tous et la combinaison d'action sur les trois niveaux de prévention sur le long terme. Il est ainsi essentiel que de telles politiques dépassent la mise en place des obligations réglementaires : il faut qu'elles imprègnent les pratiques quotidiennes. Les éléments développés dans la dernière partie de ce mémoire, issues de réflexions personnelles mais également des entretiens, réponses aux questionnaires et benchmark, constituent des pistes d'action à ce sujet. Afin d'être au plus proche du terrain, un diagnostic interne ainsi que l'appel à des volontaires sont indispensables.

Cependant, les VSS ne sont qu'une des multiples formes de violences que peuvent affronter les personnels hospitaliers et qui participent également à la dégradation des conditions de travail et à la souffrance des agents. Les luttes contre le harcèlement moral, contre les violences conjugales et contre les violences perpétrées par les usagers sont fondamentales également. L'hôpital public se doit d'être un environnement où toutes les formes de violences sont combattues.

Bibliographie

Textes internationaux

Conseil de l'Europe, 2014, Convention sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique

Textes législatifs et réglementaires

Circulaire du 9 mars 2018 relative à la lutte contre les violences sexuelles et sexistes dans la fonction publique

Code de procédure pénale

Code du travail

Code général de la fonction publique

Code pénal

Décret n° 2020-528 du 4 mai 2020 définissant les modalités d'élaboration et de mise en œuvre des plans d'action relatifs à l'égalité professionnelle dans la fonction publique

Décret n° 2020-256 du 13 mars 2020 relatif au dispositif de signalement des actes de violence, de discrimination, de harcèlement et d'agissements sexistes dans la fonction publique

Instruction n° DGOS/RH3/2021/180 du 5 août 2021 relative à la mise en place d'un(e) référent(e) Égalité au sein de la fonction publique hospitalière

Loi n°2012-954 du 6 août 2012 relative au harcèlement sexuel

Loi n°2018-703 du 3 août 2018 renforçant la lutte contre les violences sexuelles et sexistes

Loi n°2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique

Rapports

ANFH. (2023). *Chiffres clés des métiers de la fonction publique hospitalière*.
https://www.anfh.fr/sites/default/files/fichiers/anfh_carto_consolidation_30_06_23.pdf

CNG. (2021). *Éléments statistiques sur les praticiens hospitaliers statutaires. Situation au 1er janvier 2021*.
https://www.cng.sante.fr/sites/default/files/media/2022-02/2021_Bilan_PH.pdf

CNG. (2022). *Personnels enseignants et hospitaliers titulaires et stagiaires (HU). Éléments statistiques sur la partie hospitalière de leur activité. Situation au 1er janvier 2022*.
https://www.cng.sante.fr/sites/default/files/media/2022-06/Etude_HU2022_VF.pdf

- CNG. (2023). *Éléments statistiques sur les directeurs d'hôpital statutaires. Situation au 1er janvier 2023.*
https://www.cng.sante.fr/sites/default/files/media/202404/Doc_Stats_DH2023_VFinale.pdf
- CNG. (2024). *Rapport d'activité 2023.*
https://www.cng.sante.fr/sites/default/files/media/2024-04/RA_CNG2023_DIGIT.pdf
- Chambre disciplinaire nationale de l'ordre des médecins. (2022). *Rapport annuel d'activité de la juridiction ordinaire.*
https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/1bqwvm/rapport_dactivite_de_la_juridiction_ordinaire_pour_2022.pdf
- CNOM. (2016). *La santé des étudiants et jeunes médecins.*
https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/1u012ze/sante_et_jeunes_medecins.pdf
- Dahan, M., Wiltkar, F. (2022). *Rapport IGAS. La qualité de vie des étudiants en santé (QVES).* <https://igas.gouv.fr/La-qualite-de-vie-des-etudiants-en-sante-QVES>
- Direction générale de l'administration et de la fonction publique (DGAFP). (2023). *Rapport annuel sur l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes dans la fonction publique.*
<https://www.fonction-publique.gouv.fr/files/files/Publications/Rapport%20annuel/RA-egalite-2022.pdf>
- DGAFP. (2022). *Rapport annuel sur l'état de la fonction publique.*
<https://www.fonction-publique.gouv.fr/toutes-les-publications/rapport-annuel-sur-etat-de-la-fonction-publique-edition-2022>
- DREES. (2024). *Démographie des infirmières et des aides-soignantes.*
<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2024-06/DM15.pdf>
- Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes (HCE). (2023). *Rapport annuel n°2023-01-23-STER-55 sur l'état des lieux du sexisme en France.*
https://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/hce_-_rapport_annuel_2023_etat_du_sexisme_en_france.pdf
- HCE. (2024). *Rapport annuel 2024 sur l'état des lieux du sexisme en France.*
https://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/hce_-_rapport_annuel_2024_sur_l_etat_du_sexisme_en_france.pdf
- Institut national de santé publique du Québec. (2018). *Rapport québécois sur la violence et la santé.*
https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2380_rapport_quebecois_violence_sante.pdf

- Ministère de la transformation et de la fonction publique. (2024). *Égalité professionnelle dans la fonction publique : Bilan de l'accord du 30 novembre 2018*. https://www.fonction-publique.gouv.fr/files/files/publications/publications-dgaftp/dgaftp_brochure_bilan-accord_egalite_pro_2024.pdf
- Ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation. (2022). *Vers l'égalité femmes-hommes ? Chiffres clés*. <https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/sites/default/files/2022-03/esri---vers-l-egalite-femmes-hommes---2022-17027.pdf>
- Ministère du travail, de la santé et des solidarités. (2023). *Rapport sur les violences à l'encontre des professionnels de santé*. <https://www.vie-publique.fr/files/rapport/pdf/289769.pdf>
- Moreau, C. (2022). *Rapport 2022 de la juridiction disciplinaire compétente à l'égard des personnels enseignants et hospitaliers des CHU et des personnels enseignants de médecine générale*. https://www.cng.sante.fr/sites/default/files/media/2023-02/Rapport%202022_Juridiction%20Disciplinaire%20comp%C3%A9tente%20%C3%A0%20l'égard%20des%20CHU.pdf
- Observatoire national des violences en milieu de santé (ONVS). (2022). *Rapport 2022*. https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_onvs_2022_donnees_2020-2021_.pdf
- Organisation mondiale du travail. (2021). *Données d'expérience sur la violence et le harcèlement au travail : première enquête mondiale*. <https://www.ilo.org/fr/publications/major-publications/donnees-dexperience-sur-la-violence-et-le-harcèlement-au-travail-premiere>

Enquêtes

- Association Nationale des Étudiants en Médecine de France (ANEMF). (2021, mars). *Enquête sur les violences sexistes et sexuelles*. https://anemf.org/iss/enquete-sur-les-vss/#flipbook-df_6808/1/
- Ekilibre Conseil. (2022, mars). *Violences sexuelles et sexistes (de genre) au travail*. <https://ekilibre-conseil.com/fr/resultats-observatoire/>
- Défenseur des Droits. (2014, mars). *Enquête sur le harcèlement sexuel au travail*. https://juridique.defenseurdesdroits.fr/doc_num.php?explnum_id=17562
- Donner des Elles à la Santé. (2022, 2023, 2024). *Baromètre IPSOS*. <https://donnerdeselles.org/nos-actions/barometre/>
- Fédération Nationale des Étudiants en Soins Infirmiers (FNESI). (2022). *Dossier de presse. Enquête Bien-Être. #NousSoigneronsDemain*. <https://journaloptions.fr/wp-content/uploads/2022/06/ddp-enquete-bien-etre-2022-de-la-fnesi-version-presse-2-1.pdf>

