



IFMK DE LA REUNION

**MÉMOIRE RÉALISÉ EN VUE DE L'OBTENTION DU
DIPLOME D'ÉTAT DE MASSEUR-KINÉSITHÉRAPEUTE
2025**

Les VSS en masso-kinésithérapie : un sujet qui reste d'actualité

Étude quantitative des VSS dans le cursus des étudiants en masso-kinésithérapie : état des lieux, prévention et facteurs de risque.



IFMK DE LA REUNION

ATTESTATION SUR L'HONNEUR DE NON PLAGIAT

Je soussigné(e) **DAREY Iris** déclare sur l'honneur que ce mémoire est le fruit d'un travail personnel et que je n'ai ni contrefait, ni falsifié, ni copié tout ou partie de l'œuvre d'autrui afin de la faire passer pour mienne.

Toutes les sources d'information utilisées (supports papiers, audiovisuels et numériques) et les citations d'auteur ont été mentionnées conformément aux usages en vigueur.

Je suis conscient(e) que le fait de ne pas citer une source ou de ne pas la citer clairement et complètement est constitutif de plagiat, que le plagiat est considéré comme une faute grave au sein de l'Université et qu'il peut être sévèrement sanctionné.

Date et signature de l'étudiant **09 / 05 / 2025**

Règlement intérieur de l'Université de la Réunion (tel que validé par le Conseil d'Administration en date du 11 décembre 2014)

Article 9 : «Protection de la propriété intellectuelle : Faux et usage de faux, contrefaçon, plagiat »

« Le plagiat est constitué par la copie, totale ou partielle d'un travail réalisé par autrui, lorsque la source empruntée n'est pas citée, quel que soit le moyen utilisé. Le plagiat constitue une violation du droit d'auteur (au sens des articles L 335-2 et L 335-3 du code de la propriété intellectuelle). Il peut être assimilé à un délit de contrefaçon. C'est aussi une faute disciplinaire, susceptible d'entraîner une sanction.

Les sources et les références utilisées dans le cadre des travaux (préparations, devoirs, mémoires,

Règlement intérieur des IES du CHU de la Réunion (tel que validé par la direction pour l'année universitaire en cours)

Art. 3 : Contrefaçon et falsifications

Le plagiat, la copie et reproduction d'œuvres sont des délits de contrefaçon.

Selon l'article 335-3 du Code de la propriété intellectuelle, il s'agit de " **toute reproduction, représentation ou diffusion, par quelque moyen que ce soit, d'une œuvre de l'esprit en violation des droits d'auteur, tels qu'ils sont définis et réglementés par la loi.** "

Il en est de même pour la traduction, l'adaptation ou la transformation, l'arrangement ou la reproduction par un art ou un procédé quelconque. (Article Art. L 122-4 du Code de la Propriété Intellectuelle).

Ainsi, toute reproduction intégrale ou partielle ou diffusion faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite et est susceptible de donner lieu à des sanctions civiles et pénales, ainsi qu'à une sanction disciplinaire avec possible présentation devant l'instance du conseil de discipline.

Dans le cadre de ses productions écrites, chaque étudiant ou élève est appelé à s'inscrire dans une démarche professionnelle et à respecter les notions de responsabilité, d'éthique et de droit.

Chaque étudiant ou élève signe la charte anti-plagiat ci-jointe2 et l'intègre à chacun de ses travaux écrits.

REMERCIEMENTS

Je tiens tout d'abord à exprimer ma gratitude à ma directrice de mémoire, Aurélia Banuls, pour sa bienveillance et son accompagnement tout au long de ce travail. Ses conseils m'ont permis de prendre du recul, de progresser et d'améliorer la qualité de mon écrit.

Je remercie l'ensemble de l'équipe pédagogique et administrative pour ces quatre années passées au sein de l'IFMK. Votre engagement et le temps que vous consacrez à notre formation témoignent de votre volonté de faire de nous de bons praticiens. Je tiens à remercier tout particulièrement M. Nivoit et M. Perdrix pour leur présence, leurs conseils et le temps qu'ils m'ont accordé. Je souhaite également remercier M. Maillard pour nos échanges enrichissants autour de ma thématique. Ils m'ont permis de mieux appréhender la complexité des analyses quantitatives.

Je remercie Camille et Elsa, qui ont toujours su m'apporter du positif, même dans les jours difficiles. Merci à Anaëlle, mon alliée quantitative, pour ses mots bienveillants. Merci à Maurice, pour sa disponibilité et ses réflexions stimulantes.

Aurélie, je ne te remercierai jamais assez pour tout le soleil que tu m'apportes au quotidien. Merci à Sabine et Françoise, présentes depuis le début de ma scolarité, et qui m'ont très souvent redonné le sourire.

Ma plus grande gratitude revient à mes parents, pour leur soutien émotionnel et financier, et pour avoir porté mon projet. Merci maman pour ta relecture, ton soutien et sans qui tout cela n'aurait été permis, merci papa pour ta présence malgré ces 10 000 km qui nous séparent. Je remercie mes soeurs, Tiphanie et Chloé, qui sont aujourd'hui, et depuis toujours, mes plus grandes fiertés. Je pense à ma mamie, qui a toujours cru en moi, et, évidemment, à mon papé, qui a rejoint les étoiles et qui aurait sûrement dit « Bien joué kiki ».

Je souhaite terminer ces mots en remerciant Lisa, ma meilleure amie, ma coloc (oui, je l'ai dit), mon binôme sportif, mon taxi pour aller chez SOS médecin, mais surtout ma soeur de coeur, qui m'a toujours soutenue. Tu es toujours remplie d'énergie : que ce soit pour nos sessions d'entraînements nocturnes, pour passer la serpillière à 23 h ou même pour construire tous nos meubles. Tu as réussi à supporter mes 9 mois de doutes et d'angoisses et pour ça je ne peux que te féliciter. Tu rends la vie plus simple, plus douce et surtout plus drôle. Bon finalement, *we did it* (ça signifie « nous l'avons fait »). Next step : Trail de bourbon 2025. Je finirai ces remerciements avec la phrase qui m'a accompagnée pendant de belles soirées :

« Pierre qui roule n'amasse pas mousse »

ABSTRACT

Background : Society is increasingly allowing space for people to speak out against violence, making these topics less taboo. **Gender-based and sexual violence (GBSV)** covers a whole range of discriminatory acts and behaviors, harassment and aggression based on sex or gender. Numerous studies have shown that students are not spared from this phenomenon. In response, the government has set up a plan to combat the problem, including a **national prevention** strategy in **higher education**. During physiotherapy training, students are quickly confronted with physical intimacy and others' perceptions of the body. Students interact with a wide range of individuals including peers, clinical supervisors, instructors, patients, and other healthcare professionals. This context led me to investigate the issue of **GBSV** in the context of physiotherapy education.

Research objective : The aim of this research is to assess the current experiences of **physiotherapy students**, to determine the place given to the prevention of GBSV in this field, to investigate the existence of a possible association between this prevention and the occurrence of this violence, and finally, based on this assessment, to explore the **risk factors** for GBSV.

Method : A **quantitative** descriptive and analytical cross-sectional study was carried out. An online **questionnaire**, designed with Sphinx Declic® software, was distributed via e-mail or social networks to students from 49 physiotherapy institutes. The aim of this wide distribution was to gather a wide range of **student experiences**.

Results : A total of 1 137 students were included. Among all respondents, 450 students (39.6 %) reported having experienced GBSV at least once during their schooling, and 463 students (40.7 %) had received prevention training. A significant link was found between exposure to prevention training and the experience of GBSV. Certain risk factors appear to be over-represented, making it possible to identify the contexts most conducive to violence in this sample.

Discussion : The results obtained provide insights into students' experiences with violence. However, the presence of biases limits the interpretation of the results and their generalization to the entire population of physiotherapy students. Nevertheless, this study opens the way to new research hypotheses, which could be explored in future studies.

Keywords

Gender-based and sexual violence - Prevention - Physiotherapy student - Risk factors - Higher education

LISTE DES ABRÉVIATIONS

- **ANEMF** : Association Nationale des Étudiants en Médecine de France
- **ANEPF** : Association Nationale des Étudiants en Pharmacie de France
- **BDE** : Bureau Des Étudiants
- **CNOMK** : Conseil National de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes
- **CPED** : Conférence Permanente des chargé.es de mission Égalité et Diversité
- **CSP** : Code de la Santé Publique
- **EDL** : État des lieux
- **EMK** : Étudiant en masso-kinésithérapie
- **FDR** : Facteur de risque
- **FNEK** : Fédération Nationale des Étudiants en Masso-Kinésithérapie
- **H0** : Hypothèse nulle
- **H1** : Hypothèse alternative
- **IC** : Intervalle de confiance
- **IFMK** : Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie
- **IGESR** : Inspection Générale de l'Éducation, du Sport et de la Recherche
- **MK** : Masseurs-kinésithérapeutes
- **OMS** : Organisation Mondiale de la Santé
- **TD** : Travaux dirigés
- **VSS** : Violence Sexiste et Sexuelle

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	1
I. QUESTIONNEMENT PROFESSIONNEL.....	2
1. Contextualisation : une situation préoccupante en stage	2
2. Décontextualisation : état des lieux, législation et initiatives de prévention	3
2.1. Les VSS au XXI siècle : du #MeToo à la réalité française	3
2.2. Contexte législatif : les avancées dans les luttes contre les VSS.....	4
3. Recontextualisation : qu'en est-il chez les étudiants en masso-kinésithérapie ?	6
II. CADRE THÉORIQUE.....	8
1. Les VSS	8
1.1. Définition des VSS	8
1.2. Les divers visages des infractions sexistes et sexuelles : de l'outrage au viol	8
1.3. Le consentement : être pleinement conscient de son accord	9
1.4. Les facteurs de risque	10
1.5. Le signalement : de nombreuses victimes ne signalent pas les faits	11
2. Le masseur-kinésithérapeute	12
2.1. La réglementation des MK en France : codes, lois et convention	12
2.2. Les différents modes de pratique : l'activité salariale, libérale ou mixte	12
2.3. Les compétences des MK : 11 au total	13
2.4. Les devoirs du tuteur de stage : il veille à la sécurité du stagiaire	13
3. Les EMK.....	14
3.1. La formation en IFMK : 4 ans en institut	14
3.2. Le rapport au corps : la recherche du consentement	14
3.3. Les droits et devoirs du stagiaire : le droit à un encadrement pédagogique adéquat	15
4. Les VSS dans la pratique professionnelle	16
4.1. VSS et patient : le déontomètre, l'échelle de confiance thérapeutique	16
4.2. VSS et MK : le violenthospit'omètre aide à déceler les VSS	18
4.3. VSS et EMK : l'ordre indique qu'il condamne avec la plus grande fermeté les VSS	19
5. La prévention	20
5.1. La prévention : primaire, secondaire et tertiaire	20
5.2. L'impact de la prévention sur les VSS : 14% d'impact significatif sur les changements comportementaux	21
5.3. La prévention dans l'enseignement supérieur : peu de données dans les IFMK.....	22
6. La relation entre MK, EMK et patient.....	23

6.1. La relation thérapeutique : rôle central dans l'avancée de la rééducation	23
6.2. Les limites thérapeutiques : discerner les limites entre politesse, humour et respect	23
III. QUESTION DE RECHERCHE.....	25
IV. MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE	27
1. Objectif de l'étude : partir d'un constat pour créer du lien.....	27
2. Les différentes méthodologies : choix d'une méthode quantitative	27
2.1. Les méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes.....	27
2.2. Tests statistiques : méthode quantitative descriptive et analytique transversale	28
3. Description de l'échantillon : l'ensemble des EMK	30
4. Présentation du déroulement envisagé du recueil des données et de l'analyse du questionnaire.....	31
4.1. Déroulement envisagé du recueil des données : 1 mois pour récolter mes données	31
4.2. Analyse du questionnaire : analyse des tests	31
5. Démarche hypothético-déductive : mes hypothèses de recherche	32
6. Les outils que je vais utiliser : questionnaire, Sphinx Declic®, SPSS®, Excel®.....	33
6.1. Construction et justification du choix de questionnaire : l'auto-questionnaire	33
6.2. Construction du questionnaire : 6 parties et 29 questions	34
7. Mes préjugés et aprioris.....	36
8. Pré-étude : temps moyen de saisie estimé à 5 minutes	36
9. Description des contextes et des moyens envisagés : contact des IFMK	37
V. PRÉSENTATION DES RÉSULTATS BRUTS	40
1. Statistiques du questionnaire : 1200 réponses, 3 minutes et 49 secondes	40
2. Description de l'échantillon.....	40
3. État des lieux des VSS	42
3.1. L'outrage sexiste : 316 cas sur 1137 EMK, majoritairement des femmes	42
3.2. L'outrage sexuel : 197 cas sur 1137 EMK, majoritairement des femmes	43
3.3. L'exhibitionnisme : 159 cas sur 1137 EMK, majoritairement des femmes.....	44
3.4. Le voyeurisme : 13 cas sur 1137 EMK, majoritairement des femmes.....	45
3.5. Le harcèlement sexuel : 80 cas sur 1137 EMK, majoritairement des femmes	46
3.6. L'agression sexuelle : 88 cas sur 1137 EMK, majoritairement des femmes	47
3.7. Le viol ou la tentative de viol : 3 tentatives, 1 viol	48
3.8. Résumé des VSS : 39,58 % des EMK concernés par au moins un fait de VSS	49
3.9. Les lieux de ces infractions : l'IFMK prédomine.....	50
3.10. Les auteurs : majoritairement des EMK	51
3.11. Contexte de ces VSS : une majorité n'ont pas consommé de drogue ou d'alcool	52

3.12. Signalement des faits : une majorité ne signale pas les faits	53
4. État des lieux de la prévention.....	53
5. Perception des étudiants sur cette prévention	56
VI. ANALYSE DES RÉSULTATS	58
1. Premier objectif : des VSS présentes au sein du cursus	58
2. Deuxième objectif : un Chi-deux significatif.....	60
3. Troisième objectif : des FDR qui se démarquent	61
3.1. Le genre de la victime : davantage de femmes.....	61
3.2. L'âge de la victime : entre 20 et 25 ans	62
3.3. La consommation de drogue ou d'alcool : une majorité n'en a pas consommé.....	62
3.4. Le genre de l'auteur : principalement des hommes	62
3.5. Le statut de l'auteur : beaucoup d'étudiants en masso-kinésithérapie	63
3.6. Les lieux des VSS : au sein de l'IFMK principalement	64
3.7. Résumé des facteurs de risque.....	64
VII. INTERPRÉTATION ET DISCUSSION DES RÉSULTATS	65
1. Interprétation et comparaison à la littérature	65
1.1. Premier objectif : l'état des lieux.....	65
1.2. Deuxième objectif : corrélation entre la variable prévention et VSS	70
1.3. Troisième objectif : les facteurs de risque	72
2. Critique du dispositif de recherche : les biais identifiés	75
2.1. Biais de sélection : surreprésentation des femmes	75
2.2. Biais de couverture : un mode de diffusion par Internet	76
2.3. Biais de mesure : mémorisation, sensibilisation, désirabilité, temporalité, primauté	76
2.4. Biais inhérent au chercheur : recherche de confirmation	78
3. Intérêt des résultats : un nombre de VSS élevé en masso-kinésithérapie	78
4. La limite des résultats : pas de validité scientifique, échantillon non représentatif.....	79
5. Perspective de recherches : intégrer les déficients visuels, valider son questionnaire	80
VIII. CONCLUSION DE LA RECHERCHE	82
1. Perspectives scientifiques : vers une recherche qualitative	82
2. Perspectives professionnelles : prévenir, repérer, sanctionner, accompagner et réparer	83
CONCLUSION GÉNÉRALE DU MÉMOIRE	85
BIBLIOGRAPHIE.....	88
ANNEXES.....	105

INTRODUCTION

Les **violences sexistes et sexuelles** (VSS) possèdent deux versants : le **sexisme** qui se traduit par des propos ou comportements discriminants à l'égard d'une personne en raison de son **genre** ou de son sexe souvent fondés sur des stéréotypes ; et les **violences sexuelles**, qui désignent l'ensemble des « actes à connotation sexuelle commis avec violence, contrainte, menace ou surprise » (Info.gouv, 2024).

Ces violences sont le reflet des **inégalités** de genre persistantes dans notre société. Elles peuvent survenir dans tous les espaces de vie : dans la sphère publique, sur le lieu de travail ou encore au sein du cercle familial et conjugal. Depuis plusieurs années, une **prise de conscience** collective autour des VSS s'est intensifiée, donnant lieu à de nombreuses études. Pourtant, les données révèlent que **les violences ne diminuent pas** (Amnesty International France, 2024).

Les milieux **étudiants** n'échappent pas à cette réalité. Selon l'observatoire étudiant des VSS (2023), six étudiants sur dix déclarent avoir été témoins ou victimes de violences au cours de leurs parcours universitaires. Un étudiant sur dix rapporte avoir subi une agression sexuelle depuis son entrée dans l'enseignement supérieur.

Face à ces différents constats, le gouvernement a mis en place, en 2021, un **plan de lutte** contre les VSS dans l'enseignement supérieur et la recherche (Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, 2021). Cependant, l'observatoire étudiant met en avant des actions de prévention insuffisantes se traduisant par un manque de connaissance et une **banalisation des faits** par les étudiants : six étudiants sur dix identifient une situation de viol comme une agression sexuelle (Observatoire étudiant des violences sexistes et sexuelles dans l'enseignement supérieur, 2023). Par ailleurs, les relations d'autorité au travail peuvent créer des situations propices aux violences (Ministère chargé de l'égalité entre les femmes et les hommes et de la lutte contre les discriminations, 2024).

Les études montrent également une prévalence élevée des VSS chez les étudiants en médecine et en pharmacie. Ces observations, m'ont conduite à m'interroger sur la **situation actuelle des étudiants en masso-kinésithérapie**. En effet, dans notre formation, le corps est au centre des apprentissages : les manipulations, la proximité physique, l'exposition au regard de l'autre sont fréquentes. Cela invite à se questionner sur la **présence des VSS** dans cette filière, les **contextes** dans lesquels elles surviennent, ainsi que sur les **dispositifs de prévention** mis en place par les établissements de formation.

I. QUESTIONNEMENT PROFESSIONNEL

1. Contextualisation : une situation préoccupante en stage

Au cours de ma **deuxième année** en école de masso-kinésithérapie, j'ai effectué un **stage** de 6 semaines dans un cabinet libéral. Ce stage était très enrichissant car il m'a permis d'acquérir des connaissances dans le domaine du champ musculo-squelettique mais m'a également permis d'expérimenter une **variété de relations thérapeutiques**. C'est également à ce stage-là que j'ai pris conscience de l'importance de définir des **limites thérapeutiques** distinctes entre le patient et le thérapeute. En effet, lors de ce stage, j'ai rencontré un patient, que je nommerais Monsieur X, qui adoptait un comportement amical et pendant plusieurs semaines, une bonne entente s'est installée entre nous. À cette époque, je n'avais pas la notion de **limites professionnelles**. Monsieur X entretenait une **relation de proximité** avec mes tuteurs de stage, il communiquait avec certains d'entre eux par messages via WhatsApp. Il faisait des blagues qui semblaient anodines, et je ne voyais pas pourquoi je devais me **protéger** en mettant de la **distance**, car rien dans son comportement ne laissait présager une **relation à risque**. De plus, à ce moment-là, j'étais convaincue qu'en riant à ses blagues ou en répondant à ses questions d'ordre personnel et non professionnel, je **contribuais** activement à **l'alliance et l'adhésion thérapeutique**. Cependant, à la fin de mon stage, ce patient a réussi à obtenir mon numéro de téléphone par l'intermédiaire d'une tierce personne. Au début, il m'envoyait des messages amicaux, mais il a finalement commencé à me faire des **avances**, me laissant **démunie** face à cette situation.

À mon retour de stage, je n'ai **eu le courage** d'aborder cette situation ni avec mes amis ni avec les formateurs de mon école. Je ressentais une profonde **honte** de m'être retrouvée dans une **situation** aussi **délicate**, honte de ne pas savoir **comment agir**, honte de ne pas savoir à qui **signaler** ces événements, honte face à la nature des messages que je recevais, je ne savais pas comment réagir pour que la situation prenne fin.

Cette situation s'est dégradée au fur et à mesure des jours qui passaient, ce patient cherchait à me croiser dans la rue, lors de soirées étudiantes, lors de randonnées avec des connaissances communes et d'autres événements. C'est à ce moment-là que j'ai eu un « déclic » et que j'ai décidé d'en **parler à mes amis**. Ils m'ont rapidement fait comprendre **l'ampleur et la gravité de la situation**, plusieurs m'ont également fait part d'**expériences similaires**.

Depuis cet incident, un an et demi s'est écoulé, et j'ai pris connaissance dans mon entourage, de **divers faits de violences sexistes et sexuelles (VSS)** concernant aussi bien des étudiants en santé, que des personnes diplômées. Cette expérience m'a permis de me questionner sur les VSS auxquelles les **étudiants peuvent être confrontés** lors de leur cursus scolaire, ainsi que sur leurs **stratégies de gestion** de ces événements indésirables.

2. Décontextualisation : état des lieux, législation et initiatives de prévention

2.1. Les VSS au XXI siècle : du #MeToo à la réalité française

Nous vivons dans une période où les individus osent parler plus librement de sujets définis comme « **tabous** » par la société. C'est de ce concept qu'est né le mouvement social « **Me Too** », initié par Tarana Burke en 2007. Cette travailleuse sociale afro-américaine avait pour objectif de **dénoncer les violences sexuelles** dans les quartiers défavorisés. Ce mouvement a pris une réelle ampleur en 2017 à la suite de l'affaire Weinstein qui a eu des répercussions à l'international grâce au réseau social **Twitter**. Sur cette plateforme, le hashtag #MeToo s'est propagé à grande vitesse ; ce mouvement s'est lié à d'autres mobilisations telles que **#YoTambien** (« moi aussi » en espagnol), **#YesAllWoman**, **#BalanceTonPorc**, et bien d'autres encore. En seulement un an, #MeToo a généré 17,2 millions de tweets, devenant ainsi un **phénomène social** de grande envergure (Croquet, 2018).

