

ANNEE 2021

N°

TITRE DE LA THESE

LES VIOLENCES A L'UNIVERSITE : ENQUETE SUR LA DIFFERENCE DE GENRE PARMIS LES
ETUDIANTS EN MEDECINE DE L'UNIVERSITE DE BOURGOGNE

THESE

présentée

à l'UFR des Sciences de Santé de Dijon
Circonscription Médecine

et soutenue publiquement le 04/06/2021

pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

par Leonardo CASINI
Né(e) le 12/12/1991
A Siena, Italie

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à la disposition de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur.

Ceci implique une obligation de citation et de référencement dans la rédaction de vos travaux.

D'autre part, toutes contrefaçons, plagiat, reproductions illicites encourrent une poursuite pénale.

De juridiction constante, en s'appropriant tout ou partie d'une œuvre pour l'intégrer dans son propre document, l'étudiant se rend coupable d'un délit de contrefaçon (au sens de l'article L.335.1 et suivants du code de la propriété intellectuelle). Ce délit est dès lors constitutif d'une fraude pouvant donner lieu à des poursuites pénales conformément à la loi du 23 décembre 1901 dite de répression des fraudes dans les examens et concours publics.

ANNEE 2021

N°

TITRE DE LA THESE

LES VIOLENCES A L'UNIVERSITE : ENQUETE SUR LA DIFFERENCE DE GENRE PARMIS LES
ETUDIANTS EN MEDECINE DE L'UNIVERSITE DE BOURGOGNE

THESE

présentée

à l'UFR des Sciences de Santé de Dijon
Circonscription Médecine

et soutenue publiquement le 04/06/2021

pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

par Leonardo CASINI
Né(e) le 12/12/1991
A Siena, Italie

Doyen : M. Marc MAYNADIÉ
Assesseurs : M. Pablo ORTEGA-DEBALLON
Mme Laurence DUVILLARD

PROFESSEURS DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

			Discipline
M.	Jean-Louis	ALBERINI	Biophysiques et médecine nucléaire
M.	Sylvain	AUDIA	Médecine interne
M.	Marc	BARDOU	Pharmacologie clinique
M.	Jean-Noël	BASTIE	Hématologie - transfusion
M.	Emmanuel	BAULOT	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M.	Christophe	BEDANE	Dermato-vénéréologie
M.	Yannick	BEJOT	Neurologie
Mme	Christine	BINQUET	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
M.	Philippe	BONNIAUD	Pneumologie
M.	Alain	BONNIN	Parasitologie et mycologie
M.	Bernard	BONNOTTE	Immunologie
M.	Olivier	BOUCHOT	Chirurgie cardiovasculaire et thoracique
M.	Belaid	BOUHEMAD	Anesthésiologie - réanimation chirurgicale
M.	Alexis	BOZORG-GRAYELI	Oto-Rhino-Laryngologie
M.	Alain	BRON	Ophtalmologie
M.	Laurent	BRONDEL	Physiologie
Mme	Mary	CALLANAN (WILSON)	Hématologie type biologique
M.	Patrick	CALLIER	Génétique
Mme	Catherine	CHAMARD-NEUWIRTH	Bactériologie - virologie; hygiène hospitalière
M.	Pierre-Emmanuel	CHARLES	Réanimation
M.	Jean-Christophe	CHAUVET-GELINIER	Psychiatrie d'adultes, Addictologie
M.	Nicolas	CHEYNEL	Anatomie
M.	Alexandre	COCHET	Biophysique et médecine nucléaire
M.	Luc	CORMIER	Urologie
M.	Yves	COTTIN	Cardiologie
M.	Charles	COUTANT	Gynécologie-obstétrique
M.	Gilles	CREHANGE	Oncologie-radiothérapie
Mme	Catherine	CREUZOT-GARCHER	Ophtalmologie
M.	Frédéric	DALLE	Parasitologie et mycologie
M.	Alexis	DE ROUGEMONT	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
M.	Hervé	DEVILLIERS	Médecine interne
M.	Serge	DOUVIER	Gynécologie-obstétrique
Mme	Laurence	DUVILLARD	Biochimie et biologie moléculaire
M.	Olivier	FACY	Chirurgie générale
Mme	Laurence	FAIVRE-OLIVIER	Génétique médicale
Mme	Patricia	FAUQUE	Biologie et Médecine du Développement
Mme	Irène	FRANCOIS-PURSSELL	Médecine légale et droit de la santé
Mme	Marjolaine	GEORGES	Pneumologie
M.	François	GHIRINGHELLI	Cancérologie
M.	Pierre Grégoire	GUINOT	Anesthésiologie – réanimation chirurgicale
M.	Frédéric	HUET	Pédiatrie
M.	Pierre	JOUANNY	Gériatrie
M.	Sylvain	LADOIRE	Histologie
M.	Gabriel	LAURENT	Cardiologie
M.	Côme	LEPAGE	Hépatogastroentérologie
M.	Romarc	LOFFROY	Radiologie et imagerie médicale
M.	Luc	LORGIS	Cardiologie

M.	Jean-Francis	MAILLEFERT	Rhumatologie
M.	Cyriaque Patrick	MANCKOUNDIA	Gériatrie
M.	Sylvain	MANFREDI	Hépatogastroentérologie
M.	Laurent	MARTIN	Anatomie et cytologie pathologiques
M.	David	MASSON	Biochimie et biologie moléculaire
M.	Marc	MAYNADIÉ	Hématologie – transfusion
M.	Marco	MIDULLA	Radiologie et imagerie médicale
M.	Thibault	MOREAU	Neurologie
Mme	Christiane	MOUSSON	Néphrologie
M.	Paul	ORNETTI	Rhumatologie
M.	Pablo	ORTEGA-DEBALLON	Chirurgie Générale
M.	Pierre Benoit	PAGES	Chirurgie thoracique et vasculaire
M.	Jean-Michel	PETIT	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
M.	Christophe	PHILIPPE	Génétique
M.	Lionel	PIROTH	Maladies infectieuses
Mme	Catherine	QUANTIN	Biostatistiques, informatique médicale
M.	Jean-Pierre	QUENOT	Réanimation
M.	Patrick	RAY	Médecine d'urgence
M.	Patrick	RAT	Chirurgie générale
M.	Jean-Michel	REBIBOU	Néphrologie
M.	Frédéric	RICOLFI	Radiologie et imagerie médicale
M.	Paul	SAGOT	Gynécologie-obstétrique
M	Maxime	SAMSON	Médecine interne
M.	Emmanuel	SAPIN	Chirurgie Infantile
M.	Emmanuel	SIMON	Gynécologie-obstétrique
M.	Éric	STEINMETZ	Chirurgie vasculaire
Mme	Christel	THAUVIN	Génétique
M.	Benoit	TROJAK	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
M.	Pierre	VABRES	Dermato-vénérologie
M.	Bruno	VERGÈS	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
M.	Narcisse	ZWETYENGA	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie

PROFESSEURS EN SURNOMBRE

M.	Alain	BERNARD (surnombre jusqu'au 31/08/2021)	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
M.	Pascal	CHAVANET (Surnombre jusqu'au 31/08/2021)	Maladies infectieuses

**MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES
PRATICIENS HOSPITALIERS DES DISCIPLINES MEDICALES**

			Discipline Universitaire
Mme	Lucie	AMOUREUX BOYER	Bactériologie
Mme	Louise	BASMACIYAN	Parasitologie-mycologie
Mme	Shaliha	BECHOUA	Biologie et médecine du développement
M.	Mathieu	BLOT	Maladies infectieuses
M.	Benjamin	BOUILLET	Endocrinologie
Mme	Marie-Claude	BRINDISI	Nutrition
Mme	Marie-Lorraine	CHRETIEN	Hématologie
Mme	Vanessa	COTTET	Nutrition
M.	Damien	DENIMAL	Biochimie et biologie moléculaire
Mme	Ségolène	GAMBERT	Biochimie et biologie moléculaire
Mme	Françoise	GOIRAND	Pharmacologie fondamentale
M.	Charles	GUENANCIA	Physiologie
Mme	Agnès	JACQUIN	Physiologie
M.	Alain	LALANDE	Biophysique et médecine nucléaire
M.	Louis	LEGRAND	Biostatistiques, informatique médicale
Mme	Stéphanie	LEMAIRE-EWING	Biochimie et biologie moléculaire
M.	Pierre	MARTZ	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M.	Alain	PUTOT	Gériatrie
M.	Paul-Mickaël	WALKER	Biophysique et médecine nucléaire

PROFESSEURS EMERITES

M.	Laurent	BEDENNE	(01/09/2017 au 31/08/2020)
M.	Jean-François	BESANCENOT	(01/09/2020 au 31/08/2023)
M.	Bernard	BONIN	(01/09/2020 au 31/08/2023)
M.	François	BRUNOTTE	(01/09/2020 au 31/08/2023)
M.	Jean-Marie	CASILLAS-GIL	(01/09/2020 au 31/08/2023)
M.	Philippe	CAMUS	(01/09/2019 au 31/08/2022)
M.	Jean	CUISENIER	(01/09/2018 au 31/08/2021)
M.	Jean-Pierre	DIDIER	(01/11/2018 au 31/10/2021)
Mme	Monique	DUMAS	(01/09/2018 au 31/08/2021)
M.	Claude	GIRARD	(01/01/2019 au 31/08/2022)
M.	Maurice	GIROUD	(01/09/2019 au 31/12/2021)
M.	Patrick	HILLON	(01/09/2019 au 31/08/2022)
M.	François	MARTIN	(01/09/2018 au 31/08/2021)
M.	Henri-Jacques	SMOLIK	(01/09/2019 au 31/08/2022)
M.	Pierre	TROUILLOUD	(01/09/2020 au 31/08/2023)

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

Mme	Katia	MAZALOVIC	Médecine Générale
Mme	Claire	ZABAWA	Médecine Générale

PROFESSEURS ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE

M.	Didier	CANNET	Médecine Générale
M.	Arnaud	GOUGET	Médecine Générale
M.	François	MORLON	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE

M.	Jérôme	BEUGRAND	Médecine Générale
M.	Clément	CHARRA	Médecine Générale
Mme	Anne	COMBERNOUX -WALDNER	Médecine Générale
M.	Benoit	DAUTRICHE	Médecine Générale
M.	Alexandre	DELESVAUX	Médecine Générale
M.	Rémi	DURAND	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

Mme	Lucie	BERNARD	Anglais
M.	Didier	CARNET	Anglais
Mme	Catherine	LEJEUNE	Pôle Epidémiologie
M.	Gaëtan	JEGO	Biologie Cellulaire

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

Mme	Marianne	ZELLER	Physiologie
-----	----------	---------------	-------------

PROFESSEURS AGREGES de L'ENSEIGNEMENT SECONDAIRE

Mme	Marceline	EVRARD	Anglais
Mme	Lucie	MAILLARD	Anglais

PROFESSEURS CERTIFIES

Mme	Anaïs	CARNET	Anglais
M.	Philippe	DE LA GRANGE	Anglais

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES

M.	Mathieu	BOULIN	Pharmacie clinique
M.	François	GIRODON	Sciences biologiques, fondamentales et cliniques
Mme	Evelyne	KOHLI	Immunologie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES PRATICIENS HOSPITALIERS DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES

M.	Philippe	FAGNONI	Pharmacie clinique
M.	Marc	SAUTOUR	Botanique et cryptogamie
M.	Antonin	SCHMITT	Pharmacologie



Université de Bourgogne
UFR des Sciences de Santé
Circonscription Médecine



L'UFR des Sciences de Santé de Dijon, Circonscription Médecine, déclare que les opinions émises dans les thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ne leur donner ni approbation, ni improbation.

COMPOSITION DU JURY

Président :

Monsieur le Professeur Paul SAGOT

Membres :

Monsieur le Professeur Pierre-Emmanuel CHARLES

Madame le Professeur Marjolaine GEORGES

Madame le Docteur Isabelle BULTINGAIRE-GRAULE

Madame le Docteur Marie SCHMITT

Monsieur le Docteur Francesco CAMPANELLI

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité.

Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.

Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

GIURAMENTO D'IPPOCRATE

“Consapevole dell'importanza e della solennità dell'atto che compio e dell'impegno che assumo, giuro:
di promuovere la salvaguardia della salute, del benessere e dei diritti degli individui e delle popolazioni come mio primo impegno professionale;
di praticare la medicina intesa come insieme di scienze applicate che si fondano sui risultati della ricerca basata sul metodo sperimentale e sull'osservazione sistematica e pianificata;
di esercitare la medicina in autonomia di giudizio senza accettare nessuna interferenza o indebito condizionamento;
di perseguire con la persona assistita una relazione di cura fondata sulla fiducia e sul rispetto dei valori e dei diritti di ciascuno e su un'informazione preliminare alla raccolta del consenso comprensibile e completa;
di informare la mia condotta ai principi di solidarietà e giustizia al fine di garantire il rispetto dei diritti civili circa l'autonomia della persona;
di curare ogni paziente con scrupolo e impegno, senza discriminazione alcuna, promuovendo l'eliminazione di ogni forma di disuguaglianza nella tutela della salute;
di adeguare la conoscenza scientifica, le applicazioni tecnologiche e le mie abilità tecniche alle specifiche caratteristiche del singolo individuo nel rispetto delle sue preferenze e delle sue sensibilità;
di non far mai prevalere l'interesse della scienza sulla salvaguardia della salute, del benessere e dei diritti dei soggetti coinvolti nella ricerca biomedica;
di garantire indipendenza nella progettazione, conduzione, analisi e interpretazione dei risultati degli studi clinici e di

impegnarmi a rendere sempre pubblici i risultati completi delle ricerche, qualunque ne sia l'esito.

di non compiere mai atti finalizzati a provocare la morte;
di non intraprendere né insistere in procedure diagnostiche e interventi terapeutici clinicamente inappropriati ed eticamente non proporzionati, senza mai abbandonare la cura del malato;
di affidare la mia reputazione professionale alle mie competenze e al rispetto delle regole deontologiche e di evitare, anche al di fuori dell'esercizio professionale, ogni atto e comportamento che possano ledere il decoro e la dignità della professione;
di ispirare la soluzione di ogni divergenza di opinioni al reciproco rispetto delle persone coinvolte;
di prestare soccorso nei casi d'urgenza e di mettermi a disposizione dell'Autorità competente, in caso di pubblica calamità;
di rispettare il segreto professionale e di tutelare la riservatezza su tutto ciò che mi è confidato, che osservo o che ho osservato, inteso o intuito nella mia professione o in ragione del mio stato o ufficio;
di prestare, in scienza e coscienza, la mia opera, con diligenza, perizia e prudenza e secondo equità, osservando le norme deontologiche che regolano l'esercizio della professione.”

REMERCIEMENTS

Monsieur le Professeur Paul Sagot, merci d'avoir accepté d'être le président de ce jury. Merci pour l'attention que vous mettez envers vos patients et les violences qu'elles subissent cela m'a amené à vous proposer la présidence de ce jury

Monsieur le Professeur Pierre-Emmanuel Charles pour avoir accepté de juger ce travail. Merci pour le travail que votre commission ainsi que vous-même faites pour nous protéger, les étudiant.e.s.

Madame le Professeur Marjolaine George, merci d'avoir accepté de participer à ce jury. Merci pour m'avoir fait l'honneur de juger mon travail et pour votre attitude bienveillante témoignée par vos internes.

Madame le Docteur Isabelle Bultingaire-Graule, merci de m'avoir encadré lors de la réalisation de ce travail. Merci pour toute votre aide, lors du recueil et de la rédaction. Travailler avec moi n'a pas dû être simple pour vous et je vous remercie pour votre soutien.

Madame le Docteur Marie Schmitt, merci d'être là en ce jour si important. L'idée de ce travail est malheureusement née lors d'un demi-garde avec toi à Chalon et j'espère que nous n'aurons jamais plus de moment semblable à vivre.

Monsieur le Docteur Francesco Campanelli, merci pour ton aide et ton amitié. Sans ton aide ce travail n'aurait pas pu voir le jour.

Al mi babbo. Perché mi hai insegnato cosa vuol dire lavorare. Perché ricordo i tuoi occhi quel giorno a Buonconvento dopo il mio goal nella finale playoff et quelli che avevi in ottobre un po' più di tre anni fa. Per tutti i sacrifici che hai fatto nella tua vita, chissà a che momento hai cominciato a pensare che tuo figlio potesse non solo giocare al dottore ma addirittura esserlo. Per tutte le cose a cui hai rinunciato per noi, a tutta la merda che hai mangiato e quella che ancora mangerai. Perché sei tutto per me e spero che tu possa ancora venirmi a vedere giocare a calcio, perché sì d'accordo che sono ufficialmente Dottore ma vuoi mettere questo con un goal alla Leo al novantesimo?

Alla mi mamma. Perché mi hai insegnato il rispetto e la gentilezza verso gli altri. Perché è grazie a te e a quella nostra discussione se ho intrapreso questo percorso. Perché senza di te non ci sarebbe la nostra famiglia. Per quanto il termine pilastro in italiano si declini al maschile, nessuna definizione si adatta di più alla tua persona. Nei momenti difficili hai saputo resistere e su di te ci siamo aggrappati tutti. Perché essere mammone per un italiano è uno stereotipo, ma con te c'è da esserne fieri.

Alla mi sorella. Perché te forse più di tutti hai sofferto la mia presenza, da bambina quando ti picchiavo quando gli altri erano girati di spalle, a più grande quando non erano più le mie mani ma il mio esserci che ti aggrediva. In confronto al tuo percorso fare questi dieci anni è stata una passeggiata. Quanto tempo che ho sprecato. Mi ricordo ancora quando ero a Oporto, il messaggio, la foto e la chiamata... sono orgoglioso di come sei cresciuta e di quella che sei oggi nonostante tutte le difficoltà. Ci sarò sempre per te!

Alla mi Nonna. Perché fin da piccino mi hai aiutato a crescere e mi hai trasmesso la passione per la cucina. La cucina con cui oggi riesco a riunire molte persone di posti diversi. Dietro ogni piatto c'è un tuo ricordo. Insieme a nonno ci avete permesso di approfittare al meglio della nostra infanzia scarrozzandoci a destra e a sinistra, quanto vorrei potesse vedermi oggi, penso che sarebbe contento anche se troverebbe il modo di lamentarsi. Vorrei poter passare più tempo insieme; le cene della domenica dove spesso mi addormentavo esausto dopo una partita mi mancano. Magari un giorno sarà nuovamente possibile.

A Zia mora. Te che ci sotterrerai tutti probabilmente! Insieme a nonna siete state le figure più importanti della mia infanzia, quanti pomeriggi passati a Sant'Agostino a seguirmi con lo sguardo mentre giocavo a pallone. Sei una delle persone più buone che conosca e spero che tu possa essere fiera di quello che ha fatto il tuo "Leonardino".

A Umberto, perché avevi il compito più difficile di tutti, rendere felice Cri. Sono davvero contento che tu ci sia riuscito!

Alla mi Cuginetta. Perché ritrovarsi è stato meno facile che perdersi. Perché benché tu sia tremenda mi sei sempre stata accanto prima di partire e anche ora che sono più lontano.

A Vio, spero tu possa trovare la tua via e essere felice delle tue scelte ovunque queste ti portino. Nel tuo cammino, quando avrai bisogno se vorrai.

A Zia patrizia, Zio Dino, Tommy, Maria Azzurra, Massi, Vero, Gingi, Virgy, Lore, Sveva, Fede, Marghe, Guccio, Zia Marcella, zio Mario, Susanna, Stefania, Martina e Leo. Perché ho imparato presto che la famiglia è la cosa più importante che abbiamo e sono fortunato ad avere voi.

A Vale, perché in ogni momento importante della mia vita eri con me. Perché abbiamo condiviso ogni percorso, perché con la bandiera abbiamo superato tanti ostacoli. Perché sei da sempre un punto di riferimento per me. Mi hai dato tantissimo e spero in parte di aver ricambiato. Un giorno sono convinto che ci ritroveremo in Tartuca, bandiera in mano un bicchiere nell'altra (magari un palio poco distante da noi) e ritorneremo come in quei giorni alle medie quando te non mangiavi o quelli più tardi in cui io cantavo da solo.

Al Cinque, al Brilla, a Miky e a Nicco perché ci siete sempre stati anche quando il calcio e lo studio mi hanno allontanato da voi. Dai pomeriggi a Santa tutti insieme con un pallone fino ad oggi. Passando dalle merende dal mi zio agli aperitivi in Piazza. Perché quando rientro sembra che niente sia mai cambiato e soprattutto perché ci sarete sempre.

Al Sasso. Compagno di discussioni sempre diverse, un punto di vista aperto sul mondo come pochi ce ne sono a Siena. La passione per Siena non ci ha impedito di cercare il nostro posto anche più lontano. Tu sei rientrato, io sogno di farlo; questo perché anche due cittadini dell'Europa come noi hanno capito che senza radici non siamo nulla.

Fede. Mi ricorderò sempre le tue parole quando sono partito. Eri contento. Le tue sono state le parole più inaspettate ma mi sono ritrovato un sacco di volte, soprattutto all'inizio, a darmi forza pensando ad esse.

A Alino e il CASONTI, perché non hai creduto in Simy! Ma soprattutto perché grazie al CASONTI mi sono sempre sentito parte del gruppo anche a centinaia di chilometri di distanza.

A Jan, il Corte, al Cruccia, ai Bertino, a Bistecchino, a Cervello, a Dado, al Drago, a Luchino e al Pisa perché in questi anni sono stato lontano da voi, ho perso pranzi, cene, giri e tanto altro ma tornando a casa ho sempre avuto la sensazione di ritrovare tutto come l'avevo lasciato. E grazie a voi se, benché sia diventato un quattroggiornista, non mi sentirò mai isolato.

A Chiara. Perché sei la mia migliore amica da sempre. Perché nella vita hai passato tante cose e non ho sempre potuto o saputo esserti vicino. Perché ti voglio bene davvero, perché mi ricordo quando mi presentasti massi e quanto i tuoi occhi domandassero una mia approvazione. Mi ricordo quando stavi bene e di quando nuovi problemi sono apparsi. Una chiamata tra Siena e la Réunion può ricordarci quanto una persona sia importante anche se da diverso tempo si sia separati da molta strada.

