

DONNER DES ELLES À LA SANTÉ

VAGUE 4

MARS 2023

VOS CONTACTS IPSOS FRANCE

Etienne Mercier

Etienne.mercier@ipsos.com

Adeline Merceron

adeline.merceron@ipsos.com

Amélie Marmuse

amelie.marmuse@ipsos.com



GAME CHANGERS



FICHE TECHNIQUE



ÉCHANTILLON

500 médecins hospitaliers

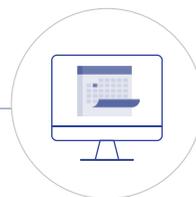
Représentatifs sur la base des données DREES les plus récentes (2022) en termes de sexe, d'âge, de région et de mode d'exercice.

Rappels des enquêtes précédentes

1^{ère} enquête auprès de 500 médecins hospitaliers : Février 2020

2^{ème} enquête auprès de 500 médecins hospitaliers : Mars 2021

3^{ème} enquête auprès de 521 médecins hospitaliers : Mars 2022



DATES DE TERRAIN

Du 10 février au 13 mars 2023



MÉTHODE

Échantillon interrogé par Internet via un partenaire spécialisé d'Ipsos

Méthode des quotas :
sexe, âge, région et mode d'exercice



Ce rapport a été élaboré dans le respect de la norme internationale ISO 20252 « Etudes de marché, études sociales et d'opinion ». *Ce rapport a été relu par Etienne Mercier, Directeur de département Opinion & Santé (Ipsos Public Affairs).*

PRÉCISIONS – NOTES DE LECTURE

LE RAPPORT PRÉSENTE LES RÉSULTATS EN % SUR L'ENSEMBLE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ.
NOUS NOUS INTÉRESSONS ÉGALEMENT À DES SOUS-CIBLES D'INTÉRÊT TELLES QUE:



= résultats obtenus auprès des « Femmes »



= écarts de perception significatif entre les cibles



= résultats obtenus auprès des « Hommes »



= résultats obtenus auprès de ceux qui « travaillent dans le secteur privé »



= résultats obtenus auprès de ceux qui « travaillent dans un CHU »



Les chiffres indiqués (ou encadrés) en **vert** et en **rouge** indiquent des résultats significativement supérieurs ou inférieurs à la moyenne (seuil de confiance ; 95%). Sans couleur, cela signifie que le résultat s'inscrit dans la moyenne globale.

DANS UNE LOGIQUE BAROMÉTRIQUE, NOUS INDIQUONS LES RÉSULTATS DES ENQUÊTES PRÉCÉDENTES ET LES ÉVOLUTIONS

QUESTION
BAROMETRIQUE



Les **flèches** indiquent si le résultat est significativement supérieur ou inférieur vs l'enquête précédente.



Les **signes gris** indiquent certaines évolutions notables, mais non significatives

Nouvelle Question
Nouvel item

Nouveaux items et questions qui ne figuraient pas dans les vagues précédentes



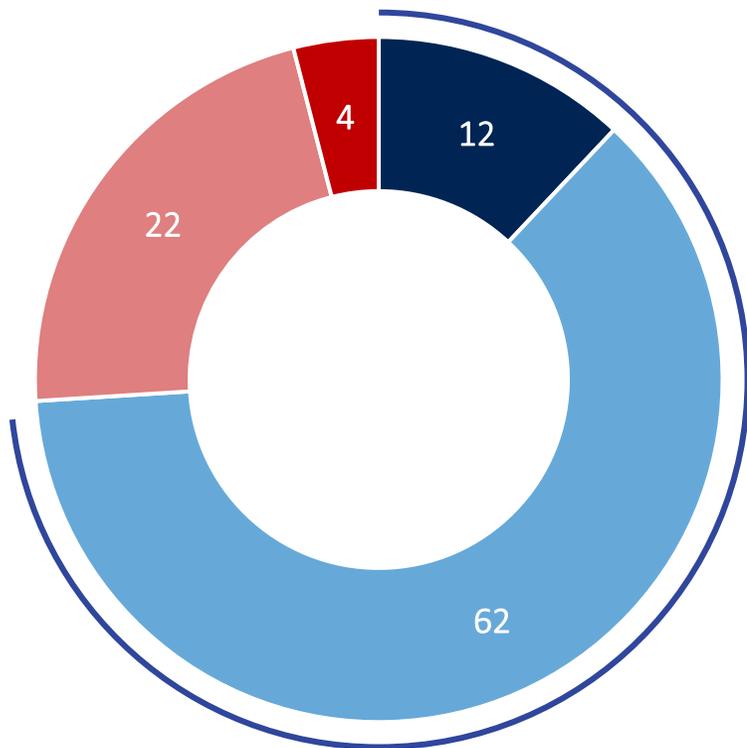
PARTIE 1

LE NIVEAU D'INSATISFACTION PROFESSIONNELLE DES MÉDECINS HOSPITALIERS S'ACCROIT ENCORE ET ATTEINT MÊME UN NIVEAU RECORD EN 2023, NOTAMMENT CHEZ LES FEMMES MÉDECIN.

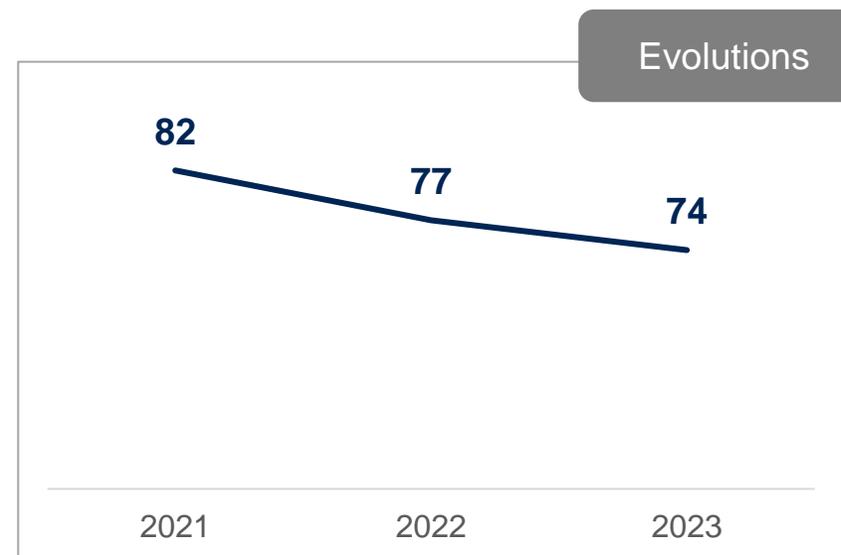
Moins des ¼ des médecins hospitaliers se déclarent satisfaits de leur vie professionnelle, une satisfaction qui ne cesse de décroître depuis 2021.

Question : « De manière générale, lorsque vous pensez à votre travail, dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) de la façon dont se déroulent les choses ? »

(base : ensemble de l'échantillon N= 500)



%
« SATISFAIT.E »
74
<



TRÈS SATISFAIT.E

PLUTÔT SATISFAIT.E

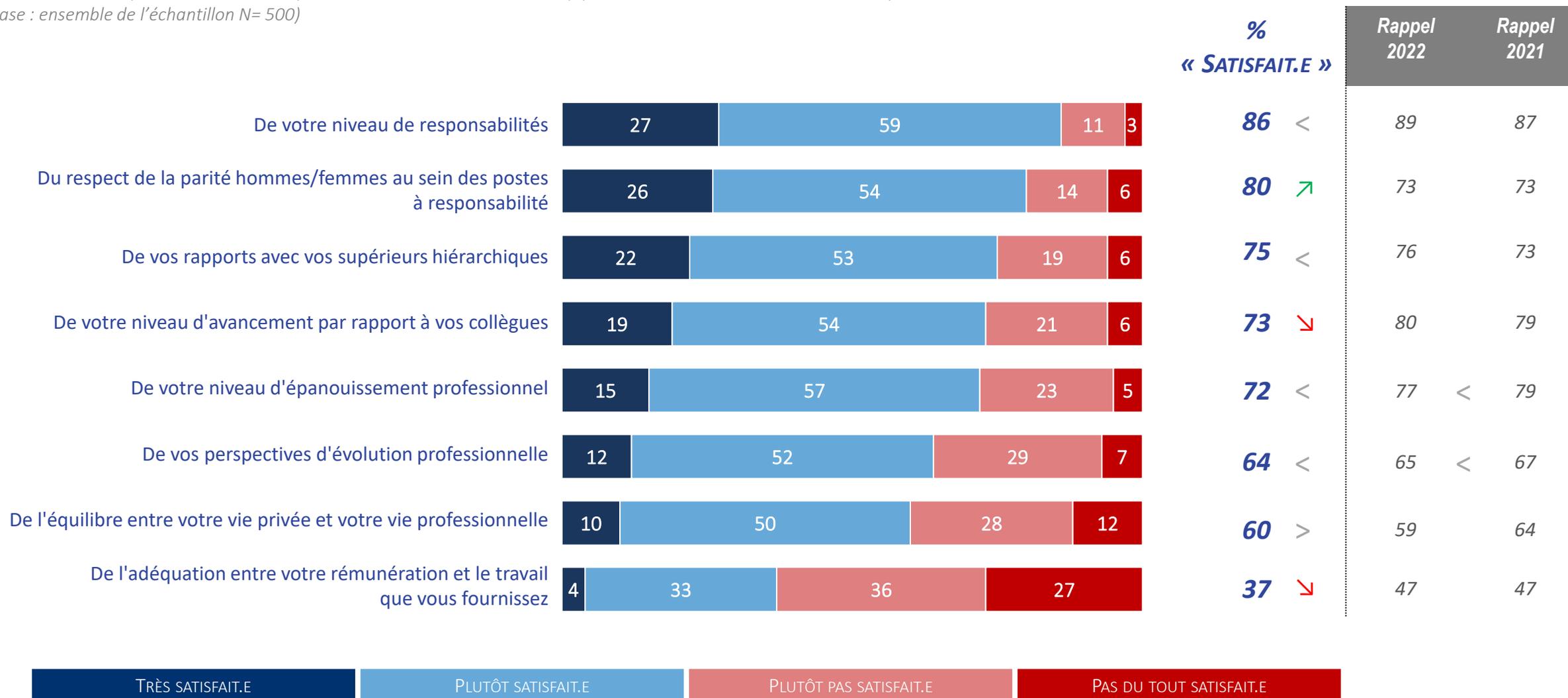
PLUTÔT PAS SATISFAIT.E

PAS DU TOUT SATISFAIT.E

L'ensemble des critères de satisfaction de la vie professionnelle sont en baisse avec des niveaux record pour ce qui est du niveau d'avancement et de la rémunération. En revanche, la satisfaction à l'égard de la parité hommes/femmes aux postes à responsabilité est à son niveau le plus haut.

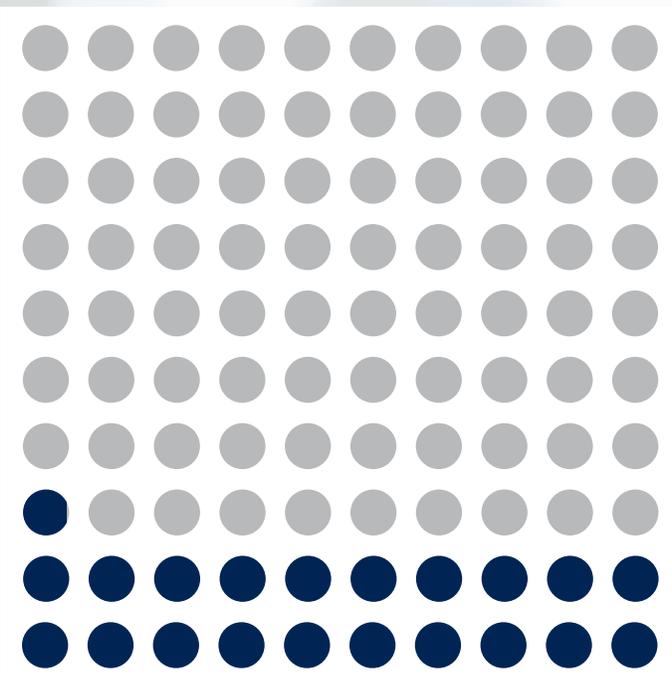
Question : « Plus précisément, dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) des éléments suivants de votre vie professionnelle ? »

(base : ensemble de l'échantillon N= 500)





Au global, la satisfaction professionnelle des médecins atteint son niveau le plus bas jamais enregistré. A peine plus d'1 médecin hospitalier sur 5 se dit satisfait de tous les aspects de sa vie professionnelle. L'écart homme-femme se réduit.

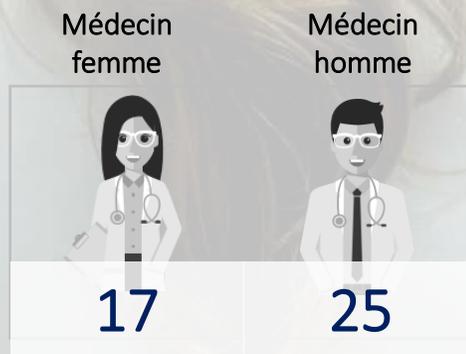


Rappel 2022 : 23%

Rappel 2021 : 22%

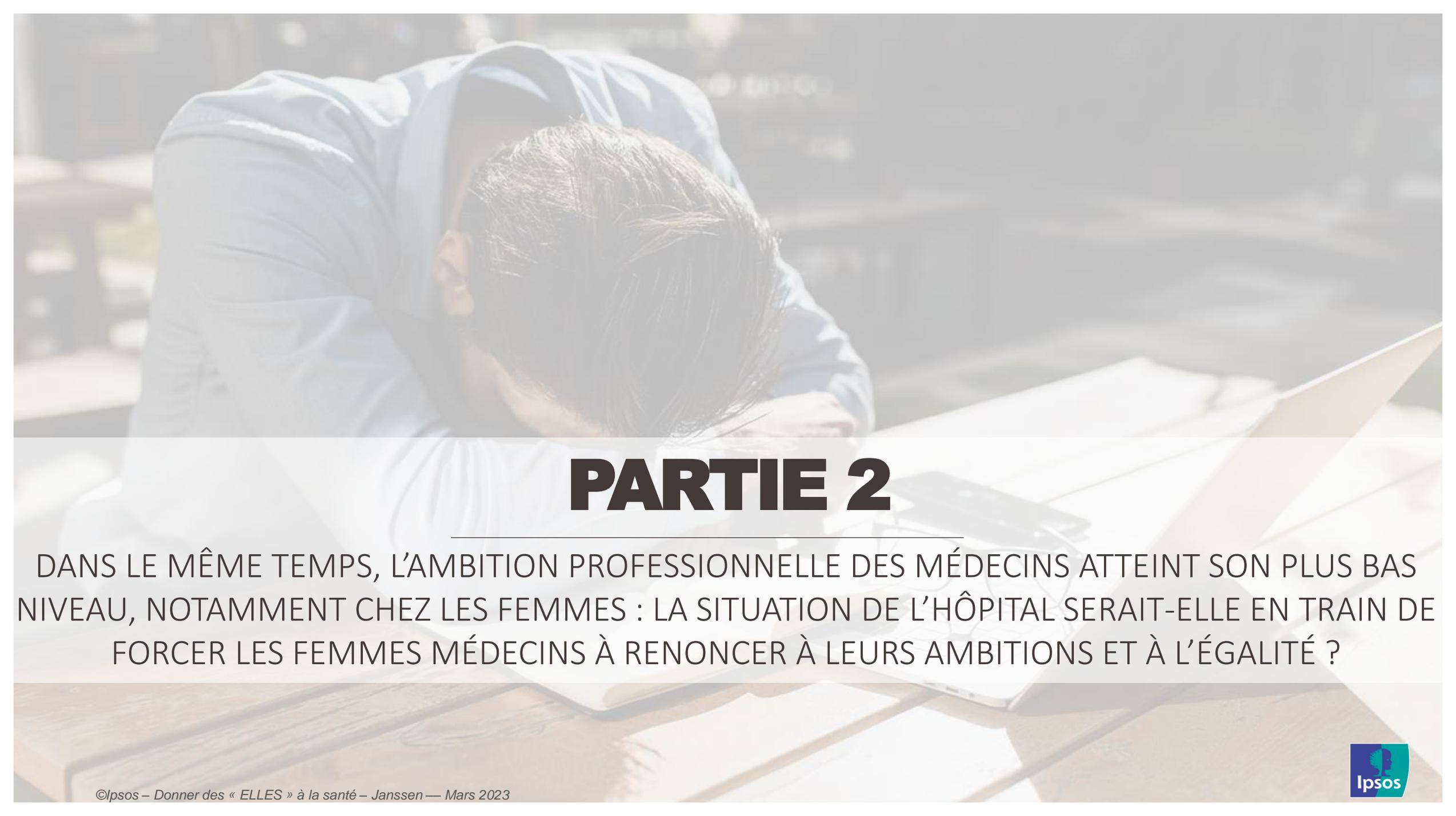
Seuls 21% des médecins hospitaliers sont pleinement satisfaits de tous les aspects suivants de leur vie professionnelle :

- ✓ De leur niveau de responsabilités
- ✓ De leur niveau d'avancement par rapport à leurs collègues
- ✓ De leur niveau d'épanouissement professionnel
- ✓ De leur rapport avec leurs supérieurs hiérarchiques
- ✓ Du respect de la parité hommes/femmes au sein des postes à responsabilité
- ✓ De leurs perspectives d'évolution professionnelle
- ✓ De leur équilibre vie professionnelle/vie personnelle
- ✓ De l'adéquation entre leur rémunération et le travail fourni