- IFOP, Fondation Jean-Jaurès et Fondation européenne d'études progressistes. (2019). *Observatoire européen du sexisme et du harcèlement sexuel au travail*. <https://www.jean-jaures.org/wp-content/uploads/2019/10/Enquete-violences-sexuelles-travail-FJJ-FEPS-IFOP.pdf>
- Institut National d'Études Démographiques (INED). (2017). *Enquête Virage et premiers résultats sur les violences sexuelles*. https://virage.site.ined.fr/fichier/s_rubrique/20838/doc.travail_2017_229_violences_sexuelles_enquete.virage_1.fr.fr.pdf
- InterSyndicale Nationale des Internes (ISNI). (2017). *Enquête égalité Femme-Homme*. https://isni.fr/wp-content/uploads/2020/02/Etude-sexisme-ISNI_102017.pdf
- Santé Publique France. (2021, septembre). *Études et Enquêtes : Surveillance des suicides en lien potentiel avec le travail*. <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-liees-au-travail/souffrance-psychique-et-epuisement-professionnel/documents/enquetes-etudes/surveillance-des-suicides-en-lien-potentiel-avec-le-travail>
- Service statistique ministériel de la sécurité intérieure (SSMSI), Eurostat. (2022, novembre). *Enquête Genese 2021 : Panorama des violences en France métropolitaine*. <https://onpe.france-enfance-protgee.fr/wp-content/uploads/2024/06/genese2022.pdf>

Guides

- Association française des managers de la diversité. (2022). *Initiative #StOpE - Stop au Sexisme dit Ordinaire en Entreprise*. https://www.economie.gouv.fr/files/files/2023/livret_StOpE.pdf
- ANACT. (2019). *Tout ce que vous voulez savoir sur les agissements sexistes et le harcèlement sexuel au travail*. https://www.anact.fr/sites/default/files/2023-12/20190606_guidevss_v7.pdf
- Défenseur des Droits. (2020). *Harcèlement sexuel au travail. Livret du formateur et de la formatrice*. https://juridique.defenseurdesdroits.fr/index.php?lvl=notice_display&id=35251&opac_view=-1
- Défenseur des Droits. (2024). *Fiche 5. Obtenir des dispositifs de signalement efficaces et des sanctions disciplinaires au sein des organisations*. https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/2024-02/FICHE5_SanctionsInternes_0.pdf
- DGAFF. (2017). *Guide de prévention et de traitement des situations de violences et de harcèlement dans la fonction publique*. <https://www.fonction-publique.gouv.fr/files/files/publications/publications-dgaftp/guide-prevention-situations-violences.pdf>

- DGAFP. (2018). *Guide de formation sur la prévention et la lutte contre les violences sexuelles et sexistes dans la fonction publique*. <https://www.fonction-publique.gouv.fr/files/files/publications/publications-dgafp/guide-formation-prevention-violences-sexuelles-2018.pdf>
- DGAFP. (2019). *Charte de fonctionnement des dispositifs de signalement et de traitement des situations de violences sexuelles, de discrimination, de harcèlement sexuel ou moral et d'agissements sexistes*. https://www.fonction-publique.gouv.fr/files/files/publications/publications-dgafp/charte_fonctionnement_dispositif_signalement-2019.pdf
- DGAFP. (2022). *Lutter contre les violences sexistes et sexuelles dans la fonction publique. Guide des outils statutaires et disciplinaires*. https://www.fonction-publique.gouv.fr/files/files/publications/publications-dgafp/guide_violences-sexistes-2022.pdf
- Ministère de l'économie, des finances et de la relance. (2021). *Lutte contre les violences faites aux femmes. Guide : comprendre et agir contre les violences sexistes et sexuelles au travail*. https://www.fonction-publique.gouv.fr/files/files/publications/publications-dgafp/guide_violences-sexistes-2022.pdf
- Ministère des solidarités et de la santé. (2022). *Constitution des dossiers disciplinaires des personnels enseignants et hospitaliers des CHU. Guide d'aide à destination des universités et des CHU*. https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_d_aide_constitution_des_dossiers_disciplinaires_hu_04.04_2022.pdf

Ouvrages

- Andrzejewski, C. (2019). *Silence sous la blouse*. Editions Fayard
- Lacombe, K. (2023). *Les femmes sauveront l'hôpital. Une vie de soignante*. Editions Stock
- Ruszniewski, M. (2023). *Petit manuel du féminisme au quotidien*. Editions Marabout

Chapitres d'ouvrages

- Bornet, C. (2019). Conduite du changement. Dans Valléry, G., Bobillier-Chaumon, M-E., Brangier, E., & Dubois, M., *Psychologie du travail et des organisations : 110 notions clés* (pp. 128-132), Editions Dunod
- Grosjean, V. (2019). Bien-être au travail. Dans Valléry, G., Bobillier-Chaumon, M-E., Brangier, E., & Dubois, M., *Psychologie du travail et des organisations : 110 notions clés* (pp. 70-72), Editions Dunod
- Louche, C. (2018). Fiche 8 La culture organisationnelle. Dans Louche, C., *Introduction à la psychologie du travail et des organisations* (pp. 55-60), Editions Dunod

Tisserant, P., & Bourguignon, D. (2019). Discrimination et diversité au travail. Dans Valléry, G., Bobillier-Chaumon, M-E., Brangier, E., & Dubois, M., *Psychologie du travail et des organisations : 110 notions clés* (pp. 70-72), Editions Dunod

Thèses et mémoires

- Duba, A. (2020). *Harcèlement sexuel chez les jeunes médecins à l'hôpital : Prévalence, facteur de risque et conséquences en santé mentale. Enquête nationale MESSIAEN*. Faculté de médecine de Marseille. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02954421v1/file/THESE-ARTICLE%20AUDREY%20DUBA.pdf>
- Evano, S. (2021). *Prévenir, lutter et traiter les situations de violences sexistes et sexuelles au sein du personnel hospitalier* [Mémoire, Directeur d'hôpital (DH)]. EHESP.
- Eudeline, S. (2020). *Facteurs associés aux violences subies par les étudiant.es en médecine générale dans le cadre de leurs études* [Thèse, Université de Paris]. <https://drive.google.com/file/d/1W1PQnD-gp5ydD3HSIGfMnCqAiUXhZ3CI/view>
- Jouault, A. (2020). *Violences subies par les étudiant.es en médecine générale* [Thèse, Université de Paris 13]. <https://drive.google.com/file/d/1ljzPHwn5lCloOJwiK4GMmziXSNWNYaq5/view>
- Lucas, G. (2022). *Améliorer l'adaptation à l'emploi pour limiter la souffrance des soignants (AMADEUS) : étude des liens entre la prévalence du burnout, l'environnement psycho-social et le syndrome dépressif : une enquête descriptive transversale nationale française chez les professionnels de santé* [Thèse, Université d'Aix-Marseille] <https://theses.fr/2022AIXM0635>

Articles scientifiques

- Andriamboavonjy, T & Ntamakuliro Inema J.-L. (2023). Les salaires dans la fonction publique hospitalière. En 2021, le salaire net moyen augmente de 2,8 % en euros constants. DREES - *Etudes et résultats*, n°1278.
- Aubé, C., & Courcy, F. (2018). Equipes de travail : les suites du mouvement #MoiAussi. *Gestion*, vol. 43, 2018/3, pp. 100-103.
- Bertholet, J-F., & Rousseau, A. (2023). L'exemplarité du leader, une qualité à cultiver. *Gestion*, vol. 48, 2023/4, pp. 97-101.
- Divay, S. (2018). La nouvelle fabrique de la carrière des cadres de santé à l'hôpital : entre réglementation et cooptation. *Sciences sociales et santé*, vol. 36, 2018/1, pp. 39-64.
- Godeau, E. (2009). Les fresques de salle de garde. *Sociétés & Représentations*, n°28, 2009/2, pp. 13-30.