A Giulio. È colpa tua se al primo anno mi sono seduto accanto a voi. Quanti momenti abbiamo passato insieme in ritardo sugli esami e grazie agli appunti delle altre. I pranzi al braccio con qualche bicchiere di troppo prima di rientrare ai corsi fino a anche delle storie sentimentali vissute in parallelo. Te più di chiunque altro rappresenti i miei anni all'università e un ricordo che non invecchierà mai.

A Giulia. Perché sei la persona più gentile che conosca. Hai sempre un sorriso per tutti e sai ridere di te. Con Giulio abbiamo cercato di insegnarti a vestirti in maniera decorosa ma ci hai dimostrato che nessuno può essere perfetto. Il tuo biglietto lo custodisco ancora come uno degli oggetti più preziosi che ho qui con me, poche parole e tanta amicizia, come sei te! Ti voglio bene amica mia.

Al Colonnello Albizzi. Sempre fiero di Voi e del Vostro impegno nel proteggerci! Per quanto voi possiate essere autoritaria so perfettamente che potrò sempre contare sul Vostro aiuto. Una persona con un cervello che invidio e non capita spesso. Ma soprattutto un'amica vera, un supporto costante anche a distanza.

A Stefy. Non riesco a non associarti alla dolcezza. Il tuo sorriso che illumina sempre il tuo viso e quegli occhi pieni di gioia sono stati un grande stimolo per me. Disponibile ad ogni momento, gentile ma cuoca rivedibile (qualche difetto bisogna pure te lo trovi). Chissà se ti rivedrò ancora stomachino piegata sul cestino fuori dai servi come quella sera all'happy hour con il mio cappello di paillette rosse...

A Checco, per il tuo essere solare tipico della gente del Sud, per essermi stato accanto in questo percorso.

Ai gerbiniani perché nelle lunghe mattinate passate a reggere i muri nei reparti siete stati la ragione per venire in stage. Perché ho sempre la fornacella con me e stasera sarà come avervi ancora con me, come i pranzi di fritto da me o il pastis a casa Bolzonella. Sperando di potersi di nuovo incontrare intorno ad un tavolo per festeggiare tutti insieme.

A Luca, il romagnolo più toscano che esista. Quante storie insieme in soli sei mesi, quanti ricordi abbiamo costruito insieme. Quanto mi hai insegnato e quanto mi hai fatto crescere. Per la serata dopo Real Madrid-Juventus cantando l'inno per le strade di Caen, per la cena alle 5 del pomeriggio per vedere la finale e per la disperazione dopo la sconfitta. Per il viaggio di ritorno scoprendo la Francia senza docciarsi in macchina.

A Vanessa. Parce-que tu m'as appris à dire le mot « crabe » pendant un déjeuner au musée du débarquement. Tu sais déjà à quel point je t'ai détesté ! Jusqu'à l'apéro ensemble quand j'ai découvert une fille super sympa et très ouverte. J'ai pris beaucoup de plaisir à me prendre la tête avec toi avec des discussions très enrichissantes. J'ai la chance de toujours parler de toi comme d'une amie même si on ne se voit plus depuis plusieurs années. J'espère qu'on aura bientôt la possibilité de se revoir !

A Gemma, una persona magnifica e fragile. Perché spero che quel regalo possa spingerti a vivere il tuo sogno restando sempre la ragazza che si meraviglia del cielo sopra Villa a Sesta in una serata d'inizio Ottobre.

A Camille. Parce-que finalement c'est ta faute si je suis retourné en France. Je suis sûr que tu ne te souviens plus du papier de LCA que j'ai piqué de ta main et de ma proposition de le partager une fois retournés assis. Tu as été la personne la plus importante de Mon Erasmus, grâce à toi (ou à cause de toi) je suis passé d'un italien lambda qui venait de Sienne à un citoyen de l'Europe. Tu m'as appris la bienveillance et le français. Tu m'as ouvert les portes de ta ville et tu as partagé tout ça avec moi. Ta rencontre a été ma plus grande chance lors de mon Erasmus ! J'ai toujours voulu te le dire mais je n'ai jamais trouvé le courage de le faire.

A ma famille d'accueil, Pascal, Carole, Carla et Kiera. Ma famille d'accueil pendant mon Erasmus. Grace à vous j'ai connu la façon de vivre à la française et toujours grâce à vous vivre

en France ne m'a pas semblé si difficile que ça. Votre gentillesse m'a permis d'apprécier mon séjour en Normandie et j'espère que nous arriverons à se revoir.

Chers amis, je n'ai jamais caché que mon cœur parle une seule langue et vous savez très bien que celle-ci est l'italien. J'espère ne pas vous vexer en écrivant donc mes remerciements dans cette langue. Je vous garderai à jamais dans une partie de mon cœur et c'est avec celle-ci qu'aujourd'hui je m'adresse à vous...

A Silvia. Mi sento un po' Leopardi...sei la prova di quanto un piatto di pasta possa essere importante nelle nostre vite. Non sapevo a chi stessi cucinando quel giorno ma sono contento di averlo fatto! Con te ho scoperto il sole della Sicilia e la testardaggine della gente del Sud. Sei sempre stata vera, soprattutto nei giudizi negativi. Non potrei trovare definizione migliore di amicizia di quella che mi hai mostrato te.

A Ciccio, perché questa tesi senza di te non avrebbe visto la luce. Ma soprattutto per il tuo prenderti cura di me e di tutti gli altri. Perché sotto un fisico da brutto nascondi un cuore d'oro che fatichi a mostrare. Perché so che non ci ascolteremo mai completamente ma avrò sempre bisogno dei tuoi consigli per avanzare.

Bea et alberto, perché senza Bea non saprei dove sarei in questo momento. Un test passato insieme e la decisione di affrontare questo percorso insieme. Alby perché senza di te non avrei apprezzato la Nièvre così tanto perché nel tuo modo di essere mi hai dimostrato che le cose si possono fare in tanti modi, a volte anche con leggerezza.

A Flo. A te che sei sempre stato disponibile per me, in ogni momento. Un amico capace di fare 60km per portare una bicicletta quando non avevo nessun mezzo per spostarmi. A te a cui piace il vino quasi più della lettura. Semmai dovessi cambiare gusti so che i tuoi sarebbero anche pronti ad accogliermi.

A Flo. È grazie a te se sono rimasto all'appartcity a Chalon perché dopo il week-end d'accueil ero sicuro di avere trovato una persona veramente interessante. Ci è voluto del tempo ma almeno siamo riusciti a farti levare la catenina. Hai avuto fin da subito la capacità di farmi sentire a mio agio nonostante le poche parole scambiate al WEA.

Ad Aurore. Insieme a Flo siete stati la ragione che mi ha fatto sopravvivere a Chalon. Colazioni, aperitivi, cene insieme e perfino il tuo addio al celibato. L'unico problema è che sono arrivato l'anno del mondiale... ti auguro il meglio a te, a Edouard e a....

A maman Celia, perché tu prendi cura di tutti noi. Quando al mio arrivo avevo bisogno di un passaggio non ci hai pensato un attimo a farmi montare in macchina con te anche se il mio vocabolario era abbastanza limitato. Perché sei l'anima di tutta la famy. Gentile e diretta, sempre pronta a fare serata in qualunque occasione e a qualunque latitudine. Ce ne vorrebbero di più di persone come te a questo mondo!

A Cam. Te che mi hai convinto a restare un mese senza mangiare carne. Penso che questo possa riassumere il bene che ti voglio.

A Caro, perché dopo tanto hai fatto ritrovare la felicità a Flo. Perché sei solare e soprattutto perché per l'ultimo dell'anno sei riuscita a fare peggio di me!!! Sei stata una magnifica scoperta.

A Cam. Non so perché ma per te ho sempre avuto un'affezione particolare. Sarà la tua esuberanza, il sorriso sempre presente nel tuo viso o il tuo essere del Sud che ti avvicina alla mia mentalità ma so che anche se partiremo lontani il giorno in cui i nostri percorsi si incroceranno di nuovo sarà come se il tempo non fosse mai passato.

A Samir, perché rendi felice Cam. Ed anche per il tuo scherzare in guardia mettendomi a mio agio anche nelle situazioni più complicate.

A Marie, per la tua disponibilità sempre presente, per i tuoi rimproveri dopo che abbiamo comprato Willy. Perché sei una persona sensibile più di quanto la gente riesca a intravedere. Di momenti passati insieme non ne abbiamo tantissimi ma il loro valore non è nella quantità. Ti ringrazio per aver accettato di essere nel mio jury oggi, vedere una faccia amica mi ha permesso di vivere questa situazione nel migliore dei modi. Questa tesi purtroppo arriva troppo tardi e non ti permetterà di migliorare il tuo assisternat, di questo me ne scuso ma spero che il tuo futuro sia quello che sogni.

A Audrey, forse l'unica persona più Boulby di me (scherzo). Sempre disponibile per parlare anche nei momenti più delicati, una persona che sogna un mondo diverso da quello che le è stato assegnato e he nonostante la fatica non si arrende alle difficoltà.

A Audrey, una scoperta magnifica. Una persona che è l'opposto di me, precisa, ordinata che sa quello che vuole. Un peccato che la distanza ci abbia portato a incontrarci sempre più raramente, spero che finiti i nostri percorsi universitari si possa avere del tempo per condividere di nuovo un pasto e qualche chiacchiera.

A Sylvain, mon général Panda. Quando mi rubasti la città che volevo bruciare sono onesto ti ho odiato. Poi sei diventato una persona fondamentale nel mio percorso anche se sono ancora convinto che tu abbia rubato tutto il semestre a Beaune... A te devo veramente dire grazie, se sono riuscito a uscirne da quel semestre senza le ossa troppo rotte.

A David. Sei forse la persona più genuina del gruppo, quello che si definisce un ragazzo "Buono". Anche se non condivido le tue visioni sulle donne, il tuo volerti prendere cura di me mi è nel cuore. Spero che la vita ti mantenga come sei nonostante tutto quello che hai vissuto e quello che vivrai.

A Mehdi per il tuo modo di ballare, per il tuo modo di essere molto introverso ma sempre disponibile. Perché sai ridere di tutto e soprattutto di te stesso.

A Seb et la meuf à Seb perché rimanere incastrati a Venezia in pieno periodo Covid non era facile... ma voi siete questi, un po' la testa tra le nuvole ma sempre pronti a divertirvi. Anche se qualche volta vi si può scambiare per un clochard.

A Marine et Julien perché mi siete sempre piaciuti come coppia e come persone. Perché sei sempre pronta a ridere e scherzare. Ma soprattutto perché dopo mesi senza nessuno con cui parlare di calcio mi hai presentato Julien.

A Baptiste, per le volte che ci siamo fermati a discutere sul significato della femminilità, sulla musica e su tanti altri argomenti. Riflettere insieme a te su questi argomenti è sempre un piacere et un arricchimento continuo, sperando di poter continuare a farlo nonostante la distanza.

A Rox, perché mi ci è voluto del tempo per conoscerti un po', una corazza esterna che cela tante cose. Il nostro percorso non è stato molto ravvicinato ma spero che il tempo ci dia altre possibilità.

Au petit Lapin. Ti ho già detto più volte quello che penso di te, sei una persona che merita tutto il meglio da questa vita. Spero che un giorno tu possa essere fiera delle tue fragilità e di tutto quello che hai fatto fino ad ora. Da quei giorni nel bureau delle Urgences a Auxerre ad oggi. Dal tuo essere scioccata per una morte fetale a un bicchiere di champagne per festeggiare questa tesi. Da quando hai deciso di aprirti con un "rital" a quando verrai a trovarmi in Toscana. In ogni momento che ho passato con te ho imparato ad apprezzarti, prima come persona e poi come vera amica. Sei un punto di riferimento per me. Una delle poche di cui mi interessi il giudizio sulle cose. Mi vedo tra cinquant'anni ancora aprire il telefono che suona, vedere il tuo

numero e te che mi racconti le tue storie, perché so che ovunque saremo il nostro legame resterà vivo.

A Marie, quanto ho detestato il tuo primo messaggio, mi sono detto “ecco la gynéco spocchiosa”. Sei stata una scoperta incredibile. L’attenzione che hai messo nell’insegnarmi le cose mi ha fatto completamente cambiare idea su di te. Per le volte che abbiamo cucinato insieme ma soprattutto per le volte che ci siamo detti che “on va s’organiser pour boire un coup tous ensemble” e non l’abbiamo mai fatto. Perché so che non ci vedremo spesso, ma ogni volta che accade non può non nascere un sorriso nel mio viso .

A Claire (anche se non hai chiamato tuo figlio PL). Forse la gynéco più gentile che abbia conosciuto, sempre attenta a me e a spiegarmi le cose. Mi ricordo ancora quanto ti chiamai in catastrofe per aiutarmi con quella donna alle Urgs. Te calma venisti e mai mi hai rimproverato di non aver fatto qualcosa. Sono rimasto davvero impressionato dal tuo modo di essere e spero che tu possa veramente essere felice nella tua vita.

A Andreea, per il tuo modo di essere sempre diretta ma mai cattiva. Per la tua accortezza verso di me, lì per le SRO che ti ho dato e pe quando mi hai fatto lavorare in più perché la serata era stat un po’ troppo importante. Sei una persona determinata e che sa quello che vuole, la vita ti darà quello che cerchi.

A Caro perché è con te che ho scoperto il piacere di condividere la “conoscenza”. Questa tesi nasce in parte dai tuoi racconti, da quando mi dicevi che in tre giorni a Auxerre avevi imparato più che in sei settimane a Dijon. Perché si vede da lontano che ami la ginecologia e le persone anche se forse ti dimentichi un po’ di te stessa. Per l’anno a studiare come una matta prima del concorso, per la scelta di Rennes per respirare un po’. Sperando che il tuo futuro possa essere quello che sogni.

A Gus perché provi un piacere immenso nello stare insieme. Perché benché tu sembri forte sei pieno di dubbi all’interno. Ho imparato tantissimo insieme a te, a livello culturale ma anche a livello personale. Sei un amico vero anche se con gli orari hai ancora da migliorare. Darai sempre tutto per gli amici e spero che questo tuo lato lo manterrai intatto sempre.

A Océ, ho appena scritto il tuo nome e già vedo il frigorifero che si scongela... Perché anche se abbiamo punti di vista differenti arriviamo agli stessi pensieri. Perché una serata passata a parlare con te resta uno dei principali piaceri della mia vita Digionese. Perché hai dovuto lottare

per arrivare dove sei e ora ti rendi conto che quello che hai fatto fino ad ora non è da tutti. Sii fiera di te sempre, porta i tuoi principi, le tue idee sempre con te. Non ti deluderanno mai.

A Tom, nonostante il Porto che mi hai regalato e le domande sulla Juve, speriamo che il PSG arrivi fino in fondo sennò ti faccio scontare tutto... perché anche se taciturno sei una persona attenta agli altri. Perché sai metterti in discussione continuamente e si può parlare di tutto.

A Nico, per il tuo buonumore e per le discussioni divertenti avute insieme. Per il viaggio a Strasburgo ricco di sorprese e di incontri particolari.

A Celia, perché conoscendoti si vede subito quanto le prime impressioni possano essere sbagliate. Una persona che vive nel suo mondo ma di una gentilezza che ha pochi eguali. Un giorno sono sicuro che al CHU ti rimpiangeranno !

A Venus, perché vivi in un mondo a parte, perché sorridi sempre. Niente sembra poter intaccare questo tuo modo di essere. Resta questa sempre!

A Anouck, perché hai un cuore d'oro. Perché hai un'attenzione verso l'altro che è unica. Perché ti sei aperta con me, forse più di quello che avrei meritato. Perché basta un niente per farti incazzare e perché mi dai sempre buca. Ma ogni volta che ho avuto bisogno di parlarti sei rimasta accanto a me.

A PA perché non mi hai ucciso quando ti ho chiamato per insegnarmi a togliere un pacemaker, mi sembra un motivo sufficiente per ringraziarti !!!!

Monsieur Billiard, le médecin que j'espère devenir. Avant de vous connaître je n'avais jamais pensé faire de la médecine générale. Vous avez chamboulé ma vie. Quand j'étais externe en Italie un de mes chefs m'a dit que « en chirurgie il faut trouver un Maître qui t'apprenne ». Dès mon premier stage j'ai su que vous étiez le mien.

Béatrice, Carole, Sonia, Camille, Martine et Séverine, mes secrétaires corbigeoises. Pour l'attention que vous me portez, depuis le premier jour jusqu'à aujourd'hui. Pour votre gentillesse (je ne parle pas de toi dans le rôle de belle-mère Béatrice), pour votre humanité et votre compréhension. J'ai toujours pu vous faire confiance et j'espère que vous garderez un bon souvenir de ce rituel.

Maman Souad, parce que vous avez compris mon besoin de rentrer en Italie lors de la première vague. Pour votre ouverture, pour les discussions très enrichissantes, vos conseils et le partage de votre vie. Pour votre nécessité de tout bien ranger en contraste avec le bordel que j'ai toujours

laissé derrière moi. Parce que j'ai cassé toutes les chaises et vous en avez rigolé. Parce que, malgré la hiérarchie, je pouvais vous parler librement.

Adeline pour le karaoke chez moi et le tour à vélo ! Mais surtout pour tout ce que tu m'as appris pendant mon stage, pour les fois où on a rigolé et pour avoir été une amie sur le travail avant une cheffe. Et aussi pour m'avoir appris l'importance de courir le plus souvent possible !

Antho pour nos partages d'idées sur les externes, même si quand tu descendais prendre le café au premier étage je n'étais jamais invité !!!

Isa, Anne Line, Fanny, Valérie, Marjolene et toute l'équipe du CCR3 parce qu'un semestre avec vous est passé rapidement même si on a eu des prolongations. Vous m'avez permis de m'intégrer à votre équipe et de partager des moments avec vous. Le seul regret est celui de ne pas avoir pu participer aux olympiades du CCR, je suis sûr qu'on aurait bien rigolé.

A Fred, Hélène, Amandine, Julie, et toute l'équipe des urgences de Chalon. Pour votre accueil et votre gentillesse lors de mon semestre avec vous.

A la Morvanelle, Marion, Zac, Sophie et toute l'équipe des urgences de Beaune parce que durant ce semestre très compliqué les meilleurs moments je les ai vécus avec vous.

A Monsieur Dellinger, William Adé, Cyril, Theo pour votre gentillesse et le temps que vous avez passé à m'enseigner les bases de la gynécologie. J'ai vraiment eu de la chance de pouvoir profiter de ces six mois avec vous. Vous m'avez presque donné envie de changer de spécialité et chaque fois que je monte sur Auxerre c'est toujours un plaisir de m'arrêter discuter avec vous.

A Sandrine, Ges, Marie-Suz et Nadège pour toutes les fois où vous m'avez entendu chanter l'hymne de la Juventus. Pour vos conseils et pour la cagnotte pour me faire acheter un portable. Pour l'attention que vous nous accordez, nous, les internes. Pour votre disponibilité, qui met toujours à l'aise et pour les fois où vous vous êtes arrêtées discuter dans mon bureau.

A Cyrielle pour les kilomètres que tu as parcourus pour venir me chercher au travail et m'amener au foot quand malheureusement mon permis n'était plus avec moi. Pour ta bonne humeur et pour les fois où tu es restée écouter mes monologues. J'espère que ces résultats pourront te permettre de rester la femme que j'ai connue, heureuse et curieuse. Tu mérites de rester comme ça, à toujours !

Au CSC Antoine Antoine Antonin Blazou Pomponne Pierre Boubou Alex Mimi, JB, franck, Amaury, Babar Jojo, Juju, Madeline, Cader, Jeannot, et tous les autres parce qu'avec vous j'ai découvert le gout amer de la défaite et vous m'avez appris à ne pas la détester. Je sais que jouer avec moi n'est pas facile, que je demande beaucoup d'énergie, d'attention et que parfois j'ai pu vous mettre en difficulté. Avec vous j'ai appris une nouvelle forme de foot à laquelle je n'étais pas préparé. Lutter avec vous a été un plaisir immense, passer des soirées avec vous l'a été encore plus. Si j'ai adoré ma première période à Corbigny malgré toutes les difficultés c'est grâce à vous et vous aurez toujours une place dans mon cœur.

A la gang della curva. Grazie perché vi ho incontrate in un periodo non facile del mio percorso di vita. In un periodo di sofferenza mi avete mostrato cosa volesse dire la gioia. Mi avete fatto scoprire un mondo che avevo sempre guardato con sufficienza e denigrato. Il percorso che ho avuto il piacere di condividere con voi è stato un punto fondamentale nel mio percorso. Grazie a voi i sono avvicinato al calcio femminile, grazie a voi ho ritrovato il piacere della medicina e sempre grazie a voi ora posso provare ad unire queste due cose. A causa di questo virus non sono mai più potuto ritornare a vedere una partita, spero che per Tokyo o per l'Inghilterra ci sarà un posto anche per me insieme a voi!

A Leo. Grazie perché durante il primo lockdown sei stata la sola persona con chi sono riuscito a parlare di tutto quello che avevo dentro. Anche se non sono state che due mail per me hanno rappresentato la possibilità di condividere i miei pensieri e tutte le mie angosce. Come sai non è stato facile per me scegliere tra i pazienti e sapere che c'era qualcuno che aveva voglia di ascoltare mi ha veramente fatto bene. Spero un giorno di poterti incontrare di nuovo e ringraziarti personalmente per quello che hai rappresentato per me. Sei una ragazza Buona e spero che tu possa restarlo sempre. In bocca al lupo per la tua carriera ed il tuo futuro personale, non posso che augurarti il meglio!

A Melli, perché mi hai ridato la voglia di giocare a calcio per divertirmi. Il nostro incontro è stato molto casuale in un momento per te molto difficile ma senza pensarci mi hai aperto il tuo mondo. Come calciatrice sai già quanta fiducia abbia in te (soprattutto se ti convinci che il tuo ruolo è a centrocampo!!!!) ma spero di poter scoprire la persona che ho solo intravisto mostrandoti Siena. Aspetto con ansia un goal e di scoprire casa tua!