Rappel 2022 : 15 30





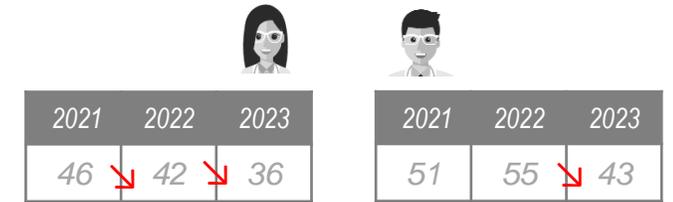
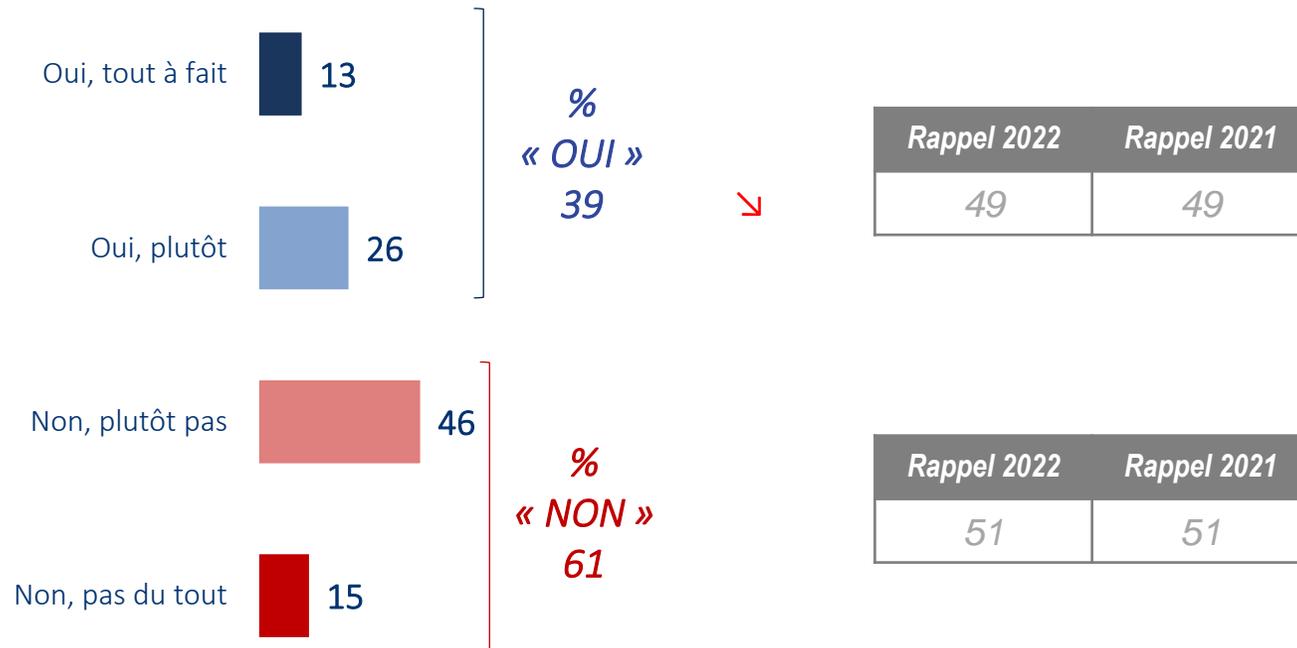
PARTIE 2

DANS LE MÊME TEMPS, L'AMBITION PROFESSIONNELLE DES MÉDECINS ATTEINT SON PLUS BAS NIVEAU, NOTAMMENT CHEZ LES FEMMES : LA SITUATION DE L'HÔPITAL SERAIT-ELLE EN TRAIN DE FORCER LES FEMMES MÉDECINS À RENONCER À LEURS AMBITIONS ET À L'ÉGALITÉ ?

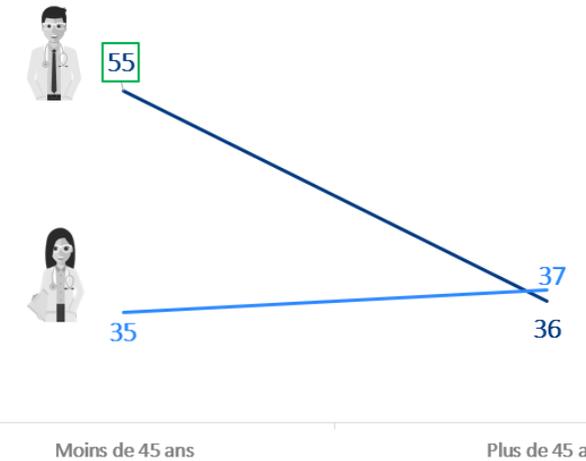
Dans le même temps, l'attractivité des postes à responsabilités recule aussi de manière significative : une mise en retrait encore plus prononcée chez les femmes.

Question 4 : « Aujourd'hui, souhaiteriez-vous vous voir proposer un poste avec des responsabilités bien plus importantes que celles que vous avez aujourd'hui, avec tous les avantages et les contraintes qui vont avec ? »

(base : ensemble de l'échantillon N= 500)



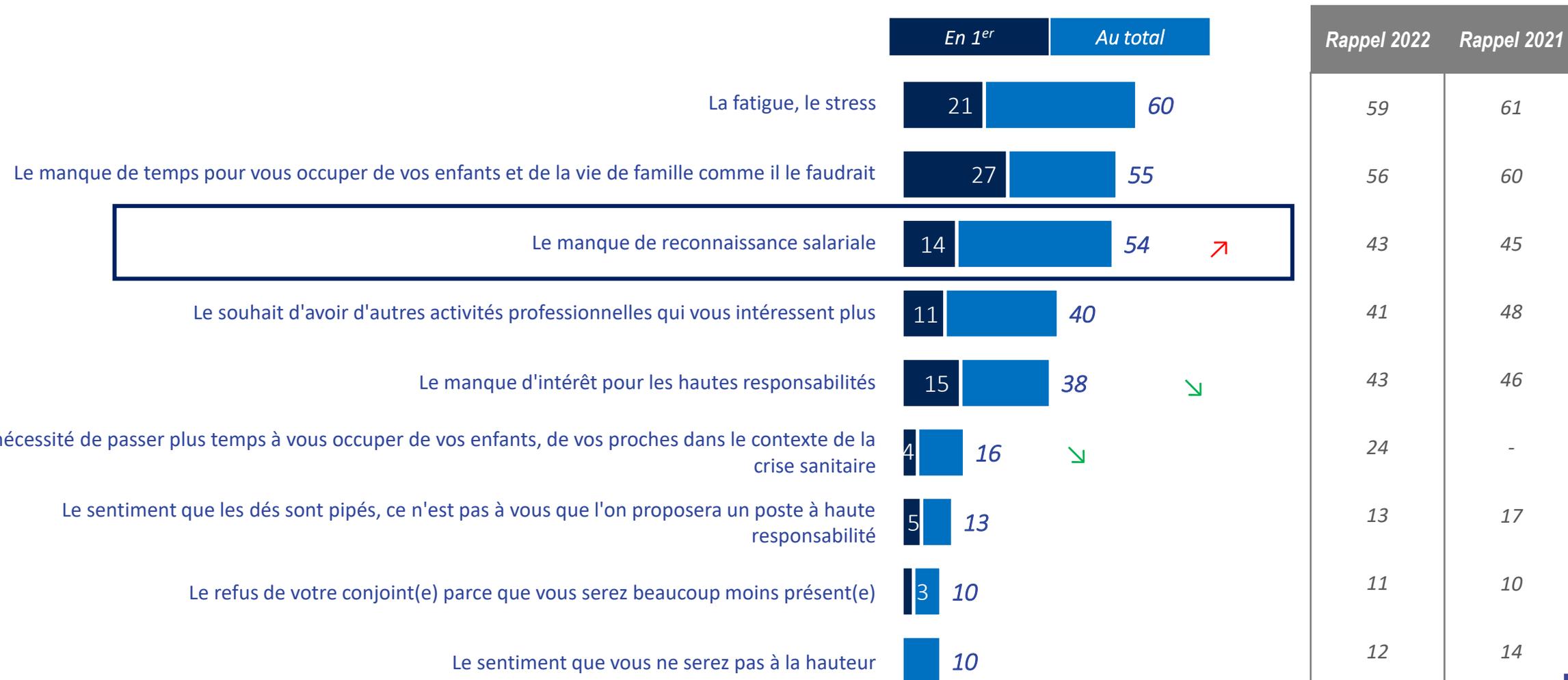
- + Hommes sans enfant : 56
- + Femmes sans enfant : 36
- + Femmes avec enfant : 35



Si la fatigue, le stress et le manque de temps passé avec les enfants restent les principaux motifs de refus de prendre de nouvelles responsabilités, le manque de reconnaissance salariale est la raison qui progresse le plus.

Question 5 : « Et parmi les raisons suivantes, quelles sont les trois qui expliquent le mieux que vous ne souhaitez pas vous voir proposer un poste avec des responsabilités bien plus importantes ? »

(Base : A ceux qui ne souhaitent pas se voir proposer un poste avec des responsabilités bien plus importantes , N= 309)

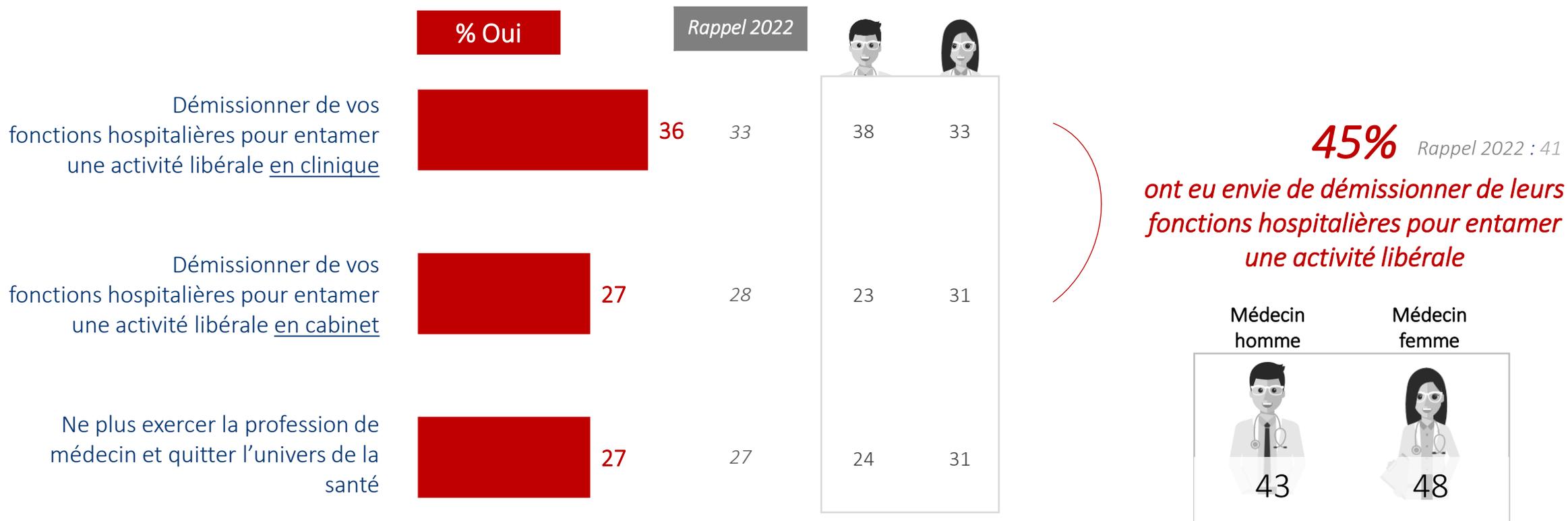


Total supérieur à 100 car plusieurs réponses possibles

Et logiquement, le souhait de démission des médecins hospitaliers reste très fort. Près d'1 sur 2 ferait le choix d'une activité libérale et plus d'1 sur 4 envisage même de ne plus être médecin.

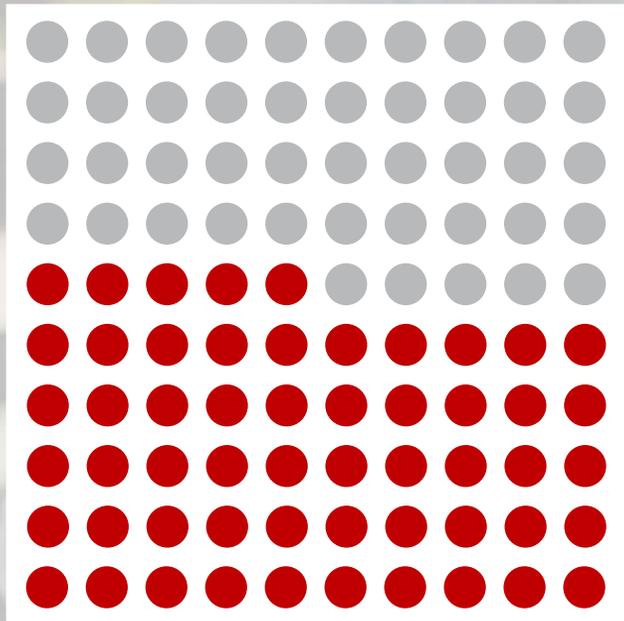
Question N6: « Depuis l'année dernière, avez-vous eu envie de ...? »

(base : ensemble de l'échantillon N= 500)





Désormais, plus d'1 médecin hospitalier sur 2 qui déclare avoir songé à démissionner de ses fonctions à l'hôpital soit pour une activité libérale soit pour changer totalement de métier : une « tentation » qui touche toujours plus les femmes et, de manière plus inédite, les plus jeunes, qui semblent remettre très tôt en question leurs choix de carrière.

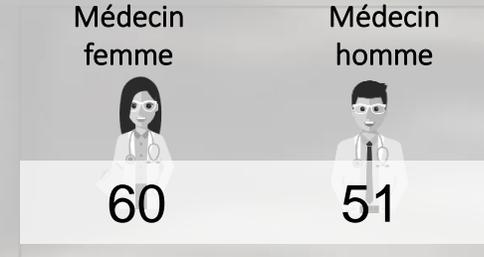


55%

Déclarent avoir songé à au moins un de ces projets :



- *Démissionner de leurs fonctions hospitalières pour entamer une activité libérale en clinique*
- *Démissionner de leurs fonctions hospitalières pour entamer une activité libérale en cabinet*
- *Ne plus exercer la profession de médecin et quitter l'univers de la santé*



