

Le harcèlement sexuel en milieu de soins : analyse des facteurs organisationnels et du recours aux ressources de soutien chez les professionnelles de santé

Mehlika Baltaci, Andrea Liste Ridoutt, Mariana Matias Morais, Elif Ozbey, Jessica Staner

Introduction

Le harcèlement sexuel est une problématique importante dans les milieux de soins (1), où les professionnel·les de santé sont particulièrement exposé·es en raison d'interactions professionnelles complexes et de rapports hiérarchiques marqués (2,4). En Suisse, une étude menée auprès d'étudiant·es en médecine a montré une exposition fréquente au harcèlement sexuel durant la formation médicale (3). Ces situations peuvent être associées à des conséquences psychologiques et professionnelles importantes (2,4). Bien que plusieurs initiatives de prévention aient été développées dans le domaine médical suisse (5), leur utilisation peut être limitée par des obstacles organisationnels et culturels, tels que les rapports hiérarchiques, la peur des représailles ou le manque de confiance dans les dispositifs existants (6).

Si les conséquences du harcèlement sexuel et les freins au signalement ont déjà été documentés (4,6), peu d'études, notamment dans le contexte suisse, ont exploré le rôle des facteurs organisationnels dans le recours aux ressources de soutien en intégrant la perspective des différents acteurs concernés. Cette étude vise donc à répondre à la question suivante : quelles ressources de soutien sont disponibles pour les professionnelles de santé, et comment les facteurs organisationnels influencent-ils le signalement des situations vécues, le silence des victimes et le recours à ces dispositifs ? L'objectif est d'explorer l'influence du contexte organisationnel et culturel sur ces phénomènes et d'identifier les ressources de soutiens existantes ainsi que les pistes d'amélioration possibles.

Méthode

Cette étude qualitative repose sur dix entretiens semi-structurés, réalisés auprès de professionnelles de santé s'identifiant comme femmes (infirmière, médecin assistante, aide-soignante et étudiante en médecine), ainsi que des acteurs et actrices impliqué·es dans la prévention, le soutien ou la gestion des situations de harcèlement sexuel (cellule institutionnelle, association de soutien, syndicat, sociologue spécialisée, unité d'éthique et association professionnelle).

La diversité des profils a permis de croiser des expériences de terrain avec des perspectives institutionnelles et associatives. Après retranscription, les entretiens ont été analysés thématiquement, afin d'identifier les thèmes récurrents. Les résultats ont ensuite été mis en perspective avec la littérature scientifique existante. Les participant·es ont signé un formulaire de consentement éclairé et l'anonymat ainsi que la confidentialité des données a été garanti.

Résultats

Les entretiens mettent en évidence l'existence de multiples ressources de soutien, incluant notamment des dispositifs institutionnels, des associations professionnelles, des structures syndicales et des associations externes spécialisées. Malgré cette offre, leur recours demeure limité en raison d'un manque de visibilité, de lisibilité ou de confiance selon les participant·es.

Plusieurs mécanismes organisationnels ressortent de manière récurrente. Les rapports hiérarchiques et la dépendance professionnelle limitent la capacité à réagir ou à signaler les faits, en particulier lorsque l'auteur présumé occupe une position d'autorité, d'ancienneté ou d'influence. Les médecins en formation, les étudiantes, les infirmières et les aides-soignantes sont particulièrement exposés à ces situations. La peur des conséquences professionnelles constitue également un frein important au signalement. Les participant·es mentionnent notamment la crainte d'effets négatifs sur l'évaluation, la carrière ou l'intégration dans l'équipe. Cette peur favorise le silence et retarde alors le recours aux ressources de soutien.

Plusieurs entretiens soulignent également la banalisation de certains comportements à connotation sexuelle, parfois interprétés comme relevant de l'humour ou de la culture professionnelle. Cette banalisation peut retarder la reconnaissance des situations comme problématiques et renforcer leur invisibilisation.

Enfin, les entretiens indiquent que le recours aux ressources de soutien intervient souvent tardivement, lorsque les conséquences psychologiques ou professionnelles deviennent importantes. Les situations rapportées semblent ainsi s'inscrire dans un processus d'accumulation progressive, plutôt que dans une démarche immédiate de signalement ou de recherche d'aide après les faits.