A Amélie, l'ultima arrivata ma che mi ha fatto rivivere. Sai le mie difficoltà e te ne prendi cura. Con te posso essere me stesso (anche se per il discorso Juve c'è ancora da lavorarci) e di questo

ti ringrazio. Sei entrata da poco tempo nella mia vita ma con prepotenza, spero di averti accanto ancora a lungo. Una persona una volta mi disse che l'ultima persona è quella più importante ed ecco perché voglio chiudere questi ringraziamenti con te.

A te che c'eri, ci sei e ci sarai, à Jamais !

TABLE DES MATIERES ET ICONOGRAPHIES

INTRODUCTION	26
LES VIOLENCES DANS LE DROIT FRANÇAIS	30
VIOLENCES	30
MENACES	30
DISCRIMINATION	31
INJURE	31
HARCELEMENT MORAL	32
EXHIBITION SEXUELLE	33
HARCELEMENT SEXUEL	33
AGRESSION SEXUELLE	33
VIOL	33
MATERIEL ET METHODE	34
TYPE D'ETUDE	34
SELECTION DE LA POPULATION	34
DEROULEMENT DE L'ETUDE	35
OBJECTIF DE L'ETUDE	37
ANALYSE DES DONNEES	37
ETHIQUE	38
RESULTATS	39
LES VIOLENCES VECUES	39
LES VIOLENCES AU COURS DES DOUZE DERNIERS MOIS	41
GRAVITE DES VIOLENCES	42
LES AUTEURS DES VIOLENCES	42
LES LIEUX DES VIOLENCES	43
LES MOTIFS RESSENTIS DES VIOLENCES	43
LA VERBALISATION DES VIOLENCES	43
LES CARACTERISTIQUES DES VIOLENCES « GRAVES »	44
LA REPERCUSSION DES VIOLENCES « GRAVES » SUR LA SANTE DES VICTIMES	45
LES VIOLENCES AVANT LES DOUZE DERNIERS MOIS	45
DISCUSSION	47
POINTS FORTS ET POINTS FAIBLES DE L'ETUDE	57
CONCLUSION	58
PERSPECTIVES	59
BIBLIOGRAPHIE	61
TABLEAUX	68

Tableau 1. Enquête téléphonique au cours des douze derniers mois	68
Tableau 2. Enquête téléphonique avant les douze derniers mois	69
Tableau 3. Descriptions des faits au cours des douze derniers mois	70
Tableau 4. Flowchart de l'étude	71
Tableau 5. Caractéristiques démographiques de la population de l'étude	72
Tableau 6. Abréviations et classification des questions en fonction de la typologie des violences	73
Tableau 7. Violences vécues	75
Tableau 8. Etudiant.e.s ayant subi des épisodes de violence en fonction de la typologie	76
Tableau 9. Analyse univariée des « attitudes sexuelles » vécues	76
Tableau 10. Analyse multivariée des « attitudes sexuelles » vécues	76
Tableau 11. Violences vécues au cours des douze derniers mois	77
Tableau 12. Violences ressenties « graves » en fonction du sexe	78
Tableau 13. Auteurs des violences en fonction du type de violence signalée et du sexe	79
Tableau 14. Sexe de l'auteur	81
Tableau 15. Lieux des violences	82
Tableau 16. Motifs ressentis à l'origine des violences en fonction du sexe des victimes	84
Tableau 17. Verbalisation des épisodes de violences en fonction du sexe des victimes	86
Tableau 18. Début des violences « graves » en fonction du sexe de la victime	87
Tableau 19. Etat actuel des violences « graves » en fonction du sexe de la victime	87
Tableau 20. Conséquences des violences « graves » sur les études en fonction du sexe de la victime	88
Tableau 21. Répercussion des violences « graves » sur la victime en fonction du sexe de la victime	89
Tableau 22. Violences vécues au cours des douze derniers mois	90
ANNEXES	91
Annexe 1. Affiche de la commission « égalité en santé » de l'université de Bourgogne	91
RESUME	92

INTRODUCTION

Depuis plusieurs années les travaux scientifiques dans le domaine des violences, de tous types, se sont multipliés.

Cependant, très peu d'études ont été menées en France sur les violences en milieu scolaire.

On peut constater dans la littérature des différences dans l'acceptation des phénomènes de violences en fonction des critères sociétaux évoluant dans le temps. La violence à l'école, dans le passé, est d'abord vécue de manière romantique, comme un outil nécessaire à la socialisation ainsi qu'une manifestation de la lutte de classe. (1)

Ce n'est que récemment qu'une vision différente des violences à l'école, plus proche de celle de Bourdieu met l'accent sur les inégalités de classe sociale.(1) Ce point de vue modifie les questionnements sur les violences, notamment dans les écoles et leur rôle dans la société. En 1997 Nicole Ramognino s'interroge sur la justification de la violence et son rôle dans son idéologie comme « violence fondamentale » pour l'évolution de la société et la construction de l'individu.(1)

On retrouve souvent cette façon de voir la violence comme nécessaire à la formation dans le parcours universitaire et notamment dans les études médicales. (2,3)

Ces difficultés dans la prise de position sont à mettre en relation avec une signification différente selon l'appartenance sociale et culturelle des gestes valorisants ou dévalorisants. (1)

La longue transition dans la vision des violences juvéniles est rendue bien évidente par le manque d'intérêt sur le sujet. Il faut attendre le milieu des années quatre-vingt-dix pour disposer de travaux abordant ce thème.

En France, à partir des années quatre-vingt-dix, plusieurs plans gouvernementaux et actions concernant les violences à l'école ont été mis en œuvre. (4) Ceux-ci ont par contre toujours été limités aux établissements de l'école primaire et secondaire.

Les études nous montrent une relative stabilité des événements violents à l'école malgré ces interventions gouvernementales. Ces travaux mettent en évidence une augmentation des arrêts scolaires et de la souffrance psychologique avec un sentiment de honte à en parler pouvant aller jusqu'à un état de stress post traumatique. (1,4,5)

Toutefois, une réduction des violences pendant le dernier siècle est évidente. Ceci n'a été possible que grâce à une prise de conscience dans le temps. D'abord grâce à une «civilisation des mœurs» puis par une progressive dévalorisation de la violence corrective.(1) A la fin des années quatre-vingt le travail de Douet analyse le système des sanctions au sein de l'école et met en évidence la fréquence des châtiments corporels toujours présents en France. (1)

En revanche, le gouvernement français a mené très peu d'actions concernant la population universitaire.

En 2018 l'INED a publié les résultats d'une enquête sur les violences dans le cadre des études universitaires. (6) Celle-ci a inclus quatre universités françaises et ses résultats montrent qu'étudiants et étudiantes universitaires subissent un taux de violence plus important que celui de la population générale. Selon cette étude, un pourcentage compris entre un tiers et un quart des étudiantes et entre 18% et 28% des étudiants ont subi au moins une violence au cours des douze derniers mois.

Ceci est, à notre connaissance, le premier travail, n'incluant pas uniquement le harcèlement sexuel, qui évalue les violences subies dans une population universitaire française.

Ce travail fait suite à l'enquête «violence et rapports de genre (VIRAGE) : contexte et conséquences des violences subies par les femmes et les hommes». (7) Cette enquête mettait en évidence un taux des violences dans la population universitaire de 16% pour les étudiantes et de 15% pour les étudiants.

Plusieurs autres travaux ont été menés sur des populations universitaires. Cependant, les taux résultants de ces études ne semblent pas être en accord avec les études françaises. L'étude réalisée au sein de l'Université de Laval au Québec, montre un pourcentage d'étudiantes ayant subi du harcèlement sexuel de 37%. (8) Pour le même type de violence l'étude Virage « les violences subies dans le cadre des études universitaires » retrouvent des taux différents en fonction de l'Université (17.0% ; 18.8% ; 24.9% ; 24.6%).

(6)

Si l'on se limite à une population d'étudiant.e.s en médecine, on retrouve de nombreux travaux visant à mettre en évidence les situations de violence vécues durant le parcours d'étude. Les taux ressortant sont très variables en fonction du pays où les études ont été réalisées, mais restent plus élevés que dans les autres facultés. (9) En Arabie saoudite on retrouve un taux de violence

subie par les étudiant.e.s de 90.96%, au Japon ce taux se situe à 68.5%, en Nouvelle Zélande 59% des étudiant.e.s ont subi des violences. (10–12) Aux Etats-Unis le pourcentage de victimes de violences parmi les étudiant.e.s en médecine varie entre 57% et 84% en fonction de la période et de l'Etat considéré. (13–15) Le continent Européen n'est pas épargné par ce phénomène. En Suède, parmi les étudiant.e.s en médecine, 37% des étudiant.e.s en deuxième année et 76% de ceux en troisième année ont vécu des situations de maltraitance. (16) En Allemagne, on en compte seulement 12%. (17)

Plusieurs études se sont intéressées au harcèlement sexuel dans le milieu universitaire, notamment envers les femmes ce qui représente la majorité des cas. On remarque qu'au moins un tiers des femmes, malgré l'augmentation du genre féminin dans le parcours universitaire et médical, subit des violences en lien avec la sexualité. Si l'on compare le risque de subir du harcèlement sexuel en étant étudiant.e en médecine avec les autres facultés, on remarque une augmentation du risque de 200%. (13,18,19)

En revanche, une étude française montre un taux plus bas de harcèlement sexuel situé à 20%. En effet, dans cette étude les auteurs se sont limités à la définition donnée par l'article 222/33 du Code Pénal. (20,21)

Malgré les taux souvent variables de victimation et la présence d'un harcèlement « horizontal » entre étudiant.e.s, les différentes enquêtes faites sur les étudiant.e.s semblent s'accorder pour dire que le personnel médical compte parmi les principaux auteurs. (17,22) Ceci est en lien avec la perpétuation de ces abus de génération en génération, comme un rite de passage. (14) L'étudiant.e internalise ce type d'apprentissage et il ou elle la reproduit au moment d'accéder au rôle de « maître ». Le cynisme et l'ambiance qu'on peut retrouver dans les hôpitaux favorisent cette acceptation du comportement violent. (23,24)

Pour preuve de la récurrence de ces situations, on observe par exemple aux Etats-Unis, l'absence de réduction du taux de harcèlement sexuel au cours des trente dernières années. (25)

Il faut souligner que pendant le parcours d'études, les étudiant.e.s se trouvent pour de nombreuses raisons dans une position de vulnérabilité vis-à-vis des autres figures présentes dans le monde universitaire. (18)

Cette position, au plus bas de l'échelle hiérarchique universitaire, pose aux étudiants, hommes et femmes, des difficultés à parler des épisodes de violences. (26) Ces difficultés sont liées à la fois à la peur des répercussions et à une ambiance accusatrice après la dénonciation, qui peut

conduire à un renversement de la culpabilité, d'une personne hiérarchiquement supérieure. Un autre problème dans la communication est le sentiment que, dans la plupart des cas, parler de ces faits n'aboutit à aucune conséquence. (18)

Une interprétation différente de ces difficultés peut être fournie par d'autres études qui soulignent l'acceptation de ces épisodes jusqu'à les identifier comme «pas graves». (19,22) Cette banalisation, capable d'amener les étudiant.e.s à une méconnaissance du caractère délictueux voir criminel de certains faits, semblerait être à la base de la répétition de ces événements. (15,19,27) De plus, pendant le parcours universitaire et post universitaire on s'aperçoit que le même épisode n'est pas jugé de la même façon par un.e étudiant.e en début d'études, un.e étudiant.e en fin cursus et un médecin. (28)

Les répercussions en lien avec des épisodes de violences, ressortant des études sont les mêmes que pour les étudiant.e.s qui ne font pas un parcours d'études médicales : une dégradation de l'état psychologique avec un mal-être et des difficultés à se concentrer. A ces sentiments, il faut ajouter aussi une baisse de la satisfaction dans l'exercice de leur future profession médicale. (22) Les étudiant.e.s en médecine ont une évolution psychologique, durant le parcours universitaire, qui ressemble à celle des enfants victimes d'abus. (3,11)

L'intérêt de la prévention, du dépistage et de la prise en charge des violences est une évidence compte tenu de la relation entre l'altération de l'état psychologique et le risque d'avoir des idées suicidaires. (29) Les étudiant.e.s en médecine, en plus des conséquences liées aux violences, présentent d'autres facteurs de risque d'idéation suicidaire, tels que les longs horaires de travail, la compétitivité entre camarades, une mauvaise estime de soi etc. (30) Ce mal-être psychologique n'évolue pas toujours dans un contexte d'autoagressivité, mais il peut se manifester par une symptomatologie à type de burnout. (31) L'intérêt de prévenir ces événements et leurs répercussions est majoré du fait que les étudiant.e.s ne sont pas toujours capables de reconnaître une symptomatologie dépressive. (32) Même s'ils peuvent identifier certains symptômes, ils, elles sont réticent.e.s à consulter, pensant pouvoir être leur propre médecin, ou ne voulant pas révéler, même en consultation, un état de vulnérabilité vécu comme incompatible avec le rôle qu'ils elles sont supposé.e.s tenir.

L'évolution de la médecine vers une « médecine centrée sur le patient » se trouve donc en opposition avec l'immobilisme hiérarchique dans le parcours d'étude médical. Durant ce

parcours l'étudiant.e apprend à mettre son « être médecin » avant tout, notamment avant sa « singularité » et son « individualité ». (2,33,34)

L'objectif de ce travail est donc de rechercher si le fait d'être une femme est un facteur de risque de subir des violences lors des études de médecine à la faculté de Bourgogne. Ensuite d'évaluer de façon rétrospective, les violences subies par les étudiant.e.s en médecine de l'Université de Bourgogne dans les douze derniers mois et durant leur parcours d'études.

LES VIOLENCES DANS LE DROIT FRANÇAIS

VIOLENCES :

Article 222-11 du code pénal : « Les violences ayant entraîné une incapacité totale de travail pendant plus de huit jours sont punies de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende ». (35)

Article 222-12 du code pénal : « L'infraction définie à l'article 222-11 est punie de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende lorsqu'elle est commise ... sur un professionnel de santé, dans l'exercice ou du fait de ses fonctions, lorsque la qualité de la victime est apparente ou connue de l'auteur ». (36)

Article 222-13 du code pénal : « Les violences ayant entraîné une incapacité de travail inférieure ou égale à huit jours ou n'ayant entraîné aucune incapacité de travail sont punies de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende lorsqu'elles sont commisessur un professionnel de santé, dans l'exercice ou du fait de ses fonctions, lorsque la qualité de la victime est apparente ou connue de l'auteur ». (37)

MENACES :

Article 222-17 du code pénal : « La menace de commettre un crime ou un délit contre les personnes dont la tentative est punissable est punie de six mois d'emprisonnement et de 7 500 euros d'amende lorsqu'elle est, soit réitérée, soit matérialisée par un écrit, une image ou tout autre objet... 3 ans de prison et 45000 euros d'amende s'il s'agit d'une menace de mort ». (38)

Article 222-18 du code pénal : « La menace, par quelque moyen que ce soit, de commettre un crime ou un délit contre les personnes, est punie de trois ans d'emprisonnement et de 45 000

euros d'amende, lorsqu'elle est faite avec l'ordre de remplir une condition... 5 ans de prison et 75000 euros d'amende s'il s'agit de menace de mort ». (39)

Article R623-1 du code pénal : « Hors les cas prévus par les articles 222-17 et 222-18, la menace de commettre des violences contre une personne, lorsque cette menace est soit réitérée, soit matérialisée par un écrit, une image ou tout autre objet, est punie de l'amende prévue pour les contraventions de la 3e classe ». (40)

DISCRIMINATION :

Article R625-7 du code pénal : « La provocation non publique à la discrimination, à la haine ou à la violence à l'égard d'une personne ou d'un groupe de personnes à raison de leur origine ou de leur appartenance ou de leur non-appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie, une nation, une prétendue race ou une religion déterminée est punie de l'amende prévue pour les contraventions de la 5e classe. Est punie de la même peine la provocation non publique à la haine ou à la violence à l'égard d'une personne ou d'un groupe de personnes à raison de leur sexe, de leur orientation sexuelle ou identité de genre, ou de leur handicap, ainsi que la provocation non publique, à l'égard de ces mêmes personnes, aux discriminations prévues par les articles 225-2 et 432-7 ». (41)

INJURE :

Article 23 de la Loi du 29 juillet 1881 sur la liberté de la presse : « Seront punis comme complices d'une action qualifiée crime ou délit ceux qui, soit par des discours, cris ou menaces proférés dans des lieux ou réunions publics, soit par des écrits, imprimés, dessins, gravures, peintures, emblèmes, images ou tout autre support de l'écrit, de la parole ou de l'image vendus ou distribués, mis en vente ou exposés dans des lieux ou réunions publics, soit par des placards ou des affiches exposés au regard du public, soit par tout moyen de communication au public par voie électronique, auront directement provoqué l'auteur ou les auteurs à commettre ladite action, si la provocation a été suivie d'effet. Cette disposition sera également applicable lorsque la provocation n'aura été suivie que d'une tentative de crime prévue par l'article 2 du code pénal ». (42)

Article 33 de la Loi du 29 juillet 1881 sur la liberté de la presse : « L'injure commise par les mêmes moyens envers les corps ou les personnes désignés par les articles 30 et 31 de la présente loi sera punie d'une amende de 12 000 euros. L'injure commise de la même manière envers les

particuliers, lorsqu'elle n'aura pas été précédée de provocations, sera punie d'une amende de 12 000 euros. Sera punie d'un an d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende l'injure commise par les mêmes moyens envers une personne ou un groupe de personnes à raison de leur origine ou de leur appartenance ou de leur nonappartenance à une ethnie, une nation, une race ou une religion déterminée. Sera punie des peines prévues à l'alinéa précédent l'injure commise dans les mêmes conditions envers une personne ou un groupe de personnes à raison de leur sexe, de leur orientation sexuelle ou identité de genre ou de leur handicap. En cas de condamnation pour l'un des faits prévus par les deux alinéas précédents, le tribunal pourra en outre ordonner : L'affichage ou la diffusion de la décision prononcée dans les conditions prévues par l'article 131-35 du code pénal ». (43)

Article R625-8-1 du code pénal : « L'injure non publique commise envers une personne ou un groupe de personnes à raison de leur origine ou de leur appartenance ou de leur non-appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie, une nation, une prétendue race ou une religion déterminée est punie de l'amende prévue pour les contraventions de la 5e classe. Est punie de la même peine l'injure non publique commise envers une personne ou un groupe de personnes à raison de leur sexe, de leur orientation sexuelle ou identité de genre, ou de leur handicap ». (44)

HARCELEMENT MORAL :

Article 222-33-2 du code pénal : « Le harcèlement moral est défini comme « Le fait de harceler autrui par des propos ou comportements répétés ayant pour objet ou pour effet une dégradation des conditions de travail susceptible de porter atteinte à ses droits et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel ». (45)

Article L11152-2 du code du travail : « Aucun salarié, aucune personne en formation ou en stage ne peut être sanctionné, licencié ou faire l'objet d'une mesure discriminatoire, directe ou indirecte, notamment en matière de rémunération, de formation, de reclassement, d'affectation, de qualification, de classification, de promotion professionnelle, de mutation ou de renouvellement de contrat pour avoir subi ou refusé de subir des agissements répétés de harcèlement moral ou pour avoir témoigné de tels agissements ou les avoir relatés ». (46)

EXHIBITION SEXUELLE :

Article 222-32 du code pénal : « L'exhibition sexuelle imposée à la vue d'autrui dans un lieu accessible aux regards du public est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende ». (47)

HARCELEMENT SEXUEL :

Il est défini comme « le fait d'imposer à une personne, de façon répétée, des propos ou comportements à connotation sexuelle ou sexiste 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 ». L'article précise que « Est assimilé au harcèlement sexuel le fait, même non répété, d'user de toute forme de pression grave dans le but réel ou apparent d'obtenir un acte de nature sexuelle, que celui-ci soit recherché au profit de l'auteur des faits ou au profit d'un tiers ». On remarque que si le fait est accompli « par une personne qui abuse de l'autorité que lui confèrent ses fonctions » cela entraîne une augmentation de la peine. (48)

AGRESSION SEXUELLE :

Elle est définie comme « toute atteinte sexuelle commise avec violence, contrainte, menace ou surprise ». Depuis 2013, constitue également une agression sexuelle « le fait de contraindre une personne par la violence, la menace ou la surprise à se livrer à des activités sexuelles avec un tiers ». (49)

VIOL :

Le viol est défini comme « 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 ». (50)

MATERIEL ET METHODE

TYPE D'ETUDE

Il s'agit d'une étude mono-centrique, descriptive, rétrospective, réalisée à l'Université de Bourgogne entre le 18 février 2020 et le 24 janvier 2021.

SELECTION DE LA POPULATION

Nous avons inclus 2102 étudiant.e.s de la Faculté de Médecine de Bourgogne inscrit.e.s au deuxième cycle d'études, de la troisième à la sixième année, et ceux inscrits au troisième cycle d'études médicales.

L'effectif total d'étudiant.e.s n'a pas pu être calculé avec précision en raison du changement d'année au cours du recueil des données. Avant la rentrée de novembre 2020 le secrétariat de la faculté a envoyé 900 mails en ce qui concerne le troisième cycle et environ 740 pour le deuxième cycle d'études médicales.

Pour compléter le nombre d'étudiant.e.s concernés par notre invitation, nous avons donc récupéré le nombre d'étudiant.e.s affecté.e.s au CHU de Dijon pour leur troisième cycle d'étude sur le « Journal officiel du 07/10/2020 » (233) et l'effectif d'étudiants ayant eu leur première année en 2018 et donc en troisième année lors de la rentrée de novembre 2020 (229). Cela nous a permis une estimation de la population rejointe par notre invitation.

Nous avons exclu tous les étudiant.e.s ayant terminé le troisième cycle d'étude depuis plus de douze mois.