Les violences de nature physique, psychologique et sexuelle peuvent affecter aussi bien les hommes que les femmes, bien que ces dernières en soient davantage victime. En 2021, en France, **une femme sur six** déclare avoir subi au moins une fois des **violences physiques ou sexuelles** depuis l'âge de 15 ans contre **un homme sur dix-huit**. Aussi bien chez les hommes que chez les femmes, seule **une minorité de victimes** a recours aux services médico-sociaux, associatifs ou aux forces de l'ordre pour chercher de l'aide. Les auteurs de ces violences, quelle que soit la nature des violences ou quelle que soit la victime, sont majoritairement des hommes (Franceinfo, 2022).

En France, les données épidémiologiques récentes concernant les VSS sont préoccupantes : **1,4 million de femmes** déclarent avoir été victimes d'**insultes sexistes** (Observatoire des inégalités, 2024). Par ailleurs, d'après les données collectées par l'Observatoire des inégalités en 2018, 6% des femmes étaient concernées par des injures sexistes sur une année, et 135 000 femmes étaient victimes de violences sexuelles survenant

en dehors du contexte conjugal. J'ai choisi de ne pas aborder ici le cadre des VSS conjugales, bien qu'elles aient concerné 172 000 femmes cette même année.

2.2. Contexte législatif : les avancées dans les luttes contre les VSS

Les violences sexistes et sexuelles (VSS) sont encadrées par un ensemble de lois visant à **protéger les victimes et à sanctionner les auteurs**. En France, le Code pénal prévoit des **sanctions proportionnelles** à la gravité des actes commis (voir figure 1) (Code pénal - Légifrance, 2024).

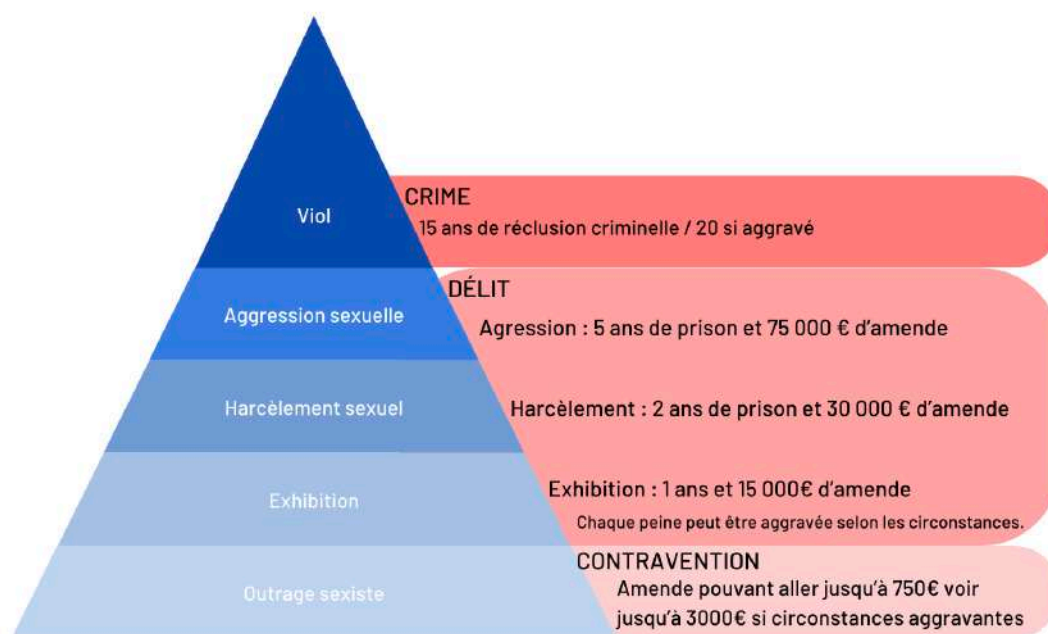


Figure 1 : Pyramide des infractions sexuelle et sexistes

Face à ce constat, diverses lois ont été créées pour répondre à l'enjeu sociétal des violences sexistes et sexuelles. Parmi elles, la loi du 6 août 2012, dispose que le **harcèlement sexuel** est une forme de **discrimination au travail** (Vie Publique, 2012). De plus, la loi du 3 août 2018 a instauré des dispositions spécifiques pour **protéger les mineurs** contre les diverses formes de violence. Cette loi inclut également la lutte contre le **harcèlement de rue** et élargit la notion de « **harcèlement en ligne** » (Vie Publique, 2018).

En 2021, un **Plan national d'action contre les VSS** dans l'enseignement supérieur et la recherche a été mis en place en France (Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, 2021). Ce plan contient 21 mesures qui sont réparties en quatre axes principaux (tableau I).

Tableau I : Les différents axes du plan national d'action contre les VSS

Axe	Objectifs
• Axe 1	• <i>"Mettre en œuvre un plan massif de formation et de sensibilisation pour l'ensemble de la communauté de l'enseignement supérieur et de la recherche. »</i>
• Axe 2	• <i>« Renforcer les dispositifs de signalisation et améliorer leur fonctionnement. »</i>
• Axe 3	• <i>« Développer une communication accrue afin de prévenir, sensibiliser et mieux informer. »</i>
• Axe 4	• <i>« Valoriser l'engagement des étudiantes, étudiants et personnels. »</i>

Concrètement, depuis la mise en place de ce plan, plus de 70 sessions de formations ont pu être mises en place par le ministère. Dans cette formation, il existe 4 modules (tableau II)(Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche, 2024).

Tableau II : Les différents modules de formation

Module 1 : pour les personnes impliqués dans le dispositif de signalement des violences - Animé par le réseau VSS formation de la CPED	Module 2 : pour les personnes impliqués dans le traitement disciplinaire des situations de VSS - Animé par le réseau JuriSup
Module 3 : pour les personnes impliqués dans les enquêtes administratives internes - Animé par la mission permanente sur les VSS de l'IGESR	Module 4 : pour les établissements d'enseignement supérieur et de la recherche - Animé par la mission permanente sur les VSS de l'IGESR

Le module qui concerne les étudiants a été créé en collaboration avec la Conférence Permanente des chargés de mission Égalité et Diversité (CPED) et l'administration numérique des étrangers en France, il a pour objectif de développer une **culture commune de lutte** contre les VSS dans le milieu étudiant. Le module est formé de 7 chapitres (tableau III) (Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche, 2024).

Tableau III : Les 7 chapitres du module de l'enseignement supérieur

Chapitre 1	La procédure disciplinaire
Chapitre 2	Les différentes infractions
Chapitre 3	Le consentement
Chapitre 4	Les VSS en milieu étudiant
Chapitre 5	Les victimes et témoins de VSS
Chapitre 6	La sociologie des VSS
Chapitre 7	Le rôle des associations étudiantes

Cette formation permet de suivre 6 étudiants à travers leurs expériences ainsi que plusieurs experts. Le module correspond à 3-4 heures de temps de travail « apprenant » (Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche, 2024).

En mai 2024, Frédéric Valletoux, ministre délégué chargé de la Santé et de la Prévention, a annoncé des mesures destinées à **renforcer la lutte contre les VSS** dans le domaine de la santé. Ces mesures, sont également structurées autour de **quatre axes** (tableau IV) (Ministère chargé de la Santé et de la Prévention, 2024).

Tableau IV : Mesures qui visent à renforcer la lutte contre les VSS dans le domaine de la santé

Axe	Objectifs
Axe 1	<i>« Améliorer l'efficacité des enquêtes. »</i>
Axe 2	<i>« Renforcer la formation pour prévenir les VSS. »</i>
Axe 3	<i>« Mieux accompagner les victimes. »</i>
Axe 4	<i>« Assurer une communication transparente et un suivi à l'échelle nationale. »</i>

Monsieur Valletoux a affirmé qu'une **formation** sur les VSS sera rendue **obligatoire** pour tous les professionnels travaillant dans des établissements de santé, sociaux ou médico-sociaux de la fonction publique hospitalière. Une **formation complémentaire** sera mise en place pour les maîtres de stage pour « garantir aux professionnels de santé de demain un **environnement sûr** où ils peuvent **apprendre en sécurité** » (Valletoux, 2024).

Parmi les nombreux acteurs prenant part à la lutte contre les VSS, les **pouvoirs publics** occupent donc une place de plus en plus prépondérante. Leur engagement se traduit notamment par la mise en place de mesures concrètes telles que des **campagnes de prévention** et la mise à disposition de moyens permettant la **protection des victimes**.

3. Recontextualisation : qu'en est-il chez les étudiants en masso-kinésithérapie ?

Parmi les outils qu'utilise le MK afin de développer l'**alliance thérapeutique** nécessaire au bon fonctionnement des soins proposés, le **toucher** est celui qui permet de **diagnostiquer, soigner, masser** le patient. Selon des analyses sociologiques, il permettrait également de créer un **lien de confiance** entre le soignant et le soigné et de communiquer de façon intime ce qui favorise le processus de guérison. Pourtant, l'utilisation de cet outil n'est pas anodine (Poirot-Mazeres, 2023) et nécessite un **questionnement éthique** rigoureux quant à la gestion des **limites professionnelles** (Bjorbækmo et al., 2023; Keel & Caviglia, 2023).

Les étudiants en filière de santé ne sont pas épargnés par les VSS (figure 2). Nombreux sont les cas de harcèlements et d'agressions relevés, perpétrés par des pairs ou des encadrants (ANEMF, 2021; Clerc, 2015).

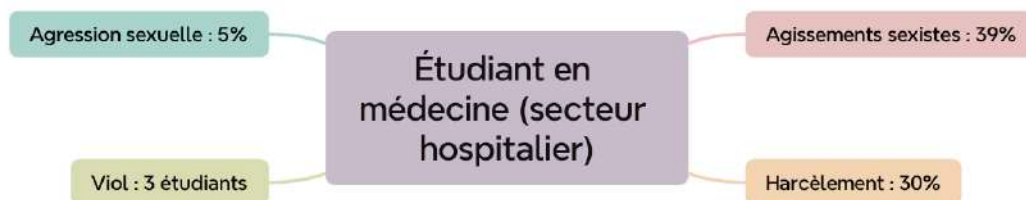


Figure 2 : Résultat de l'enquête de l'ANEMF (sur 4191 répondants)

Concernant les étudiants en pharmacie par exemple, l'ANEPF a réalisé une enquête auprès de 2103 étudiants en 2021-2022 : 49 % des étudiants déclarent avoir subi au moins un outrage sexiste au sein de leur faculté, 41,7 % ont subi du harcèlement sexuel, 24 % ont été agressés sexuellement, 3,7 % déclarent avoir été victime de viol et 2,2 % ne sont pas en mesure de dire si ils ont subis un viol (ANEPF, 2022).

L'expérience vécue lors de mon stage en cabinet libéral, combinée à la problématique sociétale actuelle, m'a motivée à m'informer sur l'état actuel des violences sexistes et sexuelles chez les étudiants en masso-kinésithérapie (EMK) sur leur **terrain de stage**. En menant mes recherches, j'ai remarqué qu'aucune étude spécifique n'avait été réalisée auprès des EMK. En 2023, un EMK en Master 2 a consacré son mémoire à l'étude des VSS au sein des **instituts de formation en masso-kinésithérapie** (IFMK). Sur les 993 réponses qu'il a obtenues, **32,2 %**, des répondants ont déclaré avoir été **victime au moins une fois d'une forme de violence** sexiste et sexuelle depuis le début de leur cursus. Les formes de ces violences sont variées, allant de l'outrage sexiste à l'outrage sexuel, en passant par l'exhibition, le voyeurisme, le harcèlement sexuel, l'agression sexuelle, la tentative de viol ou le viol. Les auteurs de ces actes sont des étudiants majoritairement, des formateurs, des membres de la direction, du personnel administratif, technique ou d'entretien, ainsi que des tierces personnes. Cependant, aucune donnée ne prend en compte les éventuels faits de VSS sur les terrains de stage des EMK. C'est de cette réflexion que naît ma question professionnelle :

Quel est l'état des lieux des VSS chez les étudiants en masso-kinésithérapie sur leur terrain de stage ?

II. CADRE THÉORIQUE

1. Les VSS

1.1. Définition des VSS

D'après Santé Publique France (2024), les violences sexistes et sexuelles se manifestent par l'**imposition à autrui de propos** (oraux ou écrits), de **comportements** ou de **contacts** à caractère **sexuel**. Elles portent atteinte non seulement aux droits fondamentaux, en particulier à la **dignité**, mais aussi à l'**intégrité** psychologique et physique, notamment en cas d'agression. Ce terme englobe plusieurs types d'actes que je vais détailler (Santé Publique France, 2024).

1.2. Les divers visages des infractions sexistes et sexuelles : de l'outrage au viol

Comme nous l'avons vu précédemment, une variété de thèmes peut être abordée lorsque nous parlons de VSS.

Le Code pénal définit l'**outrage sexiste et sexuel** comme l'imposition à une personne de propos ou comportements à connotation sexuelle ou sexiste, qui portent atteinte à sa dignité en raison de leur caractère dégradant ou humiliant, ou créent une situation intimidante, hostile ou offensante (Section 4 : De l'outrage sexiste et sexuel, Article R625-8-3 - Légifrance, 2024).

L'**exhibition**, quant à elle, consiste à « exhiber ses organes génitaux ou à commettre un acte sexuel sur soi-même ou avec autrui, à la vue de témoins non consentants » (Larousse, 2024).

Le **voyeurisme** est défini comme « l'utilisation de tout moyen permettant d'apercevoir les parties intimes d'une personne, dissimulées par son habillement ou sa présence dans un lieu clos, sans son consentement ou à son insu » (Article 226-3-1 - Code pénal - Légifrance, 2024).

Le **harcèlement sexuel** survient lorsqu'une personne est soumise de façon répétée à des propos ou comportements à caractère sexuel ou sexiste. Ces actes portent atteinte à la dignité de la victime ou créent un environnement intimidant, hostile ou offensant. Ce harcèlement peut également résulter d'actions concertées ou non de plusieurs individus, même si chaque auteur ne répète pas ses actes. De plus, toute pression grave visant à obtenir un acte sexuel, même en l'absence de répétition, est considérée comme du harcèlement sexuel, qu'elle soit exercée au profit de l'auteur ou d'un tiers (Article 222-33 - Code pénal - Légifrance, 2024 ; Ministère du travail, 2024 ; Ministère de la Justice, 2024).

L'**agression sexuelle** correspond à « tout acte de nature sexuelle commis par violence, contrainte, menace ou surprise » sur une partie du corps considéré comme intime et sexuelle. (Article 222-22 - Code pénal - Légifrance, 2024). Les parties identifiées sur le site du ministère de la culture sont : la bouche, la poitrine, le sexe, les fesses et les cuisses (Ministère de la culture, 2024). Il convient de noter que, en présence d'un acte de pénétration, il s'agit d'un viol.

Le **viol** est un acte, qui est défini par la pénétration vaginale, anale, bucco-génitale par un sexe, des doigts ou tout autre type d'objet. Cette pénétration est imposée à la victime par surprise ou en utilisant les violences, les menaces, ou tout autre type de contrainte physique ou psychologique (Service Public, 2023). Lorsqu'une personne ne fournit pas son consentement concernant un acte sexuel, et dans les conditions énumérées ci-dessus, l'acte est considéré comme un viol (Santé Publique France, 2024). Néanmoins, à l'heure actuelle, le consentement n'est pas inscrit dans le code pénal. En 2024, le président de la République a affirmé lors d'un entretien qu'il souhaiterait inscrire la notion de **consentement** dans ce dernier (Le monde, 2024). Le 13 février 2025, une proposition de loi visant à intégrer la notion de consentement dans la définition pénale de l'agression sexuelle et du viol a été déposée à l'Assemblée nationale (Assemblée nationale, 2025).

1.3. Le consentement : être pleinement conscient de son accord

Le **consentement** consiste à donner son **autorisation** et à être pleinement conscient de ce qu'implique cet accord (Santé Publique France, 2024). Le consentement n'est pas un nouveau concept ; durant la période d'après-guerre, le consentement médical était au centre de l'attention, mettant par la suite en lumière le consentement sexuel (Romano, 2022). Dans les années 1980, ce sujet prend de l'ampleur au sein des mouvements féministes. À cette époque, les avis divergent, certaines personnes pensent que le consentement est une illusion et servirait à satisfaire les désirs sexuels du genre masculin. D'autres insistent sur l'importance du consentement malgré sa variation au sein des normes sociétales et activités pratiquées (Jaunait & Matonti, 2012). La notion de consentement a évolué au cours de ces dernières années, passant de l'écoute à l'expression verbale. Il s'est résumé pendant un temps à « **non signifie non** » et « **tout ce qui est inférieur à oui est non** ». Maintenant, le consentement doit être **explicite, actif**, et donné de manière **volontaire** (Flecha et al., 2020).

1.4. Les facteurs de risque

Les victimes ne sont pas responsables d'avoir vécu une violence sexiste et sexuelle. Cependant il existe des facteurs de risque (FDR) qui rendent une personne davantage vulnérable. Comme vu précédemment, être une **femme** est un FDR (Observatoire des inégalités, 2024 ; Abrossimov et al., 2024). Le fait d'avoir déjà connu des **violences** dans son enfance, son jeune âge, la **consommation de drogue ou d'alcool**, travailler dans l'industrie du sexe, avoir un statut socio-économique faible ou avoir déjà été victime d'agression sexuelle sont des facteurs personnels qui sont associés à un plus grand risque de subir une VSS (INSPQ, 2024 ; Söchting et al., 2004 ; Krebs et al., 2007). Les **lieux** privés sont également plus à risque que les lieux publics. Les FDR d'être auteur de VSS est davantage connu chez les hommes que chez les femmes (INSPQ, 2024). L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a identifié ces facteurs (figure 3) (Organisation mondiale de la santé, 2002).

• Consommation de drogue et d'alcool • Fantasmes de relations sexuelles coercitives et autres attitudes et croyances propices à la violence sexuelle • Tendances impulsives et antisociales • Préférence pour les relations sexuelles impersonnelles • Hostilité envers les femmes • Victime de violence sexuelle pendant l'enfance • Témoin de violence familiale pendant l'enfance	• Fréquentation de pairs délinquants et agressifs sur le plan sexuel • Milieu familial caractérisé par la violence physique et peu de ressources • Relations ou milieu familial très patriarcaux • Milieu familial peu favorable sur le plan affectif • Honneur familial plus important que la santé et la sécurité de la jeune femme	• Pauvreté, crise d'identité masculine sous différentes formes • Manque de possibilités d'emploi • Absence de soutien institutionnel de la part de la police et de la justice • Tolérance générale des agressions sexuelles dans la communauté • Sanctions communautaires faibles	• Normes sociétales propices à la violence sexuelle • Normes sociétales favorables à la supériorité masculine et aux droits des hommes en matière sexuelle • Lois et politiques complaisantes vis-à-vis de la violence sexuelle • Lois et politiques pas assez fermes par rapport à l'égalité des sexes • Taux de criminalité et d'autres formes de violence élevés
--	---	---	---

Figure 3 : Les facteurs de risque d'être auteur de VSS

En **milieu universitaire**, les auteurs de VSS sont principalement des **étudiants** (Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche, 2024). L'institut national d'études démographiques indiquent que les auteurs sont majoritairement des hommes.

En recentrant ces données sur mon sujet, le **genre et l'âge de la victime** semblent influencer la présence de VSS. Le **genre et le statut de l'auteur** semblent également jouer un rôle. Enfin, le **lieu** ainsi que la **consommation de drogue ou d'alcool** sont aussi des FDR de VSS à ne pas négliger dans ce mémoire. Lors des enquêtes menées par les associations nationales des étudiants en santé ou bien par d'autres organismes, ces FDR ont été investigués (ANEMF, 2021 ; ANEPF, 2022 ; Observatoire étudiant des violences sexistes et sexuelles dans l'enseignement supérieur, 2020 ; SciencesPo, 2024), ce qui souligne l'importance d'approfondir le contexte des violences dans un état des lieux (EDL).

1.5. Le signalement : de nombreuses victimes ne signalent pas les faits

Outre l'étude des FDR, les enquêtes sur les VSS s'intéressent fréquemment à la question du **signalement** des faits. De nombreuses victimes ne signalent pas les violences subies (ANEMF, 2021 ; ANEPF, 2022 ; Fisher et al., 2000 ; Krebs et al., 2007). L'observatoire étudiant des VSS rapporte en 2023 que seulement **12 % des victimes signalent les faits** à leur établissement (Observatoire étudiant des violences sexistes et sexuelles dans l'enseignement supérieur, 2023). Il a démontré lors d'une étude sur **9 624 étudiants**, que la **majorité** des étudiants ayant subi des VSS **ne portent pas plainte**. Sur un échantillon de 2 176 personnes, **77% n'ont pas porté plainte**, 18,2 % n'étaient pas concernés par la possibilité d'une plainte pénale, 3,7% des plaignants n'ont pas vu leur plainte aboutir et seulement 0,9 % ont vu leur plainte aboutir. L'observatoire mentionne l'**importance pour les établissements d'encourager et de soutenir les étudiants dans leur démarche** pour saisir la justice car le parcours peut être « lourd » et « complexe ». L'étude met en évidence que sur cet échantillon, **3 victimes ou témoins sur 4** ne souhaitent pas en parler à leur établissement par **manque de confiance** (Observatoire étudiant des violences sexistes et sexuelles dans l'enseignement supérieur, 2020). L'observatoire évoque que les **professeurs** doivent être associés à cette démarche, notamment par la **création d'un lien de confiance**

L'ANEPF et l'ANEMF mettent également en évidence des taux de signalement très faibles. Ces taux s'expliqueraient par différents facteurs tels que la crainte de **représailles**, les **menaces**, la **méconnaissance** des dispositifs ou encore le manque de **considération**. Certaines victimes déclarent **avoir mis du temps à reconnaître la situation comme problématique**, rendant le signalement inexistant.

La littérature appuie ces résultats : l'absence de signalement est souvent attribuée à la peur des représailles (Karami et al., 2020). Plusieurs freins ont été identifiés par l'Observatoire étudiant des VSS, notamment des procédures complexes ou peu claires, des **injonctions explicites** au silence par des supérieurs, un **manque de soutien**, des **réactions inadéquates**, une **minimisation** ou **banalisation** des faits, un phénomène **d'impunité** (Observatoire étudiant des violences sexistes et sexuelles dans l'enseignement supérieur, 2024). Le manque de considération de la gravité des incidents constitue également un obstacle au signalement (Australian Human Rights Commission, 2017 ; Spencer et al., 2017).