- Haberey-Knuessi, V., Heeb, J-L., & Morgan De Paula, E. (2013). L'enjeu communicationnel dans le système hospitalier. *Recherche en soins infirmiers*, n°115, 2013/4, pp. 8-18.
- Lainey, P., & Gril, E. (2023). Vu d'ici - Les rapports d'autorité au travail. *Gestion*, vol. 48, 2023/1, pp. 29-31.
- Le Deley, B., & Hajjar, L. (2019). Comment les directions des ressources humaines pourraient-elles agir contre le harcèlement sexuel ? *Travail, genre et sociétés*, n°42, 2019/2, pp. 181-184.
- Léglise, D., & Touzé, S. (2022). Dans la fonction publique, deux agents sur trois sont des femmes. *Insee Flash*, n°142.
- Navarre, M. (2016). Le sexisme au travail, de l'ombre à la lumière. *Sciences humaines*, n°280, 2016/4, p. 31.
- Parent, C. (2023, juin). À l'hôpital, une prévalence accrue de la dépression et de l'anxiété liée aux conditions de travail. DREES - *Etudes et résultats*, n°1270.
- Pisraik, J. (2021, novembre). L'exposition à de nombreuses contraintes liées aux conditions de travail demeure, en 2019, nettement plus marquée dans le secteur hospitalier qu'ailleurs. DREES - *Etudes et résultats*, n°1215.
- Poirier, M. (2023). Santé au travail : changeons de posture. *Gestion*, vol. 48, 2023/4, pp.12-13.
- Postras, A. (2023). Vu d'ailleurs - Pouvoir et autorité : les pièges à éviter. *Gestion*, vol. 48, 2023/1, pp. 24-28.
- Riet, Z. (2023). Relever le défi de l'attractivité pour l'hôpital public. *Les Tribunes de la santé*, n°76, 2023/2, pp. 77-84.
- Ringanadépoullé, S. (2019). La tradition carabine de l'internat de médecine. *Psychologie clinique et projective*, n°26, 2019/2, pp.47-64.
- Ringanadépoullé, S. (2020). Penser la finitude culturelle d'un espace groupal, le déclin de la tradition "carabine". *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, n°74, 2020/1, pp. 93-104.
- Simon-Franza, M., & Simard-Fernandez, S. (2019). Les violences sexuelles au travail. *Ballast*, n°8, 2019/2, pp. 80-89.
- Venne, J-F. (2023). Quand les actions résonnent plus fort que les mots. *Gestion*, vol. 48, pp. 52-55.
- Williamson, S. (2019). Backlash, gender fatigue and organisational change: AIRAANZ 2019 presidential address. *Labour and Industry*, 30(1), 5–15.
<https://doi.org/10.1080/10301763.2019.1677202>

Publications autres

- AFNOR. Cahier des charges "Label diversité" et "Label Egalité professionnelle entre les femmes et les hommes", 2023, 110 p. <https://certification.afnor.org/ressources-humaines/label-egalite-professionnelle-entre-les-femmes-et-les-hommes>
- ANACT. Référentiel Qualité de vie et des conditions de travail, 2023, 20 p
- ANACT. (2019). *Fiche outil : Autodiagnostic des facteurs organisationnels de risques d'agissements sexistes et de harcèlement sexuel*. <https://www.anact.fr/prevenir-le-sexisme-au-travail-les-ressources-telecharger>
- ANACT. (2019). *Fiche outil : Ressources pédagogiques sur la prévention du sexisme au travail*. <https://www.anact.fr/prevenir-le-sexisme-au-travail-les-ressources-telecharger>
- ANACT. (2019). *Fiche outil : Les étapes pour intégrer le risque d'agissements sexistes et de harcèlement sexuel dans le DUERP*. <https://www.anact.fr/prevenir-le-sexisme-au-travail-les-ressources-telecharger>
- Centre national de gestion. Situations individuelles complexes des praticiens hospitaliers. 2023, 44 p.
- Défenseur Des Droits. (2020). *Harcèlement sexuel au travail : Livret du formateur et de la formatrice*. https://juridique.defenseurdesdroits.fr/doc_num.php?explnum_id=20252
- Défenseur des Droits. *Fiches pratiques sur la conduite à tenir dans les situations de harcèlement sexuel au sein de la fonction publique*, 2018 https://juridique.defenseurdesdroits.fr/doc_num.php?explnum_id=17872

Articles de presse spécialisée

- Cordier, C. (2023, 13 novembre). La DGOS et Donner des ELLES à la santé scellent leur partenariat contre le sexisme. *Hospimedia*.
- Cordier, C. (2024, 3 mai). Le ministre de la Santé salue l'engagement du CH de Béziers contre les violences sexistes. *Hospimedia*.
- Covo, E. (2024, 17 avril). Violences sexistes et sexuelles à l'hôpital : « 78 % des femmes médecins en subissent » (Interview de Coraline Hingray, Professeur des universités de psychiatrie au CHRU de Nancy et membre de Donner des Elles à la santé). *Madmoizelle*. <https://www.madmoizelle.com/me-too-hopital-78-des-femmes-medecins-disent-avoir-subi-des-vss-dans-leur-carriere-interview-1747053>
- Nayrac, C. (2022, 20 juin). La parole se libère sur le sexisme mais il y a encore trop peu d'actions concrètes. *Hospimedia*.
- Nayrac, C. (2023, 7 mars). L'implication de la gouvernance est clé pour lutter contre les inégalités femmes-hommes. *Hospimedia*

Nayrac, C. (2024, 24 mai). La lutte contre les violences sexistes et sexuelles dans les CHU nécessite des prérequis. *Hospimedia*.

Articles de presse générale

Bernard, M. (2024, 17 avril). Violences sexistes et sexuelles. À l'hôpital, "il y a un climat d'acceptation tacite de comportements inappropriés". *Le Nouvel Obs*.

<https://www.nouvelobs.com/societe/20240417.OBS87230/a-l-hopital-il-y-a-un-climat-d-acceptation-tacite-de-comportements-inappropriés.html>

Bourgeois, L. (2024, 19 avril). MeToo à l'hôpital : dans la Somme, des étudiants infirmiers victimes de violences sexistes et sexuelles. *France Bleu*.

<https://www.francebleu.fr/infos/societe/metoo-a-l-hopital-dans-la-somme-des-etudiants-infirmiers-victimes-de-violences-sexistes-et-sexuelles-9449688>

Cordier, S. (2019, 13-14 octobre). Les chiffres-chocs des violences sexistes au travail. *Le Monde*.

https://www.lemonde.fr/societe/article/2019/10/12/violences-sexistes-au-travail-des-chiffres-chocs_6015221_3224.html

Donner des Elles à la Santé. (2024, 16 avril). Tribune : #metoohopital : « La levée du silence sur les comportements inacceptables doit s'accompagner de l'éradication de l'impunité ». *Le Monde*.

https://www.lemonde.fr/idees/article/2024/04/16/metoohopital-la-leeve-du-silence-sur-les-comportements-inacceptables-doit-s-accompagner-de-l-eradicacion-de-l-impunite_6228157_3232.html

Franceinfo avec AFP. (2024, 28 mai). Violences sexistes et sexuelles à l'hôpital : l'Ordre des médecins reconnaît des sanctions "insuffisantes". *Franceinfo*.

https://www.francetvinfo.fr/societe/harcelement-sexuel/violences-sexistes-et-sexuelles-a-l-hopital-l-ordre-des-medecins-reconnait-des-sanctions-insuffisantes_6571202.html

Le Monde avec AFP. (2024, 19 juillet). Le chef des urgences et un autre médecin mis en examen pour agressions sexuelles au centre hospitalier de Vendôme dans le Loir-et-Cher. *Le Monde*.

https://www.lemonde.fr/sante/article/2024/07/19/le-chef-des-urgences-et-un-autre-medecin-mis-en-examen-pour-agressions-sexuelles-au-centre-hospitalier-de-vendome-dans-le-loir-et-cher_6252681_1651302.html

Nasi, M. (2024, 18 juin). Contre les violences sexuelles, la fronde des étudiants en médecine prend de l'ampleur. *Le Monde Campus*.

https://www.lemonde.fr/campus/article/2024/06/18/contre-les-violences-sexuelles-la-fronde-des-etudiants-en-medecine-prend-de-l-ampleur_6240998_4401467.html

Renon, J. (2024, 19 avril). Scandale #MeToo à l'hôpital : "Il était temps que quelqu'un brise le silence". *Le Courrier de l'Ouest*.