Ainsi toutes les personnes interrogées avaient fréquenté la faculté de médecine de l'Université de Bourgogne en tant qu'étudiant.e.s.

Nous avons aussi exclu ceux qui n'avaient pas effectué de stages hospitaliers parce que nous avons supposé à priori que le lieu de stage représente un endroit à risque pour les étudiant.e.s.

Ceci a permis de sélectionner une population étudiante à partir de la troisième année d'études médicales, date de début des premiers stages à l'université de Bourgogne.

La décision de n'inclure les étudiant.e.s universitaires qu'à partir de la troisième année a été motivée par la volonté de limiter l'effet confondant lié aux possibles passages d'une faculté à l'autre en premier cycle ainsi que celui concernant le phénomène du bizutage vécu de façon plus récurrente au cours des deux premières années.

DEROULEMENT DE L'ETUDE

L'étude a été divisée en deux phases de façon à en fractionner la durée totale estimée (environ trente minutes) qui aurait pu décourager ou limiter la participation des étudiant.e.s. D'autre part il nous semblait difficile, voire impossible, par manque de moyens, de relancer les auteurs de questionnaires incomplets.

Initialement les sujets ont reçu par mail une invitation à remplir en ligne un questionnaire concernant les données sociodémographiques. Le premier envoi a été effectué le 18 février 2020 avec deux relances dont la dernière pendant le mois de juin 2020. Une deuxième diffusion sur les réseaux sociaux a été réalisée afin d'élargir la population ciblée par l'étude.

Dans le questionnaire les étudiant.e.s étaient invité.e.s à donner un numéro de téléphone pour pouvoir être contacté.e.s pour la deuxième partie de l'étude. Cela a été considéré comme consentement à participer à l'étude.

La veille de l'appel, les étudiant.e.s ont reçu un SMS leur expliquant les modalités de la deuxième partie de l'enquête.

Dans l'invitation par mail et dans le SMS le mot « violences » était présent. Les étudiant.e.s étaient donc au courant du sujet de l'étude.

Le questionnaire (Tableaux 1-3) a été calqué sur la partie concernant les violences vécues dans le cadre des études universitaire de l'étude Virage. (6) Dans cette étude l'équipe INED avait élaboré une grille de lecture des violences permettant de respecter les définitions du code pénal, tout en réalisant la description de situations. Ceci faisait suite à l'hypothèse émise par l'équipe ENVEFF qui soutient que « La description des faits de violence ne se limite pas à la

qualification juridique en vigueur ». Cela a donné la possibilité aux interviewé.e.s de mettre en relation les questions avec les situations vécues et d'avoir un taux de signalement plus important que si on se limite à la seule définition juridique.

La structure du questionnaire était telle que les faits de violence les plus sensibles (agression sexuelle, viol) arrivaient à la fin de l'enquête. Cela a permis à l'interviewé.e et à l'intervieweur de créer une relation de confiance permettant une verbalisation plus libre et sans honte des épisodes vécus.

Avant de commencer l'enquête l'intervieweur rappelait aux étudiant.e.s que les questions qu'il allait leur poser concernaient uniquement les évènements vécus pendant leurs études.

Dans la première partie du questionnaire, concernant des évènements survenus au cours des douze derniers mois, le terme « violence » n'a jamais été utilisé. (Tableau 1) Cela a permis que ces situations soient reconnues comme violentes par l'interviewé.e.

Suite à chaque réponse positive, les étudiant.e.s étaient interrogé.e.s sur la fréquence, la variabilité des personnes en cause, la gravité ressentie par la victime, l'auteur et le sexe de l'auteur des faits.

Le terme violence était introduit lorsque les interviewé.e.s étaient amené.e.s à donner plus de détails sur les épisodes vécus. (Tableau 2)

Afin de limiter l'effet confondant conséquent à un jugement à posteriori cette recherche n'a été effectuée que sur les faits vécus au cours des douze derniers mois. (11)

Lors de la deuxième partie du questionnaire, analysant le parcours d'études avant les douze derniers mois les interviewé.e.s avaient donc entendu le mot « violence ». (Tableau 3)

Afin de récupérer les violences vécues à Dijon, lors d'une réponse positive pendant cette deuxième partie l'interviewé.e. était amené.e à signaler si celles-ci-avait été vécues au sein de la faculté de médecine de l'Université de Bourgogne ou ailleurs.

L'anonymat a été garanti par les responsables administratifs de la faculté lors de la première partie de l'étude. Ensuite, pour la seconde partie de l'étude, les quelques étudiant.e.s faisant partie de nos contacts (7) ont été interviewé.e.s par un médecin différent. Pour cette même raison de confidentialité nous avons décidé de ne pas recueillir de témoignage, ni de faire

déclarer la spécialisation choisie par les étudiant.e.s en troisième cycle, ni de rechercher dans quel service les épisodes avaient été vécus.

OBJECTIF DE L'ETUDE

L'objectif de l'étude était de montrer si le sexe féminin était un facteur de risque pour subir des violences lors des études médicales à la faculté de médecine de Bourgogne.

Les objectifs secondaires étaient de faire l'état des lieux sur les épisodes de violences subis par les étudiants inscrits à la faculté de médecine de l'Université de Bourgogne au cours des douze derniers mois et pendant le parcours d'études médicales avant les douze derniers mois.

ANALYSE DES DONNEES

Les données ont été recueillies dans un fichier Excel et ont été ensuite analysées à l'aide du logiciel JASP.

Une comparaison des résultats entre le sexe féminin et le sexe masculin a été effectuée pendant toute l'étude

Nous avons fait une analyse univariée concernant les données afin de retrouver une éventuelle association entre certaines caractéristiques de la population et les violences subies. Nous avons choisi un $p < 0.05$ pour définir l'association statistiquement significative.

Ensuite, pour les données avec une association significative en analyse univariée, nous avons fait une analyse multivariée pour éliminer d'éventuels facteurs confondants. Ce type d'analyse ne concerne que la première partie de l'étude où nous prenons en considération tous les évènements vécus pendant la période d'étude à l'Université de Bourgogne.

ETHIQUE

Après une concertation avec le président du Comité de protection des personnes, notre étude ne rentre pas dans la loi Jardé. De plus, nous avons reçu l'accord de la CNIL selon la référence MR-3.

RESULTATS

Sur les 2102 questionnaires envoyés, nous en avons reçu 480 (22.8%), parmi ceux-ci 253 (12.0%) ont été complétés, 135 (6.4%) ont donné leur numéro de téléphone pour pouvoir être rappelé.e.s et 119 (5.7%) ont répondu à l'enquête téléphonique. (Tableau 4)

On signale que 26 personnes ont répondu « oui » à la question concernant le consentement sans un numéro pour pouvoir les contacter.

Les caractéristiques démographiques sont résumées dans le Tableau 5.

Soixante-dix-neuf (66.4%) étaient des femmes. Plus de la moitié des étudiant.e.s (66.2%) ayant répondu à l'enquête téléphonique avait plus de 25 ans.

Chaque étudiant.e, au moment de l'enquête téléphonique, pouvait répondre « oui » à plusieurs questions.

Quatre-vingt-quatorze étudiant.e.s (79.0%) ont déclaré avoir vécu des violences. Parmi eux, 60 (63.8%) étaient de sexe féminin. Parmi ceux qui ont signalé des situations de ce genre, 44 (46.8%) étudiant.e.s ont répondu avoir éprouvé des épisodes de violences dans les douze derniers mois, 45 (47.9%) avant les douze derniers mois. Cinquante-quatre (57.4%) déclarent avoir vécu ces types d'épisodes avant et au cours des douze derniers mois.

Pour rendre la lecture plus simple dans la suite du texte les questions seront abrégées selon le Tableau 6.

LES VIOLENCES VECUES

Nous avons donc reconstruit le parcours des étudiant.e.s concernant les violences vécues à la faculté de Médecine de l'Université de Bourgogne (au cours et avant les douze derniers mois). Quatre-vingt-deux (68.9%) étudiant.e.s ont signalé que les violences vécues se sont déroulées au sein du parcours de médecine à la faculté de Dijon. Cinquante-sept étaient de sexe féminin (69.5% vs 30.5%).

Les étudiant.e.s ont signalé, pendant leur parcours d'études en médecine, 149 (61.3%) événements de violences psychologiques, 20 (8.2%) cas de violences physiques et 74 (30.5%) violences sexuelles.

La répartition des violences vécues est résumée dans le Tableau 7.

Le « surnom », le « travail » et les « attitudes sexuelles » sont les épisodes le plus souvent déclarés avec 44 (18.1%), 42 (17.2%) et 43 (17.7%) signalements. On constate une prédominance féminine, respectivement 35 (79.5% vs 20.5 ; $p = 0.262$), 31 (73.8% vs 26.2% ; $p = 0.650$) et 37 (86.0% vs 14.0% ; $p < 0.001$) faits déclarés. On remarque que l'option « toucher les seins ou les fesses » a été déclarée dans 13 (5.3%) cas dont 10 étaient de sexe féminin (76.9% vs 23.1%). Les « propositions sexuelles » ont été signalées dans 11 (4.5%) cas, dont 10 de sexe féminin (90.9% vs 9.1% ; $p = 0.071$).

La seule (0.4%) personne à avoir déclaré un épisode d'« attouchements/viols » était de sexe féminin (100.0% ; $p = 0.475$).

En ce qui concerne les violences physiques, l'utilisation d'« armes » a été déclarée par 9 (3.7%) étudiant.e.s dont 7 de sexe féminin (77.8% vs 22.2% ; $p = 0.452$). Les faits « frappé.e.s » ont été signalés 11 fois (4.5%) dont 7 pour le sexe féminin (63.6% vs 36.4 ; $p = 0.839$).

Devant la possibilité pour chaque étudiant de signaler plusieurs épisodes de violences nous avons récupéré le nombre d'étudiant.e.s ayant subi des violences lors de leur parcours d'études médicales.

La répartition des 82 (68.9%) étudiant.e.s ayant déclaré au moins une violence pendant leurs études médicales est résumée dans le Tableau 8.

Soixante-douze (60.5%) ont déclaré au moins une violence psychologique, 18 (15.1%) une violence physique et 47 (39.5%) une violence sexuelle. Chaque type de violence a été déclarée respectivement par 50, 12 et 38 étudiantes (69.4% vs 30.6% ; 66.7% vs 33.3% ; 80.9% vs 19.1%).

Selon notre analyse la seule différence statistiquement significative entre les violences signalées par le sexe féminin et le sexe masculin est celle concernant les « attitudes sexuelles ». Nous remarquons une tendance statistique concernant l'« exhibitionnisme » et les « propositions sexuelles ».

A partir de l'analyse présente dans le Tableau 8 nous avons donc fait une analyse univariée pour rechercher une association statistique entre les caractéristiques démographiques de notre population et les violences « attitudes sexuelles ». Nous avons choisi les caractéristiques qui nous paraissaient pouvoir provoquer chez les victimes une « précarité psychologique » durant les études. Celles que nous avons choisies sont :

- Ne pas être en couple
- Avoir des enfants
- Être immigré.e.

Les résultats dans le tableau 9 montrent qu'aucune des caractéristiques que nous avons considérées comme des facteurs de risque potentiels, n'est associée au risque d'être victime de violences à type « attitudes sexuelles » dans notre échantillon.

Nous avons donc supposé que certaines caractéristiques pouvaient être, après avoir éliminé les biais de confusion, associée avec les « attitudes sexuelles ». (Tableau 10)

En analyse multivariée nous ne retrouvons pas d'association entre les caractéristiques que nous avons choisies et le fait d'avoir été victime de violences à type « attitudes sexuelles » dans notre échantillon. La caractéristique « être de sexe féminin » présente un Odds Ratio de 5.210 avec un $p = 0.001$.

LES VIOLENCES AU COURS DES DOUZE DERNIERS MOIS

Au cours des douze derniers mois les étudiant.e.s ont déclaré 165 épisodes de violences. Les réponses sont résumées dans le Tableau 11. Cent trois (66.4%) épisodes de violences psychologiques ont été signalés par les étudiant.e.s dont 30 (25.2%) « Une fois » et 73 (61.34%) « Plusieurs fois ».

Les étudiant.e.s ont répondu de façon affirmative à toutes les questions sauf à « autres pratiques sexuelles ».

Les questions « surnom », « insulte », « travail » et « attitudes sexuelles » ont le taux le plus élevé de réponses affirmatives avec respectivement 29 (24.3%), 22 (18.5%), 32 (26.9%) et 36 (30.3%) des réponses positives de la part des étudiant.e.s.

Soixante-trois (52.9%) étudiant.e.s ont déclaré au moins une violence psychologique au cours des douze derniers mois. Parmi eux, quarante-quatre évènements ont été déclarés par une personne de sexe féminin (69.8% vs 30.2%). Concernant les violences physiques, 11 (9.2%) interviewé.e.s ont déclaré en avoir vécu au moins une fois durant les douze derniers mois, 8 étudiant.e.s étaient de sexe féminin (72.7% vs 27.3%). Quarante (33.6%) personnes ont déclaré avoir vécu au moins un épisode de violences sexuelles pendant les douze derniers mois. Dans trente-cinq cas la personne déclarant le fait était de sexe féminin (87.5% vs 12.5%)

GRAVITE DES VIOLENCES

Le Tableau 12 nous montre la répartition des violences en fonction de la gravité ressentie.

En ce qui concerne les faits les plus souvent vécus par les interviewé.e.s, les femmes qualifient plus souvent que les hommes de « graves » les violences reçues (43.6% vs 6.7%).

Ces différences entre le sexe féminin et le sexe masculin deviennent statistiquement significatives quand on compare la gravité ressentie entre les deux sexes par rapports à « Surnom » (51.7% vs 0% ; $p=0.003$), « Insulte » (36.4% vs 0.0% ; $p=0.037$) et « Attitudes sexuelles » (50.0% vs 2.8% ; $p=0.004$).

LES AUTEURS DES VIOLENCES

Les auteurs de violences sont représentés dans le Tableau 13.

L'auteur le plus souvent en cause est le « personnel médical » qui est reconnu comme auteur de 75 épisodes (35.6%). Les autres auteurs sont les « étudiant.e.s » en cause dans 47 épisodes (22.3%), « autres » dans 41 faits (19.4%), les « professeurs universitaires » dans 21 épisodes (10.0%) le « personnel paramédical » dans 19 évènements (9.0%) et le « personnel administratif » dans 8 faits (3.8%).

Le sexe des auteurs des épisodes est résumé dans le Tableau 14. Dans 93 (56.4%) cas les auteurs étaient de sexe masculin, dans 37 (22.4%) cas les deux sexes étaient en cause et dans 35 (21.2%) cas le sexe féminin était seul en cause.

LES LIEUX DE VIOLENCES

Les faits signalés par les étudiant.e.s ont été perpétrés dans plusieurs lieux ; ceux-ci sont représentés dans le Tableau 15. Dans 62 cas (66.7%) ces épisodes se sont produits sur les lieux de stage, 45 (72.6%) faits étaient vécus par des interviewé.e.s de sexe féminin.

L'analyse des lieux où les violences ont été commises ne retrouve pas de différence statistiquement significative entre le sexe masculin et le sexe féminin.

LES MOTIFS RESENTIS DES VIOLENCES

Les interviewé.e.s ont été interrogé.e.s au sujet du motif ressenti à l'origine des violences. (Tableau 16) Dans 24 (20.9%) épisodes le fait d'être une femme a été reconnu comme la cause déclenchante. La volonté de montrer sa propre force, son propre pouvoir ou sa virilité a été signalée dans 37 (32.2%) épisodes. Cette réponse a été donnée par 26 (70.3%) interviewé.e.s de sexe féminin.

Dans 17 (14.8%) événements les étudiant.e.s ont signalé que ceux-ci étaient liés au hasard et au simple fait qu'ils étaient là. Ceci était le motif des violences pour 14 (82.4%) personnes de sexe féminin.

LA VERBALISATION DES VIOLENCES

Les étudiant.e.s ont été interviewé.e.s sur la verbalisation de ces épisodes de violences. (Tableau 17)

Dans 57 (39.6%) cas les faits ont été rapportés aux amis et aux autres étudiant.e.s, dans 30 (20.8%) cas aux membres de la famille et dans 28 (19.4%) cas au conjoint.e/partenaire. Quand on différencie la verbalisation en fonction du sexe, les ami.e.s ou les autres étudiant.e.s sont les personnes vers qui le sexe féminin s'adresse dans 41 cas (71.9%), on retrouve ensuite les membres de la famille dans 21 (70.0%) cas et le conjoint/partenaire dans 19 (67.9%) cas.

On remarque que 7 (4.9%) étudiant.e.s s n'ont signalé l'épisode de violence à personne. Cinq (71.4%) étaient de sexe féminin.

Les différences retrouvées lors de l'analyse de la verbalisation des violences entre le sexe féminin et le sexe masculin ne sont pas revenues statistiquement significatives.

LES CARACTERISTIQUES DES VIOLENCES « GRAVES »

Nous avons exploré les caractéristiques des violences ressenties comme « graves ». Vingt-huit (56.9%) interviewé.e.s ont déclaré que les violences « graves » ont commencé au cours des douze derniers mois. (Tableau 18)

Une analyse en fonction du sexe retrouve que 23 (79.3%) des étudiant.e.s de sexe féminin ont commencé à subir des violences « graves » au cours des douze derniers mois contre 5 (17.2%) qui ont commencé à les vivre avant les douze derniers mois.

Cinq (10.2%) étudiant.e.s signalent que les violences « graves » sont encore en cours au moment de l'interview.

Parmi les étudiant.e.s de sexe féminin ayant déclaré des violences « graves » 4 (10.3%) les vivent encore au moment de l'enquête, 17 (43.6%) ont dû changer d'orientation, d'établissement ou de stage pour pouvoir les faire cesser et 6 (15.4%) pensent que les violences pourraient se reproduire. (Tableau 19)

Quarante-deux (85.7%) interviewé.e.s signalent que, par rapport à leurs études, les violences « graves » n'ont eu aucune conséquence. (Tableau 20) Parmi ces étudiant.e.s 32 (76.2%) étaient de sexe féminin.

LA REPERCUSSION DES VIOLENCES « GRAVES » SUR LA SANTE DES VICTIMES

Nous avons recherché les répercussions des violences « graves » vécues sur l'état de santé psychologique et émotionnelle des victimes et les résultats sont résumés dans le Tableau 21.

Trente-huit (28.1%) étudiant.e.s ont répondu que, suite aux événements, ils/elles ont éprouvé un sentiment de colère. Quand on analyse les différences entre les sexes, on remarque que les femmes ont ressenti de la colère 31 fois (81.6% vs 18.4% ; $p=0.016$).

Un sentiment de honte a été signalé par 18 (13.3%) étudiant.e.s. Les interviewé.e.s de sexe féminin ont éprouvé un sentiment de honte lors de 16 événements (88.9% vs 11.1% ; $p=0.028$).

Sept (5.2%) étudiant.e.s signalent aussi des perturbations des relations avec les amis, suite à des épisodes de violences « graves ». Cinq des interviewé.e.s qui ont donné cette réponse étaient de sexe féminin (71.4% vs 25.6% ; $p=0.027$).

La réponse « Fatigue, tristesse, déprime ou dégradation de l'état de santé » a été choisie par 19 (14.1%) interviewé.e.s. Seize étaient de sexe féminin. Malgré une certaine tendance retrouvée, cette différence n'est pas statistiquement significative (84.2% vs 15.8% ; $p=0.073$).

La réponse « cela a donné envie de changer les choses » a été choisie par 15 (11.1%) étudiant.e.s. Treize étaient de sexe féminin. Suite à l'analyse cette différence n'est pas statistiquement significative (86.7% vs 13.3% ; $p=0.075$).

LES VIOLENCES AVANT LES DOUZE DERNIERS MOIS

Nous avons aussi analysé les événements vécus par les interviewé.e.s avant les douze derniers mois. Deux cent quinze épisodes de violences ont été déclarés. Le Tableau 22 résume les réponses des étudiant.e.s.

Les étudiant.e.s ont signalé, pendant leur parcours d'études en médecine, 128 (59.5%) événements de violences psychologiques, 14 (6.5%) événements de violences physiques et 73 (34.0%) violences sexuelles. Aucune question n'est restée sans réponse affirmative. Notamment on retrouve 1 (0.8%) réponse positive à la question « attouchements/viols » et 1

(0.8%) à celle « autres pratiques sexuelles ». Dans les deux cas l'étudiant.e déclarant l'évènement était de sexe féminin.

Le « surnom » est les « attitudes sexuelles » sont les épisodes les plus souvent déclarés avec 42 (35.3%) et 41 (34.5%) signalements. Avec une prédominance féminine, respectivement 27 (64.3%) et 35 (85.4%) faits déclarés. On remarque que l'option « toucher les seins ou les fesses » a été déclarée dans 14 (11.8%) cas dont 11 (78.6%) de sexe féminin. Les « propositions sexuelles » et l'« exhibitionnisme » ont été signalés dans 10 (8.4%) et 6 (2.8%) cas respectivement et tous les étudiant.e.s étaient de sexe féminin.

DISCUSSION

Le taux de réponse des questionnaires utilisables est inférieur à celui retrouvé dans la littérature. (10,11,14,31,51–55) Ce taux (5.7%) rejoint en revanche le taux moyen de l'étude VIRAGE (5.2%). (6) Le fait de réaliser une enquête téléphonique a potentiellement fortement réduit la participation à la deuxième partie de l'étude. Nous n'avons actuellement pas connaissance d'autres études faites sur ce modèle dans la littérature. Le faible taux de participation des interviewé.e.s pourrait être en lien avec la difficulté des étudiant.e.s à verbaliser ces épisodes de violence. Ceux-ci pourraient se sentir plus à l'aise pour répondre à un questionnaire en ligne ou sur papier plutôt que d'en parler ouvertement. De plus, le fait d'avoir lancé le questionnaire juste avant l'arrivée de la pandémie causée par le SARS-CoV-2 pourrait avoir causé un manque de disponibilité des étudiant.e.s à répondre au questionnaire ainsi qu'à une variation du nombre d'épisodes de violence.