Des victimes ont indiqué qu'elles **ne considéraient pas les faits comme suffisamment graves** pour être rapportés, ou qu'elles n'étaient pas certaines « qu'un crime ait été commis » (Bergeron et al., 2016).

2. Le masseur-kinésithérapeute

Le masseur-kinésithérapeute (MK) est un professionnel de santé spécialisé dans la **prévention et la rééducation**. Son champ d'intervention est très vaste, il comprend diverses pratiques comme la neurologie, la traumatologie, l'uro-gynécologie, les troubles respiratoires, les troubles musculo-squelettique et la cardiologie, entre autres (Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes, 2016).

2.1. La réglementation des MK en France : codes, lois et convention

En France, le métier de MK est encadré par différents codes, textes et lois. Le **code de la santé publique** (CSP) constitue principalement le cadre légal qui régit les professionnels de santé. Le **code de déontologie**, intégré dans le CSP, établit un cadre éthique et déontologique nécessaire aux MK (Code de la santé publique - Légifrance, 2024). Créé en 2004, l'Ordre des kinésithérapeutes a pour missions de veiller à la bonne application du code de déontologie, de représenter l'ensemble des praticiens auprès des instances publiques, de diffuser les bonnes pratiques, etc (Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes, 2024). Comme tout citoyen, les MK sont soumis au **code pénal** ainsi qu'au **code du travail**. Les praticiens qui signent une convention avec l'assurance maladie sont, par ailleurs, régis par cette convention, notamment sur les honoraires applicables et les obligations spécifiques des praticiens libéraux. La France étant un pays de l'Union Européenne, elle doit se conformer aux directives européennes concernant les professionnels de santé. Enfin, l'apparition d'arrêtés et de décrets viennent compléter au fil du temps la réglementation de la profession (Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes, 2013).

2.2. Les différents modes de pratique : l'activité salariale, libérale ou mixte

Les MK peuvent exercer en secteur **salarie** au sein des hôpitaux, cliniques, maisons de retraites par exemple. Ils peuvent exercer en secteur **libéral** en tant que collaborateur, assistant, remplaçant ou titulaire. L'activité **mixte** est aussi autorisée (Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes, 2024).

2.3. Les compétences des MK : 11 au total

Le MK est soumis à un référentiel de compétences (tableau V):

Tableau V : Référentiel de compétence (Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, 2015)

Compétence	Description
1	« Analyser et évaluer sur le plan kinésithérapie une personne, sa situation et élaborer un diagnostic kinésithérapique. »
2	« Concevoir et conduire un projet thérapeutique en Masso-Kinésithérapie, adapté au patient et à sa situation. »
3	« Concevoir et conduire une démarche de promotion de la santé, d'éducation thérapeutique, de prévention et de dépistage. »
4	« Concevoir, mettre en œuvre et évaluer une séance de Masso-Kinésithérapie. »
5	« Établir et entretenir une relation et une communication dans un contexte d'intervention en Masso-Kinésithérapie. »
6	« Concevoir et mettre en œuvre une prestation de conseil et d'expertise dans le champ de la Masso-Kinésithérapie. »
7	« Analyser, évaluer et faire évoluer sa pratique professionnelle. »
8	« Rechercher, traiter et analyser des données professionnelles et scientifiques. »
9	« Gérer ou organiser une structure individuelle ou collective en optimisant les ressources. »
10	« Organiser les activités et coopérer avec les différents acteurs. »
11	« Informer et former les professionnels et les personnes en formation. »

Lorsqu'on est MK, on peut devenir tuteur de stage et encadrer les EMK; cela fait partie de la compétence 11.

2.4. Les devoirs du tuteur de stage : il veille à la sécurité du stagiaire

Le tuteur a le devoir de **transmettre des savoirs** dans un rapport de bonne « confraternité », il est également tenu de se comporter avec « correction, probité et loyauté » envers les stagiaires. Il est également mentionné dans le code de déontologie que le tuteur doit assurer des enseignements avec « conscience, dévouement et rigueur » (Code de déontologie des Masseurs- Kinésithérapeutes, 2023). Le code du travail stipule que **le tuteur doit veiller à la sécurité** des stagiaires qui pourrait être compromise par des **risques liés à la pratique professionnelle**, des **comportements inappropriés** comme le **harcèlement** ou des **violences physiques, sexuelles et psychologiques** (Code du travail - Légifrance, 2024).

Comme cité précédemment Frédéric Valletoux a affirmé que la formation des maîtres de stage sera rendue obligatoire pour prévenir les VSS (Ministère chargé de la santé et de la prévention, 2024). Cette formation pourrait renforcer le cadre réglementaire entre un MK et un EMK.

3. Les EMK

Sont considérés comme EMK tous les étudiants scolarisés dans un institut de formation en masso-kinésithérapie. Il existe 53 instituts en France selon la FNEK.

3.1. La formation en IFMK : 4 ans en institut

Les études de masso-kinésithérapie se déclinent sur cinq ans (dont quatre ans en institut) aboutissant au diplôme d'État de masseur kinésithérapeute. Au cours de ces quatre années, les étudiants bénéficieront de **1980 heures de cours pratiques et théoriques** ainsi que de **1470 heures de stage**. Les stages des EMK se déroulent sur des terrains de stage agréés annuellement par le directeur de l'institut. Ces terrains doivent contribuer à la construction des champs de compétences professionnelles de l'EMK (Légifrance, 2015).

3.2. Le rapport au corps : la recherche du consentement

Lorsque nous intégrons un IFMK, il peut être difficile de comprendre les différents aspects de la **pudeur**. En masso-kinésithérapie le rapport au corps change : ce n'est plus seulement notre propre corps mais un outil de travail permettant de s'entraîner et d'acquérir des compétences nécessaires pour notre futur métier. Une vidéo préventive a été créée sur la sensibilisation au bon déroulement d'une séance de travaux dirigés (TD). Cette vidéo a été réalisée par l'IFM3R (IFMK de Nantes) et publiée sur le site de l'ordre des MK. Cette vidéo rappelle des principes fondamentaux et indispensables pour débiter sa scolarité dans un IFMK. Les informations diffusées sont : Le vestiaire est une zone où l'on peut se changer en sécurité, une **tenue professionnelle et adaptée** est indispensable pour ces cours, le téléphone est en mode silencieux et/ou reste au vestiaire. Il est important d'avoir le **consentement** de l'étudiant sur lequel on pratique, comme avec un patient, il est à **demande** pour chaque **nouvelle zone étudiée**. Ces règles s'appliquent également aux formateurs. Chaque étudiant peut sortir du cours s'il ne se sent pas bien à condition de prévenir un formateur. Un étudiant peut refuser d'être pris pour exemple s'il ne se sent pas à l'aise. Le toucher doit être **respectueux, professionnel et bienveillant**.

La discussion doit être privilégiée entre les étudiants et les formateurs pour créer une zone de « safe place »¹ où chaque personne se sentira à l'aise (Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes, 2023). Cette vidéo représente un réel atout pour débiter ses premiers cours de TD et peut également sensibiliser sur des notions importantes telles que le consentement et la création d'une zone de « safe place » entre les formateurs et les étudiants. Bien qu'elle soit courte, elle permet une introduction utile aux sujets abordés. Pour approfondir ces thématiques, il serait intéressant de réaliser un travail interactif avec différents scénarios après le visionnage de cette vidéo (Montigny & Brunet, 2024), notamment sur les différents niveaux de pudeur, la notion de consentement ainsi que sur les limites physiques et mentales de chacun.

3.3. Les droits et devoirs du stagiaire : le droit à un encadrement pédagogique adéquat

Les stagiaires sont soumis au code de déontologie, au code du travail lors des stages ainsi qu'au Code pénal, ce qui implique qu'en cas d'infraction à l'article 222-22 ou à l'article 222-23 du Code pénal, **le stagiaire peut déposer une main courante ou porter plainte** (Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes, 2017). Le stagiaire bénéficie de la protection du tuteur concernant tous les risques inhérents à la pratique (Code du travail - Légifrance, 2024). Les stagiaires ont le droit de signaler tout dysfonctionnement (manquement au règlement, non-respect des conventions, entorse au Code du travail, etc) à leur **établissement scolaire** ou à une **autorité compétente**. Il existe trois articles du Code du travail qui donnent un aperçu des droits du stagiaire :

- Article L1121-1 : « Nul ne peut apporter aux droits des personnes et aux libertés individuelles et collectives de restrictions qui ne seraient pas justifiées par la nature de la tâche à accomplir ni proportionnées au but recherché. » (Code du travail - Légifrance, 2024).
- Article L1152-1 : Aucun salarié ne doit subir de harcèlement moral
- Article L1153-1 : Aucun salarié ne doit subir de harcèlement sexuel (propos et comportements à connotation sexuelle) (Code du travail - Légifrance, 2024).

¹ Expression américaine qui signifie « espace sûr », c'est une zone où l'on se sent en sécurité

Il existe également des **conventions de stage** signées entre l'établissement de formation et la structure d'accueil qui introduisent un cadre réglementaire et qui garantissent au stagiaire le droit à un **encadrement pédagogique adéquat** (annexe I). L'EMK aura également des interactions avec d'autres individus pendant le stage. Malgré l'existence de lois établissant un cadre entre le tuteur et le stagiaire, ce dernier entretiendra également des interactions avec d'autres individus en dehors de son tuteur (voir figure 4).

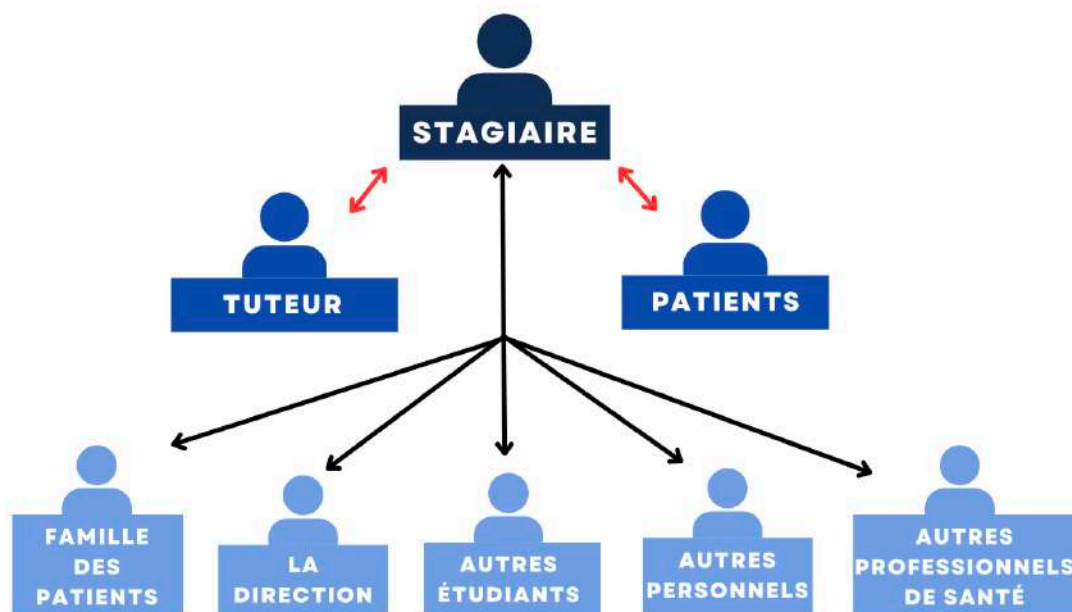


Figure 4 : Les différents acteurs autour du stagiaire sur les terrains de stage

4. Les VSS dans la pratique professionnelle

4.1. VSS et patient : le déontomètre, l'échelle de confiance thérapeutique

L'ordre enregistre une trentaine de plaintes par an pour affaires de mœurs. D'après le Conseil National de l'Ordre des MK (CNOMK), les plaintes ont doublé en 5 ans, de plus ils estiment que **toutes les situations ne sont pas dénoncées**. En effet, d'après les ministères de l'Intérieur et de la Justice, **10% des victimes portent plainte** (CNOMK, 2022). Pour prévenir ces situations le CNOMK a développé un guide intitulé « Pour une relation saine et sécurisée : prévention des violences sexuelles au sein d'un cabinet de kinésithérapie ». Dans ce guide, il rappelle les grands principes de l'**information claire et loyale**, du **consentement libre et éclairé**, et aide à faire la différence entre un geste professionnel et un geste déplacé. Ils ont mis en place un **déontomètre** qui est une échelle de confiance thérapeutique (figure 5) ainsi qu'un questionnaire de la relation thérapeutique (annexe II) (CNOMK, 2022).



Figure 5 : Le déontomètre de la confiance thérapeutique

Le CNOMK a également mis en place un **guide** pour expliquer la démarche à suivre lorsqu'on est **patient** et qu'on est **victime** de VSS. Ce guide existe pour les patients mais n'existe pas pour les EMK. J'ai schématisé le parcours type d'un patient victime de VSS (figure 6) (Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes, 2020). Ce guide est destiné aux patients, cependant nous pouvons appliquer cette « démarche à suivre » pour les EMK victimes d'un MK en stage par exemple. Cependant, lorsqu'un EMK est victime d'un patient, d'un autre étudiant ou de toute autre personne en dehors d'un MK la démarche sera différente puisque le Conseil départemental de l'Ordre ne sera pas concerné.

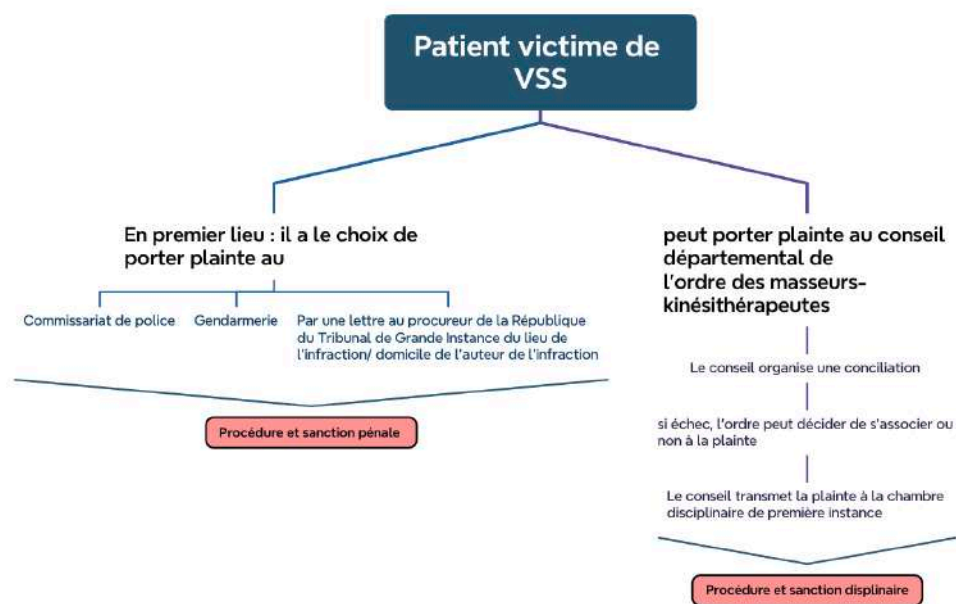


Figure 6 : Schéma de la démarche à suivre lorsqu'on est patient, victime de VSS, et que l'on souhaite porter plainte selon l'Ordre des MK (2020)

4.2. VSS et MK : le violenthospit'omètre aide à déceler les VSS

Lorsqu'on est MK, on peut subir des VSS de la part des patients, de ses pairs ou d'autres professionnels. Il est important de bien définir les **limites thérapeutiques** et de savoir quoi faire dans ces situations. En 2023, les association pour une M.E.U.F, le Collectif Libre Inclusif pour Tou-te-s, le Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes, l'Union National des Etudiants en Chirurgie Dentaire, le Syndicat des Internes des Hôpitaux de Paris (SIHP), et enfin l'InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale ont créé un outil s'inspirant du **violentomètre** et qui se nomme le « **violenthospit'omètre** » (annexe III). Nous pouvons donc nous appuyer sur cet outil pour déceler les VSS, mais cet outil est surtout applicable en secteur salarial. Le CNOMK a mis en place également un **guide de recommandations** lorsqu'on est MK et que l'on subit des VSS de la part d'un patient (figure 7) (Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes, 2020).

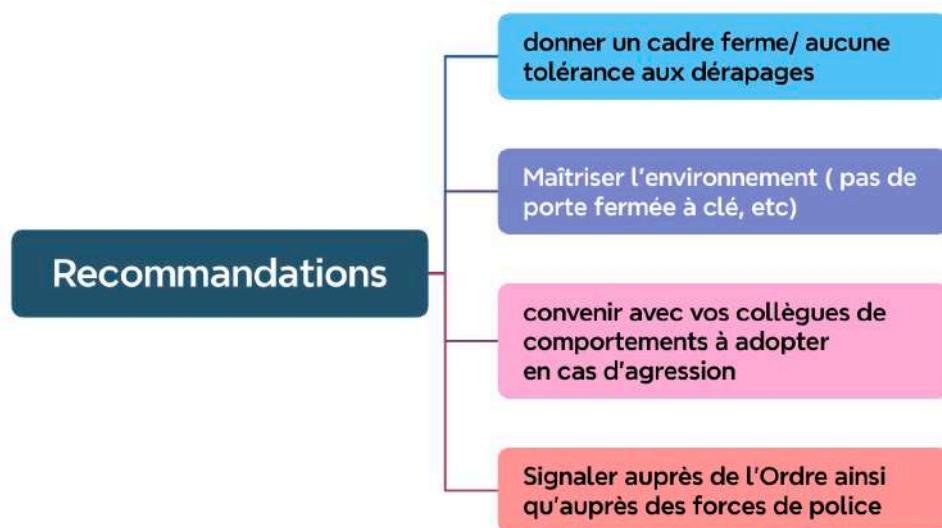


Figure 7: Schéma illustrant les recommandations selon l'Ordre des MK (2020)

Le MK peut décider de porter plainte et de faire un refus de soins; cependant, il doit en informer le patient et s'assurer de la **bonne continuité des soins** (Art. 4321-92 du CSP) (Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes, 2020)(Code de la santé publique - Légifrance, 2024).

4.3. VSS et EMK : l'ordre indique qu'il condamne avec la plus grande fermeté les VSS

Alors, qu'en est-il des VSS chez les étudiants ? N'ayant pas de chiffres officiels, je me suis penchée sur le mémoire de M. Ravard, publié par la Fédération nationale des EMK (FNEK). Comme décrit dans la partie recontextualisation ci-dessus, le mémoire aborde le sujet des VSS au sein des instituts : 1 élève sur 3 a été au moins victime une fois de VSS au sein de son école. Cependant, son mémoire présente plusieurs biais, notamment sur la taille de l'échantillon (993 réponses), ce qui en fait une estimation et non un chiffre exact. De plus, au sein de son échantillon il y a une **surreprésentation des femmes** ce qui pourrait expliquer également peut être ce pourcentage très élevé de VSS dans la population féminine. Ces chiffres **ne sont pas applicables au milieu hospitalier** car ils ne prennent pas en compte les autres professionnels de santé, les tuteurs et les patients, entre autres (Ravard, 2023).

Sur le site national du CNOMK, il est indiqué que **l'ordre condamne** avec la plus grande fermeté les VSS auprès des EMK, il précise que si l'EMK est victime de VSS par un MK il peut **informer l'ordre** qui pourra engager des **poursuites** à l'encontre du MK inscrit au tableau de l'ordre. Cependant si ces violences ne sont pas commises par un MK, l'EMK doit **porter plainte** auprès de la police ou de la gendarmerie.

Plusieurs instituts de formation ont mis en place des interventions en prévention pour expliquer ce qu'est une violence sexiste ou sexuelle. Cependant, il manque un EDL des VSS sur les terrains de stage pour mieux cerner l'ampleur de la problématique de ce sujet.

5. La prévention

Comme vu précédemment dans la partie « décontextualisation », plusieurs plans nationaux d'actions contre les VSS ont été mis en place en France axant notamment cette lutte sur la prévention.

5.1. La prévention : primaire, secondaire et tertiaire

La définition de la prévention est apparue en 1948. L'OMS a établi que la prévention regroupait toutes les mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des pathologies, des handicaps et des accidents. Il existe trois grandes familles de prévention : primaire, secondaire, tertiaire (tableau VI) (Haut Conseil de la Santé Publique, 2018).

Tableau VI : Prévention primaire, secondaire et tertiaire selon l'OMS

Type de prévention	Objectifs
Primaire	Diminuer l'incidence d'une pathologie et donc diminuer le risque d'apparition
Secondaire	Diminuer la prévalence, réduire la durée (diagnostic précoce, traitement préventif)
Tertiaire	Diminuer la prévalence des complications, des incapacités

Si on transpose le terme « prévention » à notre sujet, alors on pourrait traduire les différents niveaux de prévention comme tels (tableau VII) :

Tableau VII: Prévention primaire, secondaire et tertiaire des violences (Anact, 2024)

Prévention Violence	Objectifs
Primaire	Prévenir les violences avant qu'elles n'apparaissent, limiter les FDR
Secondaire	Repérer les signes de violence, accompagnement des victimes, qualifier les VSS
Tertiaire	Prise en charge des victimes (conséquences, traumatismes, etc)

Il existe des organismes qui proposent de la prévention des VSS, ces formations sont conçues en se basant sur les critères de la certification « Qualiopi ² ». Cependant, les formations ne sont parfois pas adaptées et pas toujours dispensées aux bonnes personnes (Abrossimov et al., 2024).

5.2. L'impact de la prévention sur les VSS : 14% d'impact significatif sur les changements comportementaux

L'article de Bondestam et Lundqvist (2020) a analysé l'impact du harcèlement sexuel dans l'enseignement supérieur et étudie également l'**influence de la prévention** sur le harcèlement sexuel. Il met en lumière l'**efficacité limitée** des programmes de prévention en soulignant des résultats qui sont mitigés pour **80 % des interventions**. 14 % des programmes ont pu avoir un impact significatif sur les changements comportementaux. L'article met en avant les facteurs qui peuvent impacter cette prévention tels que : la **fréquence** et la **répétition** des sessions, la **qualité de l'approche pédagogique**, le **contexte institutionnel** (culture du silence, normes sociales), l'**engagement** et les **ressources** institutionnelles. L'article souligne que l'efficacité des interventions est nettement renforcée lorsqu'elles sont ajustées aux **spécificités culturelles** et aux particularités du contexte. Les programmes personnalisés sont alors des solutions de choix (Bondestam & Lundqvist, 2020). Le rapport de l'Association of American Universities (AAU) montre que les **jeunes étudiantes** en début de parcours académique ainsi que les étudiants **en situation de handicap** et ceux appartenant à une minorité sexuelle sont plus susceptibles d'être victimes de **violences répétées**. Dans ce rapport, il est précisé que les étudiants choisissent souvent de ne pas signaler les incidents par crainte de **représailles** et parce qu'ils perçoivent un **soutien limité** de la part de leurs pairs ou des responsables universitaires. La **prévention doit être renforcée** et adaptée aux besoins de la population (Association of American Universities, 2019). Les stratégies de prévention pour les VSS sont axées sur la réduction des **facteurs de risque** et le renforcement des facteurs protecteurs (INSPQ, 2024).