<https://www.ouest-france.fr/sante/hopital/scandale-metoo-a-lhopital-il-etait-temps-que-quelquun-brise-le-silence-08b4a7d6-fe3f-11ee-b295-c2640ef35bd2>

- Rosier, F. (2015, 11 février). Médecine. L'obscénité des salles de garde contestée. *Le Monde*.
- Rosier, F. (2015, 06 février). Médecine : une tradition carabinée. *Le Monde*.
https://www.lemonde.fr/sciences/article/2015/02/09/medecine-une-tradition-carabinee_4573052_1650684.html
- Sellier, C. (2024, 28 avril). #MeToo hôpital. "Dès nos formations, c'est comme si on nous acclimatait aux violences". *Ouest France*.

Sites internet

- Centre national de gestion. (2024, 11 mars). *[Communiqué de presse] Féminisation des responsabilités : des marges de progression demeurent chez les directeurs comme dans les fonctions managériales médicales au sein de la FPH*. CNG.
<https://urlr.me/PW5k6>
- CNG. (2024, 12 juillet). *Enquête discrimination et VSS : résultats de l'enquête menée par le CNG*. CNG. <https://www.cng.sante.fr/enquete-discrimination-vss-resultats-lenquete-menee-par-cng>
- Conseil de l'Europe. Centre Nord-Sud. #Itsnotnormal. COE.
<https://www.coe.int/fr/web/portal/home>
- FHF. (2022). *La FHF en action | Renforcer l'attractivité des métiers de la santé et du médico-social*. <https://www.fhf.fr/la-fhf-en-action-renforcer-lattractivite-des-metiers-de-la-sante-et-du-medico-social>
- Institut National de Recherche et de Sécurité. (2023). *Harcèlement sexuel et agissements sexistes*. INRS. <https://www.inrs.fr/risques/harcelements-sexuel-agissements-sexistes/ce-qu-il-faut-retenir.html>
- INTEFP. *Violences sexistes et sexuelles au travail : comprendre, agir et prévenir*. Mentor.
<https://mentor.gouv.fr/local/catalog/pages/training.php?trainingid=144#nav-termsoflicense>
- IPSOS. (2023, 12 mai). *Inégalités femmes-hommes à l'hôpital : des discriminations professionnelles toujours trop fréquentes et des violences sexistes banalisées*. IPSOS.
<https://www.ipsos.com/fr-fr/inegalites-femmes-hommes-lhopital-des-discriminations-professionnelles-toujours-trop-frequentes-et>
- Syndicat des Managers Publics de Santé (SMPS). (2021, 27 septembre). *Résultats de l'enquête SMPS sur les agissements sexistes, le harcèlement sexuel et les violences sexistes et sexuelles chez les managers de santé*. SMPS.
<https://www.smpsante.fr/actualites/3-sur-2%E2%80%AF275-test-analyse-sur-les-agissements-sexistes-le-harcelement-sexuel-et-les-violences-sexistes-et-sexuelles-chez-les-managers-de-sante-boite-de-reception-communication-smps-1113/>

Vidéo et reportages

Portolano, M et Huet, G. (Co-réalisateurs). (2024). *Des blouses pas si blanches* [Documentaire]. M6.

ARACT Bourgogne Franche-Comté. (2023). *Les violences sexistes et sexuelles au travail : de quoi parle-t-on et comment agir ?* [Vidéo]. ANACT. <https://www.anact.fr/les-violences-sexistes-et-sexuelles-au-travail-de-quoi-parle-t-et-comment-agir>

Liste des annexes

Annexe 1 : Index des figures et tableaux

Annexe 2 : Questionnaire 1 à destination des agents

Annexe 3 : Questionnaire 2 à destination des DRH et DAM

Annexe 4 : Grille d'entretien et récapitulatif des entretiens menés

Annexe 5 : Données globales sur les répondants du questionnaire 1

Annexe 6 : Données globales sur les répondants du questionnaire 2

ANNEXE 1 : Index des figures et tableaux

Figure 1 : Nombre de répondants victimes de VSS par secteur d'activité hospitalière (questionnaire 1)

Figure 2 : Répartition des répondants victimes de VSS par secteur d'activité hospitalière (questionnaire 1)

Figure 3 : Répartition par secteur des répondants ayant connaissance de l'existence d'un référent égalité dans leur établissement (questionnaire 1)

Figure 4 : Répartition par occupation d'une position hiérarchique des répondants ayant connaissance de l'existence d'un référent égalité dans leur établissement (questionnaire 1)

Figure 5 : Freins au déploiement d'une politique forte de lutte contre les VSS (questionnaire 2)

Figure 6 : Freins identifiés au déploiement de projets (questionnaire 2)

Figure 7 : Perception de l'implication de l'encadrement et de la direction (questionnaire 1)

Tableau 1 : Proportion de victimes et témoins de VSS (questionnaire 1)

Tableau 2 : Identification des auteurs de VSS (questionnaire 1)

Tableau 3 : Proportion de signalement par type de VSS (questionnaire 1)

Tableau 4 : Proportion de signalement par type de VSS - personnels administratifs, paramédicaux et médicaux (questionnaire 1)

Tableau 5 : Motif de non-signalement (questionnaire 1)

Tableau 6 : Connaissance du dispositif de signalement (questionnaire 1)

Tableau 7 : Perception de l'action des établissements - DRH et DAM (questionnaire 1)

Tableau 8 : Perception de l'implication de l'encadrement (questionnaire 1)

ANNEXE 2 : Questionnaire 1 à destination des agents

Questionnaire anonyme - Violences sexistes et sexuelles à l'hôpital - Mémoire EDH

Élève directrice d'hôpital (2e année), je vous sollicite ce jour dans le cadre de l'élaboration de mon mémoire de fin de cursus : "Violences sexistes et sexuelles à l'hôpital : prévenir et agir".

Ce questionnaire (d'une durée de 10 à 15 minutes maximum) est transmis à un ensemble de professionnels de plusieurs établissements de différentes tailles afin de mieux connaître vos vécus, besoins et attentes. Cette consultation me permettra de dresser un état des lieux des politiques de lutte contre les VSS dans les établissements publics à ce jour mais également des pistes de réflexion sur comment améliorer la prévention, le signalement et la lutte contre les VSS ainsi que le développement d'éventuels dispositifs innovants.

● **Trigger warning** : si lors du remplissage de ce questionnaire, vous ressentez une gêne, un trouble ou si cela révèle un traumatisme, n'hésitez pas à arrêter. Un "TW" figurera devant les questions pouvant être source d'inconfort.