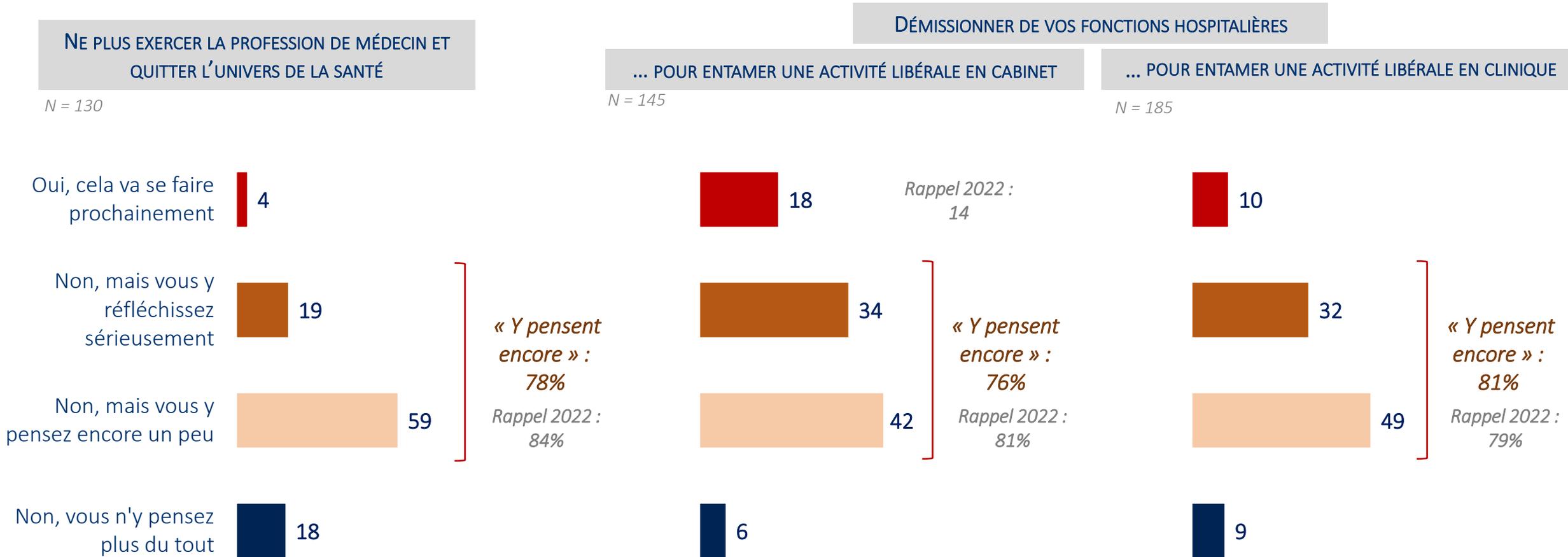
Rappel 2022
49

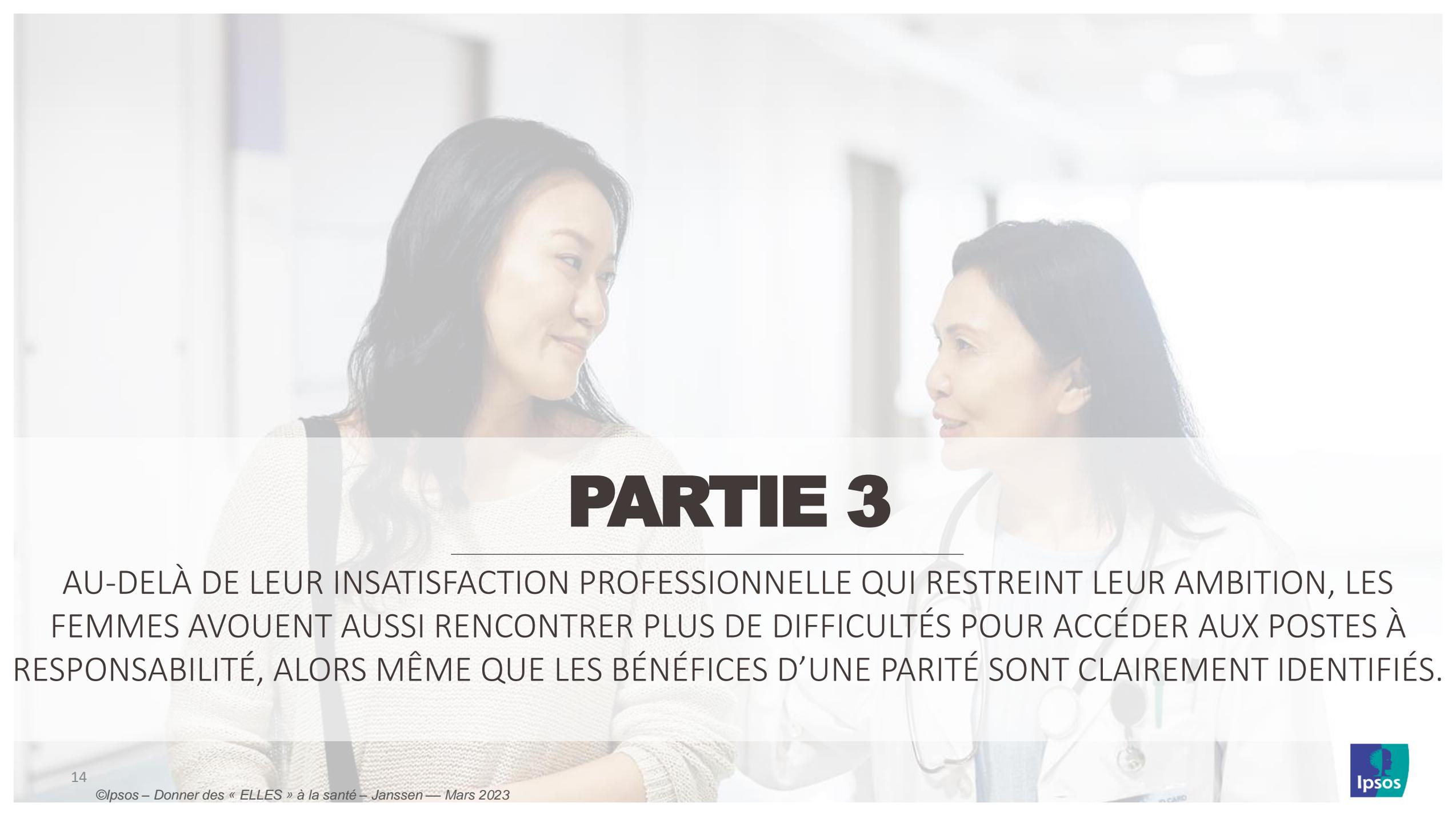


Plus d'1 médecin sur 3 qui dit être tenté de démissionner avoue être en train de le faire ou y songer très sérieusement actuellement.

Question N6bis : « Et ce projet a-t-il abouti ? »

(base : Ceux qui ont déjà pensé à démissionner ou a ne plus exercer)



A photograph of two women in a hospital hallway. The woman on the left is wearing a white sweater and has long dark hair. The woman on the right is wearing a white lab coat and has a stethoscope around her neck. They are both looking at each other and smiling. The background is a brightly lit hallway with doors and windows.

PARTIE 3

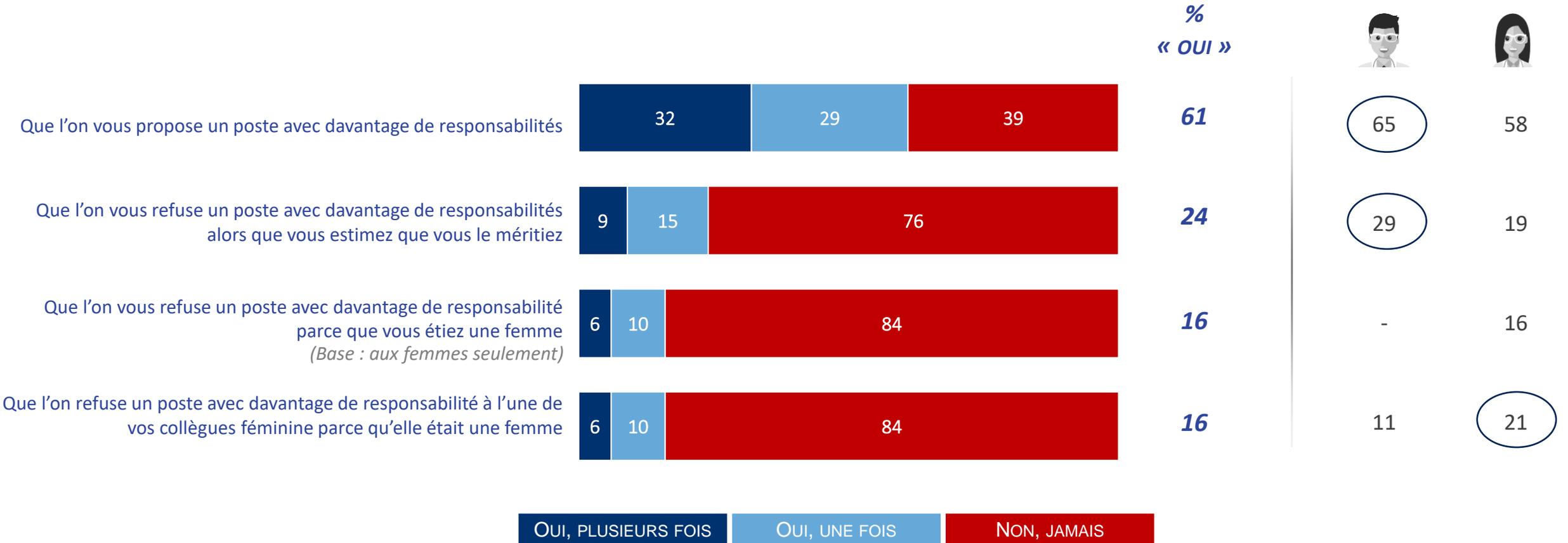
AU-DELÀ DE LEUR INSATISFACTION PROFESSIONNELLE QUI RESTREINT LEUR AMBITION, LES FEMMES AVOUENT AUSSI RENCONTRER PLUS DE DIFFICULTÉS POUR ACCÉDER AUX POSTES À RESPONSABILITÉ, ALORS MÊME QUE LES BÉNÉFICES D'UNE PARITÉ SONT CLAIREMENT IDENTIFIÉS.

Plus de 3 médecins hospitaliers sur 5 déclarent s'être vus proposer un poste avec davantage de responsabilités, une tendance un peu plus forte chez les hommes. Dans le même temps, ¼ se sont vus refuser un tel poste alors qu'ils estimaient le mériter.

Question A : « A l'hôpital, vous est-il déjà arrivé de vivre les situations suivantes ? »

(base : ensemble de l'échantillon N= 500)

Nouvelle Question

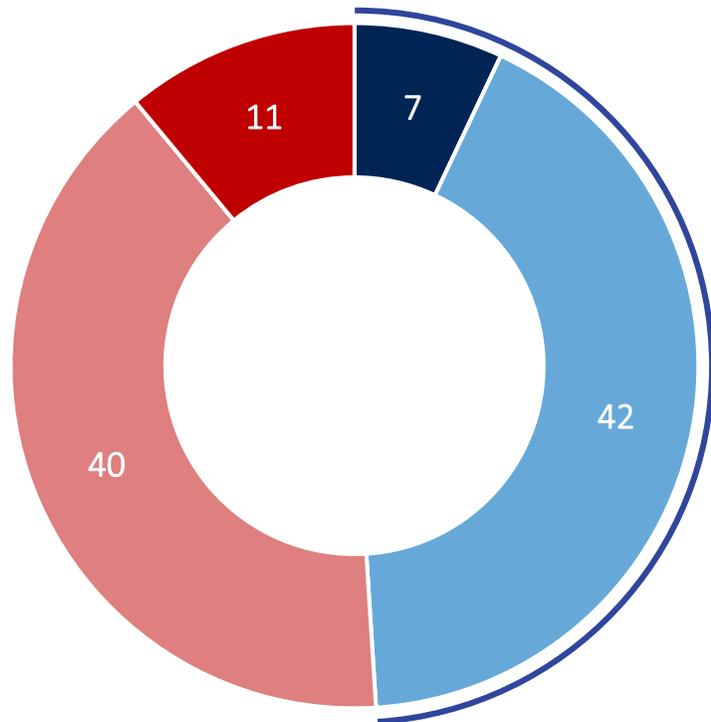


Moins d'1 médecin sur 2 considère que les règles mises en place pour les nominations à des postes à responsabilité sont transparentes.

Question C : « Au sein de votre établissement hospitalier, avez-vous le sentiment que les règles mises en place pour les nominations à des postes de responsabilité sont transparentes ? »

(base : Ensemble de l'échantillon, N= 500)

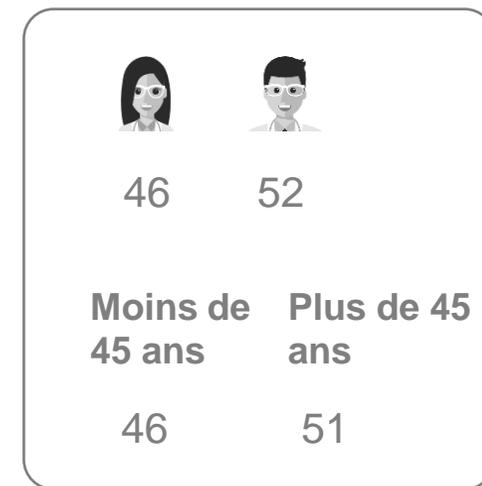
Nouvelle Question



%
« TRANSPARENTES »
49



Pas de différences significatives entre les résultats hommes et femmes, ni selon l'âge



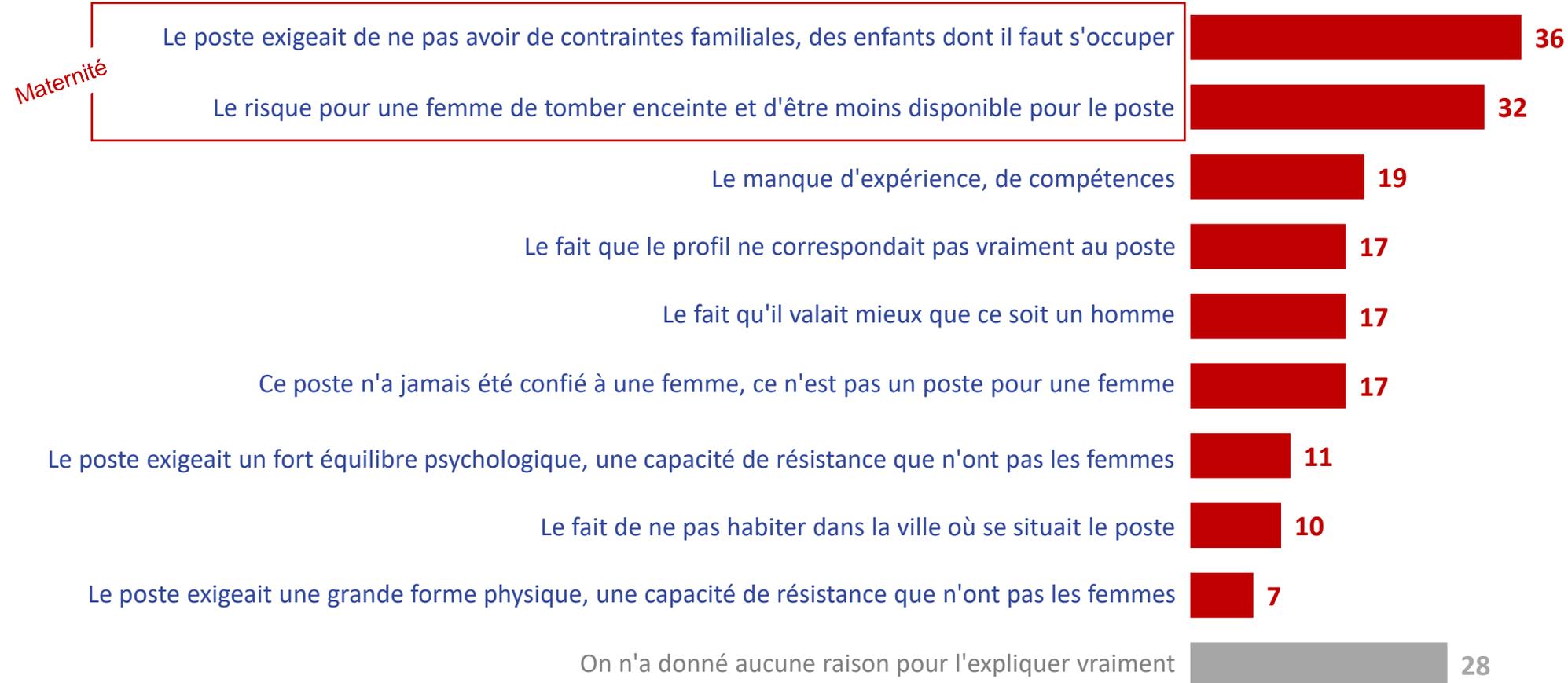
- + Personnes s'étant vues proposer plusieurs fois un poste à responsabilités : **59**
- Personnes s'étant déjà vues refuser un poste à responsabilités : **34**
- Femmes s'étant déjà vues refuser un poste à responsabilités parce qu'elles étaient une femme : **31**

Les raisons les plus invoquées pour ne pas choisir une femme : d'abord la maternité et plus spécifiquement le fait d'avoir des enfants ou le risque de tomber enceinte. Plus d'1 personne sur 4 avoue même qu'aucune explication n'a été donnée.

Question B : « Parmi les raisons suivantes, quelles sont celles qui ont été invoquées pour choisir finalement un homme plutôt qu'une femme ? »

(base : A ceux qui ont constaté ou vécu un refus de poste à responsabilité en raison du genre du médecin, N= 106)

Nouvelle Question



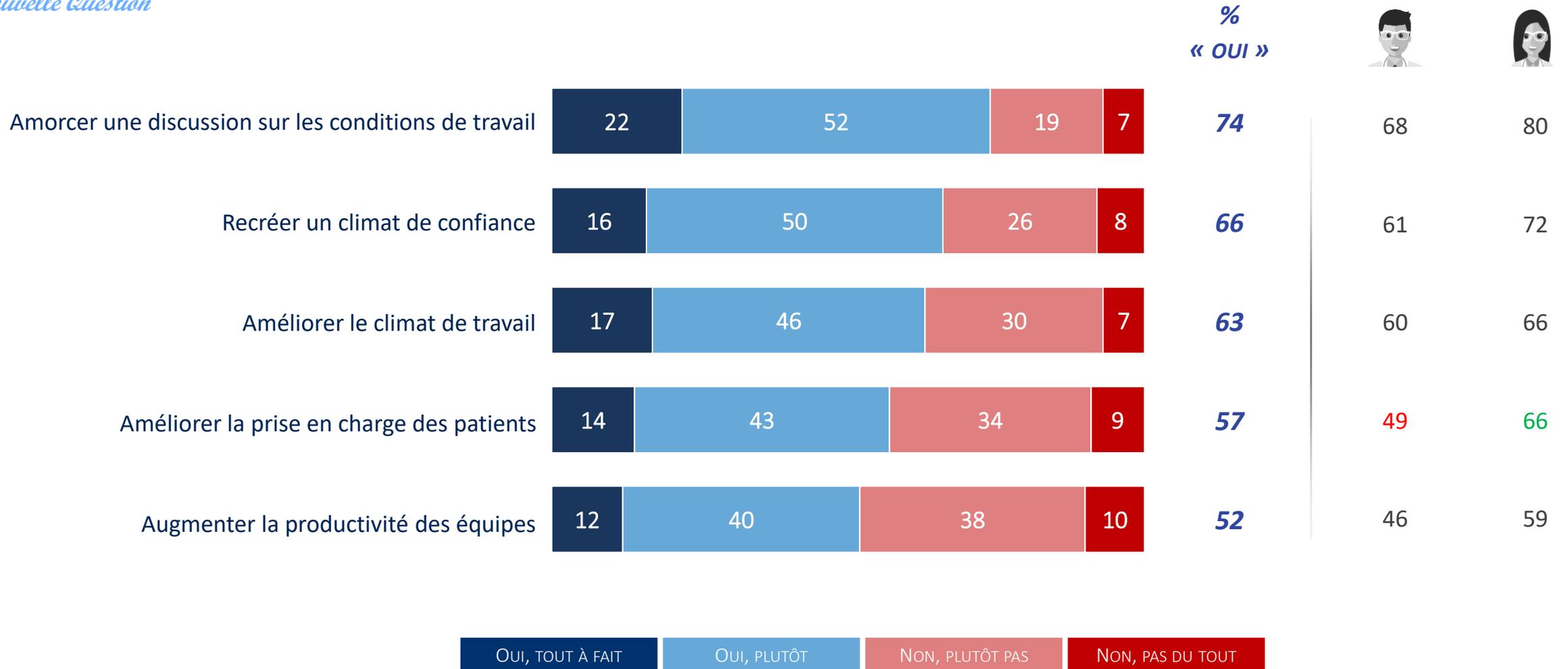
Total supérieur à 100 car plusieurs réponses possibles

Et pourtant, la majorité des hospitaliers interrogés s'accorde à dire que le fait de donner davantage accès aux femmes aux postes à responsabilité améliorerait la qualité de vie à l'hôpital: les conditions de travail, la confiance, le climat de travail, la prise en charge des patients et la productivité.