Discussion et conclusion

Cette étude montre que l'existence de ressources de soutien ne suffit pas à garantir leur utilisation. Les rapports hiérarchiques, la peur des représailles, le manque de confiance institutionnelle et la banalisation de certains comportements constituent des freins majeurs au signalement et à la recherche d'aide (5,6). L'efficacité des dispositifs dépend ainsi de leur accessibilité, de leur visibilité, de la clarté des procédures et de la confiance qu'ils inspirent aux personnes concernées.

Bien que cette étude exploratoire ne soit pas généralisable à l'ensemble des milieux de soins, elle permet d'identifier des mécanismes organisationnels importants. Les entretiens réalisés mettent en évidence une reconnaissance croissante de la problématique du harcèlement sexuel, mais également des limites dans la mise en œuvre concrète des dispositifs de prévention, de soutien et de prise en charge. Il est donc important de renforcer les procédures institutionnelles, les mécanismes de protection contre les représailles et la transparence dans le traitement des signalements, afin d'améliorer la prévention et la prise en charge du harcèlement sexuel en milieu de soins.

Une implication plus large des hommes dans les démarches de prévention pourrait également renforcer les efforts institutionnels visant à prévenir et prendre en charge le harcèlement sexuel en milieu de soins.

Références

1. Fnais N, Soobiah C, Chen MH, Lillie E, Perrier L, Tashkhandi M, et al. Harassment and discrimination in medical training: a systematic review and meta-analysis. *Acad Med*. 2014;89(5):817-27. doi: 10.1097/ACM.0000000000000200.
2. Ajuwa MP, Veyrier CA, Cousin Cabrol L, Chassany O, Marcellin F, Yaya I, et al. Workplace violence against female healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 2024;14(8):e079396. doi: 10.1136/bmjopen-2023-079396.
3. Barbier JM, Carrard V, Schwarz J, Berney S, Clair C, Berney A. Exposure of medical students to sexism and sexual harassment and their association with mental health: a cross-sectional study at a Swiss medical school. *BMJ Open*. 2023;13(4):e069001. doi: 10.1136/bmjopen-2022-069001.
4. Adler M, Vincent-Höper S, Vaupel C, Gregersen S, Schablon A, Nienhaus A. Sexual harassment by patients, clients, and residents: investigating its prevalence, frequency and associations with impaired well-being among social and healthcare workers in Germany. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(10):5198. doi: 10.3390/ijerph18105198.
5. Lüthi E, Pichonnaz L, Schwarz J, Morier-Genoud P, Dayer C, Rustemi I, et al. Preventing sexism and sexual harassment in medical schools by using Theater of the Oppressed as an interactive and reflexive tool. *BMC Res Notes*. 2022;15(1):192. doi: 10.1186/s13104-022-06084-2.
6. Xu D, Zhou J, Yang M, Yang L, Li Q, Zeng Y. Barriers and facilitators to reporting workplace violence among healthcare workers: a mixed-methods systematic review. *Nurs Outlook*. 2025;73(4):102443. doi: 10.1016/j.outlook.2025.102443.
7. Temps Présent. Harcèlement à l'hôpital, silence sous la blouse [émission télévisée]. Genève : RTS ; 2025 janv 30.

Mots clés

Harcèlement sexuel ; Professionnel·les de santé ; Milieu de soins ; Facteurs organisationnels ; Ressources de soutien ; Signalement ; Prévention.

Le harcèlement sexuel dans les milieux de soins : facteurs organisationnels et ressources de soutien

Mehlika Baltaci, Andrea List Ridoutt, Mariana Matias Morais, Elif Ozbey, Jessica Staner

1 INTRODUCTION

Le **harcèlement sexuel** est une problématique importante dans les milieux de soins, où les professionnelles de santé sont particulièrement exposées en raison d'**environnements de travail fortement hiérarchisés** (1). Dans le contexte suisse, l'exposition au sexisme et au harcèlement sexuel a également été documentée durant la formation médicale (2). Ces situations peuvent avoir des conséquences importantes sur la santé mentale, notamment une augmentation du stress et de l'épuisement professionnel (1). Malgré l'existence d'initiatives de prévention et de sensibilisation (3), des **obstacles organisationnels et culturels** peuvent limiter le recours aux ressources de soutien (4).



Quelles ressources de soutien sont disponibles pour les soignantes et comment les facteurs organisationnels influencent-ils le signalement des situations vécues, le silence des victimes et le recours à ces dispositifs ?