² Qualiopi est une marque déposée qui assure la qualité du processus concourant au développement de compétences (Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles, 2020).

5.3. La prévention dans l'enseignement supérieur : peu de données dans les IFMK

Dans l'état actuel des connaissances, nous ne savons pas ce qui est fait dans les IFMK, ce sujet étant d'actualité, les établissements comme celui de la Réunion **introduisent** peu à peu ce sujet. Il existe des documents sur le site du syndicat national des IFMK qui peuvent nous donner des outils pour comprendre les différents concepts de ce sujet notamment avec « le **déontomètre** », « la **charte du corps** », l'affiche « **violence femme** », entre autres (SNIFMK, 2024). Cependant malgré un onglet destiné à la prévention, je constate que la majorité des documents sont **destinés aux patients** et qu'ils féminisent davantage le sujet en parlant de « violence faites aux femmes » alors que les hommes peuvent également en subir. De plus, un article portant sur la formation des limites professionnelles auprès des EMK a été publié par Cooper et al. en 2013. Cet article porte sur une étude qui a démontré qu'**une seule intervention ne suffisait pas à changer la vision** des étudiants sur le sujet des limites professionnelles. Les chercheurs de cette étude pensent que les croyances éthiques des étudiants sont ancrées. Ils recommandent donc d'intégrer des modules approfondis pour déconstruire ces représentations erronées de l'éthique et améliorer ainsi la détection des situations problématiques. La conclusion de l'article porte sur le fait qu'il devrait exister une **formation approfondie des limites professionnelles** avec des exercices interactifs ainsi que des discussions sur des cas réels pour solliciter directement une **réflexion éthique** (Cooper et al., 2013). Le module proposé par le ministère est un module de 3 à 4 heures. Si l'on s'appuie sur l'article de Cooper (2013), ce module semblerait insuffisant pour changer les croyances des étudiants.

L'ANEMF a développé un guide complet suite à une enquête sur les VSS chez les étudiants en médecine. Dans ce document qui est accessible à tous, l'ANEMF donne des **définitions**, instaure le **cadre légal**, donne des **outils pour reconnaître une situation de VSS**, décrit les étapes lorsqu'on est **victime** ou même **témoin**. De même, il contient une section sur les sanctions disciplinaires et l'implication des établissements universitaires pour le soutien des victimes (ANEMF, 2024).

Il n'existe **pas de consensus** au niveau national. Après plusieurs recherches je peux conclure que chaque école ou université agit comme elle le souhaite. Cependant il existe une base que tous les étudiants peuvent regarder sur le site internet des associations comme la FNEK.

6. La relation entre MK, EMK et patient

6.1. La relation thérapeutique : rôle central dans l'avancée de la rééducation

Lorsqu'un MK prend en charge un patient alors une **relation thérapeutique** peut s'installer. Cette relation a un **rôle central** dans l'avancée de la rééducation. Des recherches menées sur l'importance de la relation thérapeutique ont été effectuées et démontrent que cette relation a un impact sur la **satisfaction des patients** et entraîne de **meilleurs résultats** cliniques (Hall et al., 2010; Hush et al., 2011).

Le **toucher** est un élément **indispensable** dans le métier de MK autant dans le bilan que dans le traitement. Dès les premiers instants nous sommes voués à avoir un contact direct avec notre patient, ce qui n'est pas le cas de toutes les professions de santé. De plus, les séances de kinésithérapie se distinguent par le fait que nous retrouvons le patient à de **nombreuses reprises** sur une période généralement prolongée. Le patient souvent ne voit qu'un seul MK, pour Miciak et al cet événement crée alors une relation « davantage cohérente » (Miciak et al., 2018). Mais alors qu'en est-il des **limites thérapeutiques** ? Quelles sont les **distances** que nous devons entreprendre pour éviter l'apparition d'incidents ?

6.2. Les limites thérapeutiques : discerner les limites entre politesse, humour et respect

Selon le Larousse (2024) la **limite** peut être défini par « un degré extrême de quelque chose, seuil de ce qui est acceptable », et **thérapeutique** peut être défini par ce qui tourne autour des soins « propres à guérir ou à soulager les maladies ». Pour résumer, les limites thérapeutiques pourraient être définies comme la barrière de ce qui est acceptable dans le soin. Le **déontomètre** permet aux patients de savoir la limite entre une relation **saine** où le MK respecte leur pudeur lors du déshabillage, une relation à **risque** où le MK pose des questions intimes sans lien avec la pathologie et sans expliquer les raisons médicales, et une relation **dangereuse** où le MK tente d'embrasser un patient par surprise³ par exemple. Il n'existe pas d'échelle pour protéger les MK libéraux ou les EMK mais en lisant le déontomètre des patients on peut se rendre compte que si le patient avait ces mêmes comportements, la relation pourrait être qualifiée à risque ou dangereuse.

Le statut d'EMK est particulier, car il est parfois difficile de discerner les limites entre politesse, humour et respect envers le patient, et la même incertitude peut se poser dans la relation avec le tuteur.

³ Les situations citées ci-dessus sont des exemples mentionnés sur l'échelle.

La prévention des VSS peuvent donner des **outils pour mieux détecter** les risques, savoir poser ouvertement des limites mais également développer d'autres compétences autour du sujet (Blahopoulou et al., 2024; Morrison et al., 2006).

III. QUESTION DE RECHERCHE

Lors de mes recherches, j'ai constaté des résultats significatifs concernant les VSS chez les étudiants en médecine et en pharmacie pendant leur scolarité, plus précisément en stage et à l'université. En revanche, il n'existe pas de données similaires pour les EMK lors de leur cursus scolaire. De plus, le questionnaire du mémoire réalisé par M. Ravard met en évidence des données qui peuvent indiquer la présence de VSS au sein des IFMK, renforçant l'importance de traiter de ce sujet avec les EMK. En kinésithérapie, la proximité inhérente à la relation thérapeutique place le thérapeute en situation potentiellement **dangereuse**. Ce qui rend d'autant plus nécessaire l'exploration approfondie de ce sujet.

Face au constat de la **prévalence des VSS**, le gouvernement français a mis en place des plans nationaux concernant l'enseignement supérieur mais également le milieu de la santé sur la prévention des VSS. En kinésithérapie, l'Ordre et la FNEK ont notamment mis en place des **outils de prévention** qui ont pour objectif d'informer les patients des limites thérapeutiques avec le MK. Cependant, à l'heure actuelle, nous ignorons ce qui est concrètement mis en place dans chaque IFMK, et nous ne savons pas s'il existe un lien entre la prévention et les VSS dans les écoles.

Pour beaucoup d'EMK, les premiers stages sont leur **premier contact** dans le secteur de la santé, et la distinction entre une **relation professionnelle** et **personnelle** n'est pas encore évidente. Une des difficultés du métier de MK est de savoir où se situer pour créer un rapport d'**alliance thérapeutique** avec le patient tout en respectant son **intimité** et en posant des **limites**. La prévention des VSS pourrait permettre aux EMK de **détecter les situations** à risques, de savoir **comment et à qui signaler** les incidents, savoir **comment agir** lorsqu'on est témoin, de connaître les limites thérapeutiques avec un patient mais également de connaître la « **bonne** » **distance professionnelle** à avoir avec son tuteur de stage et les autres professionnels de santé.

Qui plus est, au cours de nos années d'études au sein des IFMK, nous sommes **confrontés rapidement au corps** de l'autre de par nos travaux pratiques.

Nous avons précédemment vu que certains FDR pouvaient favoriser l'apparition de VSS. Nous pouvons nous interroger sur comment ces FDR se manifestent-ils dans le milieu scolaire des EMK.

À partir de ces éléments, ma problématique a émergée :

Après un état des lieux actuel, existe-t-il un lien entre la prévention des violences sexistes et sexuelles et leur survenue chez les étudiants en masso-kinésithérapie lors de leur cursus scolaire ? Et dans quelles mesures les facteurs de risque identifiés dans la littérature se manifestent-ils dans cette population ?

J'ai décidé d'inclure les lieux de stage, les évènements organisés par le Bureau Des Étudiants (BDE), les événements professionnels comme des congrès ainsi que les VSS au sein des IFMK afin de mieux refléter la **réalité des expériences vécues** par les étudiants. Même s'il existe déjà des données issues d'un mémoire publié en 2023 basé sur un questionnaire, je pense qu'il est nécessaire de refaire un état des lieux pour avoir une meilleure visibilité sur la condition étudiante actuelle et l'impact de la prévention des VSS. Afin d'établir une **compréhension mesurable** du nombre d'EMK victimes de VSS et du **rôle de la formation** dans leur prévention, ce mémoire vise à fournir des **données concrètes** et exploitables dans le cadre du **milieu étudiant**.

IV. MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE

1. Objectif de l'étude : partir d'un constat pour créer du lien

L'objectif de ma recherche est de réaliser un **EDL** sur les VSS dans le milieu scolaire d'un EMK, avec une partie sur la prévention de ces dernières. J'aimerais investiguer s'il existe un **lien** entre la variable prévention et la variable VSS.

J'ai comme dernier objectif d'estimer la répartition de certains **FDR** de VSS dans mon échantillon, retrouvés dans la littérature, notamment le genre et l'âge de la victime, le genre et le statut de l'auteur ainsi que la consommation de drogue ou d'alcool et les lieux des VSS.

Mes résultats, notamment l'EDL seront susceptibles d'être partagés avec la FNEK.

2. Les différentes méthodologies : choix d'une méthode quantitative

2.1. Les méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes

Pour répondre à une question de recherche il existe 3 méthodes : quantitative, qualitative, mixte. Le tableau ci-dessous compare ces 3 méthodes (tableau VIII).

Tableau VIII : Les différentes méthodologies pour répondre à une question de recherche

Quantitative	Qualitative	Mixte
Répond aux questions par : quels / a quel point / combien ? (Goertzen, 2017)	Répond aux questions par : pourquoi / comment ? (Tenny et al., 2022)	Complémentaire (Creswell, 1999)
Hypothético-déductive : Vérifie une hypothèse ou une théorie connue (Giordano & Jolibert, 2016)	Premièrement inductive : Génère une/des hypothèse(s) (Tenny et al., 2022)	Génère une hypothèse puis la valide (Östlund et al., 2011)
Vérification d'hypothèse : Provient d'une littérature établie (Giordano & Jolibert, 2016)	Peu ou pas d'éléments dans la littérature (Renjith et al., 2021)	Littérature présente mais il persiste des manques (O'Cathain et al., 2007)
Vérifie un lien de cause à effet	Évalue le processus plus que le résultat ou le produit (Renjith et al., 2021)	Comprendre l'intervention en pratique (O'Cathain et al., 2007)

Ma question de recherche étant basée sur un EDL, l'existence d'un lien entre la présence ou non de prévention et la présence ou non de VSS, et la quantification des FDR, la méthode la plus adaptée serait l'approche **quantitative**. L'approche qualitative est une méthode qui serait pertinente pour explorer ce sujet social, elle pourrait nous apporter des précisions enrichissantes et permettrait de **générer des hypothèses** sur cette thématique. Cependant, dans le cadre de ce mémoire et compte tenu de mes objectifs ainsi que de la population visée (voir partie IV.8), j'ai choisi de m'orienter vers une **méthode quantitative**.

2.2. Tests statistiques : méthode quantitative descriptive et analytique transversale

Pour commencer mon étude, il me faudra faire une **analyse descriptive transversale** de l'état actuel des VSS (quels types de VSS, par qui, etc). (voir partie IV.6.2). Ces variables seront des **variables qualitatives binaires et nominales** majoritairement. L'analyse effectuée en aval sera quantitative.

L'EDL sera exprimé en **effectif** et en **pourcentage** pour pouvoir comparer mes données. Je vais pouvoir définir des sous-groupes (genre, âge, promotion, VSS oui, VSS non) et grâce à ces groupes je pourrai croiser mes données. Notamment, cela me permettra de mettre en lien les caractéristiques de mon échantillon (genre, âge, promotion) avec les cas de VSS, les FDR, les signalements, la présence ou non de prévention, ainsi que leur perception vis-à-vis de cette prévention. Les proportions étudiées des VSS seront **comparées aux proportions** retrouvées en 2023 avec les résultats publiés par la **FNEK** issues de l'EDL de M. Ravard en 2023. Il est important de retenir que, les données de M. Ravard s'apparentent à de la littérature grise⁴, malgré une publication par la FNEK. J'ai fait le choix de comparer mes données à ces chiffres car ce sont les seuls traitant des VSS auprès de la population d'EMK.

Grâce aux données récoltées, notamment sur la présence ou l'absence de VSS, je pourrai analyser une éventuelle corrélation. Pour analyser une corrélation, il existe différents tests (figure 8) (Howell, 2013).

⁴ La littérature grise correspond à « *tout document produit en format papier ou numérique, protégé par des droits de propriété intellectuelle, de qualité suffisante pour être archivé par des bibliothèques ou des institutions* ». Ces documents ne sont pas contrôlés par l'édition commerciale (Schöpfel, 2012).

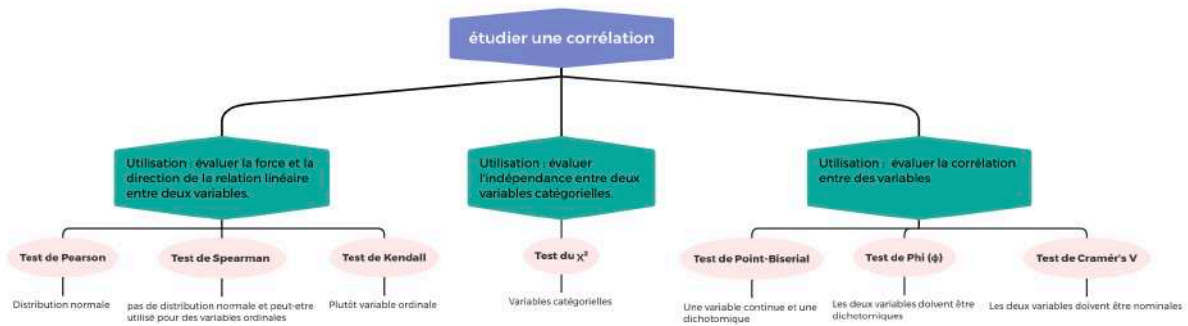


Figure 8 : Schéma représentant les différents tests pour analyser une corrélation

En analysant la partie « utilisation » de ma figure, je peux enlever trois tests car la relation linéaire me semble difficilement réalisable dans les conditions de mon mémoire. Ensuite, j'ai fait le choix d'opter pour le **calcul de l'indépendance** entre deux variables catégorielles. Ces variables qualitatives binaires seront converties en chiffres dans un tableau de contingence⁵. Les résultats me permettront d'effectuer un test du **Chi-deux « χ^2 » d'indépendance** (chi-carré). Par la suite, je calculerai l'intensité de l'effet grâce au **V de Cramer** (Lefèvre & Champely, 2009). L'**odds ratio** (OR) est un rapport de cotes, il mesure la **force d'association** avec un événement et permet d'évaluer l'influence d'une exposition par rapport à cet événement. Après le calcul de l'OR, je pourrai calculer son **intervalle de confiance (IC) à 95 %** (Tenny & Hoffman, 2023).

L'IC est un outil statistique permettant de déterminer un intervalle dans lequel la **valeur recherchée** a une **probabilité** donnée de se situer, avec une marge d'erreur (Dupuy & Guillaume, 2004). Pour mon mémoire, j'ai décidé de fixer l'intervalle de confiance à 95 %, ce qui signifie que, si l'expérience était répétée de nombreuses fois, 95 % des intervalles calculés incluraient la vraie valeur du paramètre (Insee, 2016). Pour observer la représentation de mes FDR, je vais réaliser un calcul d'**IC à 95 %**.

Mon mémoire s'appuiera sur une **méthodologie quantitative descriptive** et **analytique transversale** (figure 9).

⁵ Un tableau de contingence est un tableau qui permet de présenter des données issues d'un comptage d'individus. Chaque cellule indique le nombre d'observations pour une combinaison de variables, ce qui facilite l'analyse des relations entre variables (Lemelin, 2004).

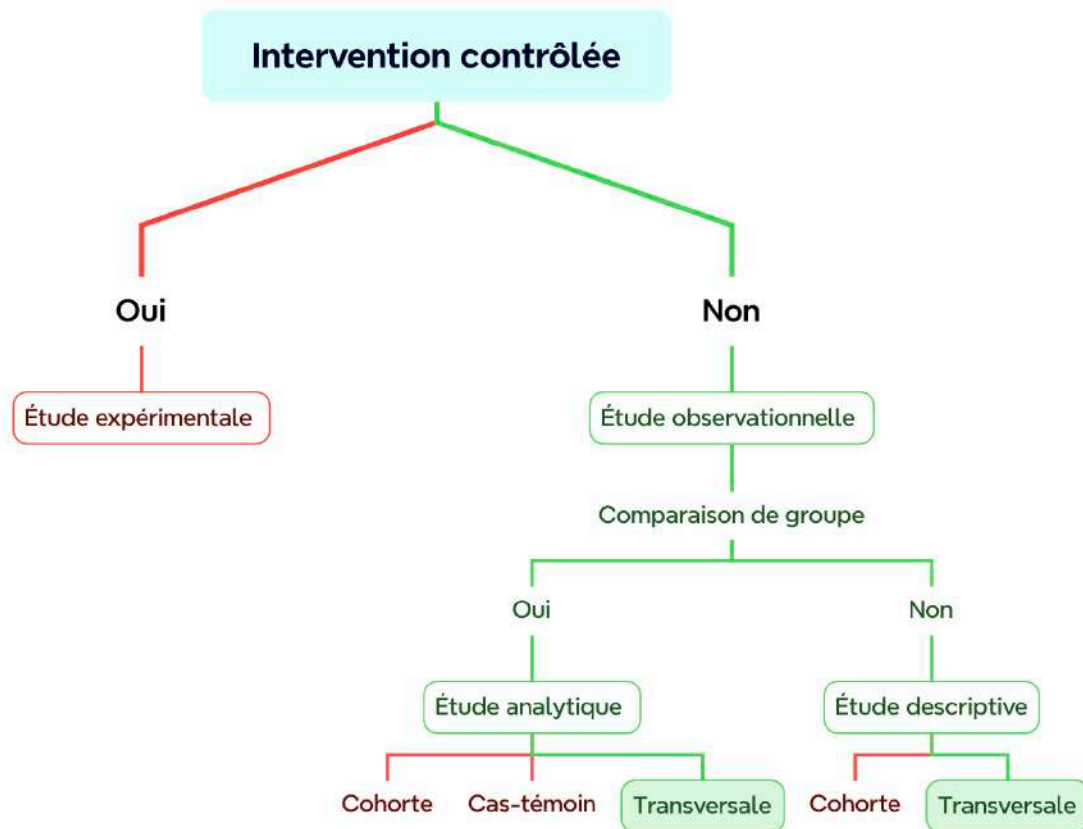


Figure 9 : Méthodologie utilisée lors de la recherche quantitative

3. Description de l'échantillon : l'ensemble des EMK

Pour avoir des résultats les plus représentatifs possibles, la population choisie sera l'**ensemble des EMK** de France. Je vais contacter la totalité des IFMK (public, privé à but lucratif et privé à but non lucratif). L'objectif est de recueillir un maximum de réponses pour pouvoir avoir un **échantillon représentatif**. Les critères d'inclusion servent à définir les propriétés de la population cible de la recherche, à partir de laquelle sera extrait l'échantillon. Les critères de non-inclusion sont des critères qui font qu'une personne ne puisse pas être incluse dans l'étude. Enfin, les critères d'exclusion sont des caractéristiques qui nécessitent de retirer une personne déjà incluse (Patino & Ferreira, 2018) (tableau IX).

Tableau IX : Les critères d'inclusion, de non-inclusion et d'exclusion

Inclusion	Non-inclusion	Exclusion
EMK inscrit dans un IFMK	EMK inscrit dans un établissement étranger	Ne répond pas à l'ensemble du questionnaire
EMK en cours de formation, c'est à dire scolarisé en L2, L3, M1 ou M2	Répondant n'ayant pas donné son accord pour l'utilisation de ses données	
L'IFMK doit être français (France hexagonale + outre-mer)		

4. Présentation du déroulement envisagé du recueil des données et de l'analyse du questionnaire

4.1. Déroulement envisagé du recueil des données : 1 mois pour récolter mes données

J'ai choisi d'utiliser comme outil un **questionnaire**. Je vais envoyer ce questionnaire début janvier et je le laisserai accessible jusqu'à fin février. Cela me permettra de recueillir les réponses nécessaires pour avoir des résultats interprétables. Je diffuserai mon questionnaire **sous forme de lien**, par **e-mails** ou par **messages**. En mars, je commencerai l'analyse de chaque question et j'interpréterai les différents résultats.

4.2. Analyse du questionnaire : analyse des tests

Pour répondre à ma question de recherche je vais tout d'abord réaliser un EDL, la grande partie des calculs sera des **pourcentages**. Ayant également deux échelles de **Likert**, je calculerai des paramètres de **position** : la moyenne, la médiane et le mode ; ainsi que des paramètres de **dispersion** : la variance, l'écart type et les quartiles (Kirkwood & Sterne, 2003). Je ne calculerai pas l'étendue car dans le cas de mon échelle (valeur allant de 1 à 5) ce n'est pas pertinent, ce calcul ne m'apportera pas d'informations supplémentaires. Ensuite, pour comparer mes données à M.Ravard, je réaliserai un test de comparaison de proportion.