Question 6 bis : « Selon vous, dans le milieu hospitalier, le fait de donner davantage accès aux femmes aux postes à responsabilité contribuerait-il à...? »

(base : ensemble de l'échantillon N= 500)

Nouvelle Question



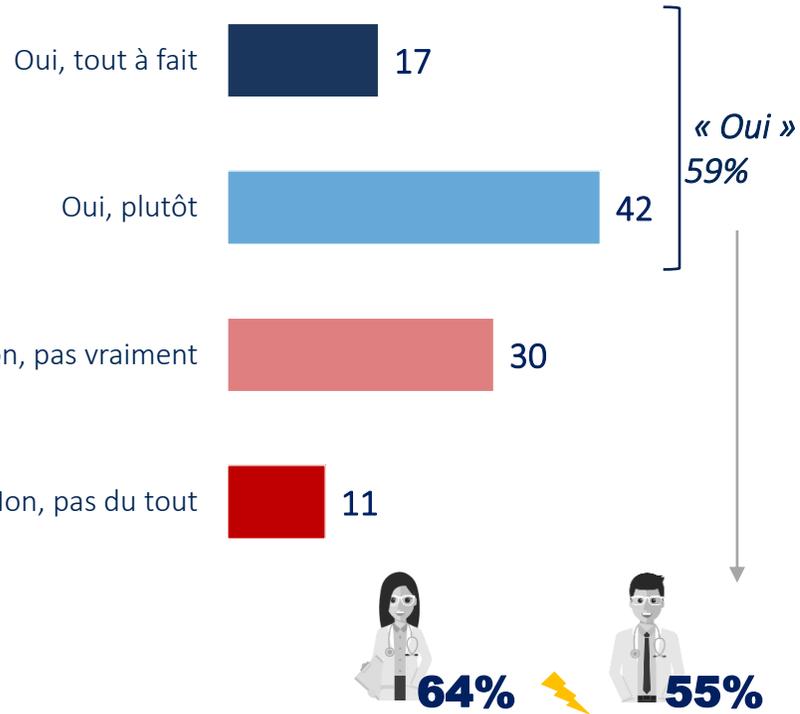
Par ailleurs, pour plus d'1 hospitalier sur 2, la présence de femmes médecins à des postes à responsabilités serait positive pour la prise en charge des pathologies et des problèmes de santé rencontrés par les femmes.

Question N « S'il y avait à l'hôpital plus de femmes médecins à des postes de responsabilité par rapport à aujourd'hui, pensez-vous que cela aurait les conséquences suivantes ? »
 (base : ensemble de l'échantillon N= 500)

Nouvelle Question

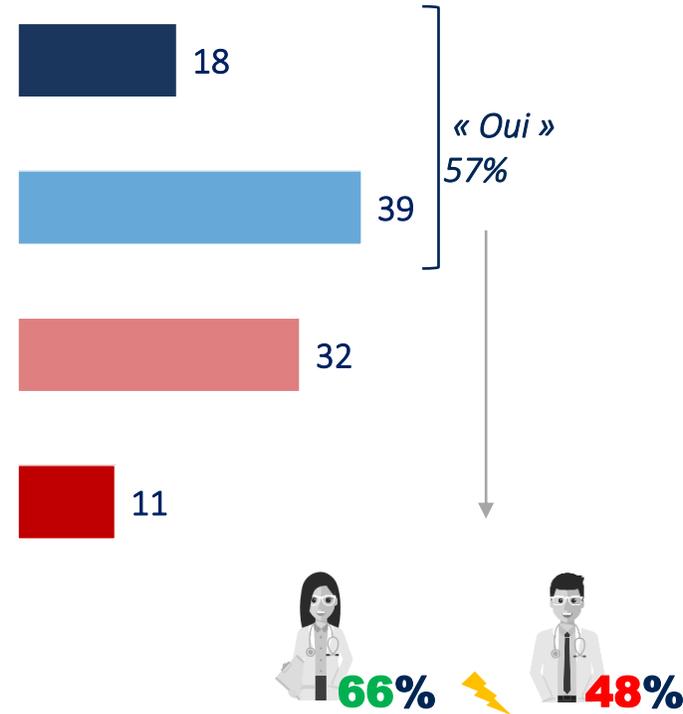
LUTTER PLUS EFFICACEMENT CONTRE LES VIOLENCES GYNÉCOLOGIQUES

N = 500



AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE DES PATHOLOGIES SPÉCIFIQUES AUX FEMMES

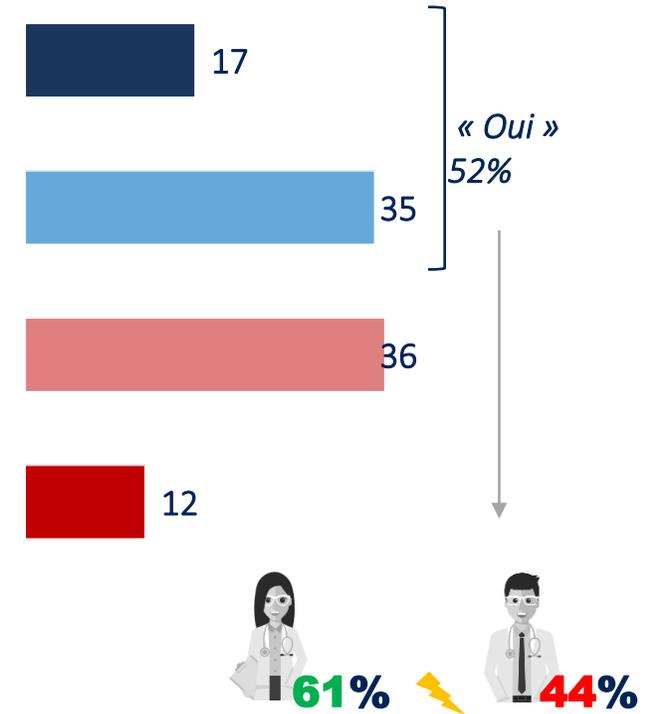
N = 500



+ Femmes de plus de 45 ans : 70

AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR CHEZ LES FEMMES

N = 500



+ Femmes de plus de 45 ans : 66

A woman in light blue medical scrubs is sitting on a grey sofa, leaning back with her head tilted upwards and eyes closed. She has a white surgical mask hanging from her neck and is wearing blue gloves and white perforated shoes. The background is a modern, brightly lit interior.

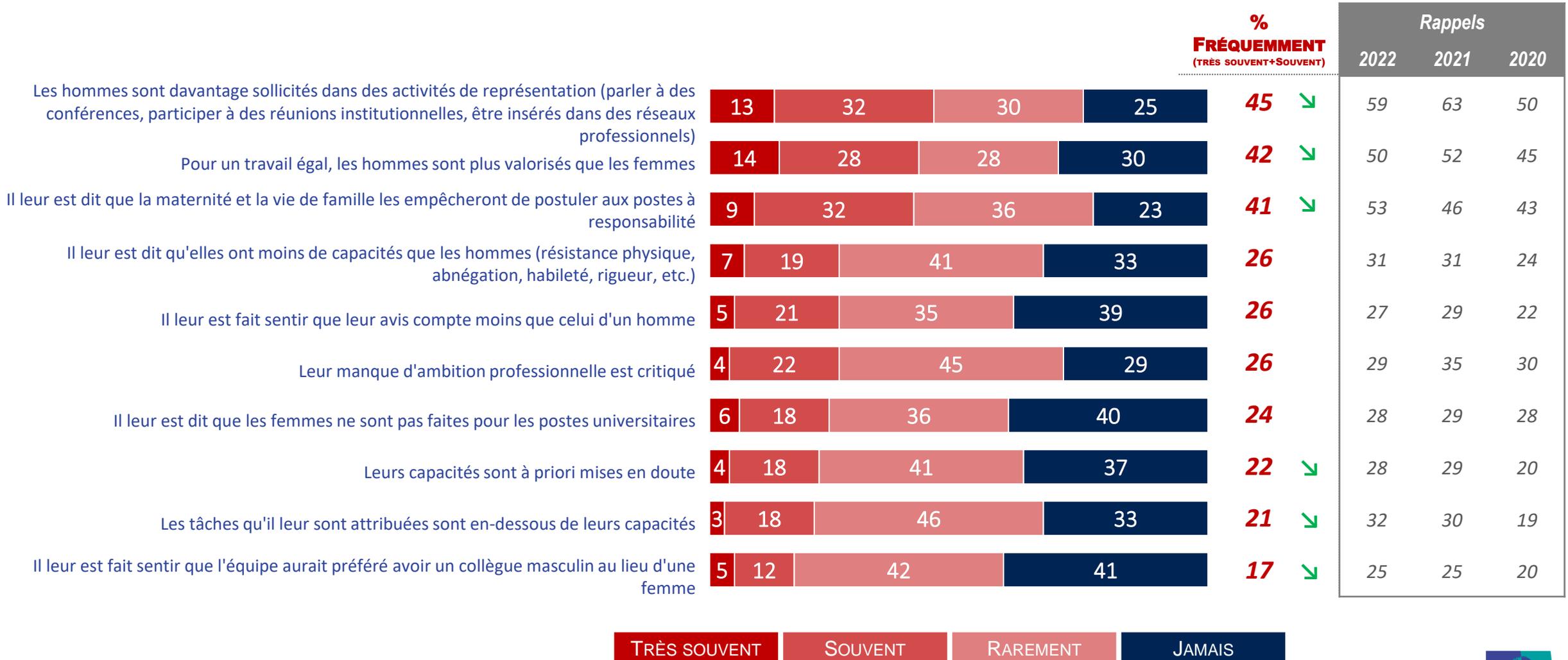
PARTIE 4

DE L'AVIS DES MÉDECINS, LES DISCRIMINATIONS PROFESSIONNELLES VÉCUES PAR LES FEMMES S'ÉRODERAIENT LÉGÈREMENT MAIS ELLES RESTENT À UN NIVEAU ÉLEVÉ. CE SONT LES HOMMES QUI ONT SURTOUT LE SENTIMENT QUE LA SITUATION S'EST AMÉLIORÉE.

Les discriminations subies par les femmes enregistrent cette année une baisse significative après 2 années particulièrement mauvaises.

Question 15 : « Aujourd’hui, avez-vous le sentiment que les femmes médecins au sein de votre entourage professionnel vivent les situations suivantes... »

(base : ensemble de l'échantillon N= 500)



Mais dans les faits, l'amélioration sur le front des discriminations est surtout perçue par les hommes et si les femmes perçoivent certaines améliorations, elles restent tout aussi critiques sur les comportements dévalorisant leurs capacités, leurs avis, leur manque d'ambition ou encore leur manque d'accès aux postes universitaires.

Question 15 : « Aujourd'hui, avez-vous le sentiment que les femmes médecins au sein de votre entourage professionnel vivent les situations suivantes... »

(base : ensemble de l'échantillon N= 500)



Les écarts de perception sont significatifs pour chacun des indicateurs.

Rappels			FRÉQUEMMENT (TRÈS SOUVENT+SOUVENT)
2020	2021	2022	
66	78	72	↘ 60
61	66	68	↘ 62
58	59	65	↘ 55
33	37	36	34
33	41	37	39
46	46	40	39
42	41	36	38
31	41	37	32
27	41	42	↘ 30
29	28	31	↘ 23

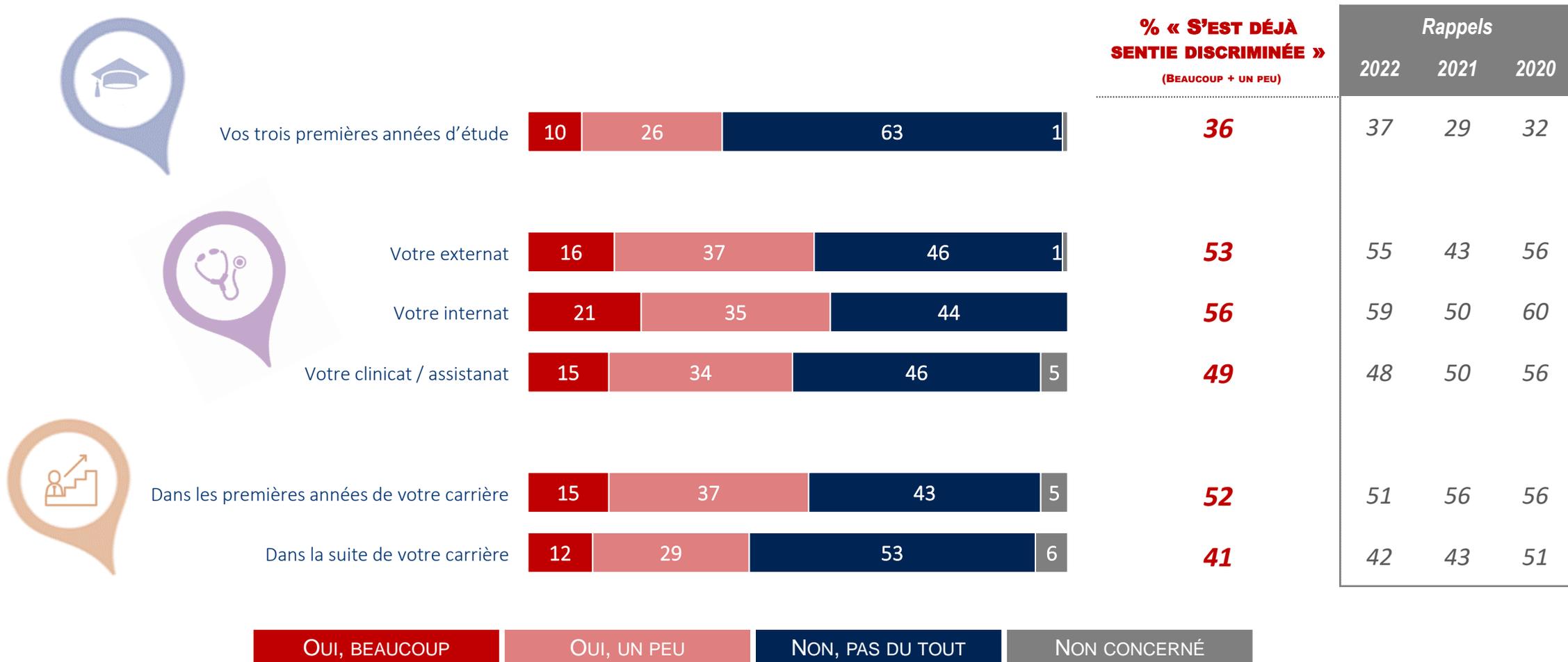
- Les **hommes sont davantage sollicités dans des activités de représentation** (conférences, réunions institutionnelles)
- Pour un travail égal, **les hommes sont plus valorisés** que les femmes
- Il leur est dit que **la maternité et la vie de famille les empêcheront** de postuler aux postes à responsabilité
- Il leur est dit qu'elles **ont moins de capacités que les hommes** (résistance physique, abnégation, habileté, rigueur, etc.)
- Il leur est fait **sentir que leur avis compte moins** que celui d'un homme
- Leur **manque d'ambition** professionnelle est critiqué
- Il leur est dit que les **femmes ne sont pas faites pour les postes universitaires**
- Leurs **capacités sont à priori mises en doute**
- Les **tâches qu'il leur sont attribuées sont en-dessous de leurs capacités**
- Il leur est **fait sentir que l'équipe aurait préféré avoir un collègue masculin** au lieu d'une femme

FRÉQUEMMENT (TRÈS SOUVENT+SOUVENT)	Rappels		
	2022	2021	2020
31 ↘	47	48	34
22 ↘	34	39	30
27 ↘	44	34	29
17 ↘	26	25	16
15	19	19	11
13	19	24	16
10 ↘	22	18	15
12	19	18	11
12 ↘	24	19	12
12	19	23	12

Sur l'ensemble de leur carrière, le niveau de discrimination vécu s'érode très légèrement et concerne toujours environ 1 femme sur 2. L'internat reste la période durant laquelle les discriminations sont les plus fréquemment vécues.

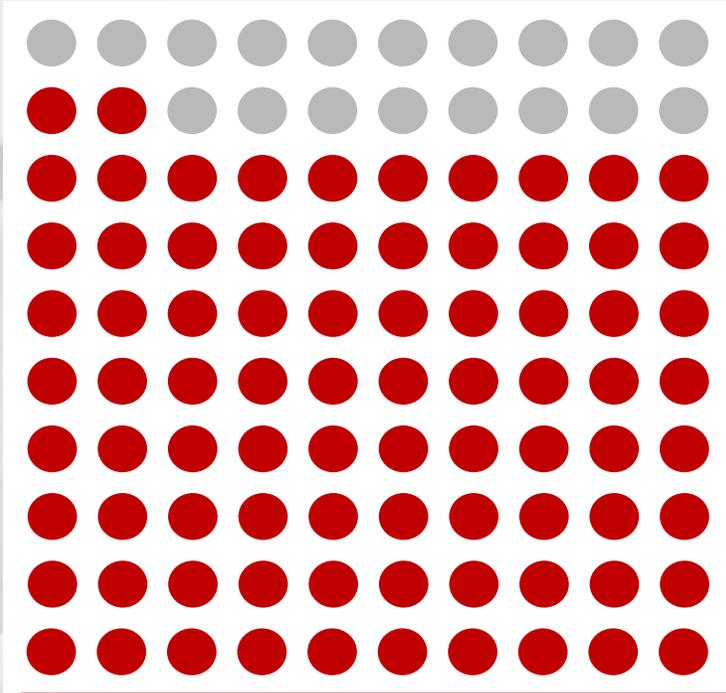
Question 16 : « A chacune des étapes de votre carrière, vous est-il arrivé de vous sentir discriminée du fait de votre sexe ? »

(base : femmes N= 245)





Une légère érosion du niveau de discrimination vécu pendant la carrière qu'il convient de nuancer puisque la proportion de femmes déclarant avoir été « beaucoup » discriminée pendant sa carrière atteint un niveau record.