Le taux de réponse à l'invitation à compléter le questionnaire en ligne était de 22.8%, similairement à celui retrouvé dans les thèses du Dr. Jouault et du Dr Eudeline qui était de 19.8% et à celui du Dr Vargas qui était de 25.9%. (13,56,57)

On peut penser que le fait de connaître à l'avance le sujet de l'étude sélectionne une population intéressée par cette thématique, qui n'est pas forcément représentative de la totalité des étudiant.e.s.

Un autre argument pouvant expliquer ce taux de participation est le fait que les étudiant.e.s ont souvent du mal à reconnaître les épisodes de violences rencontrés. Cela est mis en évidence dans les études du Dr Kulaylat AN et al. qui montrent une différence de l'interprétation des épisodes de violences au regard de l'avancement du parcours de formation ou de la spécialité choisie. (15,28) Comme précédemment cité dans la méthodologie, nous avons construit notre questionnaire de façon à séparer les douze derniers mois du reste du parcours d'étude car tel que montré dans l'étude du Dr Nagata-Kobayashi S et al., dans 30% des cas les étudiant.e.s ne reconnaissent pas des situations de violences au moment où elles sont vécues. (11)

Une thèse soutenue en France retrouve que seuls 21.1% des étudiant.e.s en deuxième cycle en Ile de France sont capables de reconnaître correctement des situations de violences. (19)

L'analyse des données de notre échantillon montre que 68.9% des étudiant.e.s interviewé.e.s déclarent avoir été victimes de violences lors de leurs études. Lorsque l'on sépare les types de violences on remarque que 60.5% des interviewé.e.s ont signalé des épisodes de violences psychologiques, 39.5% de violences sexuelles et 15.1% de violences physiques. Notre taux s'avère moins élevé que celui retrouvé par le Dr Audeline et le Dr Jouault qui, dans leur enquête nationale chez les étudiants en médecine générale en France retrouvent un taux de 99.3%. (56,57) Malgré les études réalisées, une prévalence exacte est difficile à estimer, la littérature internationale définit des taux qui varient entre 52% et 84%. (11,12,15,31,52,53) Parmi les étudiant.e.s ayant répondu à notre enquête, 69.5% du sexe féminin signale avoir subi des violences pendant leurs études à la faculté de Bourgogne contre 30.5% du sexe masculin. Ces taux s'éloignent de ceux retrouvés par le Dr Rautio A. qui dans son étude suédoise retrouve que 55% des individus de sexe féminin et 40% de sexe masculin ont subi des violences au cours de leur formation. (16)

Soixante virgule cinq pourcent des étudiant.e.s ont déclaré avoir été victime de violences psychologiques. Trente virgule six pourcent des déclarants étaient de sexe masculin et 69.4% de sexe féminin. Encore une fois ce taux est inférieur à celui retrouvé par le Dr Audeline et le Dr Jouault qui signalent un taux de 93.6%. (56,57) Toutefois, notre taux est supérieur à celui retrouvé dans l'étude Messiaen qui est de 41.7%. (58) Cette différence s'explique par le fait que cette étude prend en considération les épisodes de harcèlement moral selon la définition légale stricte. On rappelle qu'afin que les violences puissent rentrer dans le cadre du harcèlement celle-ci doivent être répétées, dans notre étude nous n'avons pas pris en considération la répétition des faits.

Des épisodes de violences physiques ont été décrits par 15.1% des étudiant.e.s interviewé.e.s dans notre étude, avec une majorité de cas vécus par le sexe féminin (66.7%). Les taux que nous retrouvons au sein de notre échantillon sont inférieurs à ceux de la littérature. En moyenne, les études françaises retrouvent un taux de 59.6%. (56,57)

Des épisodes de violences sexuelles ont été décrits par 39.5% des interviewé.e.s avec une majorité de faits signalés par le sexe féminin (80.9%).

Ce type de violence est le plus recherché dans la littérature et les taux varient en fonction du pays. Dans une étude japonaise, il est retrouvé un taux de 54.1% de violences sexuelles ; en Allemagne, le Dr Gagyor I. retrouve un taux de 8% ; le Dr Mathews retrouve que, parmi les

médecins, 38% ont subi des violences sexuelles lors de leurs études. (11,17,25) L'étude suédoise retrouve un taux de 28.4% en accord avec une étude canadienne qui retrouve un taux de 28%. (16,59)

En ce qui concerne les études françaises, l'étude Messiaen retrouve un taux de harcèlement sexuel de 15.7% qui n'a pas changé durant la dernière décennie. (20) Dans l'étude des Drs Audeline et Jouault 53.5% des interviewé.e.s signalent des violences sexuelles. Notre taux est donc médian par rapport aux deux études.(56,57). Notre taux est comparable à celui de l'enquête sur les violences sexistes et sexuelles publiée par l'association nationale des étudiants en médecine de France (ANEMF) retrouve un taux de 38.7% et de 38.5% respectivement dans le milieu hospitalier et à la faculté de médecine. (60) Ce taux ne considère pas les agressions sexistes et sexuelles qui sont signalé respectivement par 5.2% et par 15% des étudiant.e.s en stage et à la faculté. (60) Cette différence pourrait s'expliquer par la formulation différente de la question dans notre étude.

Les épisodes les plus souvent signalés lors de notre enquête ont été « Surnom », « insulte », « travail » et « attitude sexuelles » avec des taux respectifs de 18.1%, 14.0%, 17.3%, 17.7%. Nos taux sont inférieurs à ceux retrouvés dans la population d'étudiant.e.s en médecine générale où ces taux sont de 62.9%, 25.4%, 58.3% et 30.7% respectivement. Le pourcentage de 30.7% inclut aussi les propositions sexuelles qui dans notre étude sont classées séparément et qui, ajoutées aux attitudes sexuelles donnent un taux total de 22.2%. (56,57)

Tous les taux que nous avons retrouvés sont inférieurs à ceux de l'étude française du Dr Audeline et du Dr Jouault. (56,57) Cela est probablement en lien avec la population sélectionnée qui dans notre étude concerne les étudiant.e.s d'une seule faculté, ainsi qu'aux modalités de recueil des données.

Notre étude met donc en évidence que le fait d'être une femme est associé, indépendamment des autres variables, au fait d'avoir subi des violences de type « attitudes sexuelles » avec une Odds ratio de 5.210 et un $p = 0.001$. Cette association avait été mise en évidence dans l'étude #Medtoo qui quant à elle retrouve un Odds ratio à 2.38. (13)

Lorsque l'on analyse les données concernant les douze derniers mois on retrouve plusieurs résultats intéressants.

Notre étude met en évidence une différence de perception de la gravité d'un fait selon le sexe. Parmi le sexe féminin les évènements vécus sont qualifiés comme étant graves dans 43.6% des cas contre 6.7% parmi le sexe masculin. Les seules différences significatives que nous retrouvons concernent les « surnoms », les « insultes » et les « attitudes sexuelles ». L'interprétation de ces résultats est compliquée à faire car nous avons choisi, afin d'assurer l'anonymat des interviewé.e.s, de ne pas recueillir de témoignages. Il pourrait donc exister une différence entre la fréquence des situations vécues par les deux sexes pouvant participer à l'explication de ces résultats conduisant à un ressenti plus grave lors ,qu'ells sont répétées. Ceci peut aussi s'expliquer par l'apparition des mouvements comme « #Meetoo » et « #balancetonporc », rendant le sexe féminin plus libre de dénoncer les violences notamment celles sexuelles.

Notre étude nous permet de faire le constat que les violences ne sont considérées comme « graves » que dans la moitié des cas (50.3%). Lorsqu'on analyse les différents types de violences on retrouve, dans les deux sexes, un taux de violences psychologiques déclarées comme « graves » de 45.6%, physiques de 54.5% et sexuelles de 58.8%. Encore un fois l'absence de témoignage recueillis ne nous permet pas une analyse de ces taux.

Nous n'avons pas connaissance d'autres études concernant les violences « graves » d'autant plus que le ressenti varie en fonction des cultures. Une étude effectuée en dehors de la France ne serait pas forcément facile à comparer. En effet, une culture dans laquelle la femme est toujours considérée comme « faite pour céder à l'homme et pour supporter même son injustice » (61) pourrait amener à une acceptation ainsi qu'une justification des évènements violents.

En ce qui concerne les auteurs des violences on retrouve que le personnel médical est dans 33.9% à l'origine des épisodes de violences. Les étudiants sont en cause dans 21.3% des cas et « autres » dans 18.6%. Les taux que l'on retrouve dans la littérature sont très différents, ceci est dû aux différences de structure des parcours de formation médicale entre les pays. (9–11,15,31,52,62,63) L'étude de l'ANEMF retrouve les médecins du service en cause dans 34.95% et le chef de service dans 15.98% des épisodes dans le cadre du stage. (60) Cette différence pourrait s'expliquer avec le fait que dans notre étude nous ne nous limitons pas aux seules violences sexuelles. Cela pourrait expliquer aussi le taux moins important des « autres » qui dans notre études sont en cause principalement des épisodes de violences physique (5.28% vs 18.6%). (60)

Le fait que, dans certains pays, les étudiant.e.s aient un rapport moins direct avec les patients peut contribuer à réduire les violences perpétrés par cette catégorie. De même, la présence constatée d'un professeur pendant les stages pourrait augmenter les faits commis par eux-mêmes.

On peut remarquer que dans notre étude on retrouve une participation plus fréquente du personnel médical aux violences. Bien que les taux ne soient pas similaires, on le retrouve dans des études provenant de plusieurs pays de différents continents, par exemple en Australie le personnel médical est en cause dans 59.4% des cas. (2,22,27,54,62) Si on prend en considération les études françaises recherchant les auteurs des violences envers les étudiant.e.s en médecine on constate que dans l'étude du Dr Eudeline et Dr. Jouault les supérieurs sont en cause dans 43.9% des cas. Cette différence pourrait s'expliquer, en plus des différences dans les populations sélectionnées, par le fait que nous avons séparé dans notre étude les professeurs universitaires du personnel médical. Si on regroupe ces deux catégories nous retrouvons un taux de 43.9% qui est le même que l'autre étude. (56,57)

Si on analyse les différentes typologies de violences commises par le personnel médical nous retrouvons des taux similaires à ceux de l'étude du Dr Eudeline et du Dr. Jouault. Trente-cinq virgule cinq pourcent des violences psychologiques dans notre étude et 39.0% dans l'autre ; 39.7% concernant les violences sexuelles dans notre étude et 32.0% dans l'autre. (56,57)

Ces taux sont toutefois bien inférieurs à ceux présentés par l'enquête de l' InterSyndicale Nationale des Internes (ISNI) qui retrouve parmi les auteurs de violences sexuelles dans 48% des cas les supérieurs hiérarchiques et dans 28%, des confrères sans supériorité hiérarchique. (56,57)

Si on considère les personnels paramédicaux, notre taux (8.6%) est inférieur à celui retrouvés dans l'étude du Dr Eudeline et du Dr. Jouault (25.0%).(56,57) De nouveau, les différences de définitions des auteurs peuvent en être l'explication.

Notre étude retrouve un taux de violences perpétrées par des étudiant.e.s de 21.3%. Ce taux est bien plus élevé que celui retrouvé par le Dr Eudeline et du Dr. Jouault mais dans notre définition les inscrit.e.s en troisième cycle d'études médicales sont considérés comme des étudiant.e.s alors que les termes « soignant.e » et « supérieur.e » peuvent avoir été à la base d'une difficulté d'interprétation.

Si on différencie les typologies de violences, celles d'origine psychologique (25.5%) sont largement supérieures dans notre étude à celles de l'étude du Dr Eudeline du Dr. Jouault (11.0%), alors que le taux de violences sexuelles (17.5%) est le même (17.0%). En outre, cette différence de taux concernant les violences psychologiques pourrait s'expliquer par la sélection d'une population différente, par une notion de hiérarchie moins prégnante dans les études de médecine générale entre les « vieux semestres » et les « jeunes semestres » par rapport aux autres spécialités. (56,57)

Un résultat intéressant à analyser est celui des violences commises par les « autres ». Le taux que nous retrouvons de 18.6% est similaire à celui qu'on retrouve dans l'étude japonaise où les patient.e.s sont en cause dans 19.7% des violences envers les étudiant.e.s en médecine. (11) Le travail du Dr Eudeline et du Dr. Jouault retrouve un taux de 11.0% mais la population concernée par cette étude se limite au deuxième cycle ayant choisi la médecine générale. Bien que les étudiant.e.s en médecine générale soient amené.e.s à se confronter à un nombre plus important de patients par rapport aux autres spécialités, il nous semble possible que les étudiant.e.s ayant choisi des spécialités qui incluent des consultations d'urgence, présent.e.s dans notre étude, puissent être à la base de cette différence. En prenant en compte les seules violences sexuelles, dans 19.0% l'auteur a été identifié parmi les « autres ». Dans cette catégorie rentre aussi l'auteur du seul épisode de « attouchements/viols » déclaré. Ce taux est similaire à celui retrouvé dans l'étude du Dr Eudeline et du Dr. Jouault mais plus élevé que celui retrouvé dans l'enquête de l'ISNI où ce taux s'arrêtait à 9.0%. (56,57)

En ce qui concerne les violences physiques, les auteurs « autres » sont en cause dans 90.9% des cas.

Les violences commises par les « autres » mériteraient d'être plus explorées avec d'autres études, notamment car l'évolution de la relation avec le patient est un sujet qui selon 45.4% des étudiant.e.s en médecine chinois.e.s deviendra encore plus complexe dans le futur. (64)

Concernant les auteurs des violences nous retrouvons un taux plus important de violences perpétrées par le sexe masculin seul (47.3%). Le sexe masculin est le principal acteur de toutes les typologies de violences (vs 15.8 du sexe féminin et 14.5% des deux sexes), avec un taux de 90.2% en ce qui concerne les violences sexuelles. Ce taux est plus élevé que celui que l'on retrouve dans la littérature (56,57)

Le sexe masculin est prépondérant parmi les auteurs. Les seules exceptions sont le « travail » et les « activités » qui sont le plus souvent perpétré par des auteurs de sexe masculin et féminin au même temps, 43.8% et 62.5% respectivement.

Le lieu de stage est l'endroit le plus cité (66.7%). Ce résultat semble logique, le lieu de stage étant l'endroit où les étudiant.e.s passent la majeure partie de leur temps. Ce résultat est cohérent avec les données françaises. (56,57,65)

Il est intéressant de remarquer qu'en dehors de l'option « dans la voiture ou à la maison de l'auteur des faits », le sexe féminin déclare avoir été victime de violence dans tous les lieux proposés, tandis que le sexe masculin signale des violences uniquement dans des endroits en lien avec la faculté ou l'hôpital.

Notre étude met en évidence que les motifs ressentis à l'origine des violences sont variés. Cependant, nous en retrouvons trois principaux.

La volonté d'affirmer sa force, son pouvoir ou sa virilité est reconnue comme étant le motif principal à l'origine des violences par 32.1% des étudiant.e.s des deux sexes. Le fait d'être une femme est ressenti comme étant la cause des violences par 20.9% des personnes. Enfin, 14.8% des interviewé.e.s pensent que les violences ne sont dues qu'au hasard.

Les motifs ressentis par la victime ne sont pas souvent analysés dans la littérature, seule l'étude VIRAGE permet une comparaison. Dans cette dernière on retrouve des taux très différents de ceux de notre étude lorsqu'on sépare les deux sexes.

En effet, pour le sexe féminin, le fait d'affirmer sa force, son pouvoir ou sa virilité est signalé dans 29.5% des cas (vs 28.0% dans notre étude), le fait d'être une femme dans 31.6% (vs 25.8% dans notre étude) et le hasard dans 26.9% des cas (vs 15.1% dans notre études). Lorsqu'on s'intéresse au sexe masculin on retrouve des taux respectivement de 27.1% et 24.5% (vs 50% et 13.6%). La réponse « aucune de ces réponses » trouve dans l'étude VIRAGE des taux de 28.4% chez le sexe féminin et de 32.7% chez le sexe masculin (vs 6.5% et 18.2% dans notre études). (6)

Concernant les violences sexuelles, l'étude Messiaen retrouve que l'orientation sexuelle, l'ethnie et la religion sont à leur origine dans 7.3%, 8.1% et 6.2% des cas. (20) Bien qu'une analyse précise soit impossible à faire, il semblerait néanmoins y avoir des taux moins élevés dans notre étude.

Ces différences peuvent être en lien avec les différentes structures des facultés, on rappelle que l'étude Virage a été menée sur une population universitaire diversifiée alors que notre étude se concentre sur une population d'étudiant.e.s en médecine.

La verbalisation des violences est un point très important et très analysé dans la littérature. Notre étude met en évidence que la quasi-totalité des étudiants (95.1%) parle des violences subies. En revanche, 4.9% des étudiants n'ont raconté à personne leur vécu. A ce groupe il faut rajouter les étudiant.e.s qui ne verbalisent leurs violences qu'avec des personnes ne pouvant pas participer à les arrêter. En effet, 39.6% en parlent à leurs ami.e.s ou d'autres étudiant.e.s, 20.8% à des membres de leur famille, 19.4% au conjoint.e/partenaire. Le taux total d'étudiant.e.s ayant parlé des violences subies à quelqu'un capable de pouvoir les arrêter est donc plus bas que celui cité initialement (15.3%).

Cette même observation est retrouvée dans l'étude VIRAGE avec 86% des étudiant.e.s de sexe féminin et 83% de ceux de sexe masculin qui ne les ont verbalisé qu'à la sphère la plus intime dans la plupart des cas. (6) L'étude du Dr Moscarello R et al. retrouve des taux plus bas de verbalisation des violences, ceci est probablement en lien avec l'époque de l'étude et le changement social opéré dans la reconnaissance des violences. (59)

Le taux que nous retrouvons se situe au milieu par rapport à ceux présents dans la littérature. L'étude du Dr Mathews E. mentionne un taux de 67% de personnes n'ayant pas déclaré les épisodes. (25) L'étude du Dr Timm A retrouve un taux de 68% de personnes n'ayant pas parlé de leur vécu. (22) Le travail du Dr Bates CK et al. retrouve un taux de 80% tandis que celui indiqué dans le travail du Dr Iftikhar R et al. est de 86%. (10,18)

Des taux plus élevés sont retrouvés dans les travaux du Dr Akanni DWMM et du Dr Nagata-Kobayashi et les auteurs retrouvent des taux respectivement de 97.58% et de 91.5% d'absence de verbalisation. (11,54)

Nous n'avons pas demandé aux étudiant.e.s de signaler la verbalisation pour chaque épisode donc nous ne pouvons pas déterminer les taux par rapport aux différents types de violence. Malgré cela, au vu du nombre de personne ayant répondu « personne » à la demande concernant la verbalisation, le taux semblerait moins élevé que ceux retrouvés par le Dr Eudeline, le Dr. Jouault et l'ISNI, respectivement 30.0% et 28.8% pour les violences sexuelles. (56,57,65)

Le thème de la verbalisation serait intéressant à explorer avec d'autres études pour faire ressortir les craintes empêchant la prise de parole et les réseaux adéquats à mettre en place au sein de la

faculté. Notre étude met en évidence que la plupart des violences « graves » ont commencées au cours des douze derniers mois (59.2%). On retrouve cette notion lorsque l'on sépare les victimes en fonction du sexe.

Ceci est à l'origine de deux hypothèses principales : plus les étudiant.e.s avancent dans leur parcours plus ils/elles sont susceptibles d'être victime de violence. D'autre part le temps écoulé entre l'évènement et la réalisation de l'étude peut contribuer à moduler la gravité ressentie des violences grâce à un jugement à posteriori (biais de mémorisation). Aucune des deux hypothèses n'est vérifiable dans cette étude.

Si on élargit notre analyse à toutes les violences, notamment celles qui ne sont pas ressenties comme « graves », on retrouve que 52.9% des étudiant.e.s de notre échantillon ont subi des violences psychologiques au cours des douze derniers mois, 33.6% des violences sexuelles et 9.2% des violences physiques. Quand on sépare les deux sexes on retrouve des pourcentages plus élevés pour le sexe féminin, 69.8%, 87.5% et 72.7% respectivement.

Nos résultats sont inférieurs à ceux retrouvés dans l'étude du Dr Vargas EA et al. (13) Cette étude retrouve 82.5% des personnes de sexe féminin et 65.1% de sexe masculin qui ont subi des violences sexuelles au cours des douze derniers mois. Il faut par contre remarquer que dans cette étude le questionnaire décrivait les violences lors de chaque question et ceci pourrait avoir incité les interviewé.e.s à donner des réponses « attendues ».

Par rapport à l'étude anglaise du Dr Timm A nous retrouvons un taux de violences psychologiques supérieur (33.6 vs 18%). Il faut signaler cependant que les deux populations sont différentes : dans leur étude ils ont considéré une seule promotion d'internes alors que dans notre étude celle-ci est plus élargie. (22)

Notre étude met en évidence que dans 85.7% des cas les épisodes de violences « graves » n'ont pas eu de conséquence sur le parcours des études médicales.