Dans un second temps je réaliserai un test du χ^2 . Pour ce faire, je vais construire un **tableau de contingence** avec les variables « VSS » et « prévention ». Après avoir réalisé le tableau je vais comparer les **fréquences théoriques** aux **fréquences observées** avec la formule du χ^2 :

Après avoir réalisé le test du χ^2 , j'obtiendrais la **p-value**. La p-value est la probabilité d'obtenir des « résultats au moins aussi extrêmes que ceux observés », sous l'hypothèse nulle.

La décision de **rejeter ou de ne pas rejeter l'hypothèse nulle** est basée sur la comparaison de la p-value avec un niveau de **signification** prédéterminé (habituellement 0.05)(Moore & McCabe, 2001).

J'ai choisi de fixer ma p-value à **0,05**. Cette valeur est fréquemment choisie dans les études scientifiques. Elle a été popularisée en 1920 par Ronald Fisher, qui a arbitrairement défini 5% comme un seuil de **tolérance acceptable** pour **rejeter l'hypothèse nulle**. Cette valeur ne prouve pas un effet réel direct mais permet d'avoir une **compatibilité statistique** (Concato & Hartigan, 2016).

Dans mon cas, mon degré de liberté est égal à 1 et ma p-value est fixé à 0,05 ce qui signifie que la valeur critique est de **3,84** (annexe IV). Si $\chi^2 < 3,84$ alors nous ne pouvons pas rejeter l'hypothèse nulle d'indépendance. Cela signifie qu'il n'y a pas de preuve statistique d'une association significative entre la présence de VSS et la prévention reçue dans cet échantillon. Si le $\chi^2 > 3,84$ alors nous pouvons accepter l'hypothèse alternative au risque alpha de 5%. Le V de Cramer se calcule en divisant le χ^2 par le $\chi^2_{\max}$ ⁶ et l'OR, lui, résulte de l'équation suivante : $(A \cdot D) / (B \cdot C)$ ⁷.

L'IC de l'OR se calcule par l'intermédiaire de l'IC de son logarithme népérien⁸.

Enfin, l'IC des FDR se calcule en soustrayant et en ajoutant (borne inférieure et borne supérieure) la valeur critique pour 95% (1,96) multiplié par la racine carrée de l'expression suivante⁹: $(p(1-p))/n$.

5. Démarche hypothético-déductive : mes hypothèses de recherche

Lorsque nous utilisons une méthode quantitative nous adoptons une démarche « **hypothético-déductive** ». Ce qui signifie que nous formulons des hypothèses qui peuvent répondre à la question de recherche. Lorsque ces hypothèses sont formulées alors il faut obtenir un recueil de données qui peuvent répondre à ces hypothèses.

⁶ Le $\chi^2_{\max}$ correspond à l'effectif multiplié par le plus petit degré de liberté. Pour obtenir le V de Cramer il faut prendre la racine carrée du résultat obtenu précédemment.

⁷Dans mon cas : « A » correspond aux EMK ayant subi des VSS et ayant reçu de la prévention, « B » correspond aux EMK n'ayant pas subi de VSS mais ayant reçu de la prévention, « C » correspond aux EMK ayant subi des VSS mais n'ayant pas reçu de prévention, « D » correspond aux EMK n'ayant pas subi de VSS et n'ayant pas reçu de prévention.

⁸ $\ln(OR) \pm 1,96 \times \sqrt{((1/A)+(1/B)+(1/C)+(1/D))}$. Pour obtenir l'intervalle de confiance de l'OR, il faut prendre ces deux valeurs et leur appliquer la fonction exponentielle.

⁹ p = proportion observée, n = effectif

Dans cette partie je vais développer les hypothèses en fonction de mes trois objectifs (tableau X).

Tableau X : Mes hypothèses de recherche

Objectifs	Hypothèses
EDL	- Hypothèse nulle (H0) : Il n'existe pas de différence significative entre les proportions rapportées dans mon EDL et celui de M. Ravard - Hypothèse alternative (H1) : Il existe une différence significative entre les proportions rapportées dans mon EDL et celui de M. Ravard
Corrélation « prévention » / « VSS »	- Hypothèse nulle (H0) : Il n'existe pas d'association significative entre la prévention et les VSS. - Hypothèse alternative (H1) : Il existe une association significative entre la prévention et les VSS.
FDR	- Hypothèse : Certaines caractéristiques individuelles ou contextuelles seront surreprésentées parmi les victimes et les auteurs de VSS.

6. Les outils que je vais utiliser : questionnaire, Sphinx Declic®, SPSS®, Excel®

6.1. Construction et justification du choix de questionnaire : l'auto-questionnaire

Le questionnaire est un bon outil pour vérifier statistiquement si les informations et hypothèses sont généralisables (Combessie, 2007). Il existe 2 types de questionnaire : l'auto-questionnaire (auto-administré) ainsi que l'hétéro-questionnaire (tableau XI).

Tableau XI : Différence entre l'auto-questionnaire et l'hétéro-questionnaire

	Auto-questionnaire	Hétéro-questionnaire
Intervention	Seul l'enquêté intervient	L'enquêteur et l'enquêté
Administration	Correspondance	Face à face ou téléphone
Avantages	- Préserve bien l'anonymat - Questionnaire peut être précis - Peu coûteux - Pas de contraintes géographiques	- Flexibilité de l'échange - taux de réponse élevé - Peu de données manquantes - Réponses spontanées - Pas d'exclusion pour la lecture ou l'handicap visuel
Inconvénients	- Possible données manquantes - Faible taux de réponses, relances nombreuses - Échantillon pas forcément représentatif	- Coût élevé - Contraintes géographiques - L'enquêteur peut influencer les réponses

D'après le tableau XI, l'**auto-questionnaire** semble être le plus adapté à l'échantillon concerné. Par souci d'anonymat je souhaiterai également ne pas avoir de contact direct avec les enquêtés avant qu'ils ne répondent au questionnaire, afin de ne pas biaiser leurs réponses.

Habitant en Outre-mer, il n'est pas possible pour moi de me déplacer pour transmettre mon questionnaire. De ce fait, je devrai faire un travail conséquent de contact et de relance dans les différents IFMK.

Pour construire un questionnaire, il existe plusieurs types de questions. Les questions fermées, dont les modalités de réponse sont prédéfinies à l'avance, les questions ouvertes qui laissent à l'enquêté une réponse libre, les questions semi-ouvertes, qui, avec une modalité « autres » permettent à l'enquêté de préciser sa réponse et enfin les questions filtres qui ont pour objectif de filtrer les répondants.

Pour mon mémoire, j'ai décidé d'utiliser fréquemment des **questions fermées** et quelques questions semi-ouvertes quand cela est nécessaire. Pour les réponses j'utiliserai majoritairement des **variables qualitatives binaires** (à deux réponses possibles) et **nominales** (plusieurs réponses possibles). Il y aura cependant deux variables ordinales à la fin de mon questionnaire.

6.2. Construction du questionnaire : 6 parties et 29 questions

Il n'existe pas de questionnaire validé pour explorer ma thématique. Cependant, pour créer mon questionnaire (annexe V) j'ai décidé de m'appuyer sur le guide « Enquêter sur les violences sexistes et sexuelles dans l'enseignement supérieur et la recherche » du ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation. Ce guide souligne que le questionnaire ne doit **pas être long** pour ne pas décourager les répondants. Il est important de **ne pas mentionner l'expression « Violence sexiste et sexuelle » dans le libellé**, car cela peut engendrer un **biais de représentativité** : certains répondants pourraient ne pas se sentir concernés par cette thématique. Mon questionnaire s'intitulera : « Santé et bien-être des étudiants en IFMK : étude des expériences vécues ». Il est conseillé de débiter le questionnaire par des **questions sociodémographiques** (cursus, stage, etc.) afin d'instaurer un climat de **confiance**. Les mots « viols », « agressions » et « violences » sont à proscrire par exemple. Il est préférable de décrire les situations de **manière factuelle** (Ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation, 2020).

Dans son ensemble, le questionnaire est composé de **six parties et de 29 questions** : six questions fermées dichotomiques, 16 questions fermées à choix multiples et à réponse unique, deux questions fermées à choix multiples et à réponses multiples, une question semi-

ouverte à réponse unique, deux questions semi-ouvertes à réponses multiples et deux questions avec une échelle de Likert.

La première partie de mon questionnaire sera réservée à la **présentation du sujet** ainsi qu'au cadre pédagogique de l'étude. Je mentionnerai le caractère anonyme de l'étude et de l'auto-questionnaire. Une section informera **les futurs répondants** que certaines questions peuvent déclencher des **réactions émotionnelles** et qu'à la fin du questionnaire, les contacts d'organismes ressources seront disponibles.

La deuxième partie est composée de trois questions qui abordent le **consentement d'utilisation des données**, leur statut d'étudiant ainsi que la localisation de l'école (en France ou non). Ces trois questions me permettront d'**inclure les sujets** dans mon échantillon. Si l'un des sujets répond « non » à l'une des trois questions, il ne sera pas inclus.

La troisième partie est centrée sur le **profil du répondant**. Ces trois questions investiguent le genre, la promotion ainsi que l'âge du sujet.

La quatrième partie est celle qui répond directement à ma **question de recherche**. 21 questions forment cette partie. Ces questions permettent de déterminer si le sujet a subi ou non des **VSS**, le type de VSS (outrage, agression, exhibition, ...), la répétition des agressions, le lieu où elles se sont produites, quel était le statut de l'auteur ou des auteurs, leur genre, si la victime a consommé de la drogue ou de l'alcool, si elle a signalé les faits et à qui, si les sujets savent ce qu'est une VSS, s'ils ont reçu une prévention sur cette thématique, le nombre d'interventions et d'heures de prévention, ainsi que la nature de ces préventions.

La cinquième partie porte plutôt sur la **perception des étudiants**, un aspect assez subjectif dans l'analyse des réponses. Pour ce faire j'ai utilisé une échelle de Likert (Batterton & Hale, 2017). Les deux questions portent sur la représentation de l'impact de la prévention s'ils ont été victimes de VSS, et sur le fait qu'ils pensent que chaque IFMK devrait former ses étudiants à la thématique des VSS.

La sixième partie sera réservée à la confirmation de l'envoi, aux remerciements, aux coordonnées des organismes ressources, ainsi qu'à mes coordonnées.

Toutes ces données seront dans un premier temps analysées avec **Sphinx Declic®**, pour réaliser mon analyse statistique j'utiliserai **Excel®** et enfin pour vérifier mes données je réaliserai une analyse secondaire avec **SPSS®**, ce qui me permettra de valider mes calculs.

7. Mes préjugés et aprioris

Pour accroître la transparence de ma recherche, j'ai décidé de mettre par écrit mes préjugés. En choisissant d'intégrer l'ensemble des VSS lors du cursus scolaire et non pas que à l'IFMK, je pense que la comparaison des proportions seront significativement différentes de celles de M.Ravard. Je pense qu'il existe un lien entre la variable prévention et la variable VSS. D'après mes recherches, la prévention constitue un axe central des plans de lutte contre les VSS, ce qui suggère une association possible entre ces deux événements. Je m'attends à ce qu'il y ait davantage de **femmes** et une **minorité d' autres genres** parmi les victimes. Je suppose que les victimes seront majoritairement **jeunes** (< 25 ans). Je m'attends à ce que les agresseurs soient majoritairement des EMK et que les agressions soient plus fréquentes dans les lieux plus isolés, comme les cabinets libéraux. Cependant, si la majorité des auteurs sont des étudiants, il est probable que l'**école** soit l'endroit le plus concerné par les VSS. Je pense que le genre des auteurs sera majoritairement **masculin**. Je pense également qu'il y aura un nombre élevé de cas de VSS dans cette filière. Cependant, je m'engage à traiter l'ensemble des données avec prudence et rigueur, en m'efforçant de ne pas établir de liens trop directs ou inexistants.

8. Pré-étude : temps moyen de saisie estimé à 5 minutes

J'ai réalisé ma pré-étude sur 16 personnes. L'objectif était de tester mon lien de diffusion, de récolter leur avis sur mon questionnaire, de vérifier la compréhension de mes questions et d'estimer un temps de réponse moyen afin d'informer les futurs répondants. Les sujets ayant testé ma pré-étude sont : Monsieur Ravard, qui a déjà réalisé un mémoire sur les VSS, un membre du bureau national de la FNEK, deux MK et douze EMK.

J'ai recueilli leurs avis et apporté des modifications en conséquence.

Le temps moyen de réponse était de **322 secondes**, soit **5 minutes et 22 secondes** (tableau XII).

Tableau XII : Temps de saisie lors de la pré-étude en secondes

Sujet	Temps de saisie (s)		
1	294,7832862		
2	195,1080979	Moyenne temps de saisie	322,20157889375
3	409,4912352		
4	125,3721804		
5	324,5210622		
6	539,520388		
7	252,9844337		
8	195,804165		
9	296,833416		
10	610,8532726		
11	254,9629686		
12	238,3121623		
13	461,9475352		
14	215,8635539		
15	482,7609177		
16	256,1065874		

9. Description des contextes et des moyens envisagés : contact des IFMK

Comme vu précédemment, il existe une **cinquantaine d'IFMK en France** (FNEK, 2024) (annexe VI). J'ai décidé d'utiliser le terme IFMK pour désigner l'ensemble des établissements mentionnés en annexe (regroupant l'École Universitaire de Kinésithérapie (EUK) et l'Institut de Formation aux Métiers de la Santé (IFMS)). D'après les différents arrêtés, il est possible d'estimer approximativement le nombre d'EMK (tableau XIII).

Tableau XIII : Nombre d'étudiants selon les arrêtés (Légifrance, 2021; Légifrance, 2022; Légifrance, 2023)

Année	2021-2022	2022-2023	2023-2024	2024-2025
Nombre d'EMK	2915	3031	3036	3036

Il n'existe pas de données officielles concernant le nombre d'EMK en France. Cependant, grâce aux arrêtés, il est possible d'estimer le nombre d'inscriptions (environ **12 018 EMK**)¹⁰. Ces données doivent être prises avec précaution, car dans certaines écoles, les places ne sont pas pourvues, certains étudiants redoublent ou arrêtent leur formation. Il faut donc garder à l'esprit qu'il ne s'agit que d'une **estimation**.

¹⁰ J'ai fait le choix de ne pas contacter les IFMK pour déficients visuels, car après un travail avec la personne chargée d'inclusion des personnes en situation de handicap au sein de la FNEK, je me suis rendue compte que mon outil ne sera, malheureusement, pas adapté.

De plus, ces chiffres ne prennent pas en compte l'article 25 de l'arrêté du 2 Septembre 2015 relatif au diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute qui prévoit que certains profils d'étudiants peuvent être dispensés d'une partie des unités d'enseignements du cycle 1 et 2 après étude d'un dossier par l'institut, le nombre d'admis par ce dispositif ne pouvant excéder 5 % de la capacité d'accueil annuelle de l'institut (Article 25 - Arrêté du 2 septembre 2015 relatif au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute - Légifrance, 2015).

Pour que l'échantillon soit représentatif de la population d'EMK, avec un **intervalle de confiance de 95%** et une **marge d'erreur de 5%**, il doit y avoir au moins **372 répondants** (annexe VII).

Au 1er Janvier 2024, la profession compte 52,2 % de femmes et 47,8 % d'hommes (Quesnot et al., 2024). J'ai utilisé ces pourcentages et je les ai rapportés à l'estimation de la population d'étudiants pour obtenir une estimation la plus réelle possible. Parmi 12 018 EMK, le nombre de femmes s'élèverait à 6 273 et le nombre d'hommes à 5 745, cette estimation ne prend pas en compte les répondants ne s'identifiant ni homme ni femme (cependant ces données seront tout de même traitées).

Pour contacter un maximum d'étudiants, j'ai utilisé plusieurs canaux de diffusion (figure 10).

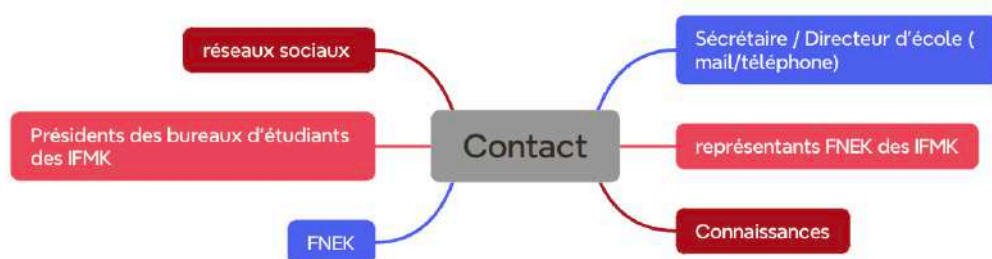


Figure 10 : Canaux de communication envisagés

Il est recommandé de **relancer les sujets entre 4 et 5 fois**, d'impliquer les **acteurs des établissements** et de diffuser le questionnaire dans une **période adaptée** (fin du premier semestre et début du second) afin de maximiser le taux de réponse (Ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation, 2020).

Dans un premier temps, j'ai contacté les présidents des **BDE** et les représentants **FNEK** (annexe VIII) grâce aux réseaux sociaux. Étant représentante FNEK de l'IFMK de la Réunion, j'ai eu accès à ces contacts.

Dans un second temps, j'ai envoyé un **mail** (annexe IX) à l'ensemble des **secrétariats** des IFMK. En fonction des réponses obtenues, j'ai relancé par **téléphone** les secrétaires des IFMK pour qu'elles puissent diffuser mon questionnaire. Enfin dans un dernier temps, j'ai demandé à des collègues scolarisés dans d'autres IFMK de réaliser une dernière relance. J'ai également publié mon questionnaire sur une **page Facebook** dédiée aux mémoires des EMK et demandé à la **FNEK** de le partager.

Mon questionnaire a été diffusé du 09 janvier 2025 au 27 Février 2025 ; nous pouvons observer les différents pics de réponses qui apparaissent lors de la première diffusion ainsi que lors des relances (figure 11).

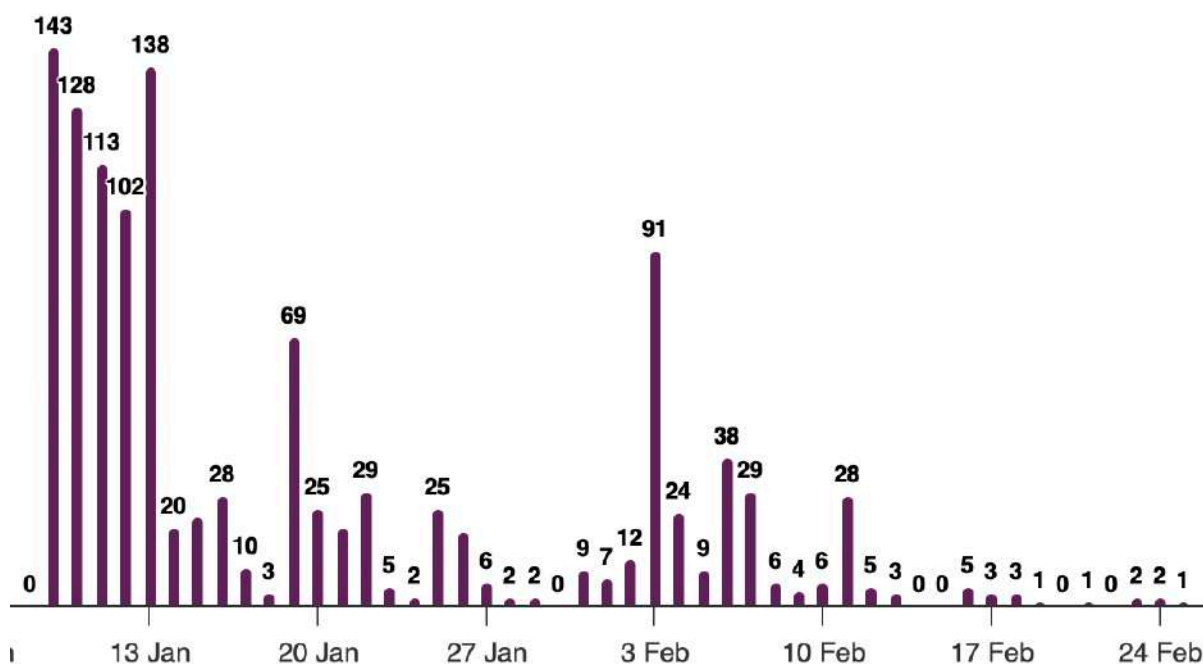


Figure 11 : Chronologie de la récolte des données

V. PRÉSENTATION DES RÉSULTATS BRUTS

1. Statistiques du questionnaire : 1200 réponses, 3 minutes et 49 secondes

À l'issue du questionnaire, j'ai pu analyser les statistiques de celui-ci (figure 12).

1 200 personnes ont terminé le questionnaire, j'ai eu **658 abandons**, dont 474 dits « immédiats », ce qui signifie que les participants se sont arrêtés dès la première page avec les questions d'inclusion. 184 sujets ont abandonné au cours du questionnaire. La moyenne du temps de saisie est de 229 secondes soit environ **3 minutes et 49 secondes**, cela représente 1 minute et 33 secondes de moins que lors de ma pré-étude.

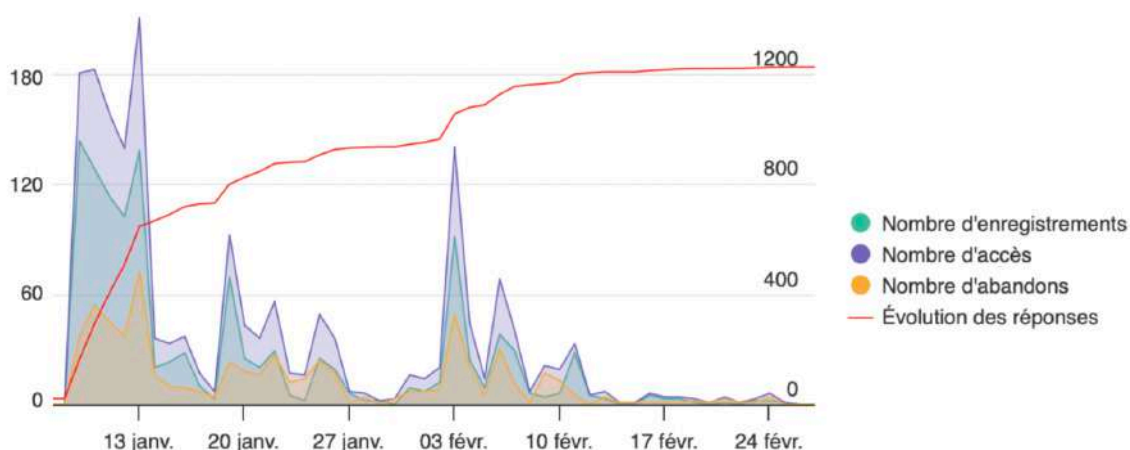


Figure 12 : Suivi détaillé du questionnaire

2. Description de l'échantillon

Sur l'ensemble des 1200 réponses, **37 sujets n'ont pas été inclus** (figure 13). Cependant, j'ai dû exclure 26 données car 26 EMK ont commis une erreur de remplissage du questionnaire et n'ont, de ce fait, pas complété celui-ci entièrement. Ils ont coché « oui » pour certains types de VSS, mais à la question 16 « Avez-vous répondu « oui » au moins une fois pour les questions 7 à 14 ? », ils ont répondu « non », ce qui entraîne malheureusement une saisie incomplète du questionnaire (voir tableau IX, partie IV.3).