Si vous ressentez le besoin de demander de l'aide :

- Vous pouvez appeler le 3919 : anonyme, gratuit et accessible 24h/24 et 7j/7j

- Le site arretonslesviolences.gouv.fr est un portail sur lequel vous retrouverez des informations susceptibles de vous aider (la plateforme numérique de signalement des violences et d'accompagnement, notamment)

Les violences sexistes et sexuelles (VSS) désignent des situations dans lesquelles une personne importe à autrui un ou des comportement(s), un ou des propos (oraux, écrits, à caractère sexuel. Elles portent atteinte à la dignité et à l'intégrité physique et psychologique de la personne. Les VSS prennent de multiples formes : agissement sexiste, harcèlement, agression sexuelle, viol.

Ce questionnaire est **STRICTEMENT ANONYME**. Les données ne seront utilisées que comme appui dans le cadre de mon mémoire de recherche.

Pour toute question ou demande d'information, vous pouvez me contacter à l'adresse suivante : chloe.canivenc@edu.ehesp.fr

1. Mieux vous connaître

Vous êtes un(e) professionnel(le) du champ (choix multiple) :

- Médical - SF - pharmacien.ne
- Paramédical
- Technique
- Logistique
- Restauration
- Administratif
- En formation : stages paramédicaux, alternance, externat, internat...
- Autre

Vous avez : Moins de 30 ans / Entre 30 et 40 ans / Entre 40 et 50 ans / Plus de 50 ans

Votre identité de genre : Féminin / Masculin / Neutre /Autre

Êtes-vous en position managériale/hiérarchique ? Oui / Non

Dans quel type d'établissement exercez-vous ? CH / CHU / Établissement de santé mentale / Hôpital de proximité / Autre

Combien d'agents compte votre établissement ? Entre 0 et 100 / Entre 100 et 300 / Entre 300 et 500 / Entre 500 et 700 / Entre 700 et 900 / Entre 900 et 1000 / + de 1000

Savez-vous exactement ce que les VSS recouvrent ? Oui / Plutôt oui / Plutôt non / Non

2. Les agissements sexistes

Les remarques et/ou agissements sexistes peuvent être : des remarques relatives au genre, à la tenue vestimentaire, à la force physique, aux stéréotypes de comportements, à l'assimilation du genre à des compétences, des surnoms dérangeants ou inappropriés, des interpellations familières, des gestes imitant ou suggérant un acte sexuel, sifflements ou bruitages obscènes, commentaires dégradants sur votre apparence...

8. ● TW : Dans votre environnement de travail, avez-vous été victime d'agissements sexistes ?

*

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne souhaite pas répondre

9. Commentaire libre (si vous le souhaitez)

10. Etait-ce : *

- ☐ De la part de collègues
- ☐ De la part d'un supérieur hiérarchique/personnel encadrant
- ☐ De la part d'un membre de l'équilibre pluridisciplinaire
- ☐ De la part d'un patient ou d'une famille
- ☐ Au moment du recrutement
- ☐ Au moment d'une évolution de carrière
- ☐ Au cours d'une période de formation (stage, externat, internat...)

11. Commentaire libre (si vous le souhaitez)

Entrez votre réponse

12. Commentaire libre (si vous le souhaitez)

13. L'avez-vous signalé ? *

- ☐ Oui
- ☐ Non

14. Commentaire libre (si vous le souhaitez)

Entrez votre réponse

15. Si oui, à qui ? *

- ☐ À un collègue
- ☐ Au personnel encadrant / à la hiérarchie
- ☐ À la direction
- ☐ À mes proches (amis, famille...)
- ☐ Au référent égalité
- ☐ Autre

16. Commentaire libre (si vous le souhaitez)

17. Si vous ne l'avez pas signalé, pourriez-vous indiquer pourquoi ? *

- ☐ Je n'avais pas envie
- ☐ Je ne savais pas à qui m'adresser ou s'il existait une procédure
- ☐ Ca ne sert à rien
- ☐ J'avais peur des retombées (professionnelles notamment)
- ☐ Lorsque je me suis rendu.e compte de ce qu'il s'était passé, il était "trop tard" pour le signaler
- ☐ J'ai été menacé.e ou intimidé.e
- ☐ Autre raison

18. Commentaire libre (si vous le souhaitez)

Entrez votre réponse

19. Dans votre environnement de travail, avez-vous été témoin d'agissements sexistes ? *

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne souhaite pas répondre

Le harcèlement sexuel

Plusieurs types d'agressions sexuelles existent : le harcèlement sexuel, l'exhibition sexuelle, le viol, les attouchements non désirés...

Selon l'article 222-22 du code pénal, est considérée comme agression sexuelle "toute atteinte sexuelle commise avec violence, contrainte, menace ou surprise ou, dans les cas prévus par la loi, commise sur un mineur par un majeur".

De même, "le fait d'imposer à une personne par violence, contrainte, menace ou surprise, le fait de subir une atteinte sexuelle de la part d'un tiers ou de procéder sur elle-même à une telle atteinte" (c. pén., art. 222-22-2)

20. ● TW : Dans votre environnement de travail, avez-vous été victime d'harcèlement sexuel ? *

Propos ou comportements à connotation sexuelle comme des plaisanteries grivoises, attouchements, proximité physique, contacts intentionnels qui passent pour accidentels, remarques sur le physique ou la tenue, contacts intentionnels, questions sur la vie sexuelle, regards insistants...

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne souhaite pas répondre

21. Était-ce : *

- ☐ De la part de collègues
- ☐ De la part d'un supérieur hiérarchique/personnel encadrant
- ☐ De la part d'un membre de l'équilibre pluridisciplinaire
- ☐ De la part d'un patient ou d'une famille
- ☐ Au moment du recrutement
- ☐ Au moment d'une évolution de carrière
- ☐ Au cours d'une période de formation (stage, externat, internat...)

22. Commentaire libre (si vous le souhaitez)

Entrez votre réponse

23. L'avez-vous signalé ? *

- ☐ Oui
- ☐ Non

24. Commentaire libre (si vous le souhaitez)

Entrez votre réponse

25. Si oui, à qui ? *

- ☐ À un collègue
- ☐ Au personnel encadrant / à la hiérarchie
- ☐ À la direction
- ☐ À mes proches (amis, famille...)
- ☐ Au référent égalité
- ☐ Autre

26. Commentaire libre (si vous le souhaitez)

27. Si vous ne l'avez pas signalé, pourriez-vous indiquer pourquoi ? *

- ☐ Je n'avais pas envie
- ☐ Je ne savais pas à qui m'adresser ou s'il existait une procédure
- ☐ Ca ne sert à rien
- ☐ J'avais peur des retombées (professionnelles notamment)
- ☐ Lorsque je me suis rendu.e compte de ce qu'il s'était passé, il était "trop tard" pour le signaler
- ☐ J'ai été menacé.e ou intimidé.e
- ☐ Autre raison

28. Commentaire libre (si vous le souhaitez)

29. ☒ TW : Dans votre environnement de travail, avez-vous été témoin d'harcèlement sexuel ? *

Propos ou comportements à connotation sexuelle comme des plaisanteries grivoises, attouchements, proximité physique, contacts intentionnels qui passent pour accidentels, remarques sur le physique ou la tenue, contacts intentionnels, questions sur la vie sexuelle, regards insistants...

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne souhaite pas répondre

4. Les autres agressions sexuelles

Plusieurs types d'agressions sexuelles existent : le harcèlement sexuel, l'exhibition sexuelle, le viol, les attouchements non désirés...