Ce taux est supérieur à celui de l'étude du Dr Scott KM où 74% des étudiants considèrent que l'humiliation est une partie de l'apprentissage lors des études de médecine. (66) La résilience aux maltraitances est également prise en considération dans l'étude du Dr Colenbrander et al. et elle apparaît comme une « condition sine qua non » du parcours de formation dans d'autres formations. (2,14,34,67) Nos résultats sont en accord avec la littérature où nous retrouvons

que le fait d'avoir été victime d'épisodes de violence ne cause pas de changement dans le parcours de formation choisi. (51,55)

On retrouve par contre dans la littérature les études du Dr Rautio A et al. et du Dr Xianlin H qui montrent qu'environ un tiers des étudiants a pensé arrêter les études ou changer de parcours. (16,64)

Notre étude met en évidence que dans 42.9% des cas les étudiant.e.s ne trouvent pas le moyen d'arrêter les violences et leur seule façon de sortir de cette emprise est le changement, de stage ou d'orientation. Il est intéressant de considérer que pour 26.5% des étudiant.e.s interviewé.e.s les violences ne se sont pas arrêtées au moment de l'étude. Ceci parce qu'elles se poursuivent toujours (10.2%) ou parce qu'elles pourraient se reproduire (16.3%). Ces résultats montrent l'intérêt de la prévention de ces épisodes comme mis en évidence dans la littérature. (11,12,27,32,62,66,68)

Il faut souligner cependant les éventuelles répercussions de ces violences « graves » sur les victimes. Le sentiment de honte est défini comme un sentiment d'infériorité, d'imperfection voire d'humiliation, et est donc une émotion intériorisée par la victime. Ce sentiment est ressenti par 18 étudiant.e.s (13.3%). Le sentiment de colère est quant à lui un sentiment tourné vers l'extérieur, avec violence. Ces deux sentiments présentent une différence significative entre le sexe féminin et le sexe masculin (2 vs 16, $p=0.028$ et 7 vs 31, $p=0.016$). Cela est en contradiction avec l'étude #Meedtoo qui ne retrouve pas de différence par rapports aux conséquences entre les deux sexes. (13)

Un autre sentiment que les interviewé.e.s signalent avec une fréquence de 14.1% est l'état de « fatigue, tristesse, déprime ou dégradation de l'état de santé » pour lequel par contre nous ne retrouvons pas de différence statistiquement significative entre le sexe féminin et le sexe masculin. Notre taux est légèrement plus bas que celui retrouvé dans le BOURBON national study qui retrouve 15.7% des étudiant.e.s en médecine présentant des symptômes dépressifs. (69)

Notre étude retrouve une différence significative entre les deux sexes au niveau des perturbations des relations avec les amis qui résultent perturbées pour le 5.2% des étudiant.e.s (2 vs 5 $p=0.027$).

On retrouve dans plusieurs études la prévalence du sexe féminin pour les répercussions psychologiques des violences avec une altération de la qualité de vie et du bien-être. (9,17,22,32,59) Cela s'explique probablement par différentes stratégies d'adaptation mises en place par les deux sexes. (32) Toutes ces répercussions deviennent importantes quand on met en relation l'altération de l'état de santé du soignant avec le risque d'erreur dans la prise en charge des soigné.e.s et avec les conséquences au long cours sur la vie des futurs professionnels de santé. (58) Dans l'étude du Dr Moscarello R et al. 21% des victimes de violences reconnaissent avoir maltraité des patients. (59) De plus, on retrouve une augmentation du taux d'erreurs chez les professionnels de santé qui présentent une altération de l'état de santé. (13) Le burnout ainsi que l'idée du suicide deviennent des conséquences fréquentes qui atteignent les étudiant.e.s et sont présents à un taux plus élevé que dans la population générale. (25,30,31,68)

POINTS FORTS ET POINTS FAIBLES DE L'ETUDE

Cette étude est la première étude évaluant les violences au sein de la faculté de médecine de l'université de Bourgogne ce qui a permis d'avoir une population cohérente avec la question posée. Un des principaux points forts est le fait d'avoir été réalisée sous forme d'enquête téléphonique de façon à permettre une verbalisation des événements avec une autre personne. De plus, elle prend en considération tous les étudiant.e.s inscrit.e.s sans différence entre les cycles d'études et les spécialités. Le strict respect de l'anonymat a permis aux interviewé.e.s de pouvoir parler librement de leurs expériences. Le fait de décrire les événements sans l'utilisation du mot « violence » ainsi que sans jugement a permis une meilleure corrélation entre les résultats et le vécu des étudiants.

La petite taille de l'échantillon ne permet pas la généralisation des résultats à la faculté de Médecine de l'université de Bourgogne. De plus, le fait que les étudiant.e.s aient été mis au courant du sujet de l'étude a sélectionné une population bien définie. La structure du questionnaire visant à séparer les événements vécus avant et au cours des douze derniers mois ne permet pas une interprétation univoque des résultats. Le manque de données concernant la localisation des stages où ont eu lieu les violences ainsi que le manque de témoignages ne permettent pas de mettre en évidence d'autres criticités présentes au niveau du parcours d'études médicales.

UNIVERSITE DE BOURGOGNE

THESE SOUTENUE PAR M CASINI LEONARDO

CONCLUSIONS

Notre étude, réalisée à la faculté de médecine de l'université de bourgogne, révèle que plus des deux tiers des 119 interviewé.e.s déclarent avoir été victimes de violences pendant leurs études. Dans la majorité des cas ces évènements ont été déclarés par le sexe féminin.

Le sexe féminin est un facteur de risque indépendant de subir des propos ou des attitudes à caractère sexuel avec un risque estimé à plus de 5 par rapport au sexe masculin. Il n'existe pas de corrélation significative avec les autres évènements de violence malgré une prédominance féminine parmi les victimes.

Concernant les caractéristiques des violences vécues au cours des douze derniers mois, les violences subies pendant les études ne sont ressenties comme « graves » que dans la moitié des cas. Le sexe féminin reconnaît les violences à type de « surnom », « insulte » et « attitudes sexuelles » comme « grave » de façon statistiquement significative comparativement au sexe masculin.

Dans un tiers des cas, les auteurs de ces violences font partie du personnel médical suivi des autres étudiant.e.s et de la catégorie « autres ». Les auteurs sont de sexe masculin dans presque la moitié des épisodes.

Le lieu de stage est identifié comme l'endroit où les étudiant.e.s sont le plus à risque.

Parmi les motifs ressentis la volonté d'affirmer sa force, son pouvoir et sa virilité est à l'origine de la majorité des évènements. Le fait d'être une femme est le motif le plus ressenti par la population de sexe féminin.

Seulement un sixième des étudiant.e.s ayant vécu des violences en parlent avec quelqu'un capable de les faire arrêter. Une personne sur vingt ne parle de ces évènements à personne.

Les violences « graves » ont commencé principalement au cours des douze derniers mois et dans plus d'un tiers des cas les étudiant.e.s ont dû attendre de changer de stage ou d'orientation pour pouvoir les arrêter. Malgré ces difficultés, les étudiant.e.s ne semblent pas impacté.e.s, au niveau des études, par ces épisodes. En opposition à cela, des répercussions sur la victime ont été signalées par la majorité des personnes. Les sentiments de honte, de colère et la perturbation des relations avec les amis ont été signalés plus souvent et de façon significative par le sexe féminin.

Bien qu'il soit nécessaire de confirmer ces résultats sur une population plus large, ces derniers sont en accord avec la littérature. Ces résultats incitent à continuer à explorer le vécu des étudiant.e.s en médecine afin de réduire le risque de subir des violences notamment envers les femmes et permettre aux étudiant.e.s victimes de pouvoir parler de ces évènements et d'améliorer leur qualité de vie.

Le Président du jury,



Pr. Sagot Paul

Vu et permis d'imprimer
Dijon, le 6 11 2021
Le Doyen



Pr. M. MAYNADIÉ

PERSPECTIVES

Des stratégies de préventions commencent tout juste à se mettre en place pour le moment. D'un côté en raison des difficultés à reconnaître ce qu'il y a de violent dans des attitudes ancrées dans la hiérarchie médicale (« violences éducatives »). D'un autre côté en raison de la vision que la population générale a du médecin qui garde une place privilégiée dans la société et qui est donc vu à travers le prisme de son statut social et non pas comme une personne en chair et en os avec un vécu personnel.

De même que les autres pathologies que nous avons l'habitude de soigner, pour les violences au sein des études de médecine il est nécessaire de travailler sur la prévention primaire, secondaire et tertiaire :

La prévention primaire consiste d'abord en un changement de la société qui doit comprendre, de la même façon qu'elle est en train de le faire à petits pas avec les violences de genre et le racisme, que la problématique des violences contre les étudiant.e.s ne se restreint pas au cercle étudiant. La reconnaissance de la place dans la société des étudiant.e.s pourrait être le premier pas pour pouvoir amorcer un changement. Un autre pas important pourrait être la création d'une ambiance de travail bienveillante avec une possibilité pour les étudiant.e.s de se sentir des « vraies personnes » en combattant l'idée du médecin comme un « surhomme » ou une « surfemme » infallible amenant une vision dans laquelle les faiblesses doivent rester masquées. Il faudrait arriver à nier l'idée que les violences subies au cours des stages (ou de l'apprentissage) permettraient aux étudiants de s'endurcir pour mieux faire face aux situations médicales qu'ils auront à affronter telles que le contact avec la mort, la charge de travail importante. C'est au contraire la bienveillance, le partage d'expérience, le dialogue, qui permettront de développer l'empathie vis-à-vis des patients. Mais surtout faire comprendre que derrière le statu de médecin et d'étudiant.e.s, il y a des personnes telles que nous voyons en face de nous tous les jours et que le manque de prise en charge de nous-même ne peut amener qu'à des erreurs et à des situations éprouvantes.

Concernant la prévention secondaire, la Haute Autorité de Santé (HAS) recommande une recherche systématique des violences dans plusieurs contextes, par exemple les violences conjugales.(70) Ce repérage trouve aussi sa place dans une population étudiante. Tout comme

pour les violences conjugales, la révélation reste difficile, voire impossible, pour les étudiant.e.s dans ces situation au cours de leur cursus universitaire. L'apprentissage en médecine est une manifestation du « double lien » que décrit Bateson pour les enfants victimes de violences. Il consiste en un vécu paradoxal dans lequel le sujet subissant ce processus est soumis à deux contraintes ou pressions incompatibles (injonction contradictoire). (71) L'étudiant.e.s se trouve donc dans une situation où les violences subies sont perpétrées pour « son bien ». C'est donc à tous les personnels soignants et à tous les intervenants dans le parcours de formation de repérer ces anomalies et permettre aux étudiant.e.s l'expression de ce mal-être.

De plus si on analyse les travaux de Ferenczi et que l'on considère le rapport entre étudiant.e.s et les personnels soignants tel que celui entre un enfant et ses parents on voit que les traumatismes vécus causent ce que l'auteur appelle un auto-clivage narcissique. C'est à dire qu'on observe un changement de la psyché de la victime. La partie intellectuelle progresse et prend le dessus sur la partie émotionnelle qui reste anesthésiée permettant à l'étudiant de se protéger des traumatismes.(72)

Les rapports de stages et les signalements sont des moyens déjà mis en place mais qui souvent n'aboutissent pas à la reconnaissance de la problématique. Cela pourrait causer une perte de confiance en l'autorité et aboutirait à une diminution des signalements spontanés.

Concernant la prévention tertiaire on remarque qu'aucun des interviewé.e.s n'a parlé d'une prise en charge au sein de la faculté. Une commission « Egalité en Santé » a été mise en place en novembre 2019 par l'UFR des Sciences de Santé de l'université de Bourgogne pour permettre une amélioration de la prise en charge de ces violences. (Annexe1) Aujourd'hui nous savons qu'un parcours pluridisciplinaire est essentiel dans la prise en charge de cette pathologie et dans la prévention de ses conséquences. L'état français dans son plan de mobilisation et de lutte contre toutes les violences faites aux femmes incite à la création de postes universitaires fléchés sur les « études de genre » avec des modules d'enseignement obligatoires de l'égalité femmes-hommes. (73) De plus, des actions suite à la 9^{ème} conférence européenne sur l'égalité entre les femmes et les hommes dans l'enseignement supérieur sont engagées.

Une poste de recherche sur les violences vécues par les étudiant.e.s pourrait être une opportunité pour les facultés de améliorer leur parcours de formation. En outre, cela pourrait être un point de référence pour les étudiants et faciliter la verbalisation des violences.

BIBLIOGRAPHIE

1. Debarbieux E MY. La violence à l'école en France : 30 ans de construction sociale de l'objet (1967-1997). Rev Fr Pédagogie. avril-mai-juin 1998;123:93-121.
2. Colenbrander, L CL, Haire B. 'If you can't make it, you're not tough enough to do medicine': a qualitative study of Sydney-based medical students' experiences of bullying and harassment in clinical settings. BMC Med Educ. 2020;20:86.
3. Silver H K. Medical Students and Medical School. jama. 1982;247(3).
4. Delannoy Y TG, Tonnel C T, Hedouin V GD. Violences en milieu scolaire : 20 ans d'observations médico-légales en région Nord Pas-de-Calais. Arch Pédiatrie. 2014;21:845-51.
5. Dubourg O. HJ, Saint-Martin P. CE, Fougas J. G-MS. Violences en milieu scolaire : étude prospective dans un centre d'accueil en urgence des victimes d'agression. Arch Pédiatrie. 2016;23:1240-6.
6. Amandine Lebugle, Justine Dupuis et l'équipe de l'enquête Virage. Les violences subies dans le cadre des études universitaires: Principaux résultats des enquêtes Violences et rapports de genre (Virage) réalisées auprès d'étudiants de 4 universités françaises. 2018.
7. Hamel C, Brown E, Cavalin C, Cromer S, et al. Enquête VIRAGE Violences et rapports de genre : Contextes et conséquences des violences subies par les femmes et les hommes. 2015.
8. BERGERON M HM, RICCI S GM-F, DUHAMEL N KL, AUCLAIR, I C-S L, DAIGNEAULT, I D D, DEMERS, S DJ, et al. VIOLENCES SEXUELLES EN MILIEU UNIVERSITAIRE AU QUÉBEC RAPPORT DE RECHERCHE DE L'ENQUÊTE ESSIMU. décembre 2016;
9. Siller H TG, Komlenac N HM. Gender differences and similarities in medical students' experiences of mistreatment by various groups of perpetrators. BMC Med Educ. 2017;17:134.

10. Tawfiq R Iftikhar R, Barabie S. Interns' perceived abuse during their undergraduate training at King Abdul Aziz University. *Adv Med Educ Pract.* 2014;5:159-66.
11. Nagata-Kobayashi S, Koyama, Yamamoto, Goto E, Fukushima O, Ino T ST, et al. Medical Student Abuse During Clinical Clerkships in Japan. *J GEN INTERN MED.* 2006;2:212-8.
12. Gamble Blakey A S-HK, Anderson L CE, Berryman E WTJ. It's 'probably the teacher!' A strategic framework for clinical staff engagement in clinical student bullying intervention. *BMC Med Educ.* 2019;19:116.
13. Vargas E A BST, Cortina L M SIH, Johnson T R B JR. #MedToo: A Large-Scale Examination of the Incidence and Impact of Sexual Harassment of Physicians and Other Faculty at an Academic Medical Center. *J WOMEN'S Health.* 2020;29(1).
14. Fried J M VM, Parker N H US. Eradicating Medical Student Mistreatment: A Longitudinal Study of One Institution's Efforts. *Acad Med.* sept 2012;87(9):1191-8.
15. kulayat AN QD, Sun S X HCS, Schubart J R AAJ, Flemming D J BER, Dillon P W HDC. Aligning perceptions of mistreatment among incoming medical trainees. *J Surg Res.* févr 2017;208:151-7.
16. Rautio A SV, Nuutinen M LM. Mistreatment of university students most common during medical studies. *BMC Med Educ.* 2005;5:36.
17. Gagyor I HN, Chenot JF MG, Ortner T S-NA, Scherer M WS, Himmel W. Frequency and perceived severity of negative experiences during medical education in Germany – Results of an online-survey of medical students. *GMS Z Für Med Ausbild.* 2012;29(4).
18. Bates C K. It is Time for Zero Tolerance for Sexual Harassment in Academic Medicine. *Acad Med.* févr 2018;93(2):163-5.
19. ZOU AL GUYNA Line. Violences sexuelles au cours des études de médecine : Enquête de prévalence chez les externes d'Ile-de-France. UNIVERSITÉ PARIS DIDEROT - PARIS 7 FACULTÉ DE MÉDECINE; 2018.

20. Duba A MM, Boulangeat C BM, Bourbon A VM, Auquier P LC, Boyer L FG. Sexual harassment exposure and impaired mental health in medical students. The MESSIAEN national study. *J Affect Disord.* 2020;274:276-81.
21. Article 222-33 du code pénal [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000037289662/
22. Timm A. It would not be tolerated in any other profession except medicine’: survey reporting on undergraduates’ exposure to bullying and harassment in their first placement year. *BMJ Open.* 2014;
23. Oancia T BC, Carr T JD. The influence of gender and specialty on reporting of abusive and discriminatory behaviour by medical students, residents and physician teachers. *Med Educ.* 2000;34:250-6.
24. Van Heest A. GENDER DIVERSITY IN ORTHOPEDIC SURGERY: WE ALL KNOW IT’S LACKING, BUT WHY? *Iowa Orthop J.* 2020;40(1):1-4.
25. Mathews E HR, Kullar R ML, Le T LS, Nzodom C CK. Sexual Harassment in the House of Medicine and Correlations to Burnout: A Cross-Sectional Survey. *Ochsner J.* 2019;19:329-39.
26. Manning M. What If a Resident or Medical Student Is Raped? Hospitals’ and Academic Medical Centers’ Title IX Obligations. *AMA J Ethics.* janv 2018;20(1):3-9.
27. Gamble Blakey A S-HK, Anderson L CE, Berryman E WTJ. Interventions addressing student bullying in the clinical workplace: a narrative review. *BMC Med Educ.* 2019;19:220.
28. kulayat AN QD, Sun S X HCS, Schubart J R AAJ, Flemming D J DPW, Bollard E R. Perceptions of mistreatment among trainees vary at different stages of clinical training. *BMC Med Educ.* 2017;17.
29. Fridner A BK, Minucci D PL, Marini M PB, Putoto G SP, Løvseth LT S-GK. Work environment and recent suicidal thoughts among male university hospital physicians in Sweden and Italy: the health and organization among university hospital physicians in Europe (HOUBE) study. *Gend Med.* août 2011;8(4):269-79.

30. Escobar-Padilla B M-GH, Consejo y Chapela C L-SAC, Sepulveda Vildosola A C. Social Violence Increases the Risk of Suicidal Ideation Among Undergraduate Medical Students. Arch Med Res. 586 577;50:2019.
31. A F AVM, Rasinski K A CFA. The Prevalence of Medical Student Mistreatment and Its Association with Burnout. Acad Med. mai 2014;89(5):749-54.
32. Fond G BA, P M-FJ -A Auquier, Lançon C BL. Venus and Mars on the benches of the faculty: Influence of gender on mental health and behavior of medical students. Results from the BOURBON national study. J Affect Disord. 2018;239:146-51.
33. Notredame C -E. L'étudiant en médecine, un apprenant en violence. Éthique Santé. 2013;10:144-8.
34. Shaw M K CM, Ho M-J RCE, Monrouxe LV. Female victims and female perpetrators: medical students' narratives of gender dynamics and professionalism dilemmas. Adv Health Sci Educ Theory Pr. 25(2):299-319.
35. Article 222 11 [Internet]. code pénal. Sect. titre II p. chapitre II. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006417626/
36. article 222-12 [Internet]. code pénal. Sect. titre II p. chapitre II. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000037289690/
37. Article 222-13 [Internet]. code pénal. Sect. titre II p. chapitre II. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000037289685/
38. Article 222 17 [Internet]. code pénal. Sect. titre II p. chapitre II. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006417660/
39. Article 222 18 [Internet]. code pénal. Sect. titre II p. chapitre II. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006417662/
40. Article R623-1 [Internet]. code pénal. Sect. titre II p. chapitre III. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006419494/
41. Article R625-7 [Internet]. code pénal. Sect. titre II p. chapitre V. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000035376958/

42. Article 23 [Internet]. Loi du 29 juillet 1881 sur la liberté de la presse. Sect. Paragraphe 1er : Provocation aux crimes et délits. (Articles 23 à 24 bis). Disponible sur:
https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article_lc/LEGIARTI000006419708?isSuggest=true
43. Article 33 [Internet]. Loi du 29 juillet 1881 sur la liberté de la presse. Sect. Paragraphe 3 : Délits contre les personnes. (Articles 29 à 35 quater). Disponible sur:
https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article_lc/LEGIARTI000038313309
44. Article R625-8-1 [Internet]. code pénal. Sect. titre II p. chapitre V. Disponible sur:
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000035375885/
45. Article 222-33-2 [Internet]. code pénal. Sect. titreII p. chapitre II. Disponible sur:
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000029336939/
46. Article L1152-2 [Internet]. code du travail. Sect. livre Ier p. titre V. Disponible sur:
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000026268384/
47. article 222-32 [Internet]. code pénal. Sect. TITRE II p. CHAPITRE II. Disponible sur:
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000021796944/
48. Article 222-33 [Internet]. code pénal. Sect. titreII p. chapitre II. Disponible sur:
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000037289662/
49. article 222-22-2 [Internet]. code pénal. Sect. titre II p. chapitre II. Disponible sur:
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000027807141/
50. Article 222-23 [Internet]. code pénal. Sect. titre II p. chapitre II. Disponible sur:
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000037289535/
51. Xie Z LJX, Chen Y CK. The effects of patients initiated aggression on Chinese medical students' career planning. BMC Health Serv Res. 2017;17:849.
52. Ahmer S YAW, Bhutto N AS, Sarangzai A K IA. Bullying of Medical Students in Pakistan: A Cross- Sectional Questionnaire Survey. PLoS ONE. déc 2008;3(12):e3889.
53. Elghazally N M AAO. Bullying among undergraduate medical students at Tanta University, Egypt: a cross-sectional study. Libyan J Med. 2020;15.
54. Witchékpó D AMM, Adjadohoun SBMG DB, Tognon-Tchegnonsi F AA, Aubrege A, Savi de Tove K-M

S. Maltraitance des étudiants et facteurs associés à la Faculté de Médecine de Parakou en 201. Pan Afr Med J. 2019;34:150.