J'ai, cependant, réalisé une carte mentale (annexe X) pour résumer leurs réponses. Ces réponses ne seront pas analysées par la suite. **Mon échantillon final est de 1 137** (figure 13).

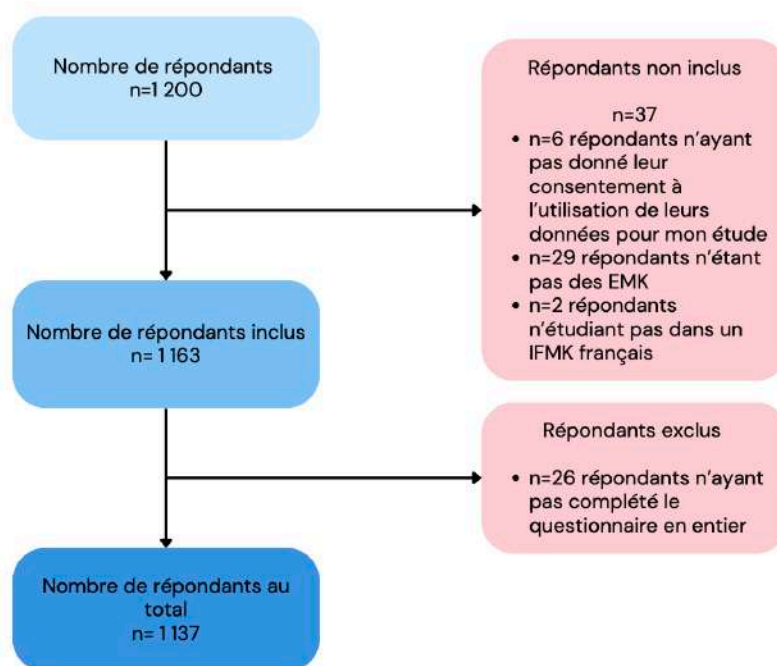


Figure 13 : Schéma représentant l'échantillon final de mon étude

Parmi les 1 137 répondants, **841 sont des femmes (73,97 %)**, **294 sont des hommes (25,86 %)** et deux se définissent comme **non-binaires (0,18 %)**. La majorité des répondants ont entre **20 et 25 ans** (tableau XIV).

Tableau XIV : Répartition de l'effectif de l'échantillon en fonction de l'âge

Âge	Effectif
Moins de 20 ans	184
Entre 20 et 25 ans	886 (77,92 %)
Entre 26 et 30 ans	34
Entre 31 et 35 ans	20
Entre 36 et 40 ans	10
Entre 41 et 45 ans	3
Entre 46 et 50 ans	0
Plus de 50 ans	0

Mon étude compte 287 étudiants en licence 2 (L2), 255 en licence 3 (L3), 330 en master 1 (M1) et 265 en master 2 (M2) (figure 14).

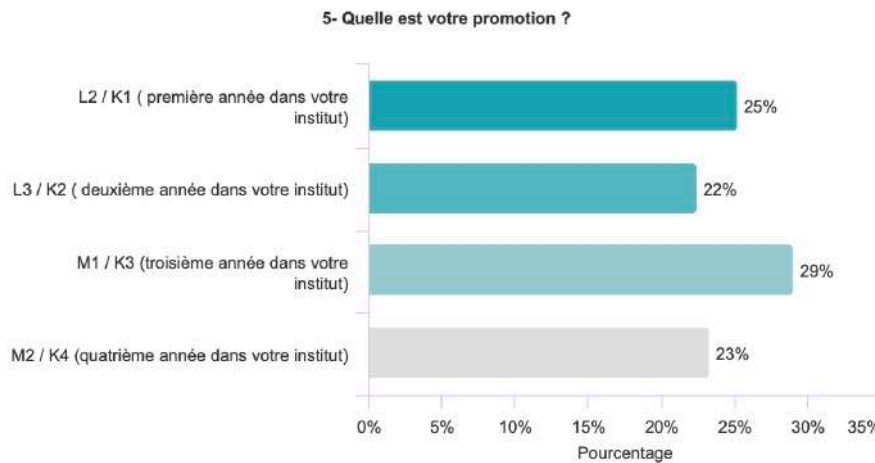


Figure 14 : Diagramme représentant la répartition en pourcentage de mon échantillon selon leur promotion

3. État des lieux des VSS

Dans cette partie, nous allons aborder chaque infraction liée aux VSS, les lieux où ces infractions se sont produites, les auteurs de ces faits, leur genre, le contexte ainsi que l'éventuel signalement de ces actes.

3.1. L'outrage sexiste : 316 cas sur 1137 EMK, majoritairement des femmes

Sur l'ensemble des répondants, **27,79 % (n=316)** affirment avoir subi au moins un outrage sexiste au cours de leur scolarité. Un total de 69,66 % (n=792) affirment le contraire, 2,46 % (n=28) ne savent pas répondre à cette question et une personne ne souhaite pas y répondre. Dans le tableau ci-dessous (tableau XV), nous retrouvons une **majorité de femmes**. En effet, **33,29 % (n=280) des femmes** de l'échantillon déclarent avoir subi un outrage sexiste, contre **11,56 % (n=34) chez les hommes**. Parmi les personnes se déclarant comme **non-binaires, 100% (n=2) affirment avoir été la cible d'outrage sexiste**. La figure 15 montre que parmi les 316 réponses positives à cette infraction, **88,61 % concernent des femmes**.

Tableau XV: Répartition des résultats concernant l'outrage sexiste

	Outrage sexiste	Femme		Homme		Autres	
		n	%	n	%	n	%
Oui	316 (27,79 %)	280	33,29 %	34	11,56 %	2	100 %
Non	792 (69,66 %)	535	63,61 %	257	87,41 %	0	0 %
Je ne souhaite pas répondre	1 (0,09 %)	1	0,12 %	0	0	0	0 %
Je ne sais pas	28 (2,46 %)	25	2,97 %	3	1,02 %	0	0 %

● Femmes
 ● Hommes
 ● Autres

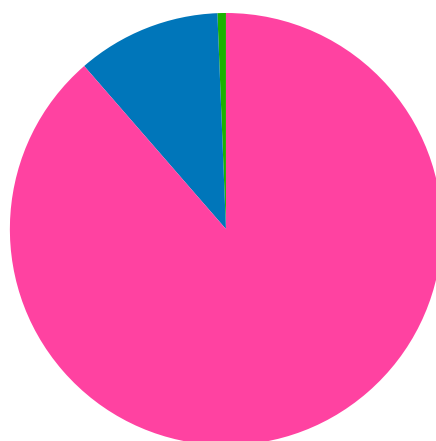


Figure 15 : Diagramme représentant le pourcentage de victimes d'outrage sexiste selon le genre

3.2. L'outrage sexuel : 197 cas sur 1137 EMK, majoritairement des femmes

Parmi 1137 répondants, **17,33 % (n=197)** affirment avoir subi au moins un outrage sexuel au cours de leur scolarité ; 80,65 % (n=917) affirment le contraire, 1,85 % (n=21) ne savent pas répondre à cette question et deux personnes ne souhaitent pas y répondre. Dans le tableau ci-dessous (tableau XVI), nous retrouvons une **majorité de femmes** comme pour l'outrage sexiste. **20,10 % (n=169) des femmes** déclarent avoir subi un outrage sexuel contre **9,18 % (n=27) chez les hommes**. Parmi les **personnes non-binaires**, 50 % (soit **une personne**) a déclaré avoir subi au moins un outrage sexiste. La figure 16 montre la répartition des victimes selon leur genre.

Tableau XVI: Répartition des résultats concernant l'outrage sexuel

	Outrage sexuel	Femme		Homme		Autres	
		n	%	n	%	n	%
Oui	197 (17,33 %)	169	20,10 %	27	9,18 %	1	50 %
Non	917 (80,65 %)	652	77,53 %	264	89,80 %	1	50 %
Je ne souhaite pas répondre	2 (0,18 %)	2	0,24 %	0	0 %	0	0 %
Je ne sais pas	21 (1,85 %)	18	2,14 %	3	1,02 %	0	0 %

● Femmes ● Hommes ● Autres

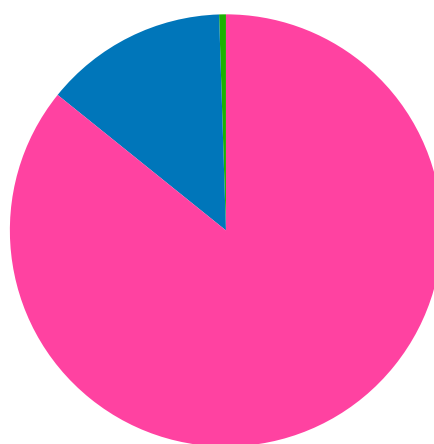


Figure 16 : Diagramme représentant le pourcentage de victimes d'outrage sexuel selon le genre

3.3. L'exhibitionnisme : 159 cas sur 1137 EMK, majoritairement des femmes

159 répondants (13,98 %) déclarent avoir subi de l'exhibitionnisme lors de leur cursus scolaire. Concernant les autres répondants, 83,64 % (n=951) déclarent ne pas en avoir subi, 0,53 % (n=6) ne souhaitent pas y répondre et 1,85 % (n=21) ne savent pas y répondre. **Parmi les hommes, 16,33 %** affirment en avoir subi (n=48), parmi les **femmes**, le pourcentage est plus faible : **13,08 %** (n=110). **Un répondant non-binaire** déclare en avoir été victime (tableau XVII). La figure 17 montre la répartition des victimes selon leur genre. Bien que le pourcentage parmi les **femmes** soit moindre, **elles restent majoritairement concernées par l'exhibitionnisme dans cet échantillon.**

Tableau XVII : Répartition des résultats concernant l'exhibitionnisme

	Exhibitionnisme	Femme		Homme		Autres	
		n	%	n	%	n	%
Oui	159 (13,98 %)	110	13,08 %	48	16,33 %	1	50 %
Non	951 (83,64 %)	710	84,42 %	240	81,63 %	1	50 %
Je ne souhaite pas répondre	6 (0,53 %)	5	0,59 %	1	0,34 %	0	0 %
Je ne sais pas	21 (1,85 %)	16	1,90 %	5	1,70 %	0	0 %

● Femmes ● Hommes ● Autres

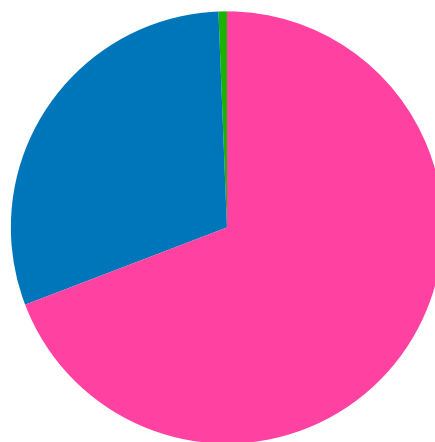


Figure 17 : Diagramme représentant le pourcentage de victimes d'exhibitionnisme selon le genre

3.4. Le voyeurisme : 13 cas sur 1137 EMK, majoritairement des femmes

Concernant le voyeurisme, **13 répondants (1,14 %)** affirment en avoir été victimes, 1 072 répondants (94,28 %) ont répondu négativement à la question et 4,57 % (n=52) ne savent pas y répondre. **Parmi les hommes et les femmes, un peu plus de 1 %** ont répondu positivement, ce qui représente respectivement trois et dix sujets (tableau XVIII). La répartition des victimes selon le genre est représentée par la figure 18. En dépit du fait que le pourcentage soit similaire parmi les hommes et les femmes, le genre qui prédomine, parmi les victimes, est féminin.

Tableau XVIII : Répartition des résultats concernant le voyeurisme

	Voyeurisme	Femme		Homme		Autres	
		n	%	n	%	n	%
Oui	13 (1,14 %)	10	1,19 %	3	1,02 %	0	0 %
Non	1072 (94,28 %)	796	94,65 %	274	93,20 %	2	100 %
Je ne souhaite pas répondre	0	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Je ne sais pas	52 (4,57 %)	35	4,16 %	17	5,78 %	0	0 %

● Femmes
 ● Hommes
 ● Autres

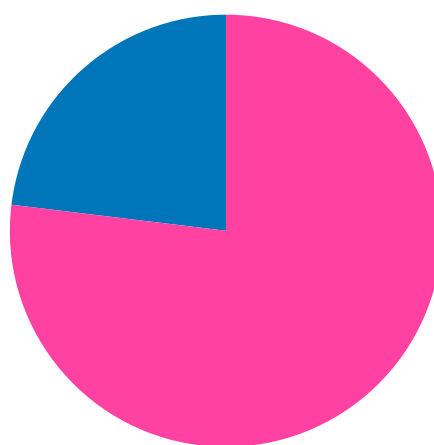


Figure 18 : Diagramme représentant le pourcentage de victimes de voyeurisme selon le genre

3.5. Le harcèlement sexuel : 80 cas sur 1137 EMK, majoritairement des femmes

Au sein de notre échantillon de 1137 répondants, **7,04 % (n=80)** ont déclaré avoir subi au moins une fois du harcèlement sexuel lors de leur formation. 91,29 % (n=1 038) ont répondu négativement, 0,26 % (n=3) n'ont pas voulu y répondre et 1,41 % des répondants (n=16) ne savent pas y répondre. **Parmi les femmes, 8,56 % (n=72)** seraient concernées contre **2,72 % (n=8) chez les hommes** (tableau XIX). Au sein de l'échantillon de victimes, 90 % sont des femmes et 10% sont des hommes (figure 19).

Tableau XIX : Répartition des résultats concernant le harcèlement sexuel

	Harcèlement sexuel	Femme		Homme		Autres	
		n	%	n	%	n	%
Oui	80 (7,04 %)	72	8,56 %	8	2,72 %	0	0 %
Non	1038 (91,29 %)	752	89,42 %	284	96,60 %	2	100 %
Je ne souhaite pas répondre	3 (0,26 %)	3	0,36 %	0	0 %	0	0 %
Je ne sais pas	16 (1,41 %)	14	1,66 %	2	0,68 %	0	0 %

● Femmes
 ● Hommes
 ● Autres

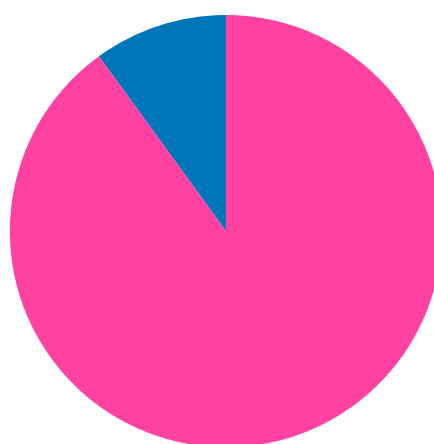


Figure 19 : Diagramme représentant le pourcentage de victimes de harcèlement sexuel selon le genre

3.6. L'agression sexuelle : 88 cas sur 1137 EMK, majoritairement des femmes

Concernant l'agression sexuelle, **88 répondants (7,74 %)** affirment en avoir été victimes, 91,38 % des répondants (n=1 039) ont répondu négativement à la question, 0,35 % des répondants n'ont pas souhaité y répondre (n=4) et 0,53 % (n=6) ne savent pas répondre à cette question. **Parmi les hommes, 8,84% (n=26)**, et parmi **les femmes, 7,37 % (n=62)**, ont subi une agression sexuelle (tableau XX). La répartition des victimes selon le genre est représentée par la figure 20.

Tableau XX : Répartition des résultats concernant l'agression sexuelle

	Agression sexuelle	Femme		Homme		Autres	
		n	%	n	%	n	%
Oui	88 (7,74 %)	62	7,37 %	26	8,84 %	0	0 %
Non	1039 (91,38 %)	771	91,68 %	266	90,48 %	2	100 %
Je ne souhaite pas répondre	4 (0,35 %)	3	0,36 %	1	0,34 %	0	0 %
Je ne sais pas	6 (0,53 %)	5	0,59 %	1	0,34 %	0	0 %

● Femmes ● Hommes ● Autres

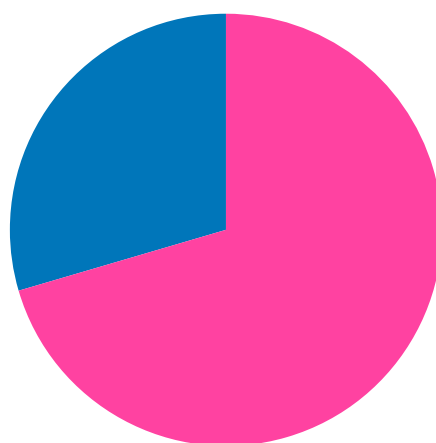


Figure 20 : Diagramme représentant le pourcentage de victimes d'agression sexuelle selon le genre

3.7. Le viol ou la tentative de viol : 3 tentatives, 1 viol

Dans ce paragraphe, nous allons aborder la thématique de la tentative de viol et celle du viol par la suite. Sur l'ensemble de notre échantillon, 3 étudiants (**0,26 %**) ont subi une tentative de viol, **un répondant est une femme** et les **deux autres répondants sont des hommes** (tableau XXI). Un individu n'a pas voulu répondre à la question et **trois ne savent pas**. Concernant le viol, sur l'ensemble de l'échantillon, **une femme a affirmé avoir subi un viol** (0,09 %), une femme n'a pas souhaité y répondre et **cinq répondants ne savent pas** y répondre (tableau XXI).

Tableau XXI : Répartition des résultats concernant la tentative de viol et le viol

	Tentative de viol	Femme		Homme		Autres	
		n	%	n	%	n	%
Oui	3 (0,26 %)	1	0,12 %	2	0,68 %	0	0 %
Non	1130 (99,38 %)	836	99,41 %	292	99,32 %	2	100 %
Je ne souhaite pas répondre	1 (0,09 %)	1	0,12 %	0	0 %	0	0 %
Je ne sais pas	3 (0,26 %)	3	0,36 %	0	0 %	0	0 %
	Viol	Femme		Homme		Autres	
		n	%	n	%	n	%
Oui	1 (0,09 %)	1	0,12 %	0	0 %	0	0 %
Non	1130 (99,38 %)	835	99,29 %	293	99,66 %	2	100 %
Je ne souhaite pas répondre	1 (0,09 %)	1	0,12 %	0	0 %	0	0 %
Je ne sais pas	5 (0,44 %)	4	0,48 %	1	0,34 %	0	0 %

3.8. Résumé des VSS : 39,58 % des EMK concernés par au moins un fait de VSS

Au total, sur notre échantillon, **environ 39,58 % (n=450) des EMK ont déclaré avoir subi au moins une fois des VSS lors de leur parcours de formation**. Parmi ces 450 répondants, **361 sont des femmes**, ce qui représente 42,93 % (n=361) des femmes ayant répondu à mon étude. **Parmi les hommes**, 29,59 % (n=87) ont également déclaré avoir subi des VSS au moins une fois. Les **deux répondants non-binaires** ont, eux aussi, déclaré avoir subi des VSS (tableau XXII).

Tableau XXII : Répartition des résultats concernant l'ensemble des VSS

	EMK victime	Femme		Homme		Autres	
		n	%	n	%	n	%
Oui	450 (39,58 %)	361	42,93 %	87	29,59 %	2	100 %
Non	687 (60,42 %)	480	57,07 %	207	70,41 %	0	0 %

En comparant les sous-groupes « femme » et « homme », il existe des différences significatives pour plusieurs infractions : l'outrage sexiste, l'outrage sexuel, le harcèlement sexuel et le fait d'avoir subi au moins une fois des VSS (quelque soit le type). Les effectifs pour le voyeurisme, la tentative de viol et le viol ne remplissent pas les conditions pour être comparés à l'aide du test de comparaison de proportion. Il n'y a pas de différence significative entre les sexes concernant l'exhibition et l'agression sexuelle (annexe XI).

En examinant les promotions une par une, les chiffres ci-dessous mettent en évidence, pour chaque infraction, dans quelle promotion se trouvait la victime¹¹ (tableau XXIII). Nous pouvons observer que **plus les années avancent et plus le pourcentage de VSS est important**. En effet, parmi les EMK en **L2**, **19 %** ont subi des VSS, **37 %** pour les EMK en **L3** et **45 %** pour les EMK en **M1**. Si nous nous intéressons aux résultats des EMK en **M2**, **plus d'un étudiant sur deux** déclare avoir subi des VSS au cours de son cursus scolaire.

Tableau XXIII : Répartition des VSS selon la promotion

	Effectif	L2	L3	M1	M2
Outrage sexiste	316	34	60	110	112
Outrage sexuel	197	22	45	66	64
Exhibitionnisme	159	23	33	59	44
Voyeurisme	13	1	2	3	7
Harcèlement sexuel	80	4	15	28	33
Agression sexuelle	88	9	18	27	34
Tentative de viol	3	0	0	1	2
Viol	1	0	0	1	0
VSS au moins une fois	450 sur 1137	57 sur un total de 287 EMK L2 (19,86 %)	96 sur un total de 255 EMK L3 (37,65 %)	151 sur un total de 330 EMK M1 (45,76 %)	146 sur un total de 265 EMK M2 (55,09 %)

Parmi les 450 EMK victimes de VSS, **40,22 %** (n=181) ont déclaré que ces faits **s'étaient produits une seule fois** contre **58,89 %** (n=265) qui affirment le contraire. Quatre répondants n'ont pas souhaité répondre à cette question.