Selon l'article 222-22 du code pénal, est considérée comme agression sexuelle "toute atteinte sexuelle commise avec violence, contrainte, menace ou surprise ou, dans les cas prévus par la loi, commise sur un mineur par un majeur".

De même, "le fait d'imposer à une personne par violence, contrainte, menace ou surprise, le fait de subir une atteinte sexuelle de la part d'un tiers ou de procéder sur elle-même à une telle atteinte" (c. pén., art. 222-22-2)

30. ☒ TW : Dans votre environnement de travail, avez-vous été victime d'une agression sexuelle autre que le harcèlement ? *

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne souhaite pas répondre

31. Etait-ce : *

- ☐ De la part de collègues
- ☐ De la part d'un supérieur hiérarchique/personnel encadrant
- ☐ De la part d'un membre de l'équilibre pluridisciplinaire
- ☐ De la part d'un patient ou d'une famille
- ☐ Au moment du recrutement
- ☐ Au moment d'une évolution de carrière
- ☐ Au cours d'une période de formation (stage, externat, internat...)

32. Commentaire libre (si vous le souhaitez)

...

33. L'avez-vous signalé ? *

- ☐ Oui
- ☐ Non

34. Commentaire libre (si vous le souhaitez)

Entrez votre réponse

35. Si oui, à qui ? *

- ☐ À un collègue
- ☐ Au personnel encadrant / à la hiérarchie
- ☐ À la direction
- ☐ À mes proches (amis, famille...)
- ☐ Au référent égalité
- ☐ Autre

36. Commentaire libre (si vous le souhaitez)

Entrez votre réponse

37. Si vous ne l'avez pas signalé, pourriez-vous indiquer pourquoi ? *

- ☐ Je n'avais pas envie
- ☐ Je ne savais pas à qui m'adresser ou s'il existait une procédure
- ☐ Ca ne sert à rien
- ☐ J'avais peur des retombées (professionnelles notamment)
- ☐ Lorsque je me suis rendu.e compte de ce qu'il s'était passé, il était "trop tard" pour le signaler
- ☐ J'ai été menacé.e ou intimidé.e
- ☐ Autre raison

38. Commentaire libre (si vous le souhaitez)

39. ● TW : Dans votre environnement de travail, avez-vous été témoin d'une agression sexuelle autre que le harcèlement ? *

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne souhaite pas répondre

5. Dispositifs de prévention et de signalement

40. Savez-vous comment signaler une situation de VSS au sein de votre établissement ? *

- ☐ Oui
- ☐ Non

41. Savez-vous si des dispositifs de prévention et/ou signalement des VSS sont en place au sein de votre établissement ? *

- ☐ Oui
- ☐ Non

42. Si oui, de quels dispositifs s'agit-il ? *

- ☐ Procédures RH spécifiques
- ☐ Psychologue ou ligne d'écoute
- ☐ Communication (campagne de sensibilisation, affiches, flyers, communication dématérialisée sur les réseaux, guide diffusé...)
- ☐ Référent égalité formé
- ☐ Service de médecine du travail
- ☐ Autre

43. Commentaire libre (si vous le souhaitez)

Entrez votre réponse

44. Y avez-vous déjà eu recours ? *

45. Considérez-vous que : *

	Oui	Non	Je n'ai pas d'avis
Votre encadrement est impliqué dans la prévention et la lutte contre les VSS ?	☐	☐	☐
La direction de votre établissement est impliquée dans la prévention et la lutte contre les VSS ?	☐	☐	☐

6. Accompagnement

46. Si vous avez répondu oui à l'une des questions des 3 sections précédentes, avez-vous réussi à verbaliser votre vécu ? *

- ☐ Oui, en peu de temps
- ☐ Oui, mais il m'a fallu plusieurs semaines/mois
- ☐ Oui, mais il m'a fallu plusieurs années
- ☐ Non
- ☐ Je ne souhaite pas répondre
- ☐ Je ne suis pas concerné(e)

47. Si vous avez répondu oui à l'une des questions des 3 sections précédentes, vous êtes-vous senti(e) soutenu(e) et/ou accompagné(e) ? *

- ☐ Oui
- ☐ Plutôt oui
- ☐ Plutôt non
- ☐ Non
- ☐ Je ne suis pas concerné(e)

48. Commentaire libre (si vous le souhaitez)

Entrez votre réponse

49. Avez-vous été accompagné(e) dans une éventuelle procédure juridique ? *

- ☐ Oui, l'établissement et/ou l'encadrement m'a accompagné(e)
- ☐ Non, je m'en suis chargé(e) sans l'aide de l'établissement
- ☐ Ce n'est pas allé jusque là
- ☐ Je ne suis pas concerné(e)

50. Selon vous : *

	Oui	Plutôt oui	Plutôt non	Non
Est-ce que les dispositifs en place dans votre établissement sont suffisants ?	☐	☐	☐	☐
Est-ce que la politique de prévention et de lutte contre les VSS dans votre établissement est claire et affirmée ?	☐	☐	☐	☐

51. À ce sujet, qu'est-ce qui - selon vous - devrait/pourrait être mis en place ? *

Semaine de sensibilisation, campagne de communication, des procédures claires, des dispositifs innovants, l'affirmation d'une tolérance zéro...

Entrez votre réponse

52. Commentaire libre (si vous le souhaitez)

Modalités de diffusion	
Linkedin (réseau professionnel)	Diffusé le 15/05/2024 & le 10/07/2024 Relayé par le SMPS, Femmes de Santé et le réseau
Diffusion interne à l'établissement de stage (CH Simone Veil de Vitré)	Via mailing de l'établissement : 21/05/2024
Facebook : groupe des internes de France	Publication réalisée le 17/05/2024
Réseau personnel (promotion EDH, etc)	Diffusion demandée

ANNEXE 3 : Questionnaire 2 à destination des DRH et DAM

Questionnaire Direction - Violences sexistes et sexuelles à l'hôpital - Mémoire EDH

Bonjour à tous,

Élève directrice d'hôpital (2e année), je vous sollicite ce jour dans le cadre de l'élaboration de mon mémoire "Violences sexistes et sexuelles à l'hôpital : prévenir et agir".

Ce questionnaire s'adresse aux directrices et directeurs des ressources humaines (DRH) et des affaires médicales (DAM). Il est strictement anonyme. Son remplissage n'excède pas les 10 min.

L'objectif de ce questionnaire est de me permettre de dresser un état des lieux (non exhaustif), tout du moins des tendances en termes de politique de lutte contre les VSS dans les établissements publics de santé.

Les violences sexistes et sexuelles désignent des situations dans lesquelles une personne importe à autrui un ou des comportement(s), un ou des propos (oraux, écrits), à caractère sexuel. Elles portent atteinte à la dignité ainsi qu'à l'intégrité physique et psychologique de la personne. Les VSS prennent de multiples formes : agissement sexiste, harcèlement, agression sexuelle, viol.

Merci par avance pour votre participation qui me permettra d'alimenter ma réflexion et mes propositions !

Pour toute question ou demande d'information, vous pouvez me contacter à l'adresse suivante : chloe.canivenc@edu.ehesp.fr

1. Mieux vous connaître et connaître votre environnement d'exercice

1. Quel poste exercez-vous ? *

- ☐ DRH
- ☐ DAM
- ☐ DRH-DAM
- ☐ Autre

2. Commentaire libre

3. Dans quel type d'établissement ? *

...