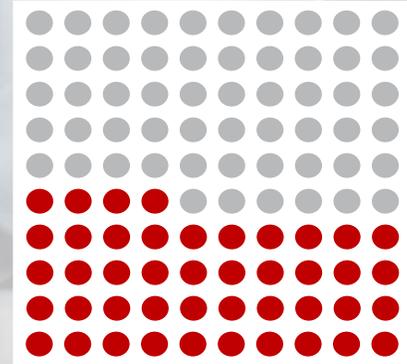
82%^(*) des femmes se sont senties discriminées du fait de leur sexe dans leur parcours : depuis leurs études jusqu'à aujourd'hui

(*) Un peu + beaucoup

Rappel 2020	Rappel 2021	Rappel 2022
87	85	85



Base: femmes, N= 245



Parmi elles ... **44%** ont déjà eu le sentiment de l'avoir été **BEAUCOUP**

Rappel 2020	Rappel 2021	Rappel 2022
36	42	42





PARTIE 5

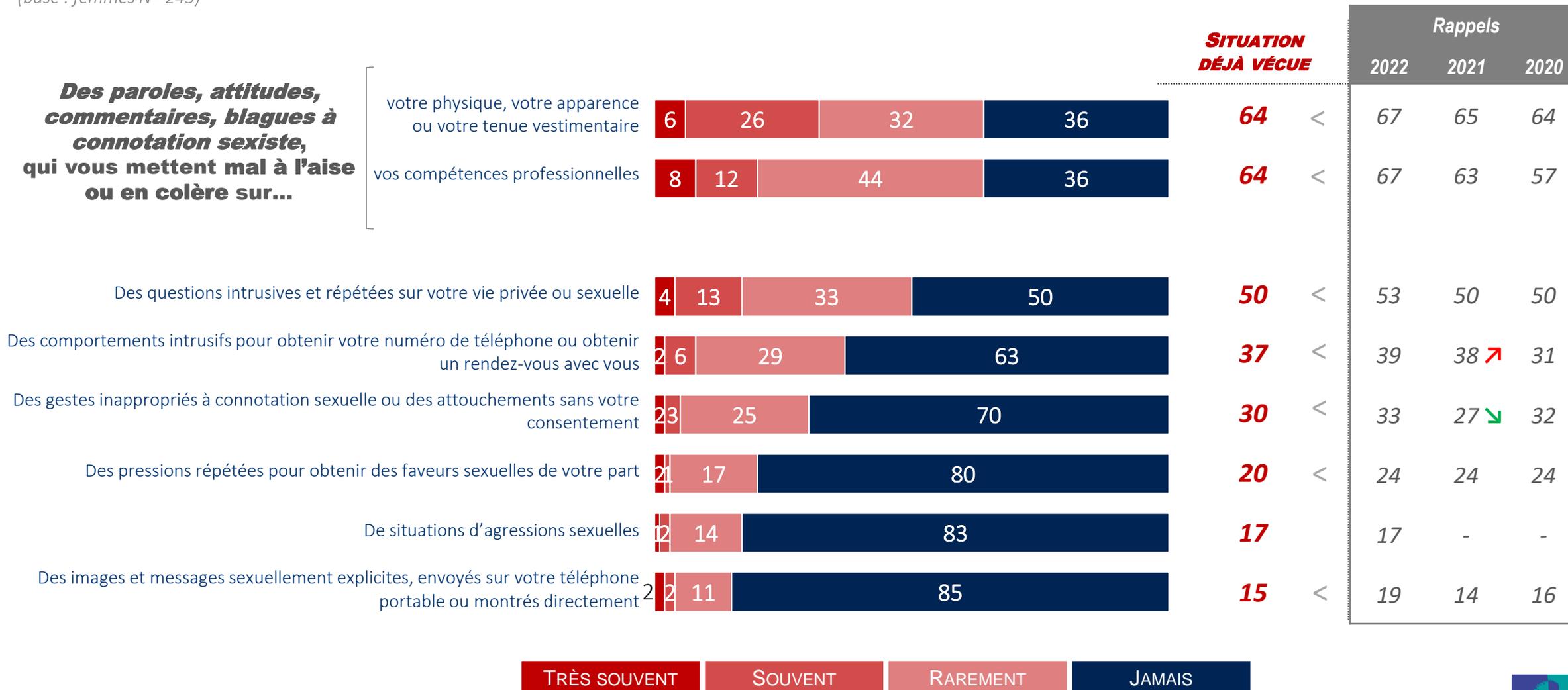
EN REVANCHE, LE NIVEAU DE CONFRONTATION DES FEMMES À DES COMPORTEMENTS ET DES PROPOS SEXISTES EST EN REcul CETTE ANNÉE MAIS LE FAIT DE FAIRE REMONTER OU DE DÉNONCER CES SITUATIONS EST LOIN D'ÊTRE SYSTÉMATIQUE.

Le nombre de femmes victimes de propos ou de gestes inappropriés ou d'agressions sexuelles reste à des niveaux élevés mais en baisse par rapport à 2022.



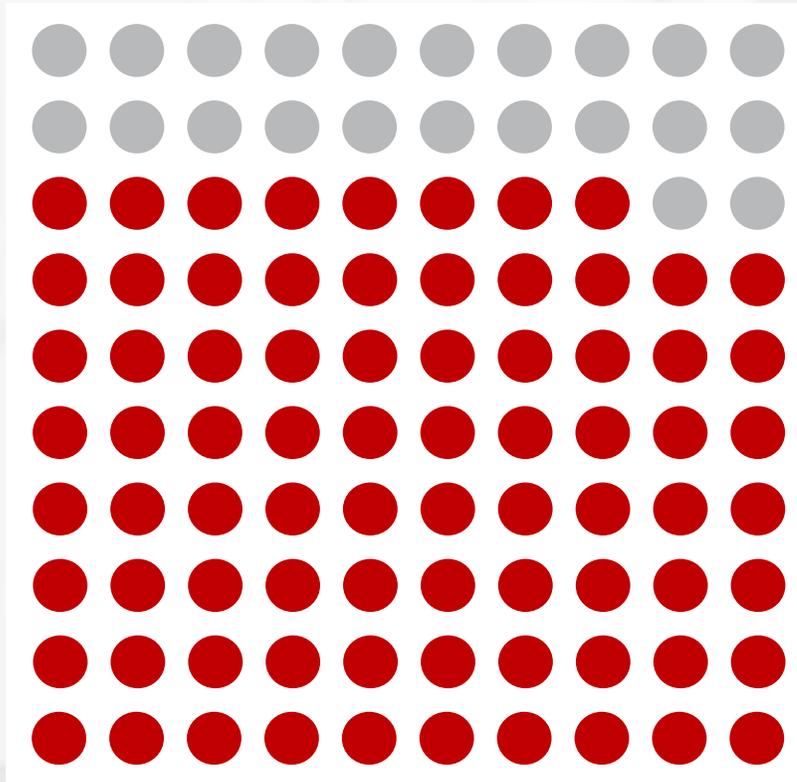
Question 17 : Vous personnellement, avez-vous déjà fait face aux situations suivantes de la part d'hommes médecins au sein de l'hôpital, qu'ils soient vos collègues ou vos supérieurs hiérarchiques ?

(base : femmes N= 245)





Près de 8 femmes médecins hospitaliers sur 10 déclarent avoir été victimes de comportements sexistes et un tiers témoigne de gestes à connotation sexuelle, voire d'attouchements.

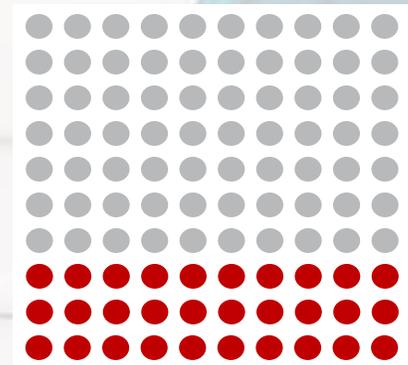


Rappel 2020	Rappel 2021	Rappel 2022
82	78	80

78%

des femmes médecins ont déjà été victimes de comportements sexistes

(propos choquants, gestes inappropriés)
Très souvent + souvent + Rarement



Rappel 2020	Rappel 2021	Rappel 2022
32	27	33

30%

ont déjà été victimes de gestes à connotation sexuelle, voire d'attouchements



Base: femmes, N= 245





Question D : « Vous avez indiqué avoir subi une ou plusieurs situations de harcèlement sexuel. Pouvez-vous raconter aussi précisément que possible ce qui s'est passé la dernière fois que vous avez vécu une telle situation (vos souvenirs des faits, ce que vous avez ressenti, comment vous avez réagi, les conséquences que cela a eu pour vous, etc.) ? » Question ouverte – réponses libres

Base : **Femme ayant été victimes** d'au moins un comportement sexiste

Nouvelle Question

LES SITUATIONS VÉCUES

« Lors d'un entretien, la personne m'a demandé de lui faire une fellation pour obtenir le poste. »

Victime

« Appels téléphoniques, SMS et gestes. »

Victime

« Le collègue m'a touché les fesses à plusieurs reprises [...] et a continué alors que je lui demandais de stopper. »

Victime

« Insistance répétée pour essayer de se retrouver seul en ma présence, nécessitant des stratégies d'évitement. »

Victime

« Un chirurgien a voulu me déshabiller en salle d'opération. »

Victime

« Situation de harcèlement sexuel pendant des gardes : collègue insistant, chambres de garde contiguës, personne aux alentours dans la nuit. Ce collègue était connu pour cela, c'était avant MeToo. Pas de conséquence car nous n'étions pas dans la même spécialité. Un sentiment de vulnérabilité et de colère. »

Victime

« Je ne souhaite pas préciser les faits, qui heureusement pour mon cas ne sont pas graves. Mais ils sont nombreux et restent anormaux : mains baladeuses, sous entendus, sexisme, rapport de force des supérieurs hiérarchiques, propositions hasardeuses pour 'rigoler'. Il subsiste en médecine des comportements non professionnels indignes de la corporation qui ne valorisent pas l'investissement de chacun et chacune et qui ne sont justifiés par rien. »

Victime

LE CAS PARTICULIER DES GROSSESSES

« Tu devrais te maquiller plus souvent. Mets toi en jupe ou en robe. Si tu veux un poste de chef de clinique, ne tombe pas enceinte pendant cette période. »

Victime

« Discrimination à l'embauche car enceinte. »

Victime

UNE MINIMISATION IMPORTANTE

« Blague déplacée et sexiste au bloc opératoire pendant mon externat. »

Victime

« Blagues sur le fait d'être une femme dans ce milieu professionnel mais le terme de 'harcèlement' n'est pas adapté à ces faits. »

Victime

« Plaisanteries à connotation sexuelle et sexiste. »

Victime

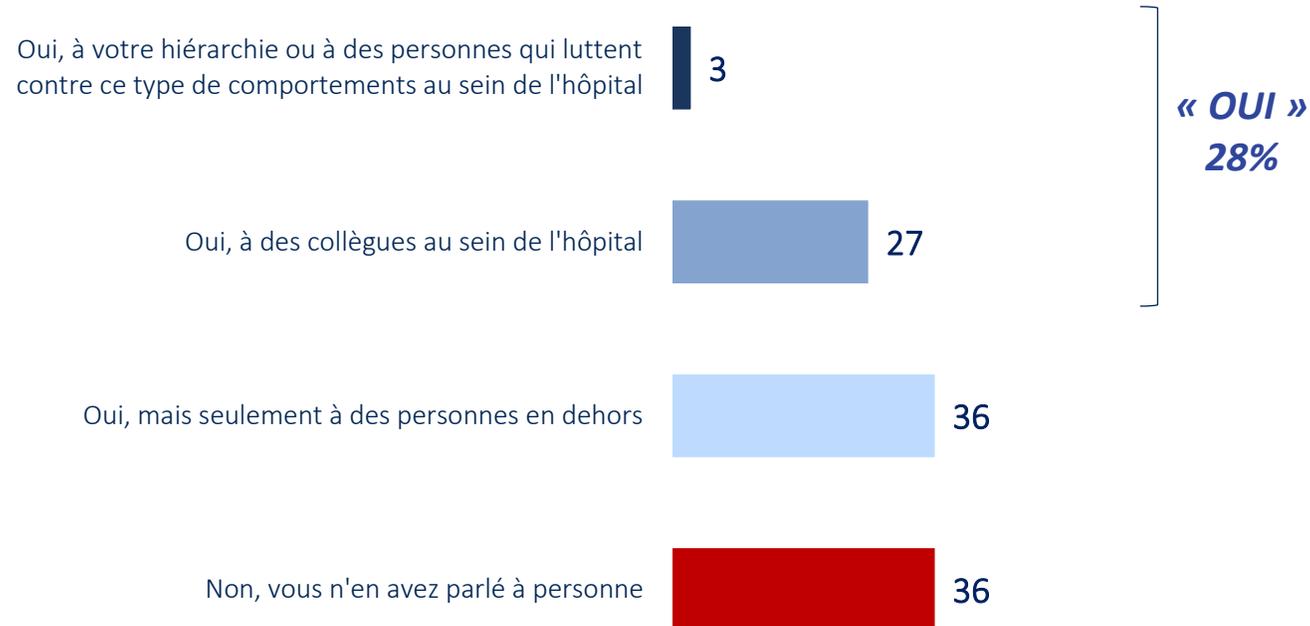
Moins d'1/3 des femmes qui ont vécu ce type de comportements déclarent en avoir parlé au sein de l'hôpital.
Plus grave, près de 2 sur 5 n'en ont parlé à personne.



Question E : « Et la dernière fois que vous avez vécu ce type de comportements, avez-vous déjà parlé de cette/ces situation(s) que vous avez vécu(e) ? »

Base : **Femme ayant été victimes** d'au moins un comportement sexiste

Nouvelle Question



Total supérieur à 100 car plusieurs réponses possibles

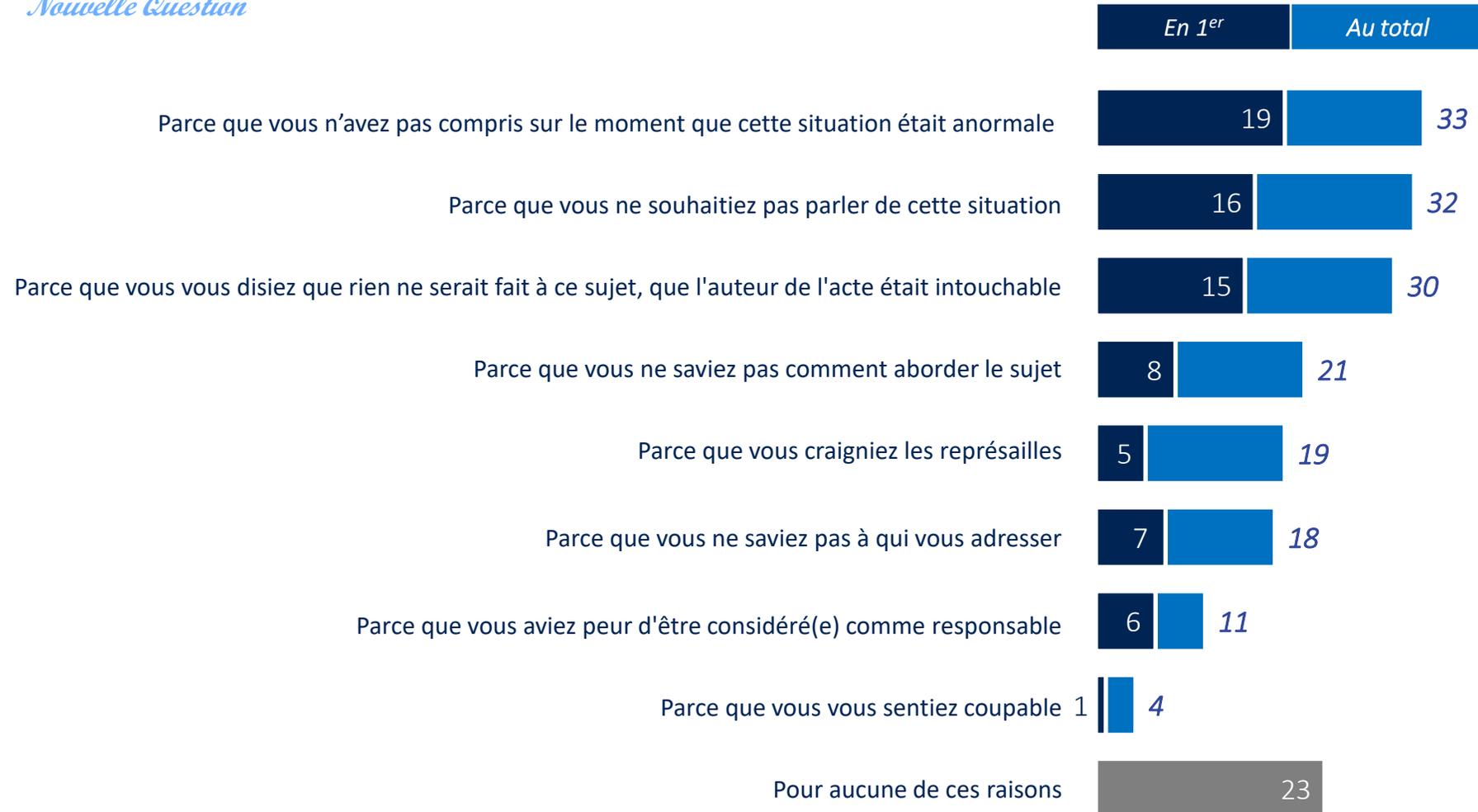
La banalisation des comportements, la gêne et la résignation face à l'inaction de la direction sont les premières raisons expliquant que les victimes n'osent pas parler.