55. Stratton T D MMA, Witte F M FSE. Does Students?? Exposure to Gender Discrimination and Sexual Harassment in Medical School Affect Specialty Choice and Residency Program Selection? Acad Med. 2005;80(4):400--409.
56. EUDELINÉ Sara. Facteurs associés aux violences subies par les étudiant.es en médecine générale dans le cadre de leurs études. UNIVERSITÉ DE PARIS FACULTÉ DE SANTÉ; 2020.
57. Jouault Amélie. Violences subies par les étudiant.es en médecine générale Enquête transversale nationale auprès de 2179 internes de médecine générale Année 2019-2020. UNIVERSITÉ PARIS 13; 2020.
58. Messiaen M DuA, Boulangeat C BM, Bourbon A VM, Auquier P LC, Boyer L FG. Repeated bullying at the workplace in medical students and young doctors: the MESSIAEN national study. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. 27 mai 2020;Online ahead of print.
59. Moscarello R, argittai K J RM. Differences in abuse reported by female and male Canadian medical students. CAN MED ASSOC J. 1994;150(3).
60. ANEMF. ENQUETE SUR LES VIOLENCES SEXSTE ET SEXUELLES. 2021.
61. Rousseau J-J. Émile ou De l'éducation. 1762.
62. Mukhtar F DS, Manzoor I AI, Saeed K NM, Javed M. Bullying of Medical Students. J Coll Physicians Surg Pak. 2010;20(12):814-8.
63. Magrin J m FA, Makeeva I PLR, Rigo L. Emotional, physical and sexual violence against female students undergoing medical, dental and psychology courses in South Brazil. Eur J Dent Educ. 2019;
64. Xianlin H YW, Jun Z HP, Jianchun Y. Examining influence of violence against physicians on Chinese medical students' career choice. Chin Med J (Engl). 2014;127(24).
65. ISNI. Hey doc les études médicales sont-elles vraiment sexistes ? 2018.

66. Scott KM BŠ, Nash L HC, Dwyer P MP, River J RJ. Grace Under Pressure: a drama-based approach to tackling mistreatment of medical students. *Med Humanit Publ Online*. 8 oct 2016;
67. de Lahunta EA TA. Personal Exposure of Faculty and Medical Students to Family Violence. *jama*. 1996;275(24):1903-6.
68. Recupero P R HAM, Price M AJ. Sexual Harassment in Medical Education: Liability and Protection. *AC E M C ME C N E*. 2004;79(9):817-24.
69. Fond G BA, Lançon C BM, Micoulaud-Franchi J. -A AP, Boyer L. Psychiatric and psychological followup of undergraduate and postgraduate medical students: prevalence and associated factors. Results from the national BOURBON study. *Psychiatry Res*. 2019;272:425-30.
70. HAS. Violences conjugales : quel rôle pour les professionnels de santé ? [Internet]. 2019. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3109457/fr/violences-conjugales-quel-role-pour-les-professionnels-desante#
71. Bateson G., Jackson D. D., Haley L., Weakland J. H. Vers une théorie de la schizophrénie. *psychothérapies*. 20(1):23-37.
72. Ferenczi S. Notes et fragments. Vol. *Psychanalyse IV*, trad. par l'équipe du Coq-Héron. payot; 1982. 269-275 p.
73. Ministère des familles, de l'enfance et des droits des femems. LE SEXISME TUE AUSSI. 5ème PLAN DE MOBILISATION ET DE LUTTE CONTRE TOUTES LES VIOLENCES FAITES AUX FEMMES 2017-2019. 2017.

TABLEAUX

Tableau 1. Enquête téléphonique au cours des douze derniers mois

Au cours des douze derniers mois s'est-on moqué de vous, vous a-t-on donné un surnom méprisant, vous a-t-on rabaisé(e) ou humilié(e), en face à face, au téléphone ou sur internet ?
Au cours de douze derniers mois vous a-t-on insulté(e) en face à face, au téléphone ou sur internet, est-ce que quelqu'un a sali votre réputation, répandu des rumeurs sur vous, ou a tenté de le faire ?
Au cours de douze derniers mois est-ce que quelqu'un a, malgré vous, fait disparaître, s'est approprié abusivement de votre travail (cours, rapport, mémoire) ou vous a forcé à faire une partie de son travail ?
Au cours de douze derniers mois avez-vous été tenu(e) à l'écart des autres étudiant(e)s des activités collectives ou festives ?
Au cours de douze derniers mois a-t-on cherché à vous intimider par des menaces ou en hurlant, en tapant du poing ou en cassant des objets ?
Au cours de douze derniers mois est-ce que quelqu'un a lancé un objet contre vous, vous a secoué(e) brutalement ou vous a frappé(e) ?
Au cours de douze derniers mois vous a-t-on menacé(e) avec une arme, a-t-on tenté de vous étrangler, de porter atteinte à votre vie ou de vous tuer ?
Au cours de douze derniers mois a-t-on eu à votre égard des propos ou attitudes à caractère sexuel qui vous ont mis mal à l'aise, par exemple questions sur la vie privée, remarques salaces, mime de gestes sexuels, diffusion d'images pornographiques ?
Au cours de douze derniers mois vous a-t-on fait des propositions sexuelles insistantes malgré votre refus ?
Au cours de douze derniers mois avez-vous eu affaire à un exhibitionniste ou à un voyeur dans les toilettes ou les vestiaires par exemples ?
Au cours de douze derniers mois quelqu'un a-t-il contre votre gré, touché vos seins ou vos fesses, vous a coincé(e) pour vous embrasser, s'est frotté ou collé contre vous ?
Au cours de douze derniers mois vous a-t-on forcé à faire ou à subir des attouchements du sexe, a-t-on essayé ou est-on parvenu à avoir un rapport sexuel avec vous contre votre gré ?
Au cours de douze derniers mois vous a-t-on forcé à d'autres actes ou pratiques sexuels ?
Au cours de douze derniers mois avez-vous participé à des journées d'intégration/ bizutage ?

Tableau 1 (deuxième partie). Enquête téléphonique au cours des douze derniers mois

Où ont été perpétrées les violences que vous venez de déclarer ?
Quel est selon vous le motif de ces violences ?
Si vous avez déclaré au moins un fait grave, quand est-ce que les violences ont commencées ?
Si vous avez déclaré au moins un fait grave, est-ce que les violences se poursuivent ?
Quelles conséquences, sur vos études, les faits graves ont eu ?
Quelles répercussions sur vous, les faits graves ont eu ?
A qui en avez-vous parlé ?

Tableau 2. Descriptions des faits au cours des douze derniers mois

Est-ce que le fait a été perpétré par la même personne/groupe de personnes ou par des personnes/groupe de personnes différentes ?
Est-ce que vous avez jugé le fait comment « grave » ou pas ?
Est-ce que le fait a été perpétré par un étudiant.e.s, un.e/des professeurs, du personnel administratif, du personnel médical, du personnel paramédical ou autres ?
Est-ce que le fait était perpétré par un/des hommes, une/des femmes ou les deux sexes ?

Tableau 3. Enquête téléphonique avant les douze derniers mois

Avant les douze derniers mois s'est-on moqué de vous, vous a-t-on donné un surnom méprisant, vous a-t-on rebaisé(e) ou humilié(e), en face à face, au téléphone ou sur internet ?
Avant les douze derniers mois vous a-t-on insulté(e) en face à face, au téléphone ou sur internet, est-ce que quelqu'un a sali votre réputation, répandu des rumeurs sur vous, ou a tenté de le faire ?
Avant les douze derniers mois est-ce que quelqu'un a, malgré vous, fait disparaître, s'est approprié abusivement de votre travail (cours, rapport, mémoire) ou vous a forcé à faire une partie de son travail ?
Avant les douze derniers mois avez-vous été tenu(e) à l'écart des autres étudiant(e)s des activités collectives ou festives ?
Avant les douze derniers mois a-t-on cherché à vous intimider par des menaces ou en hurlant, en tapant du poing ou en cassant des objets ?
Avant les douze derniers mois est-ce que quelqu'un a lancé un objet contre vous, vous a secoué(e) brutalement ou vous a frappé(e) ?
Avant les douze derniers mois vous a-t-on menacé(e) avec une arme, a-t-on tenté de vous étrangler, de porter atteinte à votre vie ou de vous tuer ?
Avant les douze derniers mois a-t-on eu à votre égard des propos ou attitudes à caractère sexuel qui vous ont mis mal à l'aise, par exemple questions sur la vie privée, remarques salaces, mime de gestes sexuels, diffusion d'images pornographiques ?
Avant les douze derniers mois vous a-t-on fait des propositions sexuelles insistantes malgré votre refus ?
Avant les douze derniers mois avez-vous eu affaire à un exhibitionniste ou à un voyeur dans les toilettes ou les vestiaires par exemples ?
Avant les douze derniers mois quelqu'un a-t-il contre votre gré, touché vos seins ou vos fesses, vous a coincé(e) pour vous embrasser, s'est frotté ou collé contre vous ?
Avant les douze derniers mois vous a-t-on forcé à faire ou à subir des attouchements du sexe, a-t-on essayé ou est-on parvenu à avoir un rapport sexuel avec vous contre votre gré ?
Avant les douze derniers mois vous a-t-on forcé à d'autres actes ou pratiques sexuels ?

Tableau 4. Flowchart de l'étude E.= étudiant.e.s

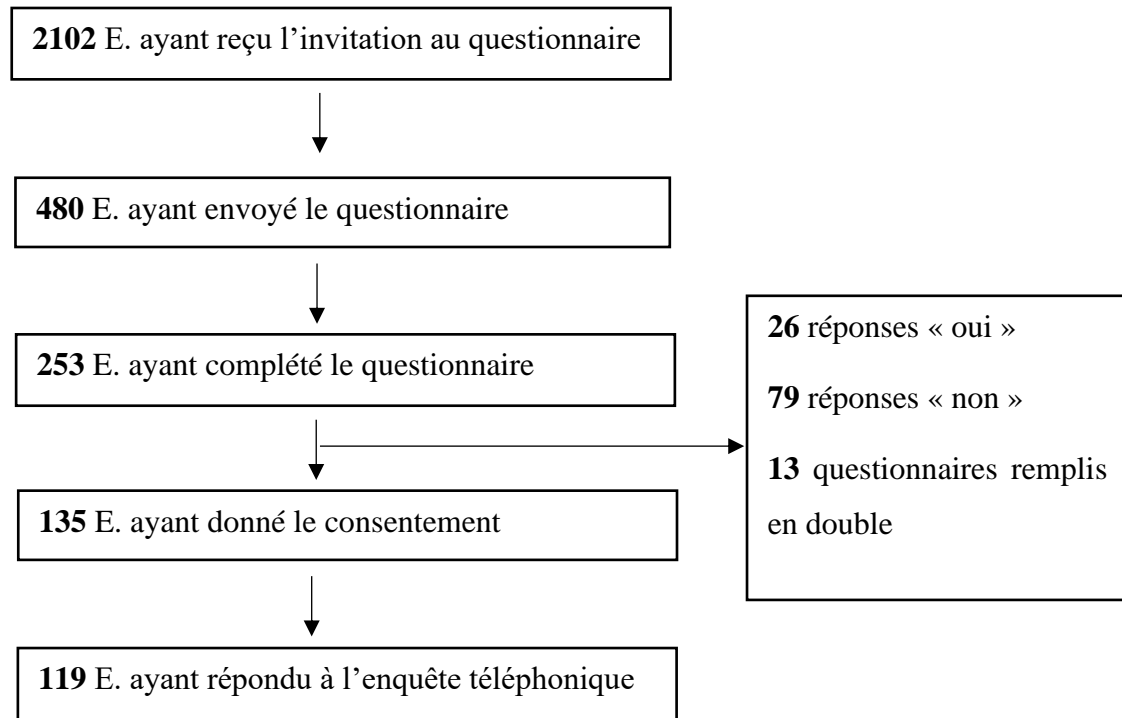


Tableau 5. Caractéristiques démographiques de la population de l'étude

Age :	
<ul style="list-style-type: none"> • 18-19ans • 20ans • 21 ans • 22 ans • 23-24 ans • >25ans 	<p>0 (0.0%) 2 (1.7%) 3 (2.5%) 19 (16.0%) 21 (17.6%) 74 (62.2%)</p>
Statut :	
<ul style="list-style-type: none"> • Etudiant.e, élève sans petit boulot • Etudiant.e, élève avec petit boulot • Etudiant.e, élève avec stage non rémunéré, sans petit boulot • Etudiant.e, élève avec stage non rémunéré, avec petit boulot • Etudiant.e en contrat • Plus en études au moment de l'enquête 	<p>26 (21.8%) 5 (4.2%) 5 (4.2%) 2 (1.7%) 77 (64.7%) 5 (4.2%)</p>
Mode de vie :	
<ul style="list-style-type: none"> • Seul • Chez vos parents • Avec votre conjoint.e • Avec des personnes sans lien de parenté • Avec un autre membre de votre famille 	<p>51 (42.9%) 10 (8.4%) 44 (37.0%) 11 (9.2%) 3 (2.5%)</p>
Dernier diplôme :	
<ul style="list-style-type: none"> • Bac • Bac+2 ou Bac+ 3 • Bac + 4 ou plus • Diplôme universitaire • indéterminé 	<p>7 (5.9%) 14 (11.8%) 47 (39.5%) 51 (42.9%) 0 (0.0%)</p>
Relations de couple :	
<ul style="list-style-type: none"> • Une • Plusieurs • Oui mais pas actuellement • Jamais • Indéterminé 	<p>30 (25.2%) 70 (58.8%) 17 (14.3%) 2 (1.7%) 0 (0.0%)</p>
Enfants :	
<ul style="list-style-type: none"> • Oui • Non 	<p>10 (8.4%) 109 (91.6%)</p>
Statut migratoire :	
<ul style="list-style-type: none"> • Non issu.e de l'immigration • Né.e dans un DOM • Immigré.e • Descendant.e d'un.e immigré.e • Descendant.e de deux immigré.e.s • inclassable 	<p>86 (72.3%) 4 (3.4%) 8 (6.7%) 8 (6.7%) 10 (8.4%) 3 (2.5%)</p>
Lieu de résidence	
<ul style="list-style-type: none"> • même département que l'université • pas dans le même département mais dans la même région que l'université • dans une autre région que l'université • A l'étranger • Indéterminé 	<p>82 (68.9%) 22 (18.5%) 14 (11.8%) 1 (0.8%) 0 (0.0%)</p>

Tableau 6. Abréviation et classification des questions en fonction de la typologie des violences

QUESTION	ABREVIATION	TYPLOGIE DES VIOLENCES	
... S'EST-ON MOQUE DE VOUS, VOUS A-T-ON DONNE UN SURNOM MEPRISANT, VOUS A-T-ON REBAISSE(E) OU HUMILIE(E), EN FACE A FACE, AU TELEPHONE OU SUR INTERNET ?	Surnom	Violences psychologiques	
... MOIS VOUS A-T-ON INSULTE(E) EN FACE A FACE, AU TELEPHONE OU SUR INTERNET, EST-CE QUE QUELQU'UN A SALI VOTRE REPUTATION, REPANDU DES RUMEURS SUR VOUS, OU A TENTE DE LE FAIRE ?	Insulte		
... EST-CE QUE QUELQU'UN A, MALGRE VOUS, FAIT DISPARAITRE, S'EST APPROPRIE ABUSIVEMENT DE VOTRE TRAVAIL (COURS, RAPPORT, MEMOIRE) OU VOUS A FORCE A FAIRE UNE PARTIE DE SON TRAVAIL ?	Travail		
... AVEZ-VOUS ETE TENU(E) A L'ECART DES AUTRES ETUDIANTS DES ACTIVITES COLLECTIVES OU FESTIVES ?	Activités		
... A-T-ON CHERCHE A VOUS INTIMIDER PAR DES MENACES OU EN HURLANT, EN TAPANT DU POING OU EN CASSANT DES OBJETS ?	Menaces		
... EST-CE QUE QUELQU'UN A LANCE UN OBJET CONTRE VOUS, VOUS A SECOUE(E) BRUTALEMENT OU VOUS A FRAPPE(E) ?	Frappé.e		
... VOUS A-T-ON MENACE(E) AVEC UNE ARME, A-T-ON TENTE DE VOUS ETRANGLER, DE PORTER ATTEINTE A VOTRE VIE OU DE VOUS TUER ?	Arme		Violences physiques

Tableau 6 (deuxième partie). Abréviation et classification des questions en fonction de la typologie des violences

	ATTITUDES SEXUELLES	
... A-T-ON EU A VOTRE EGARD DES PROPOS OU ATTITUDES A CARACTERE SEXUEL QUI VOUS ONT MIS MAL A L'AISE, PAR EXEMPLE QUESTIONS SUR LA VIE PRIVEE, REMARQUES SALACES, MIME DE GESTES SEXUELS, DIFFUSION D'IMAGES PORNOGRAPHIQUES ?		
... MOIS VOUS A-T-ON FAIT DES PROPOSITIONS SEXUELLES INSISTANTES MALGRE VOTRE REFUS ?	Propositions sexuelles	
... AVEZ-VOUS EU AFFAIRE A UN EXHIBITIONNISTE OU A UN VOYEUR DANS LES TOILETTES OU LES VESTIAIRES PAR EXEMPLES ?	Exhibitionnisme	
... QUELQU'UN A-T-IL CONTRE VOTRE GRE, TOUCHE VOS SEINS OU VOS FESSES, VOUS A COINCE(E) POUR VOUS EMBRESSER, S'EST FROTTE OU COLLE CONTRE VOUS ?	Toucher les seins ou les fesses	VIOLENCES SEXUELLES
... VOUS A-T-ON FORCE A FAIRE OU A SUBIR DES ATTOUchemENTS DU SEXE, A-T-ON ESSAYE OU EST-ON PARVENU A AVOIR UN RAPPORT SEXUEL AVEC VOUS CONTRE VOTRE GRE ?	Attochements/viols	
... VOUS A-T-ON FORCE A D'AUTRES ACTES OU PRATIQUES SEXUELS ?	Autres pratiques sexuelles	

Tableau 7. Violences vécues

	Sexe masculin (%)	Sexe Féminin (%)	
Surnom n = 44 (18.1%)	9 (20.5%)	35 (79.5%)	p = 0.262
Insulte n = 34 (14.0%)	8 (23.5%)	26 (76.5%)	p = 0.141
Travail n = 42 (17.3%)	11 (26.2%)	31 (73.8%)	p = 0.650
Activités n = 11 (4.5%)	3 (27.3%)	8 (72.7%)	p = 0.640
Menaces n = 18 (7.4%)	7 (38.9%)	11 (61.1%)	p = 0.607
Frappé.e n = 11 (4.5%)	4 (36.4%)	7 (63.6%)	p = 0.839
Arme n = 9 (3.7%)	2 (22.2%)	7 (77.8%)	p = 0.452
Attitudes sexuelles n = 43 (17.7%)	6 (14.0%)	37 (86.0%)	p < 0.001
Propositions sexuelles n = 11 (4.5%)	1 (9.1%)	10 (90.9%)	p = 0.071
Exhibitionnisme n = 6 (2.5%)	0 (0.0%)	6 (100.0%)	p = 0.074
Touchers les seins ou les fesses n = 13 (5.3%)	3 (23.1%)	10 (76.9%)	p = 0.367
Attouchements/viols n = 1 (0.4%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)	p = 0.475
Autres pratiques sexuelles n = 0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	

Tableau 8. Etudiant.e.s ayant subi des épisodes de violence en fonction de la typologie

	SEXE MASCULIN (%)	SEXE FEMININ (%)
VIOLENCES PSYCHOLOGIQUES N= 72 (60.5%)	22 (30.6%)	50 (69.4%)
VIOLENCES PHYSIQUES N= 18 (15.1%)	6 (33.3%)	12 (66.7%)
VIOLENCES SEXUELLES N= 47 (39.5%)	9 (19.1%)	38 (80.9%)

Tableau 9. Analyse univariée des « attitudes sexuelles » vécues

	Attitudes sexuelles non vécues	Attitudes sexuelles vécues	p
Ne pas être en couple	11	6	0.938
Avoir des enfants	6	4	0.790
Immigré.e	4	4	0.398

Tableau 10. Analyse multivariée des « attitudes sexuelles » vécues OR = Odds Ratio ; CI = intervalle de confiance

	Attitudes sexuelles vécues	Attitudes sexuelles non vécues	OR	95%CI	p
Ne pas être en couple	6	11	0.957	0.271-5.951	0.945
Avoir des enfants	4	6	0.303	0.271-5.951	0.762
Immigré.e	4	4	1.129	0.509-12.328	0.259
Etre de sexe féminin	37	42	5.210	1.938-14.005	0.001

Tableau 11. Violences vécues au cours des douze derniers mois

Au cours des douze derniers mois....	Oui, une fois (%)	Oui, plusieurs fois (%)
Surnom	7 (5.9%)	22 (18.5%)
Insulte	7 (5.9%)	15 (12.6%)
Travail	6 (5.0%)	26 (21.8%)
Activités	5 (4.2%)	3 (2.5%)
Menaces	5 (4.2%)	7 (5.9%)
Frappé.e	3 (2.5%)	4 (3.4%)
Arme	2 (1.7%)	2 (1.7%)
Attitudes sexuelles	4 (3.4%)	32 (26.9%)
Propositions sexuelles	5 (4.2%)	2 (1.7%)
Exhibitionnisme	0 (0.0%)	1 (0.8%)
Toucher les seins ou les fesses	1 (0.8%)	5 (4.2%)
Attouchements/viols	1 (0.8%)	0 (0.0%)
Autres pratiques sexuelles	0 (0.0%)	0 (0.0%)

Tableau 12. Violences ressenties « graves » en fonction du sexe

	Grave sexe masculin (%)	Grave sexe féminin (%)	
Surnom n = 29 (17.6%)	0 (0.0%)	15 (51.7%)	p=0.003
Insulte n = 22 (13.3%)	0 (0.0%)	8 (36.4%)	p=0.037
Travail n = 32 (19.4%)	3(9.4%)	9 (28.1%)	p=0.505
Activités n = 8 (4.8%)	0 (0.0%)	2 (25.0%)	p=0.310
Menaces n = 12 (7.2%)	4 (33.3%)	6 (50.0%)	p=0.655
Frappé.e n = 7 (4.2%)	2 (28.6%)	2 (28.6%)	p=0.480
Arme n = 4 (2%).	0 (0.0%)	2 (50.0%)	p=0.310
Attitudes sexuelles n = 36 (21.8%)	1 (2.8%)	18 (50.0%)	p=0.004
Propositions sexuelles n = 7 (4.2%)	1 (14.3%)	3 (42.9%)	p=0.711
Exhibitionnisme n = 1 (0.6%)	0 (0.0%)	1(100%)	p=0.475
Toucher les seins ou les fesses n = 6 (3.6%)	0 (0%)	5 (83.3%)	p=0.104
Attouchements/viols n = 1 (0.6%)	0 (0.0%)	1 (100%)	p=0.475
Autres pratiques sexuelles n = 0 (0.0%)	0	0	
n = 165	11 (6.7%)	72 (43.6%)	