- ☐ CH
- ☐ CHU
- ☐ Etablissement de santé mentale
- ☐ Hôpital de proximité

4. Combien d'agents (environ) compte votre établissement ? *

- ☐ Moins de 200
- ☐ Entre 200 et 400
- ☐ Entre 400 et 600
- ☐ Entre 600 et 800
- ☐ Entre 800 et 1 000
- ☐ Plus de 1 000

5. Le terme de "VSS" *

	Oui	Plutôt oui	Plutôt non	Non
Connaissez-vous ce terme ?	☐	☐	☐	☐
Savez-vous exactement ce qu'il désigne ?	☐	☐	☐	☐

2. La prévention

6. Des dispositifs de prévention des VSS sont-ils en place au sein de votre établissement ? *

☐ Oui

☐ Non

☐ Je ne sais pas

7. Si oui, de quel(s) dispositif(s) s'agit-il ? *

- ☐ Procédures RH spécifiques
- ☐ Psychologues ou ligne d'écoute
- ☐ Communication
- ☐ Référent formé
- ☐ Autre

8. Commentaire libre

9. Selon-vous, est-ce suffisant ? *

- ☐ Oui
- ☐ Non

10. Une procédure de signalement est-elle en place dans votre établissement ? *

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne sais pas

11. Selon vous, est-elle connue des agents au sein de l'établissement (diffusion large, accessibilité...) ? *

- ☐ Oui
- ☐ Plutôt oui
- ☐ Plutôt non
- ☐ Non

12. Avez-vous été spécifiquement formé au sujet des VSS ? *

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Un membre de mon équipe a été formé
- ☐ Un agent de l'établissement a été formé
- ☐ Autre

13. Commentaire libre

Entrez votre réponse

14. Un référent en charge de cette thématique a-t-il été désigné dans votre établissement ? *

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne sais pas

15. Si oui, le référent a-t-il : *

- ☐ Du temps dédié à temps plein
- ☐ Du temps identifié à temps partiel
- ☐ Il n'a pas de temps identifié

16. Le référent est-il : *

- ☐ Un membre de la direction
- ☐ Un agent d'une direction fonctionnelle (AAH, adjoint des cadres...)
- ☐ Un agent agent du service de santé au travail
- ☐ Autre

17. Commentaire libre

Entrez votre réponse

18. A-t-il été formé spécifiquement à ce sujet ? *

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne sais pas

3. Action

19. Avez-vous été confronté à des situations de VSS au sein de votre établissement ? *

- ☐ Oui
- ☐ Non

20. Si oui, pouvez-vous donner une estimation sur 1 année ? *

- ☐ Entre 1et 5
- ☐ Entre 5 et 10
- ☐ Entre 10 et 15
- ☐ Entre 15 et 20
- ☐ Entre 20 et 30
- ☐ Entre 30 et 40
- ☐ Entre 40 et 50
- ☐ Plus de 50

21. Comment en avez-vous été informé(e) ? *

Procédure de signalement, agent venu dans le bureau, information par un collègue de l'agent, représentants du personnel...

Entrez votre réponse

22. Quelle(s) suite(s) ont été donnée(s) ? *

- ☐ Enquête administrative
- ☐ Mesure conservatoire : octroi de la protection fonctionnelle, suspension de l'auteur en cas de faute grave présentant un caractère vraisemblable, changement d'affectation du mis en cause
- ☐ Assistance juridique de l'agent
- ☐ Accompagnement au dépôt de plainte
- ☐ Orientation de l'agent vers une prise en charge médicale
- ☐ Adressage vers un psychologue
- ☐ Information au procureur (art. 40)
- ☐ Orientation vers le service de santé au travail
- ☐ Sanction
- ☐ Autre

23. Commentaire libre (si précisions)

Entrez votre réponse

24. Quelle catégorie d'agent était concernée ? *

- ☐ Personnel médical
- ☐ Personnel non médical soignant
- ☐ Personnel non médical autre (administratif, logistique, technique...)

25. Commentaire libre (si précisions)

4. Pistes de réflexion

26. À ce jour : *

	Oui	Plutôt oui	Plutôt non	Non
Vous sentez-vous assez outillé(e) pour faire face à ce genre de situation ?	☐	☐	☐	☐
Pensez-vous que votre établissement peut faire plus à ce sujet ?	☐	☐	☐	☐

27. Qu'est-ce qui freine, selon vous, le déploiement d'une politique forte de lutte contre les VSS ? *

- ☐ Ce n'est pas la priorité de l'établissement
- ☐ Manque de moyens financiers
- ☐ Manque ou absence de personne(s) ressource(s)
- ☐ Manque de temps
- ☐ Ce n'est pas un sujet au sein de l'établissement
- ☐ Peu/pas d'idées de dispositifs de prévention efficient
- ☐ Peur/pressions internes et/ou externes
- ☐ Autre

28. Commentaire libre

29. Avez-vous des idées ou des projets que vous aimeriez développer/que vous trouvez pertinent ? *

- ☐ Oui
- ☐ Non

30. Commentaire libre

31. Qu'est-ce qui vous freine dans le déploiement de ces projets ? *

- ☐ Manque de temps
- ☐ Manque de moyens financiers
- ☐ Manque ou absence de personne(s) ressource
- ☐ Peur, appréhension
- ☐ Autre

32. Commentaire libre

33. Les propositions suivantes vous semblent-elles pertinentes et/ou utiles : *

- ☐ Formation des personnels encadrants au management
- ☐ Formation des personnels encadrant à la prévention et lutte contre les VSS
- ☐ Formation des représentants des organisations syndicales à la prévention et lutte contre les VSS
- ☐ Réalisation d'une journée/semaine de sensibilisation sur les VSS (comprenant des activités, conférences, ateliers animés par des intervenants qualifiés par exemple)
- ☐ Réalisation d'outils de communication spécifique du type violentomètre
- ☐ Mise en place d'un comité de suivi des violences
- ☐ Mise en place d'un groupe de travail dédié à la thématique
- ☐ Si ce n'est pas encore le cas : rendre plus accessible l'information concernant les dispositifs existants et les personnes ressources à contacter en cas de besoin
- ☐ Autre (préciser)
- ☐ Ces propositions ne me semblent pas pertinentes/utiles

34. Commentaire libre

Modalités de diffusion	
Linkedin (réseau professionnel)	Diffusé le 15/05/2024 & le 10/07/2024 Relayé par le SMPS, Femmes de Santé et le réseau
Demande à plusieurs GHT, syndicats et établissements	Courant mai et juin
Réseau personnel (promotion EDH, etc)	Diffusion demandée

ANNEXE 4 : Grille d'entretien et récapitulatif

- **Grille d'entretien**

- Êtes-vous sensibilisée au sujet des VSS ?
- La politique de prévention et de lutte contre les VSS dans votre établissement est-elle affirmée, claire ?
- Comment cette politique a-t-elle été construite ? (COPIL égalité...)
- Avez-vous un référent égalité ? Était-il volontaire ? A-t-il été formé ? A-t-il du temps identifié ?
- Quels sont les dispositifs de prévention déployés dans votre établissement ?
- Quel est votre dispositif de signalement et comment fonctionne-t-il ?
- Quelles sont les difficultés que vous avez pu rencontrer à ce sujet ?
- Que pourrait-on faire mieux / de plus selon vous pour faire évoluer les choses ?
- Est-ce que des objectifs en termes de prévention et lutte contre les VSS figurent dans le PMSP du GHT ? Des projets sont-ils en déploiement sur le territoire ?

- **Récapitulatif**

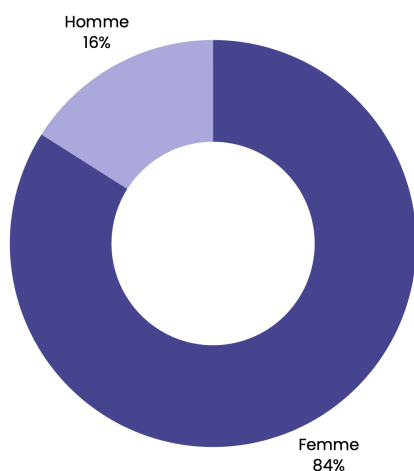
3 entretiens semi-directifs réalisés.