Question : « Quelles sont les trois principales raisons qui expliquent que vous n'en ayez pas parlé ? »

(base : à celles qui n'en ont pas parlé ou seulement en dehors de l'hôpital N= 113)

Nouvelle Question



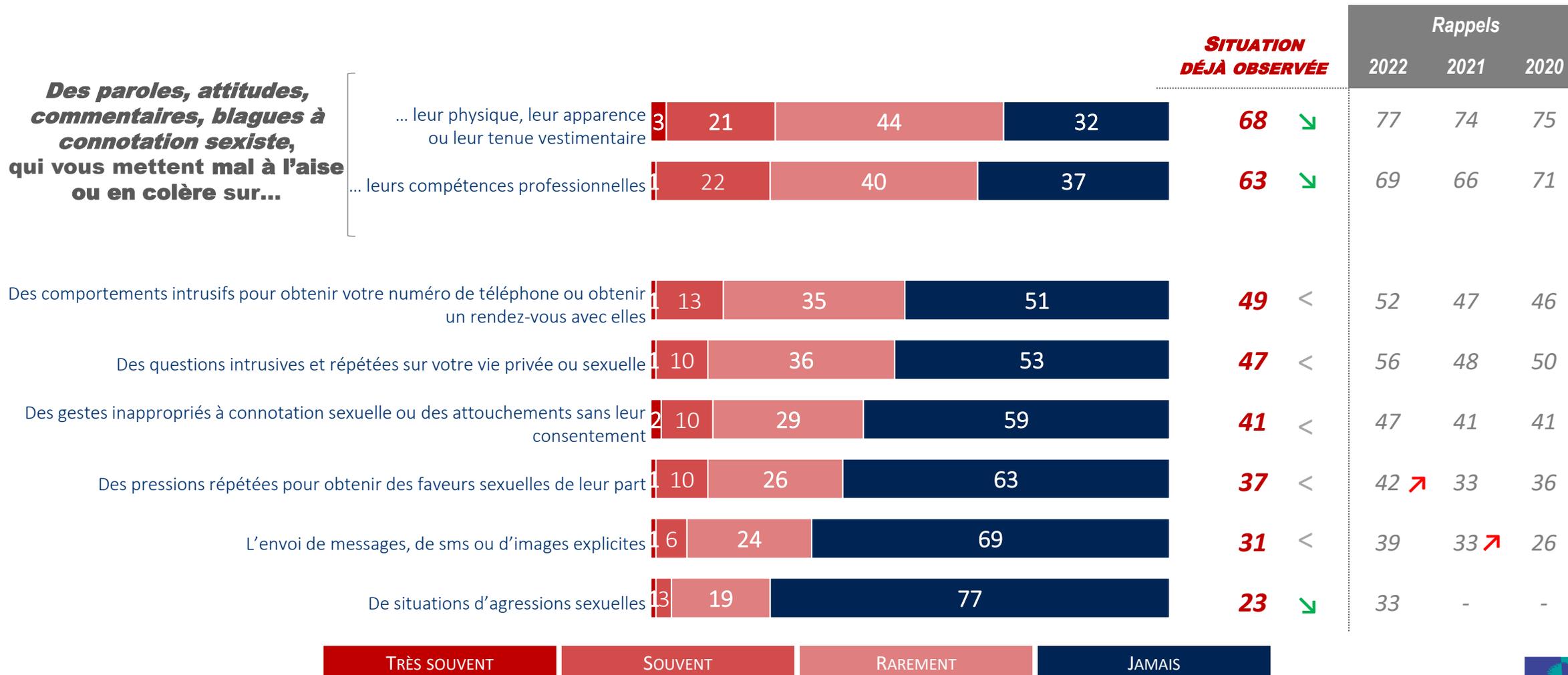
Total supérieur à 100 car plusieurs réponses possibles

La proportion d'hommes médecins hospitaliers déclarant avoir eu connaissance de comportements sexistes ou encore d'attitudes intrusives ou inappropriées enregistre aussi de réelles baisses : mythe ou réalité ?



Question 18 : « Vous personnellement, avez-vous déjà eu connaissance des situations suivantes de la part d'hommes médecins en milieu hospitalier à l'égard de femmes étudiantes ou médecins ou toutes autres fonctions médicales (infirmières, aide soignantes) ? »

(base : hommes N= 254)





Question : « Vous avez dit avoir été témoin d'une ou plusieurs situations de harcèlement sexuel. Pouvez-vous raconter aussi précisément que possible ce qui s'est passé la dernière fois que vous avez été témoin de ce type de situation (vos souvenirs de ce qui s'est passé, ce que vous avez ressenti, comment vous avez réagi, les conséquences que cela a eu, etc.) ? »

Question ouvertes – réponses libres

Base : A ceux qui ont été **témoins** d'au moins un comportement sexiste

Nouvelle Question

LES SITUATIONS OBSERVÉES

« Des médecins insistant pour avoir un numéro de téléphone d'une infirmière, la suivant à son domicile, sonnant chez elle. »

Témoin

« Demande de faveurs sexuelles pour obtenir un poste à haute responsabilité. »

Témoin

« Régulièrement en salle de soins le personnel infirmier féminin peut être abordé de façon tendancieuse, toujours sous forme de blagues qui s'apparentent à du harcèlement lorsque c'est trop souvent répétitif. »

Témoin

« C'était il y a plusieurs années. Une étudiante qui se faisait masser les épaules par un supérieur hiérarchique pendant qu'elle aidait au bloc opératoire. C'était en CHU et le médecin faisait souvent ça avec les étudiantes. »

Témoin

« Propos itératifs à caractère sexuel chez des étudiantes externes/internes en médecine. Pas d'impact 'a priori' hormis une exaspération chez les étudiantes en question, mais difficile de savoir lorsqu'on n'est pas directement concerné. Il y a potentiellement une grande différence entre ce que verbalise la victime et son ressenti réel. »

Témoin

« Un chef de service de chirurgie dans un bloc opératoire qui faisait des remarques sexualisées à répétition à une jeune cheffe de clinique [...] Je me suis senti extrêmement mal à l'aise, en colère contre cet homme qui abusait de son statut, et impuissant car par mon statut je ne pouvais rien dire. J'ai eu pitié pour la jeune cheffe et j'ai eu honte d'être un homme. »

Témoin

UNE MINIMISATION FORTE

« Réflexion sur la longueur de la robe ou sur un décolleté Blague 'carabine' Cela restait soft dans les propos sur le ton de l'humour sans comportement déplacé. »

Témoin

« Drague lourde. »

Témoin

« C'était assez fréquent il y a 20 ans. On n'en voit plus actuellement. »

Témoin

« **Rien de grave**, quelques blagues douteuses ou commentaires déplacés, mais rien de physique. »

Témoin

« J'ai déjà entendu des blagues potaches sexistes que je ne pouvais pas du tout considérer comme du harcèlement. Les collègues femmes semblaient en rire. »

Témoin

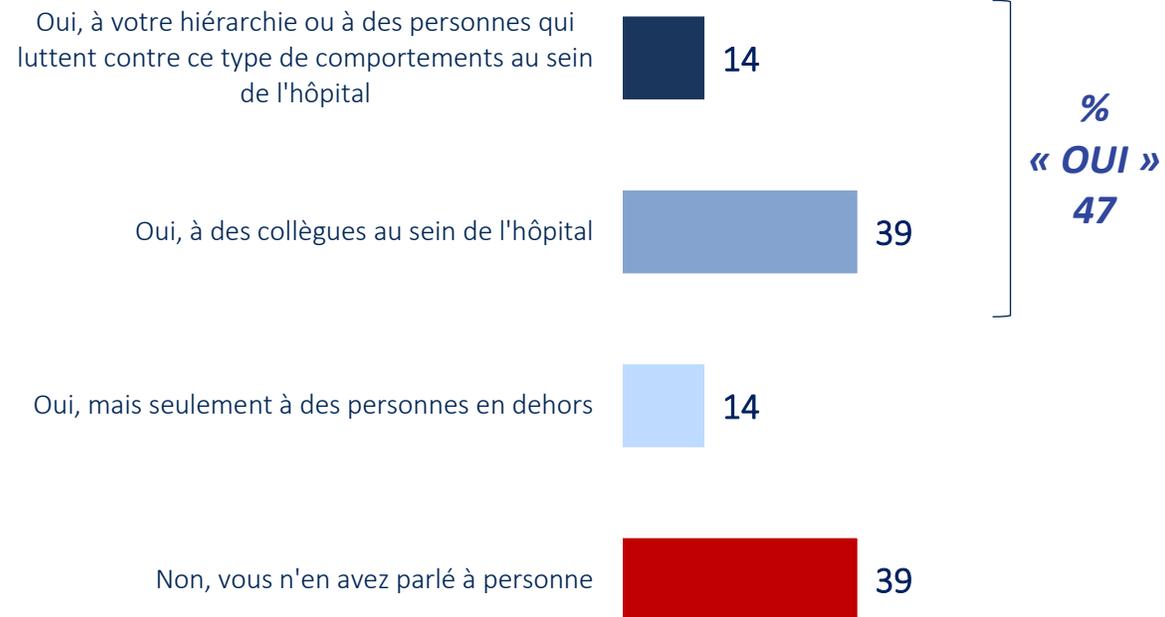
Et les hommes témoins de ces situations ne libèrent pas encore leur parole non plus : seulement 1 sur 2 a parlé des comportements observés et seulement 1 sur 10 en a parlé à sa hiérarchie ou aux personnes qui sont censées y mettre fin.



Question 1 : « Avez-vous parlé de cette/ces situation(s) dont vous avez été témoin ? »

Base : A ceux qui ont été **témoins** d'au moins un comportement sexiste

Nouvelle Question



Total supérieur à 100 car plusieurs réponses possibles

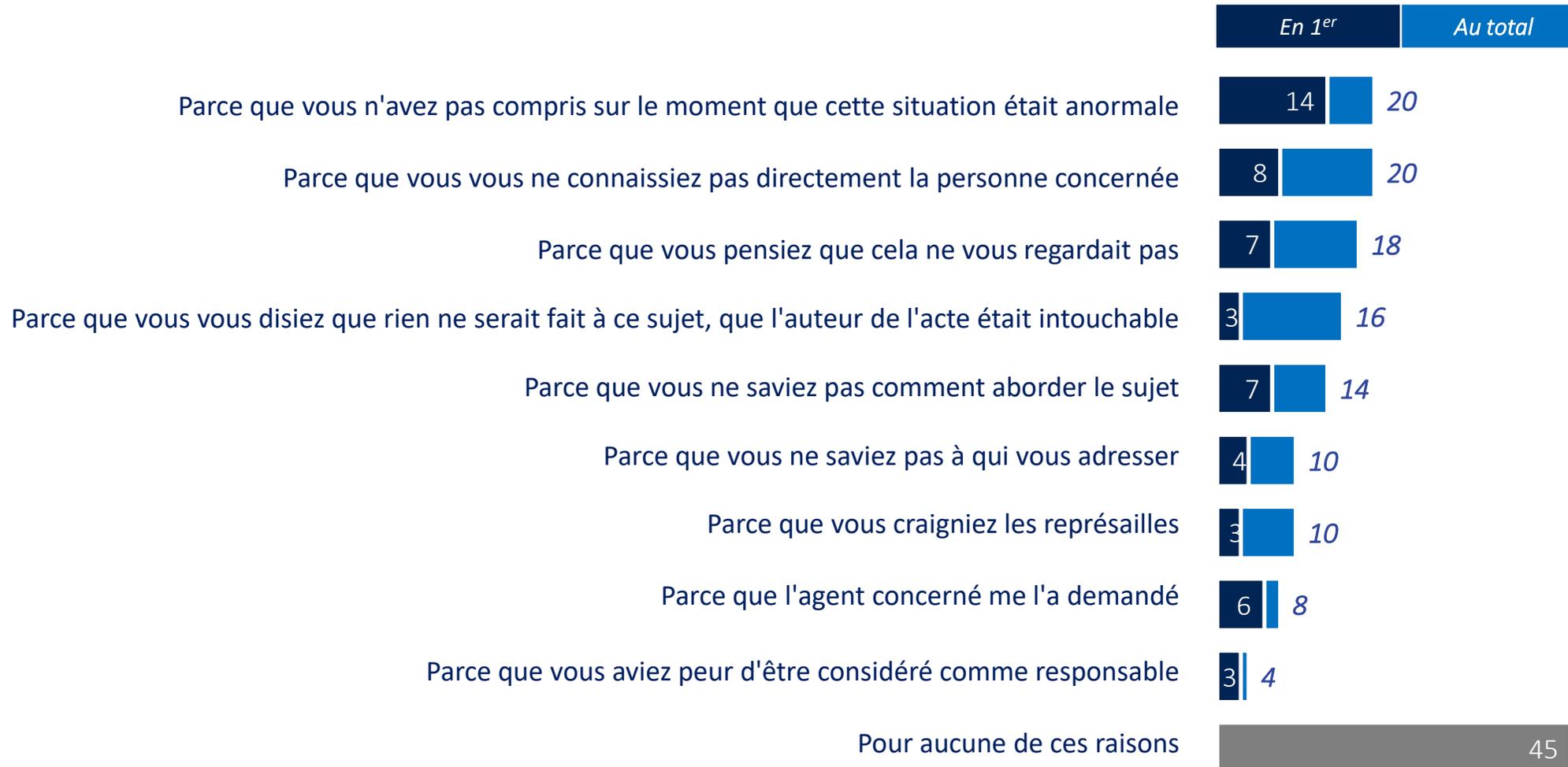
La banalisation des situations et la mise à distance (ne connaît pas / ne veut pas s'en mêler) sont les situations les plus avancées pour justifier le fait de ne pas avoir dénoncé les agissements observés.



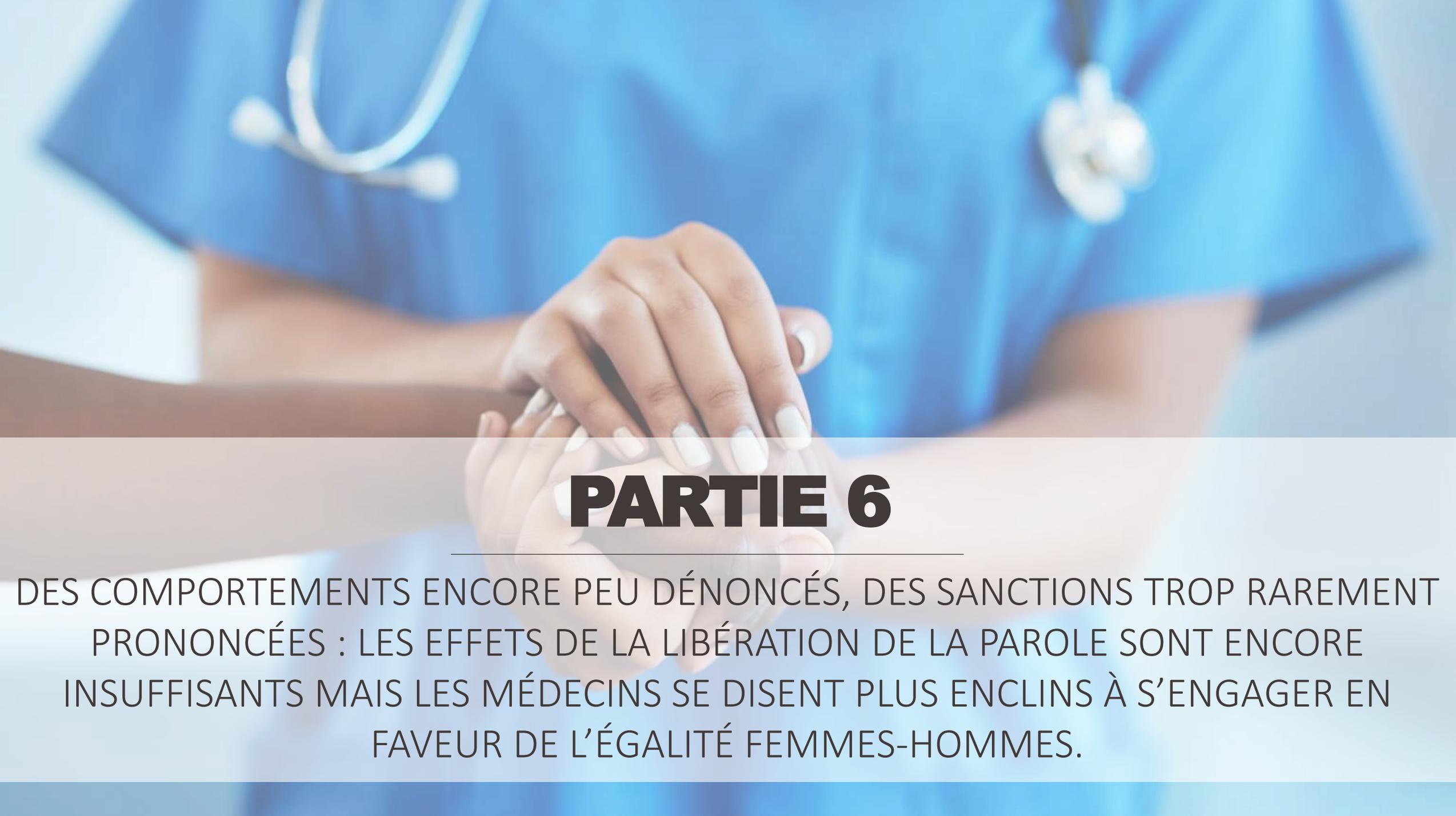
Question K : « Quelles sont les trois principales raisons qui expliquent que vous n'en ayez pas parlé ? »

(base : A ceux qui n'en ont pas parlé ou seulement en dehors de l'hôpital N= 83)

Nouvelle Question



Total supérieur à 100 car plusieurs réponses possibles



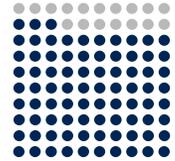
PARTIE 6

DES COMPORTEMENTS ENCORE PEU DÉNONCÉS, DES SANCTIONS TROP RAREMENT PRONONCÉES : LES EFFETS DE LA LIBÉRATION DE LA PAROLE SONT ENCORE INSUFFISANTS MAIS LES MÉDECINS SE DISENT PLUS ENCLINS À S'ENGAGER EN FAVEUR DE L'ÉGALITÉ FEMMES-HOMMES.