3.9. Les lieux de ces infractions : l'IFMK prédomine

J'ai par la suite investigué les lieux où se sont produites les infractions des VSS (tableau XXIV). Sur l'ensemble des réponses (649 items cochés), **638 lieux** ont été déclarés. Le lieu qui prédomine sur les infractions est l'**IFMK (38,21 %)**, en seconde position viennent les **stages** en secteur **salarial (22,65 %)**, puis les lieux d'activités du **BDE (19,57 %)**, les **stages** en secteur **libéral (17,41 %)**. Enfin, les lieux d'événements professionnels (congrès, séminaires, etc.) sont peu concernés, avec 0,46 %. Parmi les répondants, 11 n'ont pas souhaité répondre à cette question. Cette question sur les lieux nous indique que certaines victimes ont coché plusieurs lieux.

¹¹ À noter que les effectifs des infractions ne s'additionnent pas car un EMK a pu déclarer plusieurs infractions.

Tableau XXIV : Les divers lieux où se sont produites les infractions

	Pourcentage	Effectif
Au sein de l'IFMK	38,21 %	248
Stage en secteur salarial (hôpital, clinique, centre médico-social, etc)	22,65 %	147
Lieu des activités du BDE	19,57 %	127
Stage en libéral	17,41 %	113
Lieu des événements professionnels (congrès, séminaire, etc)	0,46 %	3
Je ne souhaite pas répondre	1,69 %	11

3.10. Les auteurs : majoritairement des EMK

Comme pour la partie précédente, des sujets ont déclaré **plusieurs auteurs**, ce qui indique que certains EMK ont été exposés à des VSS commises par des auteurs différents. Dans le tableau ci-dessous, se trouvent les déclarations des victimes sur le statut de leur(s) auteur(s) (tableau XXV).

Tableau XXV : Statut des auteurs des agressions

	Pourcentage	Effectif
Un(e) autre étudiant(e) en masso-kinésithérapie	31,96 %	210
Un(e) patient(e)	25,72 %	169
Un membre de l'équipe pédagogique	14,92 %	98
Un(e) tuteur/rice de stage	6,09 %	40
Un(e) intervenant(e) extérieur(e) ne faisant pas partie de l'équipe pédagogique	5,94 %	39
Un(e) kinésithérapeute sur le lieu du stage (hors tuteur de stage)	4,87 %	32
Un membre de la direction de votre institut	3,04 %	20
Un(e) autre professionnel(le) de santé en stage	3,04 %	20
Un(e) autre étudiant(e) d'une autre filière	2,28 %	15
Un membre de la famille du patient	0,3 %	2
Un membre de la direction de votre stage	0,3 %	2
Un membre du personnel administratif, technique ou d'entretien	0 %	0
Je ne souhaite pas répondre	1,07 %	7
Autres	0,46 %	3

En s'intéressant au genre de l'auteur (figure 21), **le genre masculin a 421 signalements (81,91 %)**, contre **90** pour le genre **féminin (17,51 %)**. Trois personnes n'ont pas souhaité répondre à cette question (<1 %).

● Femmes ● Hommes ● Ne souhaite pas répondre

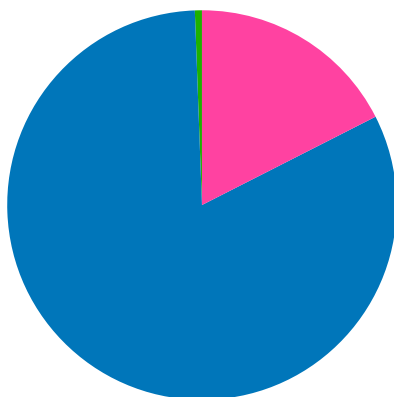


Figure 21 : Genre des auteurs de VSS

3.11. Contexte de ces VSS : une majorité n'ont pas consommé de drogue ou d'alcool

La consommation de drogue ou d'alcool étant un FDR des VSS, j'ai interrogé les victimes afin de savoir si elles en avaient consommé au moment des faits (figure 22). Les résultats montrent que **416 répondants n'avaient pas consommé de drogue ou d'alcool**, 32 en avaient consommé et deux personnes n'ont pas souhaité répondre à cette question.

● Oui ● Non ● Ne souhaite pas répondre

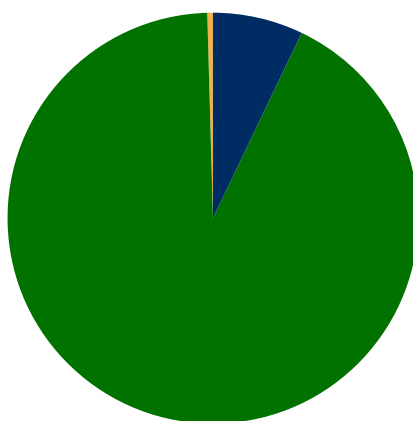


Figure 22 : Consommation de drogue ou d'alcool lors des VSS

3.12. Signalement des faits : une majorité ne signale pas les faits

Parmi les 450 victimes, seulement **41 victimes** disent avoir **signalé les faits à un commissariat de police ou à la gendarmerie**, 407 ne l'ont pas fait. Deux étudiants n'ont pas souhaité répondre à cette question. Je me suis rendue compte, en analysant la question suivante, que les répondants n'ont pas bien répondu ou n'ont pas bien compris le sens de ma question car quand j'investigue plus précisément à qui les victimes se sont confiées, je remarque que deux étudiants ont répondu « gendarmerie/police » et aucun étudiant n'a répondu « l'ordre des MK ». En dehors de l'autorité compétente, **126 étudiants** se sont confiés à des **amis ou à leur famille**, **49** à un tuteur de stage ou à un **autre professionnel de santé**, **47** à leur **école**, **neuf** étudiants ont remonté l'information à la **direction du stage**, et **une** personne a fait appel à un **organisme ressource**. Toutefois, **265 étudiants** sont restés dans le **silence** (figure 23).

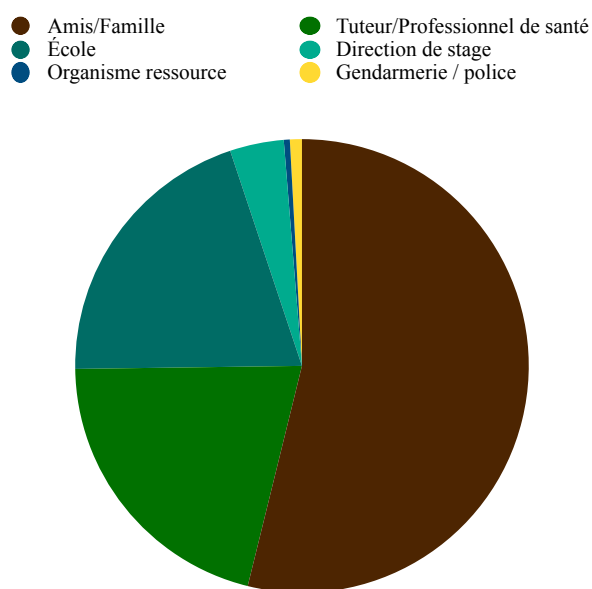


Figure 23 : Diagramme sur le signalement des faits

4. État des lieux de la prévention

Maintenant, nous allons voir les données de l'EDL de la **prévention**. J'ai demandé aux EMK s'ils connaissaient la signification du terme « **Violence Sexiste et Sexuelle** », plus de **96 %** (n=1097) ont répondu « oui » à cette question. Nous partons du constat qu'une **grande majorité possède donc des connaissances sur ce sujet**.

Sur la totalité de mon échantillon, 40,72% (n=463) ont **reçu une formation** ou **ont participé à une intervention de prévention sur les VSS**, ce qui représente **moins d'un étudiant sur deux** (figure 24).

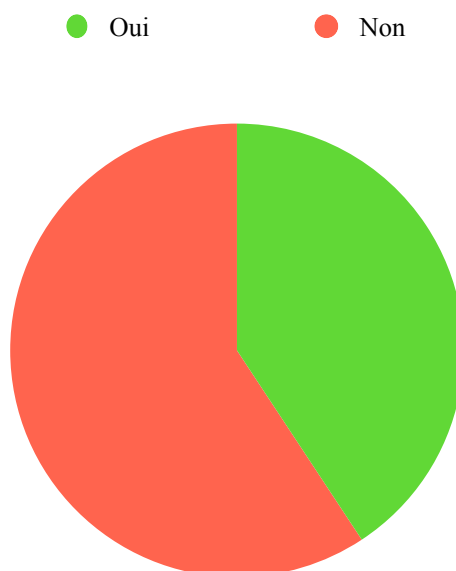


Figure 24 : Diagramme représentant le nombre d'EMK formés sur les VSS

Parmi ces 463 EMK, j'ai investigué le nombre d'interventions, le nombre d'heures ainsi que l'approche pédagogique de ces interventions, Cooper et al. ont démontré en 2013 qu'une seule intervention ne suffisait pas et qu'il fallait une approche pédagogique interactive avec des cas réels pour solliciter directement une réflexion éthique.

Plus d'un EMK sur deux formé avait reçu une seule intervention ; en observant le tableau XXVI, nous constatons que peu d'EMK ont bénéficié de plus de trois interventions.

Tableau XXVI : Nombre d'interventions de prévention par EMK

	Pourcentage	Effectif
1 intervention	56,16	260
2 interventions	28,08	130
3 interventions	10,58	49
4 interventions	1,30	6
5 interventions	0,43	2
Plus que 5 interventions	3,46	16

Le tableau XXVII représente le **nombre total d'heures de prévention**, 36,27 % ont reçu **deux heures de formation**, et très peu ont bénéficié de plus de quatre heures de formation.

Tableau XXVII : Total d'heures des interventions

	Pourcentage	Effectif
1 heure	19,22	89
2 heures	36,50	169
3 heures	14,04	65
4 heures	14,90	69
5 heures	2,16	10
6 heures	7,34	34
7 heures	1,08	5
8 heures	2,59	12
9 heures	0,22	1
10 heures et plus	1,94	9

Parmi ces EMK formés, **200** ont assisté à des **interventions théoriques et interactives**, **165** à des interventions **uniquement théoriques** et magistrales, et **98** à des **interventions uniquement interactives** (mise en situation avec des cas fictifs, TD, etc.) (figure 25).

● Cours théorique ● Cours interactif ● Les deux

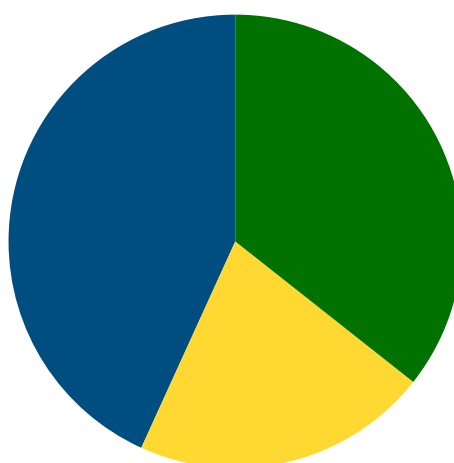


Figure 25 : Diagramme représentant les types de préventions dispensés auprès des EMK

5. Perception des étudiants sur cette prévention

J'ai voulu, par la suite, évaluer la **perception des étudiants** sur la prévention des VSS. Pour cela j'ai utilisé une échelle de **Likert**. J'ai investigué chez les 202 EMK victimes ayant reçu une prévention, si cette dernière les avait aidés à réagir immédiatement (réaction adaptée, signalement, etc). Parmi les 202 étudiants, **28** EMK ont répondu « **tout à fait d'accord** », **66** « **d'accord** », **76** « **neutre** », **20** EMK n'étaient **pas d'accord** et **12** n'étaient **pas du tout d'accord** (figure 26). En estimant que « pas du tout d'accord » représente « 1 » sur l'échelle de Likert et que « tout à fait d'accord » représente 5. La **moyenne** est égale à **3,386**, la médiane se situe au niveau du 3, ce qui correspond à la modalité « neutre », le mode et le premier quartile correspondent également à la modalité « neutre », le troisième quartile correspond à 4 soit « d'accord », la variance est égale à 1,07 et l'écart-type à 1,03 (annexe XII). Ces données montrent que les **EMK sont majoritairement neutres ou d'accord**, avec une **dispersion modérée**.

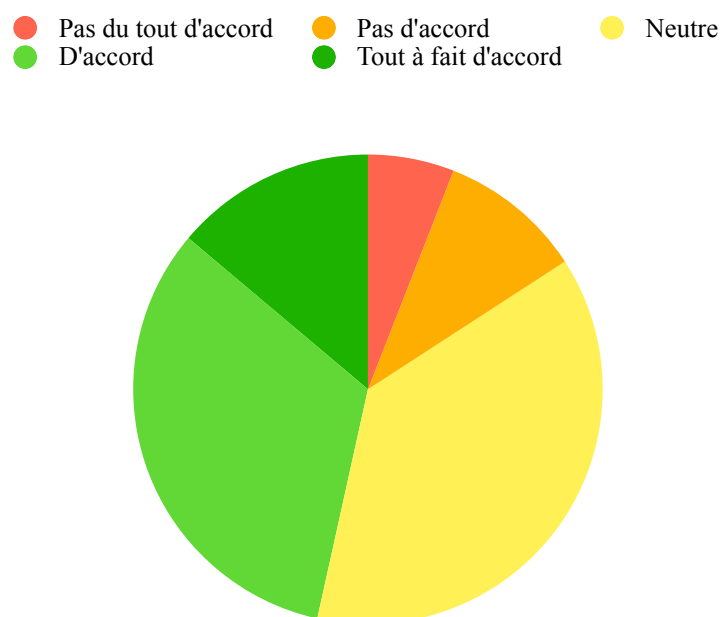


Figure 26 : Diagramme représentant la perception des EMK victimes sur l'utilité de la prévention reçue

Je me suis également interrogée sur la perception des étudiants quant à la nécessité de former sur la thématique des VSS dans chaque IFMK (figure 27). Une grande majorité (852 étudiants sur 1137) ont répondu « tout à fait d'accord », 223 ont mis « d'accord », 59 EMK sont neutres, deux étudiants ont répondu « pas d'accord » et un étudiant, lui, n'est pas du tout d'accord. La **moyenne** est égale à **4,69**, la médiane se situe au niveau de 5, ce qui correspond

à la modalité « tout à fait d'accord », le mode et le troisième quartile correspondent également à la modalité « tout à fait d'accord », tandis que le premier quartile correspond à « d'accord », la variance est égale à 0,34 et l'écart-type à 0,58. Ces données montrent que les **EMK ont une forte tendance positive, les réponses se concentrent autour de 4 et de 5**, avec une **faible dispersion**.

● Pas du tout d'accord ● Pas d'accord ● Neutre
● D'accord ● Tout à fait d'accord

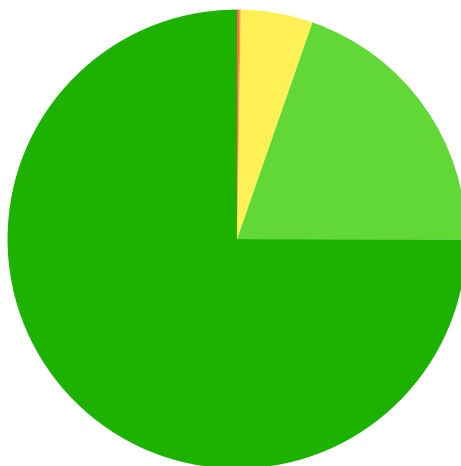


Figure 27 : Diagramme représentant la perception des EMK sur la nécessité de former sur les VSS

VI. ANALYSE DES RÉSULTATS

Pour l'analyse de mes résultats, j'ai décidé de les traiter en fonction des objectifs. Dans un premier temps, je vais résumer mon EDL, puis dans un second temps, je traiterai les résultats qui me permettent d'établir un éventuel lien entre la présence de prévention et la survenue des VSS lors du cursus scolaire d'un EMK, puis j'étudierai comment les FDR se manifestent dans ma population.

1. Premier objectif : des VSS présentes au sein du cursus

Pour commencer, j'ai établi un EDL des VSS lors du cursus scolaire des EMK et dans cette partie je vais le comparer à celui de M. Ravard. Vous trouverez le détail des données pour chaque infraction en annexe XIII. La figure 28 représente le résumé des VSS pour mon échantillon, le symbole violet représente le pourcentage de femmes, le symbole bleu le pourcentage d'hommes, et le gris représente le pourcentage de la population non-binaire.

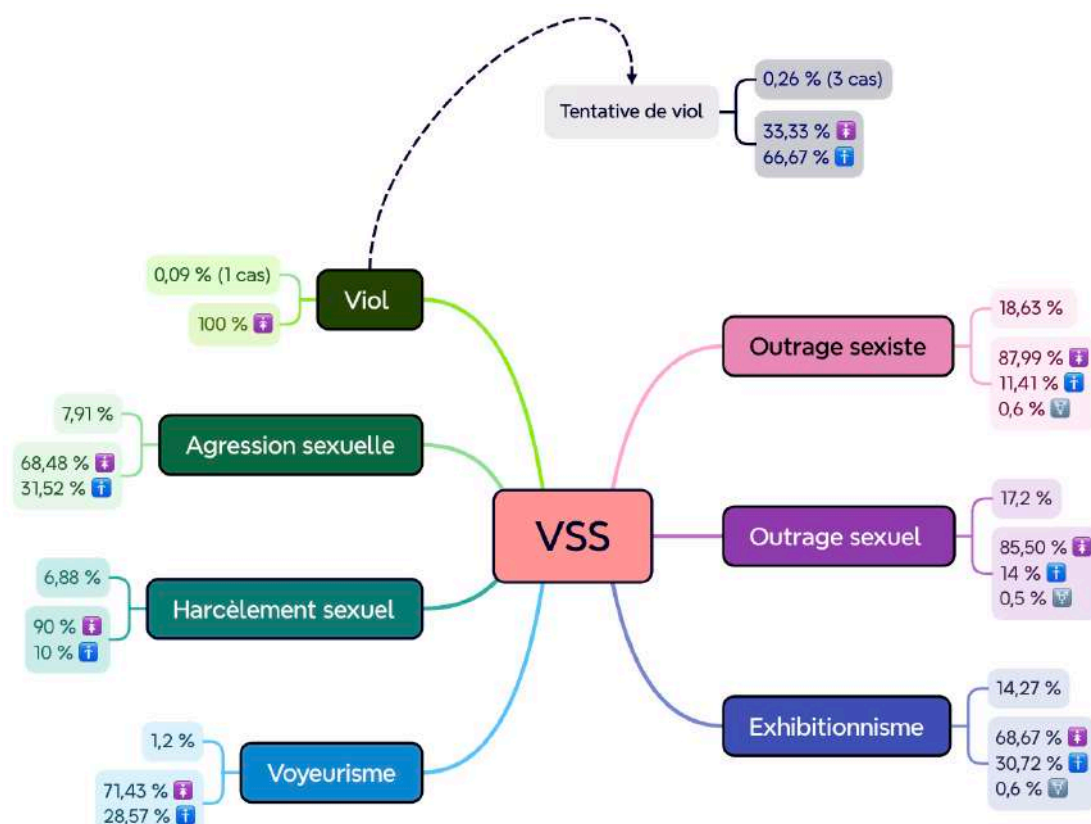


Figure 28 : Résumé des VSS de la partie V.3

Afin de faciliter la lecture des données, j'ai réalisé deux **flowcharts** en annexe XIV des sous-groupes de mon échantillon. La figure 29 résume les données principales de mon EDL. L'ensemble des données ainsi que le croisement de mes variables se situent en annexe XII.

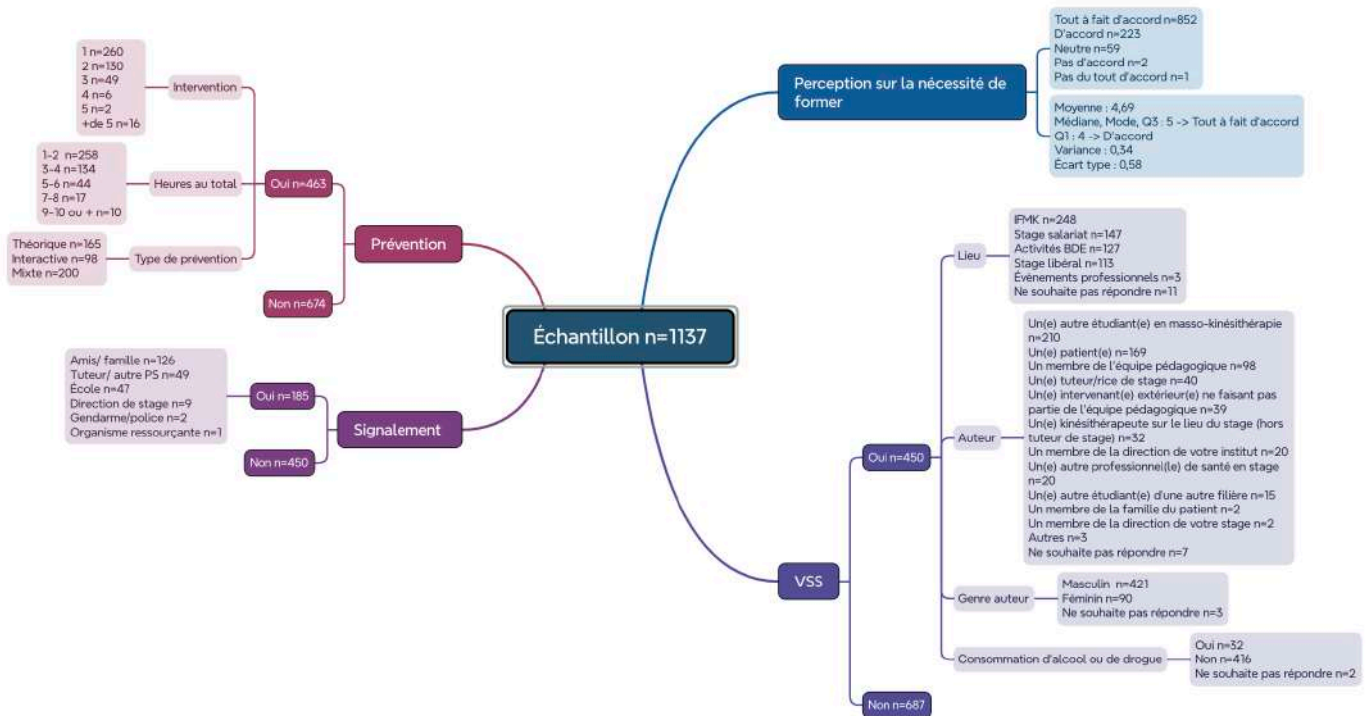


Figure 29 : Résumé de l'état des lieux

Ayant une **population similaire** dans mon étude à celle de M. Ravard, j'ai souhaité calculer s'il existait une différence significative entre nos proportions retrouvées. Lorsque le signe « * » est présent cela signifie qu'il existe une différence significative (annexe XV et XVI) (Tableau XXVIII).