1 entretien non-directif.

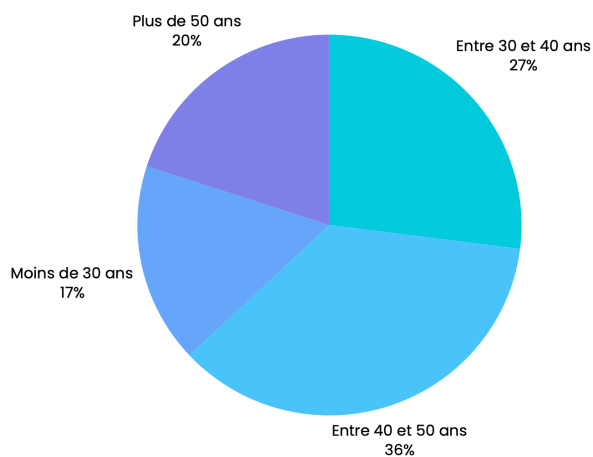
- Sonia LEMARIE : Directrice des ressources humaines et des affaires médicales, EPSM Morbihan
- Sophie AUFFRET : Responsable budgétaire et comptable et Référente égalité professionnelle, EPSM Morbihan
- Dr Marie-France OLIERIC : Cheffe de pôle Femme Mère Enfant au CHR Metz-Thionville et Présidente de "Donner des ELLES à la santé", anciennement PCME
- Elise SCARPATI : Ingénieure hospitalière et Référente égalité, CH de Béziers

ANNEXE 5 : Données globales sur les répondants du questionnaire 1

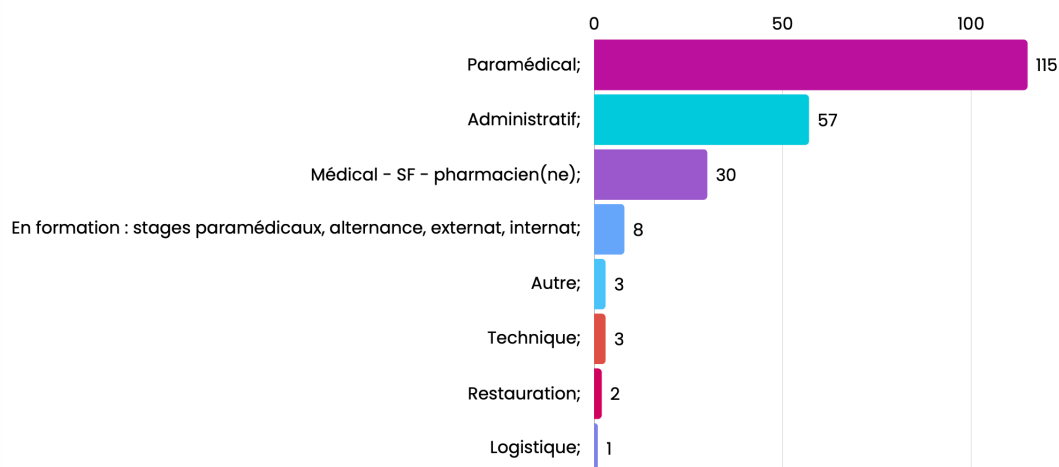
219 répondants



Répartition des répondants par genre



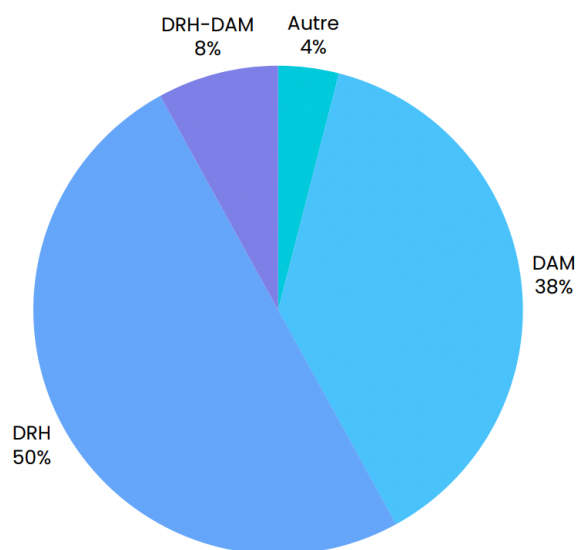
Répartition des répondants par tranche d'âge



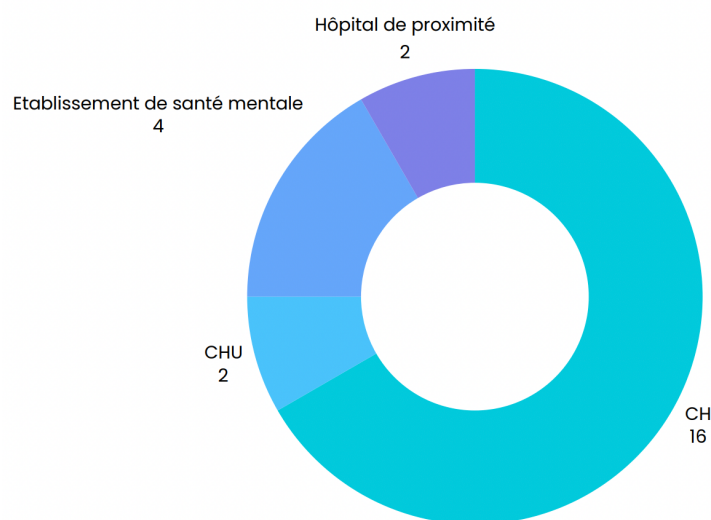
Nombre de répondants par secteur

ANNEXE 6 : Données globales sur les répondants du questionnaire 2

24 répondants



Répartition des répondants par poste



Nombre de répondants par établissement d'exercice

CANIVENC	Chloé	Octobre 2024
Filière Directeur d'Hôpital Promotion 2023-2024		
Prévenir et lutter contre les violences sexistes et sexuelles à l'hôpital : vers une transformation culturelle et institutionnelle		
PARTENARIAT UNIVERSITAIRE : Sans objet		
Résumé : Le mouvement #MeTooHôpital a récemment remis sur le devant de la scène la nécessité, pour les établissements de santé, de se saisir de la lutte contre les violences sexistes et sexuelles (VSS). Si la parole tend à se libérer de plus en plus, l'hôpital reste un environnement de travail où certains agissements et comportements sont banalisés. Ce phénomène peut s'expliquer par plusieurs facteurs. Malgré des obligations réglementaires renforcées au fil des années, un écart significatif persiste entre les initiatives théoriques et leur application sur le terrain, exacerbant la difficulté pour les agents de signaler ces violences. Ce mémoire examine les spécificités du milieu hospitalier qui favorisent la survenue des VSS touchant l'ensemble des corps de métiers, et analyse les limites des politiques institutionnelles actuelles ainsi que les obstacles rencontrés par les directions dans le déploiement des politiques de prévention et de lutte contre les VSS. À partir de témoignages, questionnaires, entretiens et comparaisons, des recommandations concrètes sont formulées pour ancrer cette lutte dans la culture organisationnelle des établissements de santé. Les VSS doivent faire l'objet d'une politique de tolérance zéro.		
Mots clés : Prévention, violences sexistes et sexuelles, égalité professionnelle, risques psycho-sociaux, attractivité, management, culture, qualité des conditions de travail		
<i>L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.</i>		