Alors que certains indicateurs tendent à montrer que les situations de discriminations et les propos sexistes semblent en baisse, plus de 8 médecins hospitaliers sur 10 ont le sentiment que ces sujets ont été pris en compte au sein de leur établissement : le début d'une prise de conscience ?

Question N2 : « Pensez-vous que les problèmes suivants en milieu hospitalier sont mieux pris en compte aujourd'hui qu'il y a 5 ans dans votre établissement ? »

(base: ensemble de l'échantillon N= 500)

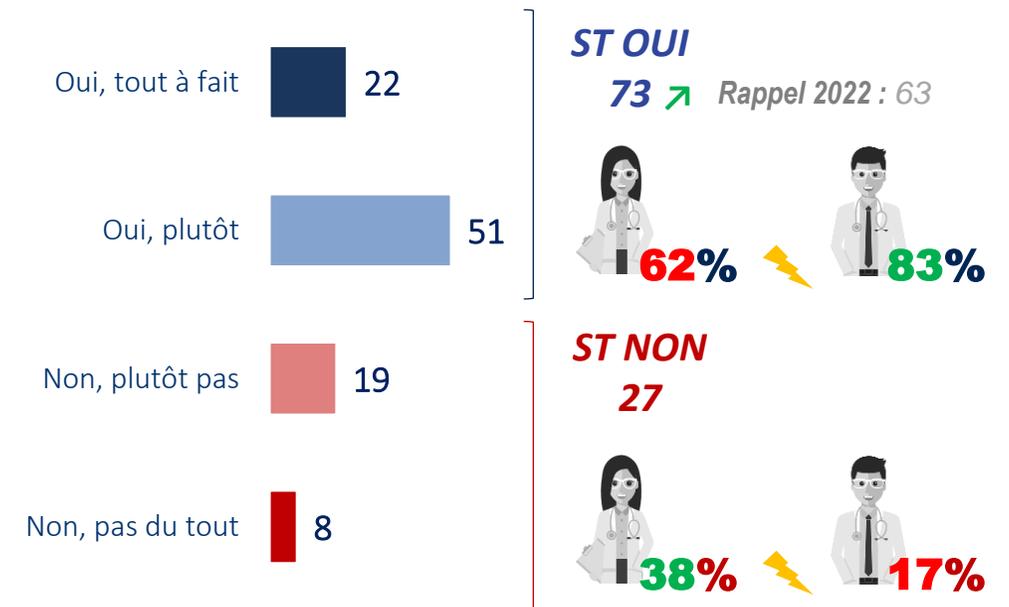
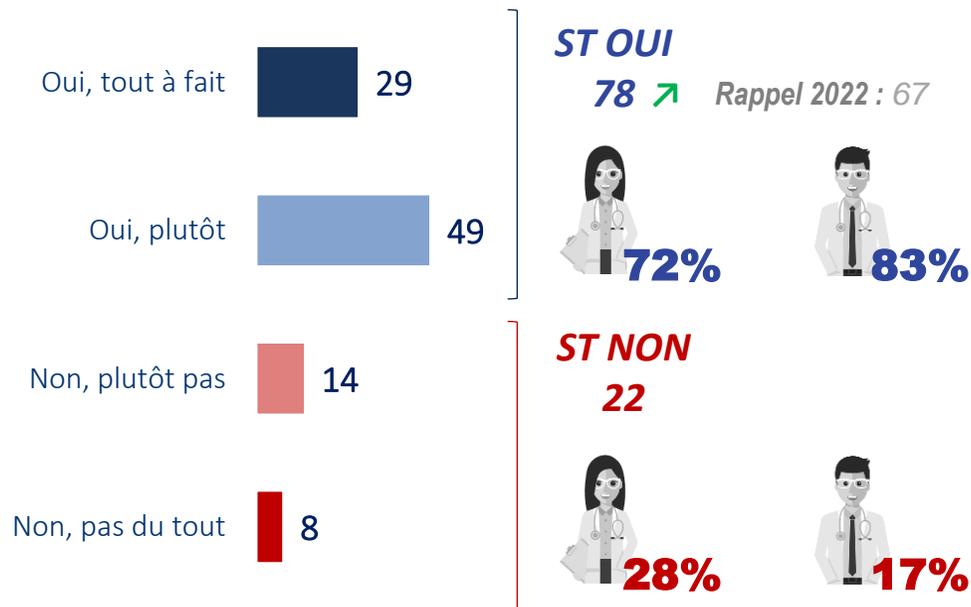


83% déclarent qu'aujourd'hui, au moins un de ces deux problèmes est mieux pris en compte en milieu hospitalier

Rappel 2022 : 74

Le harcèlement sexuel

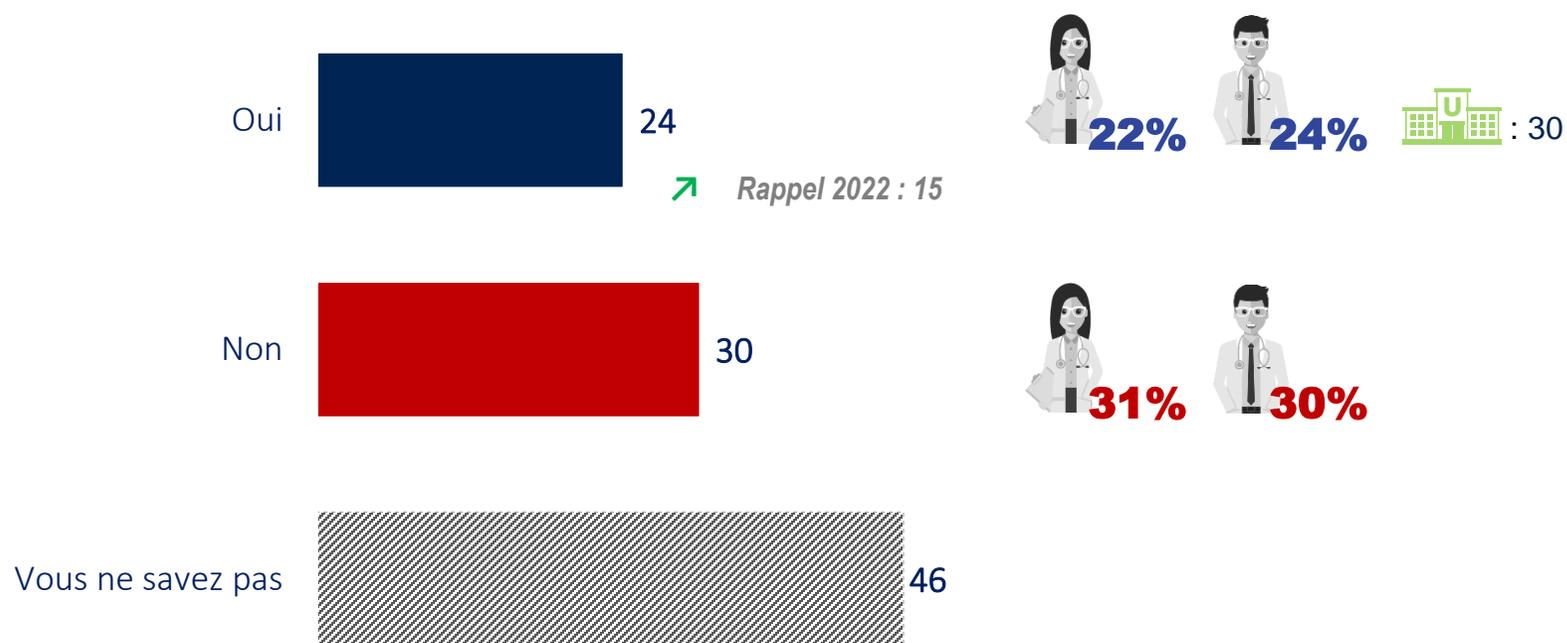
Les inégalités de traitement professionnel entre les femmes et les hommes



Par ailleurs, il y a une augmentation de la proportion de médecins ayant entendu parler d'initiatives mises en place dans leur établissement pour que les victimes de harcèlement dénoncent les comportements subis : seul 1 médecin sur 4 est toutefois concerné.

Question N5 : « L'établissement dans lequel vous travaillez a-t-il communiqué au sujet du harcèlement sexuel que ce soit pour parler d'initiatives mises en place ou pour inviter les victimes à dénoncer des situations ? »

(base: ensemble de l'échantillon N= 500)



Mais en réalité, dans la majorité des cas, la libération de la parole a encore aujourd'hui peu d'impacts dans la majorité des cas : les comportements délictueux perdurent et aucune mesure n'est prise contre les coupables.

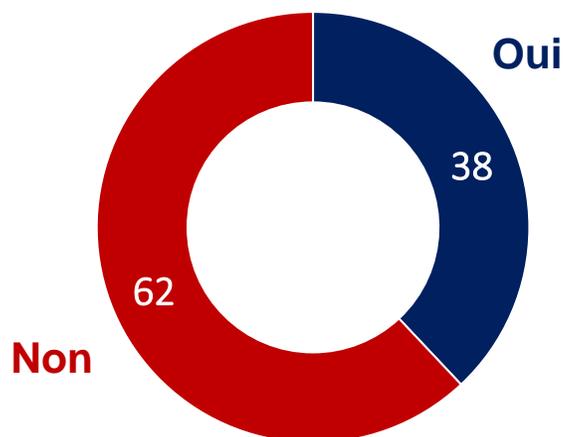


Question F : « Et la dernière fois que vous en avez parlé à quelqu'un au sein de l'hôpital, est-ce-que cela a eu les conséquences suivantes ? »

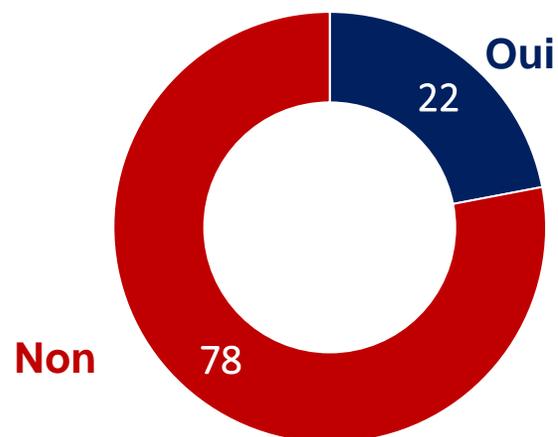
(base : à ceux qui en ont parlé à leur hiérarchie ou à un collègue au sein de l'hôpital N= 52)

Nouvelle Question

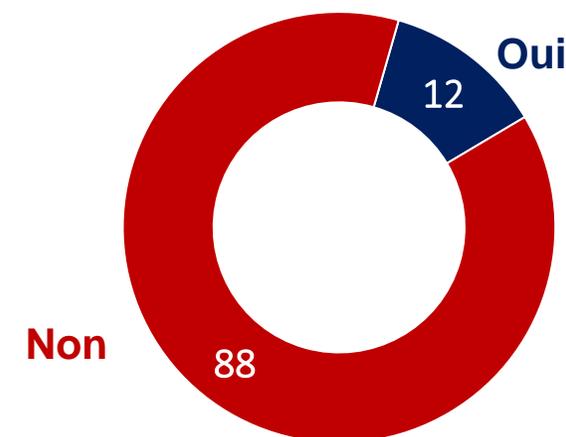
LA PERSONNE A ARRÊTÉ D'AVOIR CE TYPE DE COMPORTEMENTS AVEC VOUS OU D'AUTRES PERSONNES



DES MESURES ONT ÉTÉ PRISES CONTRE LA PERSONNE QUI AVAIT EU CE TYPE DE COMPORTEMENTS



LA HIÉRARCHIE A PRIS DES MESURES POUR QUE LA PERSONNE CESSE D'AVOIR CE TYPE DE COMPORTEMENTS



▶ Au moins une mesure parmi les 3 : **42%**

Les hommes ayant été témoins de comportements sexistes ou d'agressions sexuelles et déclarant les ayant dénoncés déclarent beaucoup plus que des réponses ont été apportées par leur établissement pour y mettre fin. Toutefois des mesures n'ont été prises contre la personne que dans une minorité des cas.

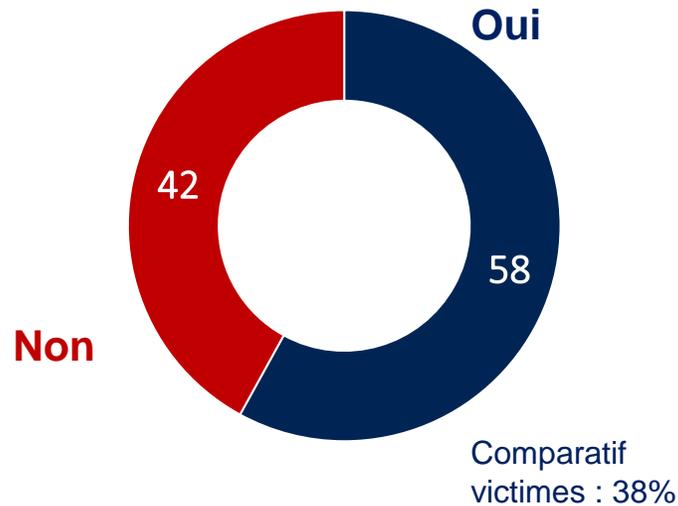


Question J : « La dernière fois que vous en avez parlé à quelqu'un au sein de l'hôpital, est-ce que cela a eu les conséquences suivantes? »

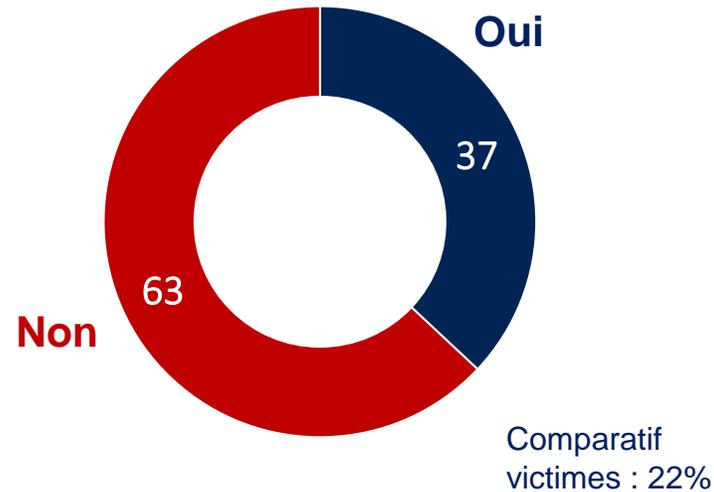
(base : à ceux qui en ont parlé à quelqu'un au sein de l'hôpital N= 74)

Nouvelle Question

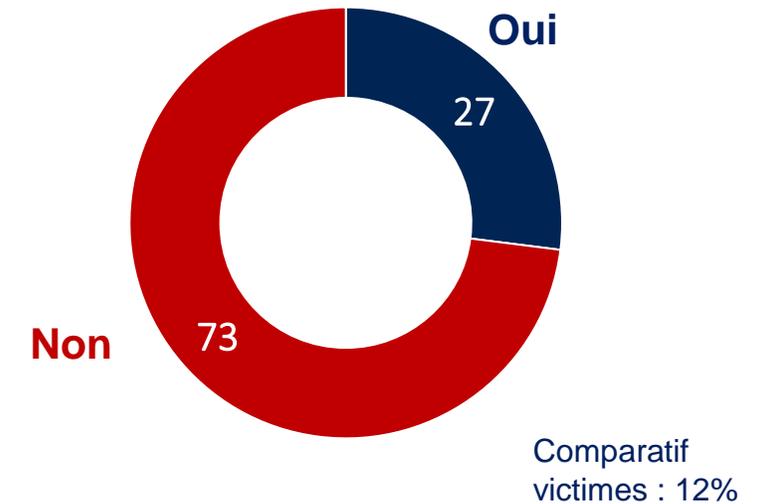
LA PERSONNE A ARRÊTÉ D'AVOIR CE TYPE DE
COMPORTEMENTS AVEC VOUS OU D'AUTRES PERSONNES



DES MESURES ONT ÉTÉ PRISES CONTRE LA PERSONNE
QUI AVAIT EU CE TYPE DE COMPORTEMENTS



LA HIÉRARCHIE A PRIS DES MESURES POUR QUE
LA PERSONNE CESSE D'AVOIR CE TYPE DE COMPORTEMENTS



▶ Au moins une mesure parmi les 3 : **68%**



Question M : « A votre avis, quelle serait les deux mesures à mettre en place dans votre établissement pour lutter contre les violences sexistes et sexuelles, les discriminations et les inégalités de genre ? »

Question ouverte – réponses libres

(base: ensemble de l'échantillon N= 500)

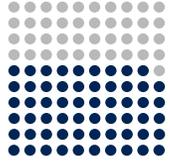
Nouvelle Question



Plus d'1 médecin hospitalier sur 2 se dit favorable au lancement d'une démarche Egalité dans leur établissement (davantage les hommes que les femmes). 4 sur 10 pourraient même aller jusqu'à s'engager dans une association.