Tableau 13. Auteurs des violences en fonction du type de violence signalée et du sexe. E = Etudiant.e.s ; PU = Professeurs universitaire ; PA = Personnel administratif ; PM = Personnel médical ; PP = Personnel paramédical ; A = Autres ; H = Sexe masculin ; F = Sexe féminin ; Tot = Total

		E	PU	PA	PM	PP	A
Surnom n = 36 (17.1%)	H (%)	1 (2.8%)	1 (2.8%)	0 (0.0%)	3 (8.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	F (%)	6 (16.7%)	2 (5.6%)	1 (2.8%)	17 (47.2%)	1 (2.8%)	4 (11.1%)
	Tot (%)	7 (19.4%)	3 (8.3%)	1 (2.7%)	20 (55.6%)	1 (2.7%)	4 (11.1%)
Insulte n = 22 (10.4%)	H (%)	1 (4.5%)	2 (9.1%)	0 (0.0%)	1 (4.5%)	0 (0.0%)	1 (4.5%)
	F (%)	6 (27.3%)	2 (9.1%)	0 (0.0%)	3 (13.6%)	0 (0.0%)	6 (27.3%)
	Tot (%)	7 (31.8%)	4 (18.2%)	0 (0.0%)	4 (18.2%)	0 (0.0%)	7 (31.8%)
Travail n = 57 (27.0%)	H (%)	7 (12.3%)	2 (3.5%)	2 (3.5%)	7 (12.3%)	3 (5.3%)	2 (3.5%)
	F (%)	6 (17.6%)	5 (8.8%)	2 (3.5%)	15 (26.3%)	6 (17.6%)	0 (0.0%)
	Tot (%)	13 (22.8%)	7 (12.3%)	4 (7.0%)	22 (38.6%)	9 (15.8%)	2 (3.5%)
Activités n = 10 (4.7%)	H (%)	1 (10.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (10.0%)	1 (10.0%)	0 (0.0%)
	F (%)	5 (50.0%)	0 (0.0%)	1 (10.0%)	0 (0.0%)	1 (10.0%)	0 (0.0%)
	Tot (%)	6 (60.0%)	0 (0.0%)	1 (10.0%)	1 (10.0%)	2 (20.0%)	0 (0.0%)
Menaces n = 12 (5.6%)	H (%)	1 (8.3%)	1 (8.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	4 (33.3%)
	F (%)	1 (8.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (25.0%)	0 (0.0%)	2 (16.7%)
	Tot (%)	2 (16.7%)	1 (8.3%)	0 (0.0%)	3 (25.0%)	0 (0.0%)	6 (50.0%)
Frappé.e n = 7 (3.3%)	H (%)	1 (14.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (28.6%)
	F (%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	4 (57.1%)
	Tot (%)	1 (14.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	6 (85.7%)
Arme n = 4 (1.9%)	H (%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	F (%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	4 (100.0%)
	Tot (%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	4 (100.0%)
Attitudes sexuelles n = 47 (22.3%)	H (%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (4.3%)	2 (4.3%)	2 (4.3%)
	F (%)	8 (17.0%)	5 (10.6%)	1 (2.1%)	19 (40.4%)	4 (8.5%)	4 (8.5%)
	Tot (%)	8 (17.0%)	5 (10.6%)	1 (2.1%)	21 (44.7%)	6 (12.8%)	6 (12.8%)

Tableau 13 (deuxième partie). Auteurs des violences en fonction du type de violence signalée et du sexe. E

= Etudiant.e.s ; PU = Professeurs universitaire ; PA = Personnel administratif ; PM = Personnel médical ; PP = Personnel paramédical ; A = Autres ; H = Sexe masculin ; F = Sexe féminin ; Tot = Total

Propositions sexuelles n = 8 (3.8%)	H (%)	1 (12.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	F (%)	1 (12.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (25.0%)	1 (12.5%)	3 (37.5%)
	Tot (%)	2 (25.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (25.0%)	1 (12.5%)	3 (37.5%)
Exhibitionnisme n = 1 (0.4%)	H (%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	F (%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (100%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	Tot (%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Toucher les seins ou les fesses n = 6 (2.8%)	H (%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (16.7%)
	F (%)	1 (16.7%)	1 (16.7%)	0 (0.0%)	2 (33.3%)	0 (0.0%)	1 (16.7%)
	Tot (%)	1 (16.7%)	1 (16.7%)	0 (0.0%)	2 (33.3%)	0 (0.0%)	2 (33.3%)
Attouchements/viols n = 1 (0.4%)	H (%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	F (%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)
	Tot (%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)
Autres pratiques sexuelles n = 0 (0.0%)	H (%)	0	0	0	0	0	0
	F (%)	0	0	0	0	0	0
	Tot (%)	0	0	0	0	0	0
n = 211	H (%)	13 (6.2%)	6 (2.8%)	2 (0.9%)	14 (6.6%)	6 (2.8%)	12 (5.7%)
	F (%)	34 (16.1%)	15 (7.1%)	6 (2.8%)	61 (28.9%)	13 (6.2%)	29 (13.7%)
	Tot (%)	47 (21.3%)	21 (10.0%)	8 (3.6%)	75 (33.9%)	19 (8.6%)	41 (18.6%)

Tableau 14. Sexe de l'auteur. H = Sexe masculin ; F = Sexe féminin

		Sexe Féminin (%)	Sexe masculin (%)	Les deux sexes
Surnom n = 29 (17.6%)	H (%)	1 (3.4%)	3 (10.3%)	0 (0.0%)
	F (%)	8 (27.6%)	13 (44.8%)	4 (13.8%)
Insulte n = 22 (13.3%)	H (%)	0 (0.0%)	3 (13.6%)	2 (9.1%)
	F (%)	5 (22.7%)	7 (31.8%)	5 (22.7%)
Travail n = 32 (19.4%)	H (%)	4 (12.5%)	1 (3.1%)	6 (18.8%)
	F (%)	6 (18.8%)	7 (21.9%)	8 (25.0%)
Activités n = 8 (4.8%)	H (%)	1 (12.5%)	0 (0.0%)	1 (12.5%)
	F (%)	2 (25.0%)	0 (0.0%)	4 (50.0%)
Menaces n = 12 (7.3%)	H (%)	0 (0.0%)	3 (25.0%)	3 (25.0%)
	F (%)	3 (25.0%)	3 (25.0%)	0 (0.0%)
Frappé.e n = 7 (4.2%)	H (%)	0 (0.0%)	3 (42.9%)	0 (0.0%)
	F (%)	0 (0.0%)	2 (28.6%)	2 (28.6%)
Arme n = 4 (2.4%)	H (%)	0	0	0
	F (%)	1 (25.0%)	2 (50.0%)	1 (25.0%)
Attitudes sexuelles n = 36 (21.8%)	H (%)	2 (5.6%)	1 (2.8%)	1 (2.8%)
	F (%)	1 (2.8%)	31 (86.1%)	0 (0.0%)
Propositions sexuelles n = 7 (4.2%)	H (%)	1 (14.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	F (%)	0 (0.0%)	6 (85.7%)	0 (0.0%)
Exhibitionnisme n = 1 (0.6%)	H (%)	0	0	0
	F (%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)
Toucher les seins ou les fesses n = 6 (3.6%)	H (%)	0 (0.0%)	1 (16.7%)	0 (0.0%)
	F (%)	0 (0.0%)	5 (83.3%)	0 (0.0%)

Tableau 14 (deuxième partie). Sexe de l'auteur. H = Sexe masculin ; F = Sexe féminin

Atteintements/ viols n = 1 (0.6%)	H (%)	0	0	0
	F (%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)
Autres pratiques sexuelles n = 0 (0.0%)	H (%)	0	0	0
	F (%)	0	0	0
n = 165	H (%)	9 (5.5%)	15 (9.1%)	13 (7.9%)
	F (%)	26 (15.8%)	78 (47.3%)	24 (14.5%)

Tableau 15. Lieux des violences

	Sexe masculin (%)	Sexe Féminin (%)	
Dans une salle de cours, amphithéâtre n = 1 (1.1%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)	p=0.475
Sur un terrain ou équipement sportif n = 1 (1.1%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)	p=0.475
Dans un espace collectif de la fac ou de l'hôpital n = 9 (9.7%)	4 (44.4%)	5 (55.6%)	p=0.474
Dans le bureau d'un enseignant, d'un médecin, d'un personnel paramédical ou de l'administration n = 10 (10.8%)	1 (10.0%)	9 (90.0%)	p=0.099

Tableau 15 (deuxième partie). Lieux des violences

Dans un espace public en dehors des lieux d'études n = 3 (3.2%)	0 (0.0%)	3 (100.0%)	p=0.212
Au domicile ou dans la voiture de l'auteur(e) des faits n = 0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
A votre domicile ou dans votre voiture n = 2 (2.2%)	0 (0.0%)	2 (100.0%)	p=0.310
Dans un lieu de fête, voyage scolaire ou étudiant n = 2 (2.2%)	0 (0.0%)	2 (100.0%)	p=0.310
Dans un lieu où s'est déroulé un bizutage ou une journée d'intégration n = 1 (1.1%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)	p=0.475
Dans le lieu de stage n = 62 (66.7%)	17 (27.4%)	45 (72.6%)	p=0.136
Ailleurs n = 2 (2.2%)	1 (50.0%)	1 (50.0%)	p=0.621

Tableau 16. Motifs ressentis à l'origine des violences en fonction du sexe des victimes

	Sexe masculin (%)	Sexe Féminin (%)	
Orientation sexuelle, réelle ou supposée n = 5 (4.3%)	1 (20.0%)	4 (80.0%)	p = 0.510
Religion, réelle ou supposée n = 4 (3.5%)	0 (0.0%)	4 (100.0%)	p = 0.267
Origine ou couleur de peau n = 3 (2.6%)	1 (33.3%)	2 (66.7%)	p = 0.992
Santé, handicap, aspect de votre physique, y compris problème d'alcool ou de poids n = 5 (4.3%)	1 (20.0%)	4 (80.0%)	p = 0.510
Age n = 7 (6.1%)	0 (0.0%)	7 (100.0%)	p = 0.052
Au simple fait que vous êtes une femme ou au mépris des femmes n = 24 (20.9%)	0 (0.0%)	24 (100.0%)	p < 0.001
Milieu social ou le quartier où vous habitez n = 1 (0.9%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)	p = 0.475
Opinion politiques ou syndicales n = 1 (0.9%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)	p = 0.475
A la volonté de l'auteur d'affirmer sa force, son pouvoir, sa virilité n = 37 (32.1%)	11 (29.7%)	26 (70.3%)	p = 0.547
Grossesse, divorce ou autre situation familiale n = 1 (0.9%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)	p = 0.158

Tableau 16 (deuxième partie). Motifs ressentis à l'origine des violences en fonction du sexe des victimes

Au hasard, juste parce que vous étiez là n = 17 (14.8%)	3 (17.6%)	14 (82.4%)	p = 0.135
Aucun de ces raisons n = 10 (8.7%)	4 (40.0%)	6 (60.0%)	p = 0.252

Tableau 17. Verbalisation des épisodes de violences en fonction du sexe des victimes

	Sexe masculin (%)	Sexe Féminin (%)	
Ami.e. ou autres étudiant.e.s n = 57 (39.6%)	16 (28.1%)	41(71.9%)	p=0.220
Membre de la famille n = 30 (20.8%)	9 (30.0%)	21 (70.0%)	p=0.628
Conjoint.e/partenaire n = 28 (19.4%)	9 (32.1%)	19 (67.9%)	p=0.822
Syndicats, associations d'étudiants n = 1 (0.7%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)	p=0.475
Enseignant.e.s, Médecin, personnel paramédical ou personnes de l'administration n = 12 (8.3%)	4 (33.3%)	8 (66.7%)	p=0.983
Direction de l'établissement n = 1 (0.7%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)	p=0.158
Médecin ou infirmière de l'établissement n = 4 (2.8%)	0 (0.0%)	4 (100.0%)	p=0.148
Autre médecin n = 4 (2.8%)	2 (50.0%)	2 (50.0%)	p=0.480
Service médico-légal ou médico judiciaire n = 0	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
Assistant social n = 0	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
Autres associations n = 0	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
Avocat autre personne n = 0	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
Personne n = 7 (4.9%)	2 (28.6%)	5 (71.4%)	p=0.771

Tableau 18. Début des violences « graves » en fonction du sexe de la victime

	Sexe masculin (%)	Sexe Féminin (%)
Au cours des douze derniers n = 28 (59.2%)	5 (50.0%)	23 (79.3%)
Avant les douze derniers n = 18 (36.7%)	3 (30.0%)	5 (17.2%)
Indéterminé n = 3 (6.1%)	2 (20.0%)	1 (3.4%)

Tableau 19. Etat actuel des violences « graves » en fonction du sexe de la victime

	SEXE MASCULIN (%)	SEXE FEMININ (%)
SE POURSUIVENT ACTUELLEMENT N = 5 (10.2%)	1 (10.0%)	4 (10.3%)
SE SONT ARRETEES MAIS POURRAIENT SE REPRODUIRE N = 8 (16.3%)	2 (20.0%)	6 (15.4%)
SE SONT ARRETEES PARCE QUE VOUS AVEZ CHANGE D'ORIENTATION, D'ETABLISSEMENT OU DE STAGE N = 21 (42.9%)	4 (40.0%)	17 (43.6%)
SE SONT ARRETEES N = 8 (16.3%)	2 (20.0%)	6 (15.4%)
INDETERMINE N = 7 (14.3%)	1 (10.0%)	6 (15.4%)

Tableau 20. Conséquences des violences « graves » sur les études en fonction du sexe de la victime

	Sexe masculin (%)	Sexe Féminin (%)
Changement d'orientation ou d'établissement n = 1 (2.0%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)
Arrêt des études n = 4 (8.2%)	0 (0.0%)	4 (100.0%)
Redoublement ou échec aux examens n = 2 (4.1%)	0 (0.0%)	2 (100.0%)
Aucune conséquence sur les études n = 42 (85.7%)	10 (100%)	32 (76.2%)

Tableau 21. Répercussion sur la victime des violences « grave » en fonction du sexe de la victime

	Sexe masculin (%)	Sexe Féminin (%)	
Sentiment de honte n = 18 (13.3%)	2 (11.1%)	16 (88.9%)	p=0.028
Sentiment de colère n = 38 (28.1%)	7 (18.4%)	31 (81.6%)	p=0.016
Plus envie de poursuivre les études ou peur d'y aller n = 9 (6.7%)	3 (33.3%)	6 (66.7%)	p=0.985
Problèmes de concentration pertes de mémoire n = 5 (3.7%)	1 (20.0%)	4 (80.0%)	p=0.510
Fatigue, tristesse, déprime ou dégradation de l'état de santé n = 19 (14.1%)	3 (15.8%)	16 (84.2%)	p=0.073
Perturbation des relations avec l'entourage familial n = 7 (5.2%)	1 (14.3%)	6 (85.7%)	p=0.102
Perturbation des relations avec les amis n = 7 (5.2%)	2 (28.6%)	5 (71.4%)	p=0.027
Sentiment d'être seul(e) et isolé(e) n = 11 (8.1%)	2 (18.2%)	9 (81.8%)	p=0.255
Cela a donné envie de changer les choses n = 15 (11.1%)	2 (13.3%)	13 (86.7%)	p=0.075
Autre n = 6 (4.4%)	2 (33.3%)	4 (66.7%)	p=0.988

Tableau 22. Violences vécues au cours des douze derniers mois

Avant les douze derniers mois....	Sexe masculin (%)	Sexe Féminin (%)
Surnom n = 42 (19.5%)	15 (35.7%)	27 (64.3%)
Insulte n = 30 (14.0%)	10 (33.3%)	20 (66.7%)
Travail n = 27 (12.6%)	9 (33.3%)	18 (66.7%)
Activités n = 10 (4.7%)	5 (50.0%)	5 (50.0%)
Menaces n = 19 (8.8%)	7 (36.8%)	12 (63.2%)
Frappé.e n = 7 (3.3%)	2 (28.6%)	5 (71.4%)
Arme n = 7 (3.3%)	2 (28.6%)	5 (71.4%)
Attitudes sexuelles n = 41 (19.1%)	6 (14.6%)	35 (85.4%)
Propositions sexuelles n = 10 (4.7%)	0 (0.0%)	10 (100.0%)
Exhibitionnisme n = 6 (2.8%)	0 (0.0%)	6 (100%)
Toucher les seins ou les fesses n = 14 (6.5%)	3 (21.4%)	11 (78.6%)
Atteulements/viols n = 1 (0.5%)	0 (0.0%)	1 (100%)
Autres pratiques sexuelles n = 1 (0.5%)	0 (0.0%)	1 (100%)

ANNEXES

Annexe 1. Affiche de la commission « égalité en santé » de l'université de Bourgogne



STOP

Vous êtes victime/témoin d'un comportement inadapté,
de propos ou de gestes inappropriés, d'une agression,
à la fac ou pendant un stage hospitalier...

Ne restez pas seul(e) !

envoyez un mail à l'adresse suivante :
ecoute-ufrsante@u-bourgogne.fr
Une personne vous contactera dans les 24 h ouvrées

« *Égalité en Santé* »



RESUME

TITRE DE LA THESE : LES VIOLENCES A L'UNIVERSITE : ENQUETE SUR LA DIFFERENCE DE GENRE PARMIS LES ETUDIANT.E.S EN MEDECINE DE L'UNIVERSITE DE BOURGOGNE

AUTEUR : M LEONARDO CASINI

RESUME :

Introduction : Les violences au sein du parcours de formation sont un problème très connu. En France plusieurs plans gouvernementaux ont été mis en œuvre pour faire face à cette problématique. En revanche, les études universitaires ont été souvent oubliées lors de ces interventions. Les études menées par l'institut national d'études démographiques (INED) montrent un pourcentage plus élevé de violences parmi la population des étudiant.e.s universitaires par rapport à la population générale. Ces études montrent que le sexe féminin subit un taux de violences plus important que le sexe masculin. Cette différence est encore plus marquée lorsqu'on centre notre analyse sur une population d'étudiant.e.s en médecine avec au moins un tiers de femmes qui a subi des épisodes de harcèlement sexuel au cours de leurs études. Les taux retrouvés en France semblent moins élevés.

Méthode : Nous avons inclus tous les étudiant.e.s inscrits à la faculté de médecine de l'université de Bourgogne entre la troisième année du deuxième cycle et la fin du troisième cycle. Nous avons analysé d'abord les épisodes de violences vécus à la faculté de Médecine à l'Université de Bourgogne sans limite de date. Nous avons séparé les faits vécus par le sexe féminin de ceux vécus par le sexe masculin. Ensuite, nous avons analysé les violences vécues au cours des douze derniers mois toujours avec une contraposition entre les sexes.

Résultats : Sur les 119 questionnaires, 68.9% des étudiant.e.s déclaraient avoir vécu au moins un épisode de violence. 69.5% étaient des femmes. Les violences psychologiques représentaient 61.3% des événements, les violences physiques 8.2% et les violences sexuelles 30.5%. Les propos ou les attitudes sexuelles sont déclarés par 17.7% des interviewé.e.s avec une prédominance féminine (86.0% vs. 14.0% $p < 0.001$). Les propos ou les attitudes sexuelles semblent être associés au fait d'être une femme (OR 5.210 ; $p = 0.001$). Dans les douze derniers mois 52.9% des étudiant.e.s ont déclaré avoir été victime d'au moins un épisode de violence, 69.8% étaient de sexe féminin. Des violences sexuelles ont été déclarées par 33.6% des étudiant.e.s, 87.5% étaient de sexe féminin Le « surnom » et l'« insulte » et les « attitudes sexuelles » sont reconnues « graves » plus souvent par le sexe féminin ($p = 0.003$; $p = 0.037$; $p = 0.004$). Dans 35.6% les auteurs appartenaient au personnel médical et dans 56.4% étaient uniquement de sexe masculin. 66.7% des violences ont été vécues dans les lieux de stage. 32.2% des étudiant.e.s reconnaissent à la base de la violence le fait de vouloir montrer sa propre force, son pouvoir ou sa virilité. Le hasard est à l'origine de violences pour 14.8% des interviewé.e.s. 4.9% des étudiants n'a pas verbalisé ces violences, dont 71.4% étaient de sexe féminin. 39.6% parle de ces violences aux ami.e.s ou à d'autres étudiant.e.s, 20.8% aux membres de la famille et 19.4% à son conjoint.e/partenaire. 56.9% des violences ont commencé au cours des douze derniers mois. 10.2% des violences sont encore en cours au moment de l'enquête. Pour 85.7% des interviewé.e.s les violences n'ont pas eu de conséquence sur leurs études. Les sentiments de honte et de colère ainsi que la perturbation des relations avec les amis sont signalés respectivement par 13.3%, 28.1% et 5.2% des étudiant.e.s avec une prédominance féminine ($p = 0.028$; $p = 0.016$; $p = 0.027$).

Conclusion : Plus de deux tiers des étudiant.e.s inscrit.e.s à la faculté de médecine de l'université de Bourgogne déclarent avoir été victime de violences. On remarque une fréquence plus élevée de violences envers le sexe féminin ; le fait d'être une femme ressort être un facteur de risque indépendant de subir des propos ou des attitudes à caractère sexuel

MOTS-CLES : VIOLENCES ; ETUDIANT ; MEDECINE ; HARCELEMENT ; VIOLENCES SEXUELLES ; VIOLENCES PSYCHOLOGIQUES ; VIOLENCES PHYSIQUES ; BOURGOGNE ; UNIVERSITE