2 OBJECTIFS

- Comprendre quels sont les facteurs organisationnels et culturels qui peuvent favoriser ces situations ou freiner leur signalement.
- Décrire les ressources de soutien existantes et les pistes d'amélioration proposées par les participant-es.

3 MÉTHODOLOGIE

Revue de la littérature : **PubMed et Google Scholar**

+

10 entretiens semi-structurés, retranscrits et analysés thématiquement :
4 professionnelles de santé et 6 acteurs impliqués dans la prévention et la gestion de situations de harcèlement sexuel.
Leur consentement éclairé, l'anonymat et la confidentialité ont été garantis.

4 RÉSULTATS

Freins au signalement :

« Quand quelqu'un a de l'influence sur votre évaluation ou votre avenir professionnel, ce n'est pas simple de réagir lorsqu'un problème survient. »
- stagiaire

- Principal frein au signalement = peur des conséquences professionnelles
- Banalisation de certains comportements, souvent minimisés ou interprétés comme de l'humour.

“C'était assez fascinant de voir qu'en fait c'est une forme de banalisation non seulement de la part de la société et des personnes harcelantes, mais des personnes victimes elles-mêmes.”
- Joelle Schwarz

Ressources de soutien et pistes d'amélioration :

- Jugées peu visibles et difficilement lisibles en situation de vulnérabilité.

“Les ressources existent, mais on ne sait pas toujours vers qui se tourner.” - médecin assistant

- Les participant-es soulignent la nécessité d'une politique institutionnelle explicite, associant prévention, protection contre les représailles, procédures claires et réponses effectives aux comportements inappropriés.

“[...] CLASH, WICH, Cellule SAFE. Toutes ces instances sont principalement portées par des femmes. Il manque les hommes comme acteurs. Ils ne sont pas très présents.”
- Joelle Schwarz

Facteurs organisationnels et culturels :

- Rôle central dans la survenue et le non-signalement des situations de harcèlement sexuel.
- Hiérarchie médicale = élément qui limite la capacité à réagir ou à signaler.

“Il y a une grosse problématique notamment dans tout ce qui est très hiérarchisé [...] notamment les médecins assistants, [...], parce qu'ils ont des liens directs avec la hiérarchie qui a un gros pouvoir sur la suite de leur carrière” - cellule SAFE

BESOIN D'AIDE ?

RESSOURCES DE SOUTIEN DISPONIBLES



5 CONCLUSION

Le harcèlement dans le milieu des soins ne repose pas uniquement sur des comportements individuels, mais s'inscrit dans un contexte marqué par des rapports de pouvoir, la banalisation du sexisme et la peur des représailles. Ces facteurs contribuent au **silence des victimes**, en particulier chez les personnes les plus vulnérables. La prévention ne peut toutefois pas reposer uniquement sur la sensibilisation, mais doit également s'appuyer sur une **protection effective** des victimes et des **réponses institutionnelles claires** face aux comportements inappropriés. Cette étude exploratoire ne vise pas la généralisation statistique, mais l'identification de mécanismes organisationnels et de pistes d'action.

RÉFÉRENCES

1. Ajuwa MP, Veyrier CA, Cousin Cabrol L, Chassany O, Marcellin F, Yaya I, Duracinsky M. Workplace violence against female healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. | 2. Barbier JM, Carrard V, Schwarz J, Berney S, Clair C, Berney A. Exposure of medical students to sexism and sexual harassment and their association with mental health: a cross-sectional study at a Swiss medical school. | 3. Lüthi E, Pichonnaz L, Schwarz J, Morier-Genoud P, Dayer C, Rustemi I, Schilter L, Berney A, John C, Dubois J, Rodondi PY, Clair C. Preventing sexism and sexual harassment in medical schools by using Theater of the Oppressed as an interactive and reflexive tool. | 4. Xu D, Zhou J, Yang M, Yang L, Li Q, Zeng Y. Barriers and facilitators to reporting workplace violence among healthcare workers: A mixed-methods systematic review.

Remerciements : Nous remercions chaleureusement notre tutrice Marie-Annick Le Pogam, ainsi que toutes les personnes interviewé-es pour leur précieuse collaboration.

Contacts : Mehlika.baltaci@unil.ch, Andrea.listridoutt@unil.ch, Mariana.matiasmorais@unil.ch, Elif.ozbey@unil.ch, Jessica.staner@unil.ch