Question 27 : « Seriez-vous prêt à vous mobiliser en faveur de l'égalité femme-homme...? »

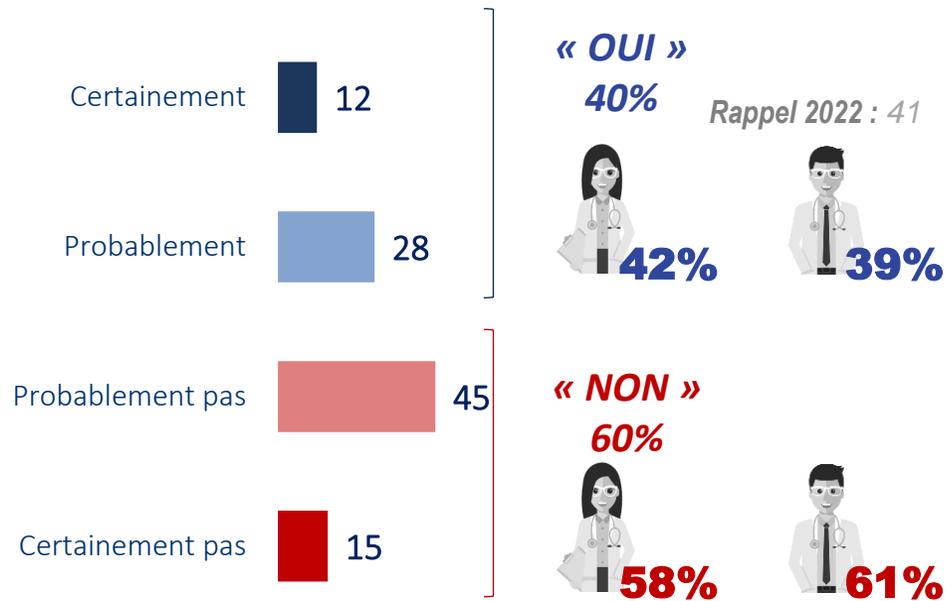
(base: ensemble de l'échantillon N= 500)



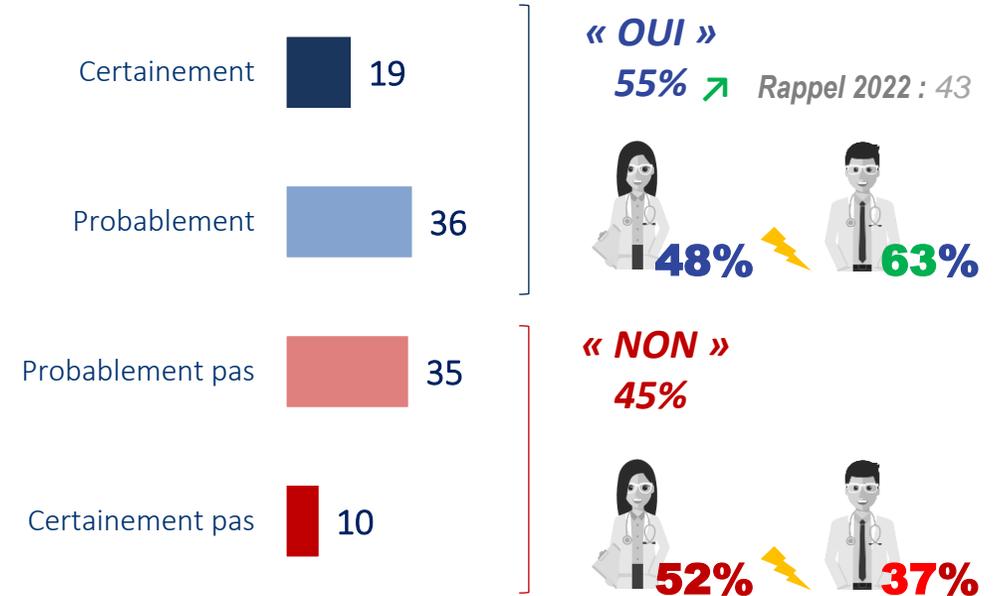
59% déclarent être prêts à faire une de ces deux démarches

↗ Rappel 2022 : 53%

**En rejoignant une association du type de
Donnez des elles à la santé ?**



**En lançant la démarche Egalité dans votre
établissement ?**



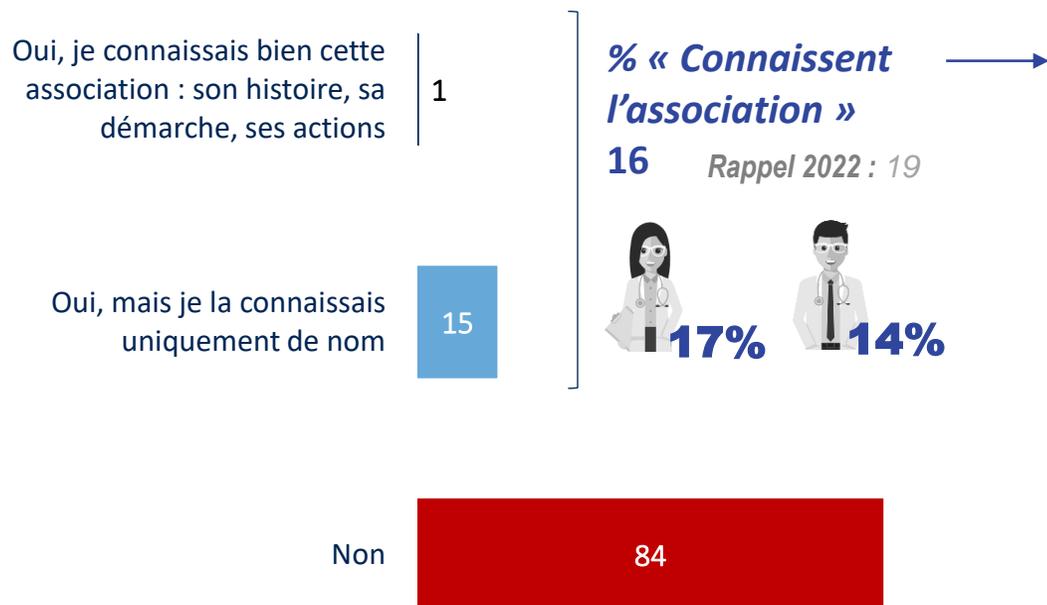
A woman with dark, curly hair is shown in profile, looking out of a window. She is wearing a green jacket with a pink collar. The background is a blurred view of a brick building with many windows, some of which are lit up, suggesting an urban setting at dusk or dawn. A semi-transparent grey horizontal bar is overlaid across the middle of the image, containing the text.

PARTIE 7

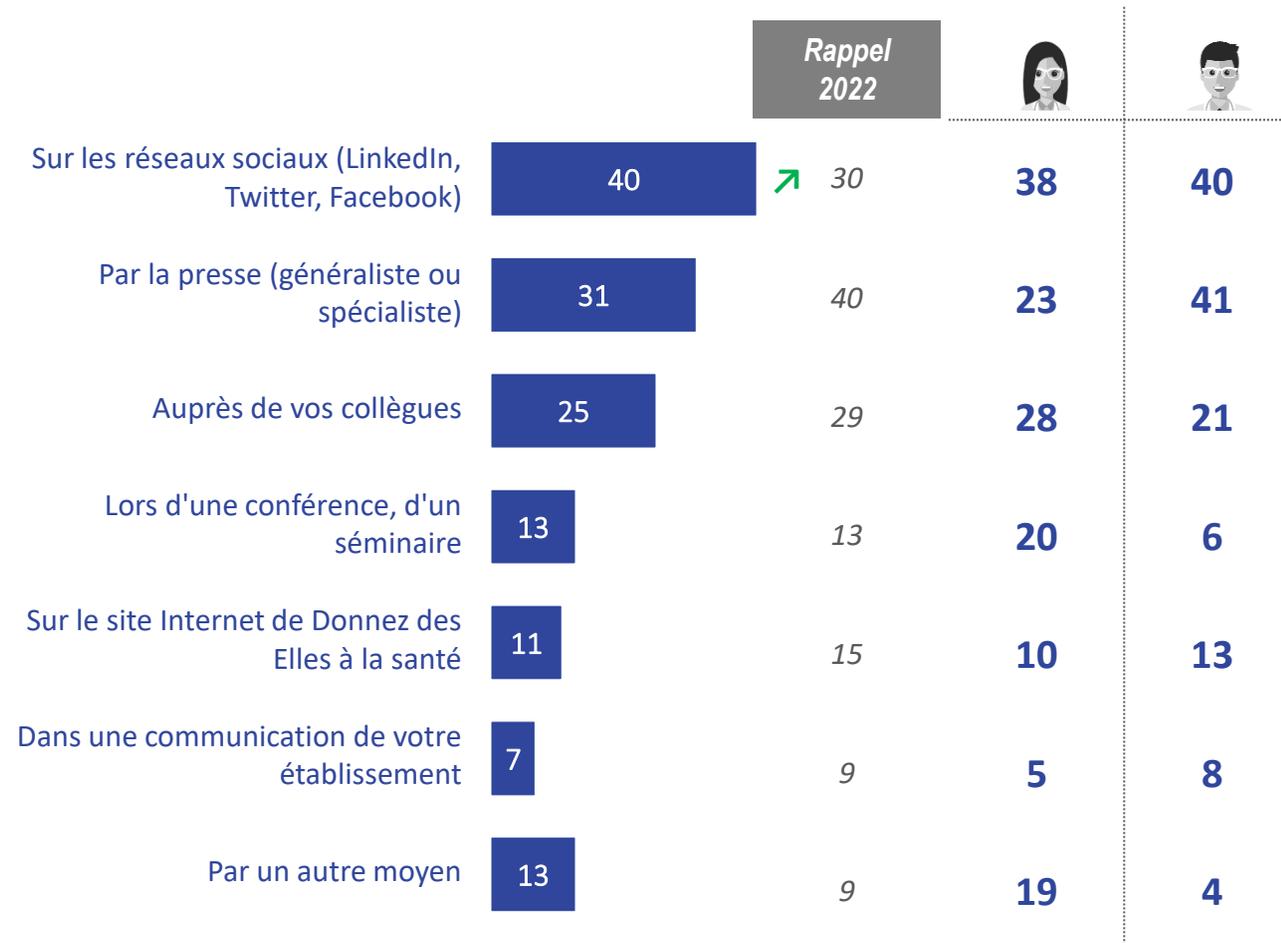
L'ASSOCIATION « DONNEZ DES ELLES » : UNE NOTORIÉTÉ STABLE.

Plus d'1 médecin hospitalier sur 10 déclare connaître l'association, une notoriété qui cette année passe nettement plus par les réseaux sociaux.

Question 25 : « Avant cette enquête, aviez-vous entendu parler de l'association « Donnez des elles à la santé », ne serait-ce que de nom ? »
 (base: ensemble de l'échantillon N= 500)



Question 26 : « Par quel biais avez-vous entendu parler de cette association ? »
 (base: A ceux qui ont entendu parler de l'association N= 89)



Total supérieur à 100 car plusieurs réponses possibles

ANNEXES

FICHE TECHNIQUE

Étude CAWI hors panel IIS



ÉCHANTILLON

- **Population cible** : 500 médecins hospitaliers
- **Tirage de l'échantillon** : échantillon constitué par tirage aléatoire
- **Critères et sources de représentativité** : Représentatifs sur la base des données DREES les plus récentes (2018) en termes de sexe, d'âge, de région et de mode d'exercice.



COLLECTE DE DONNÉES

- **Dates de terrain** : Du 10 février au 13 mars 2023
- **Taille de l'échantillon final** : 500 individus
- **Mode de recueil** : Recueil On line
- **Méthodes de contrôle de la qualité des réponses**: surveillance des comportements de réponse des panélistes (Repérage des réponses trop rapides ou négligées (cochées en ligne droite ou zig zag par exemple))
- Contrôle de l'IP et cohérence des données démographiques.



TRAITEMENTS DES DONNÉES

- Echantillon pondéré
- Méthode de pondération utilisée : méthode de calage sur marges
- Critères de pondération : sexe, âge, région, mode d'exercice

LE MATÉRIEL D'ÉTUDE LE QUESTIONNAIRE



Document
Microsoft Word

FICHE TECHNIQUE

Organisation



LES ACTIVITÉS CONDUITES OU COORDONNÉES PAR LES ÉQUIPES IPSOS EN FRANCE

- Design et méthodologie
- Elaboration du questionnaire / validation du scripting
- Coordination de la collecte
- Traitement des données
- Validation des analyses statistiques
- Elaboration du rapport d'étude
- Conception de la présentation des résultats
- Mise en forme des résultats
- Présentation orale
- Analyses



LES ACTIVITÉS CONFIÉES À NOS PARTENAIRES RÉFÉRENCÉS

- Scripting
- Echantillonnage
- Emailing
- Collecte des données en France

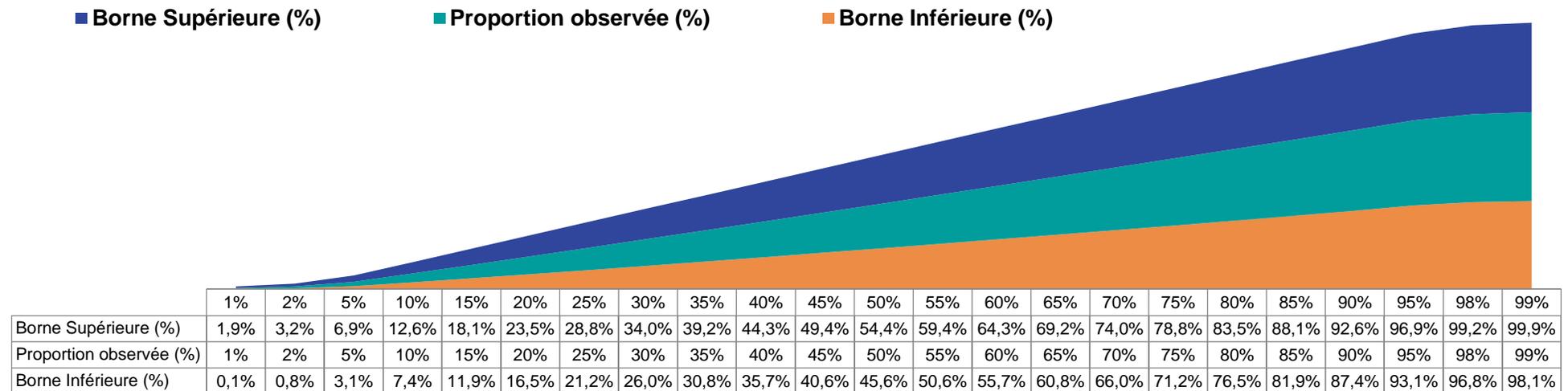
FIABILITÉ DES RÉSULTATS



En l'occurrence s'agissant de cette étude :

- Intervalle de confiance : **95%**
- Taille d'échantillon : **500**

Les proportions observées sont comprises entre :



NOS ENGAGEMENTS



Codes professionnels, certification qualité, conservation et protection des données

Ipsos est membre des organismes professionnels français et européens des études de Marché et d'Opinion suivants :

- **SYNTEC** (www.syntec-etudes.com), Syndicat professionnel des sociétés d'études de marché en France
- **ESOMAR** (www.esomar.org), **E**uropean **S**ociety for **O**pinion and **M**arket Research,

Ipsos France s'engage à appliquer **le code ICC/ESOMAR** des études de Marché et d'Opinion. Ce code définit les règles déontologiques des professionnels des études de marché et établit les mesures de protection dont bénéficient les personnes interrogées.

Ipsos France s'engage à respecter les lois applicables. Ipsos a désigné un Data Protection Officer et a mis place un plan de conformité au Règlement Général sur la Protection des Données (Règlement (UE) 2016/679). Pour plus d'information sur notre politique en matière de protection des données personnelles : <https://www.ipsos.com/fr-fr/confidentialite-et-protection-des-donnees-personnelles>

La durée de conservation des données personnelles des personnes interviewées dans le cadre d'une étude est, à moins d'un engagement contractuel spécifique :



- de 12 mois suivant la date de fin d'une étude Ad Hoc
- de 36 mois suivant la date de fin de chaque vague d'une étude récurrente

Ipsos France est certifiée **ISO 20252 : Market Research** par **AFNOR Certification**



- Ce document est élaboré dans le respect de ces codes et normes internationales. Les éléments techniques relatifs à l'étude sont présents dans le descriptif de la méthodologie ou dans la fiche technique du rapport d'étude.
- Cette étude a été réalisée dans le respect de ces codes et normes internationales

ABOUT IPSOS

Ipsos is the world's third largest market research company, present in 90 markets and employing more than 18,000 people.

Our passionately curious research professionals, analysts and scientists have built unique multi-specialist capabilities that provide true understanding and powerful insights into the actions, opinions and motivations of citizens, consumers, patients, customers or employees. We serve more than 5000 clients across the world with 75 business solutions.

Founded in France in 1975, Ipsos is listed on the Euronext Paris since July 1st, 1999. The company is part of the SBF 120 and the Mid-60 index and is eligible for the Deferred Settlement Service (SRD).

ISIN code FR0000073298, Reuters ISOS.PA, Bloomberg
IPS:FP
www.ipsos.com

GAME CHANGERS

In our world of rapid change, the need of reliable information to make confident decisions has never been greater.

At Ipsos we believe our clients need more than a data supplier, they need a partner who can produce accurate and relevant information and turn it into actionable truth.

This is why our passionately curious experts not only provide the most precise measurement, but shape it to provide True Understanding of Society, Markets and People.

To do this we use the best of science, technology and know-how and apply the principles of security, simplicity, speed and substance to everything we do.

So that our clients can act faster, smarter and bolder. Ultimately, success comes down to a simple truth:
You act better when you are sure.