Tableau XXVIII : Comparaison des proportions de l'état des lieux

	Mon étude - cursus scolaire (n=1137)	Mémoire de M.Ravard - IFMK (n=993)	Mon étude - cursus scolaire (n=1137)			Mémoire de M.Ravard - IFMK (n=993)		
			F (%)	M (%)	A (%)	F (%)	M (%)	A (%)
Outrage sexiste	27,8 %	19,2 %*	33,3 %	11,6 %	100 %	22,6 %*	8,3 %	66,7 %
Outrage sexuel	17,3 %	18,9 %	20,1 %	9,2 %	50 %	20,7 %	13,4 %	33,3 %
Exhibition	14 %	4 %*	13,1 %	16,3 %	50 %	4,2 %*	3,5 %*	0 %
Voyeurisme	1,1 %	1,7 %	1,2 %	1 %	0 %	1,5 %	2,4 %	0 %
Harcèlement sexuel	7 %	22,6 %*	8,6 %	2,7 %	0 %	25,9 %*	12,2 %*	66,7 %
Agression sexuelle	7,7 %	5,3 %*	7,4 %	8,8 %	0 %	5,3 %	4,7 %	33,3 %
Tentative de viol	0,3 %	0,2 %	0,1 %	0,7 %	0 %	n=2	0 %	0 %
Viol	0,1 %		0,1 %	0 %	0 %			

Nous observons qu'il existe une **différence significative** pour l'outrage sexiste, l'exhibition, le harcèlement sexuel et enfin l'agression sexuelle. Seule la proportion de harcèlement sexuel retrouvée dans mon échantillon est bien plus basse que celle retrouvée dans le mémoire de M.Ravard. J'ai choisi de ne pas comparer les variables « tentative de viol » et « viol », car lui n'a pas fait la distinction entre ces informations.

Concernant le genre, parmi la population des femmes de nos échantillons, j'ai retrouvé une **différence significative** pour l'outrage sexiste, l'exhibition et le harcèlement sexuel. Parmi les hommes, il y a une différence significative uniquement pour l'exhibition et le harcèlement sexuel.

Pour les personnes se déclarant comme non-binaires, je n'ai pas comparé les proportions car les effectifs sont insuffisants, l'interprétation du test n'est donc pas possible.

2. Deuxième objectif : un Chi-deux significatif

Avec les données récoltées lors de mon questionnaire, j'ai calculé un Chi-deux pour établir un lien entre les deux variables « prévention » et « VSS ». En réalisant le calcul (annexe XVII), mon **chi2 est égal à 5,36**. Pour rappel, j'ai fixé ma p-value à 0,05 (cf partie IV.2.2). Pour un résultat de 5,36, **nous pouvons accepter H1 au risque alpha de 5 %**. Ce qui signifie que, pour cette étude, il existe une **association statistiquement significative** entre la

variable « VSS » et la variable « prévention ». Le V de Cramer est égal à 0,069 ce qui signifie que l'intensité de l'effet est faible. Pour mesurer la force de l'association, j'ai calculé l'OR (annexe XVII). **L'OR obtenu est de 1,33**, ce qui signifie que dans ce cas, les EMK ayant reçu de la prévention, ont **1,33 fois plus de risque de probabilité de déclarer des VSS** par rapport à ceux n'ayant pas reçu de prévention. Toutefois, **ces résultats doivent être interprétés avec prudence**, car il existe différents biais qui seront abordés dans la discussion afin d'affiner l'interprétation des données. Il est à noter que l'OR ne permet pas de calculer un rapport de causalité. L'intervalle de confiance de l'OR est compris entre 1,04 et 1,69, ce qui signifie que pour le calcul de l'OR, nous pouvons être confiants à 95% que l'effet de la prévention se situe dans cet intervalle (annexe XVII). Dans cet échantillon, il existe un lien entre la variable « prévention » et la variable « VSS ».

3. Troisième objectif : des FDR qui se démarquent

Enfin, j'ai observé comment les FDR se manifestent dans la population des EMK. J'ai calculé un intervalle de confiance (IC) à 95% dans la population des EMK victimes. J'ai réalisé les calculs grâce à un tableau Excel (annexe XVIII). Avant de commencer l'analyse, il est important de noter que certains IC ne seront pas interprétables. En effet, lorsque l'effectif est trop faible, l'erreur standard devient importante et peut faire descendre la borne inférieure en dessous de 0 %. Cette situation résulte des **fluctuations d'échantillonnage**, qui rendent les estimations issues de petits effectifs peu précises. Ainsi, lorsqu'un IC inclut des valeurs négatives, nous interpréterons que la proportion est proche de 0 %, mais avec une forte incertitude. Dans les tableaux suivants, en jaune sera exprimée la modalité la plus représentée et en rouge les IC avec un effectif trop petit.

Lorsque les IC ne se chevauchent pas, on peut estimer qu'il existe une différence significative entre ces IC (Cumming, 2009).

3.1. Le genre de la victime : davantage de femmes

Sur les 450 victimes, nous pouvons observer une **majorité de femmes**. Les deux répondants non-binaires sont également concernés, cependant, étant seulement deux dans mon échantillon les résultats ne seront pas interprétables (tableau XXIX).

Tableau XXIX : Intervalle de confiance du genre de la victime

Genre de la victime	%	IC à 95 % (n=450)
Femme	80,2	[76,5 % ; 83,9 %]
Homme	19,3	[15,7 % ; 23,0 %]
Non-binaire	0,4	[-0,2 % ; 1,1 %]

3.2. L'âge de la victime : entre 20 et 25 ans

Concernant l'âge de la victime, ici, une majorité ont entre **20 et 25 ans** (tableau XXX). N'ayant pas de répondant âgé entre 36 ans et 40 ans, entre 46 ans et 50 ans et plus de 50 ans dans la population des EMK victimes, je n'ai pas incorporé ces données.

Tableau XXX : Intervalle de confiance de l'âge de la victime

Âge de la victime	%	IC à 95 % (n=450)
Moins de 20 ans	7,1	[4,7 % ; 9,5 %]
Entre 20 et 25 ans	88,7	[85,7 % ; 91,6 %]
Entre 26 et 30 ans	3,1	[1,5 % ; 4,7 %]
Entre 31 et 35 ans	0,7	[-0,1 % ; 1,4 %]
Entre 41 et 45 ans	0,4	[-0,2 % ; 1,1 %]

3.3. La consommation de drogue ou d'alcool : une majorité n'en a pas consommé

Parmi les répondants, **la majorité n'ont pas consommé de drogue ou d'alcool** pendant leurs agressions. Deux répondants n'ont pas souhaité répondre à cette question (tableau XXXI).

Tableau XXXI : Intervalle de confiance de la consommation de drogue ou d'alcool lors des VSS

Consommation de drogue ou d'alcool	% (n=450)	IC à 95 % (n=450)
Oui	7,1	[4,7 % ; 9,5 %]
Non	92,4	[90 % ; 94,9 %]
Je ne souhaite pas répondre	0,4	[-0,2 % ; 1,1 %]

3.4. Le genre de l'auteur : principalement des hommes

J'ai investigué par la suite le genre de l'auteur. Pour cet item, il est important de noter que, certains répondants ont identifié à la fois des auteurs masculins et à la fois des autrices ;

cette donnée indique qu'ils ont subi des VSS de la part d'hommes et de femmes. Il y a eu 511 signalements parmi les 450 EMK victimes et 3 personnes n'ont pas souhaité répondre (tableau XXXII).

Tableau XXXII : Intervalle de confiance du genre de l'auteur

Genre de l'auteur	% (n=514)	IC à 95 % (n=514)
Femme	17,5	[14,2 % ; 20,8 %]
Homme	81,9	[78,6 % ; 85,2%]
Je ne souhaite pas répondre	0,6	[-0,1 % ; 1,2 %]

3.5. Le statut de l'auteur : beaucoup d'étudiants en masso-kinésithérapie

La modalité « Un membre du personnel administratif, technique ou d'entretien » n'a pas été inclus car il n'y a eu aucun signalement. L'IC en fonction des modalités choisies a été calculé (tableau XXXIII).

Tableau XXXIII : Intervalle de confiance du statut de l'auteur

Genre de l'auteur	% (n=657)	IC à 95 % (n=657)
Un(e) autre étudiant(e) en masso-kinésithérapie	32	[28,4 % ; 35,5 %]
Un(e) patient(e)	25,7	[22,4 % ; 29,1 %]
Un membre de l'équipe pédagogique	14,9	[12,2 % ; 17,6 %]
Un(e) tuteur/rice de stage	6,1	[4,3 % ; 7,9 %]
Un(e) intervenant(e) extérieur(e) ne faisant pas partie de l'équipe pédagogique	5,9	[4,1 % ; 7,7 %]
Un(e) kinésithérapeute sur le lieu du stage (hors tuteur de stage)	4,9	[3,2 % ; 6,5 %]
Un membre de la direction de votre institut	3	[1,7 % ; 4,4 %]
Un(e) autre professionnel(le) de santé en stage	3	[1,7 % ; 4,4 %]
Un(e) autre étudiant(e) d'une autre filière	2,3	[1,1 % ; 3,4 %]
Je ne souhaite pas répondre	1,1	[0,3 % ; 1,9 %]
Autres	0,5	[-0,1 % ; 1 %]
Un membre de la famille du patient	0,3	[-0,1 % ; 0,7 %]
Un membre de la direction de votre stage	0,3	[-0,1 % ; 0,7 %]

3.6. Les lieux des VSS : au sein de l'IFMK principalement

Pour l'étude du dernier FDR, il y a eu 638 lieux signalés. 11 EMK n'ont pas souhaité répondre (tableau XXXIV). L'IC en fonction des modalités choisies a également été calculé.

Tableau XXXIV : Intervalle de confiance du lieu de l'agression

Lieu	% (n=649)	IC à 95 % (n=649)
Au sein de l'IFMK	38,2	[34,5 % ; 42 %]
Stage en secteur salarial (hôpital, clinique, centre médico-social, etc)	22,7	[19,4 % ; 25,9 %]
Lieu des activités du BDE	19,6	[16,5 % ; 22,6 %]
Stage en libéral	17,4	[14,5 % ; 20,3 %]
Je ne souhaite pas répondre	1,7	[0,7 % ; 2,7 %]
Lieu des événements professionnels (congrès, séminaire, etc)	0,5	[-0,1 % ; 1,0 %]

3.7. Résumé des facteurs de risque

Les modalités qui reviennent le plus souvent chez les **victimes** sont : le **genre féminin** et un **âge entre 20 et 25 ans**. La consommation de drogue ou d'alcool ne semble pas être un FDR surreprésenté dans ces cas d'infractions. Parmi les **auteurs**, la majorité sont des **hommes** et sont, eux-mêmes, des **EMK**. Le lieu qui a été le plus souvent cité est **l'IFMK**. Nous verrons dans la partie « discussion » les différents biais.

VII. INTERPRÉTATION ET DISCUSSION DES RÉSULTATS

1. Interprétation et comparaison à la littérature

Dans cette partie, nous allons répondre à ma question de recherche, qui est la suivante :

« Après un état des lieux actuel, existe-t-il un lien entre la prévention des violences sexistes et sexuelles et leur survenue chez les étudiants en masso-kinésithérapie lors de leur cursus scolaire ? Et dans quelles mesures les facteurs de risque identifiés dans la littérature se manifestent-ils dans cette population ? »

1.1. Premier objectif : l'état des lieux

Mon premier objectif était de construire un EDL des VSS vécues par les EMK, afin d'alimenter la réflexion autour de mes hypothèses de recherche (cf deuxième objectif). J'ai choisi de comparer mes résultats à des données existantes issues de trois sources principales : le mémoire de M. Ravard, publié avec l'appui de la **FNEK** en 2023, ainsi que les enquêtes nationales réalisées par l'**ANEPF** (étudiants en pharmacie) et l'**ANEMF** (étudiants en médecine) ; respectivement effectuées en 2021 et 2020 (ANEPF, 2022 ; ANEMF, 2021). Ces données sont synthétisées dans le tableau XXXV ci-dessous.

Plusieurs **différences significatives** apparaissent dans la **comparaison** avec les chiffres de M. Ravard notamment pour les infractions d'outrage sexiste, d'exhibition, de harcèlement sexuel et d'agression sexuelle, qui sont supérieures dans mon échantillon. À l'inverse, les taux d'outrage sexuel, de voyeurisme sont **relativement comparables** à ceux de son EDL. Il est important de noter que M. Ravard n'avait pas distingué, dans son analyse, les cas de viol des tentatives de viol, ce qui rend toute comparaison sur ce point délicate.

Lorsque mes données présentent des prévalences plus élevées que celles de l'étude de 2023, cela pourrait s'expliquer par le fait que j'ai investigué les VSS en dehors de l'IFMK, j'ai intégré l'ensemble des lieux où les EMK peuvent évoluer au cours de leur scolarité, ce qui reflète de façon plus exhaustive **les contextes de vie** et d'**études** des EMK. Ce choix méthodologique peut naturellement contribuer à la **différence significative trouvée entre nos proportions**.

En revanche, le taux de harcèlement sexuel est significativement inférieur à M. Ravard, cette divergence pouvant résulter d'une différence de formulation des questions. En effet, dans mon questionnaire, j'ai évalué le harcèlement sexuel grâce à un item explicite.

À l'inverse, M. Ravard a demandé pour les infractions, si celles-ci étaient répétées, et il a classé ces données dans la partie « harcèlement sexuel ». Cette différence entre nos investigations révèle un biais de classification non négligeable.

Je n'ai pas fait de test de comparaison de proportions pour comparer mon échantillon à ceux de l'ANEMF et l'ANEPF, car la construction de nos enquêtes diffère de façon importante. Néanmoins, nous observons globalement une prévalence plus faible des VSS déclarées chez les EMK de mon échantillon, par rapport aux étudiants en médecine et en pharmacie.

Plusieurs hypothèses peuvent être envisagées : une différence réelle de prévalence entre filières, un biais méthodologique liés aux canaux de diffusion, une évolution sociétale, un niveau de confiance davantage accru pour les enquêtes nationales, une plus forte mobilisation de la part de l'équipe de l'ANEMF et l'ANEPF. Ces suggestions demeurent des hypothèses.

Tableau XXXV: Comparaison des infractions par rapport au mémoire de M.RAVARD et aux enquêtes de l'ANEPF et l'ANEMF.

	Mon étude - cursus scolaire (n=1137)	Mémoire de M.Ravard - IFMK (n=993)	ANEPF en faculté (n=2103)	ANEPF milieu professionnel (n=2103)	ANEMF faculté (n=4436)	ANEMF hospitalier (n=4191)
Outrage sexiste	27,8 %	19,2 %*	49 %	29,7 %	38,5 %	38,7 %
Outrage sexuel	17,3 %	18,9 %				
Exhibition	14 %	4 %*				
Voyeurisme	1,1 %	1,7 %				
Harcèlement sexuel	7 %	22,6 %*	41,7 %	25 %	40 %	30 %
Agression sexuelle	7,7 %	5,3 %*	24 %	15 %	15 %	5,2 %
Tentative de viol	0,3 %	0,2 %				
Viol	0,1 %		3,7 %	n=2	2,7 %	n=3

L'ensemble des enquêtes citées ci-dessus, y compris la mienne, montre que les **femmes sont globalement plus concernées** par les VSS (tableau XXXVI). Cette tendance est retrouvée généralement dans la littérature (Franceinfo, 2022 ; Info.gouv, 2024). À ce titre, par exemple, une enquête publiée en 2020 par l'ordre, portant sur les violences chez les EMK, avait choisi de ne conserver que les données des femmes pour la partie consacrée à l'étude des

violences, ce qui reflète une orientation fréquente dans la recherche centrée sur les violences faites aux femmes (Gautiez, 2020).

Toutefois, en analysant attentivement mes résultats, nous pouvons nous rendre compte que les **hommes déclarent une proportion plus élevée d'exhibition, d'agression sexuelle ou de tentative de viol** que les femmes. Cette donnée peut surprendre les lecteurs car elle va à l'encontre des informations véhiculées. Cela souligne **l'importance de ne pas invisibiliser les violences faites aux hommes** également. Et en ce qui concerne les personnes se définissant comme appartenant à un autre genre, nous pouvons constater qu'elles sont aussi concernées par les violences malgré un effectif faible de répondants dans nos études.

Tableau XXXVI: Comparaison des infractions selon le genre par rapport au mémoire de M.RAVARD et aux enquêtes de l'ANEPF et l'ANEMF

	Mon étude - cursus scolaire (n=1137)			Mémoire de M.Ravard - IFMK (n=993)			ANEPF en faculté (n=2103)		ANEPF hospitalier (n=2103)		ANEMF faculté (n=4436)		ANEMF hospitalier (n=4191)	
	F (%)	M (%)	A (%)	F (%)	M (%)	A (%)	F (%)	M (%)	F (%)	M (%)	F (%)	M (%)	F (%)	M (%)
Outrage sexiste	33,3	11,6	100	22,6*	8,3	66,7	55,4	28,6	32,9	15	48,5	14,5	49,7	12,1
Outrage sexuel	20,1	9,2	50	20,7	13,4	33,3								
Exhibition	13,1	16,3	50	4,2*	3,5*	0								
Voyeurisme	1,2	1	0	1,5	2,4	0								
Harcèlement sexuel	8,6	2,7	0	25,9*	12,2*	66,7	48,4	18,5	28	9	30,4	41,3	38,4	9,7
Agression sexuelle	7,4	8,8	0	5,3	4,7	33,3	27	13,2	19	8	18,7	8,1	6	3
Tentative de viol	0,1	0,7	0	n=2	0	0								
Viol	0,1	0	0				4,2	n=8	n=2	0	3,4	0,9	n=1	n=2

Je tiens tout de même à relever qu'il y a dans mon EDL ainsi que dans celui de M.Ravard, un **nombre important** de sujets **ne souhaitant pas répondre** ou **ne sachant pas répondre**. Dans mon enquête, **152 réponses « je ne sais pas »** ont été enregistrées, concernant 125 sujets¹². Parmi ces 125 personnes, 88 (70,4 %) n'avaient pas reçu de prévention¹³. Cette donnée pourrait suggérer une difficulté à identifier ou à catégoriser certaines situations, possiblement en lien avec le niveau de formation ou de sensibilisation. Par ailleurs, **douze hommes et deux femmes n'ont pas souhaité répondre** à mes questions, et ce malgré l'assurance de l'anonymat.

¹² parmi les sujets 96 sont des femmes, 29 sont des hommes

¹³ 66 femmes, 22 hommes

Il n'est pas possible, dans le cadre de cette enquête, de déterminer les causes de ces non-réponses. Plusieurs facteurs peuvent être identifiés comme la peur des représailles, un manque de confiance ou même une banalisation des faits (Observatoire étudiant des violences sexistes et sexuelles dans l'enseignement supérieur, 2020 ; Karami et al., 2020 ; Abrossimov et al., 2024 ;). Aucun test statistique n'a été réalisé sur ces données (tableau XXXVII). Elles ne permettent donc pas de conclusions formelles, mais ces éléments soulignent l'intérêt de mieux comprendre les conditions nécessaires à l'**expression libre** des étudiants dans un cadre perçu comme sécurisé.

Tableau XXXVII : Effectif de sujets n'ayant pas su répondre aux questions sur les VSS

	Outrage sexiste	Outrage sexuel	Exhibition	Voyeurisme	Harcèlement sexuel	Agression sexuelle	Tentative de viol	Viol
Je ne sais pas (n)	28	21	21	52	16	6	3	5

Mes données ne permettent pas une comparaison directe avec les autres enquêtes menées auprès des étudiants en santé puisque notre construction de questionnaire n'est pas la même ; elles ont détaillé, infraction par infraction, le genre et le profil de l'auteur tandis que moi j'ai réalisé un EDL général de ces FDR. Cette différence méthodologique rend toute comparaison statistique directe non pertinente.

Sur l'ensemble des 450 EMK victimes, **265 EMK indiquent n'en avoir parlé à personne**, soit un taux de 58,9 %. Ce taux est nettement supérieur à celui observé dans le mémoire de M. Ravard, dans lequel un étudiant sur cinq indiquait n'avoir confié les faits à aucun tiers. L'objectif de mon étude n'était pas d'investiguer les causes. Cependant, certains éléments de la littérature permettent de mieux comprendre ce taux. Des études antérieures ont mis en évidence plusieurs facteurs susceptibles d'influencer la propension au silence, tels que la minimisation des faits, la peur des représailles, le manque de considération, la méconnaissance des dispositifs, le manque de confiance entre autres (Observatoire étudiant des violences sexistes et sexuelles dans l'enseignement supérieur, 2024 ; Australian Human Rights Commission, 2017 ; Spencer et al., 2017 ; Karami et al., 2020).

J'ai par ailleurs comparé les statuts des personnes à qui les victimes se sont confiées avec l'enquête ESSIMU¹⁴ (tableau XXXVIII). Nous observons que dans mon échantillon, les répondants ont, dans l'ensemble, **moins souvent déclaré les faits**.

¹⁴ Enquête réalisée au sein de la communauté universitaire, auprès de 9 284 sujets

Cette différence peut peut-être résulter d'une différence dans : la formulation des questions, le contexte institutionnel, le contexte culturel propre à chaque individu entre autres.

Tableau XXXVIII : comparaison avec l'enquête ESSIMU des personnes ressources

	Mon échantillon	L'enquête ESSIMU
Entourage proche	28 %	89,3 %
École/ université	10,4 %	33,9 %
Ressources extérieures	0,22 %	6,2 %
Police	0,44 %	1,8 %
Terrain de stage	12,9 %	

Je n'ai pas de données de littérature pour comparer mon EDL sur la prévention des VSS, les données sont résumées dans les figures 30 et 31.

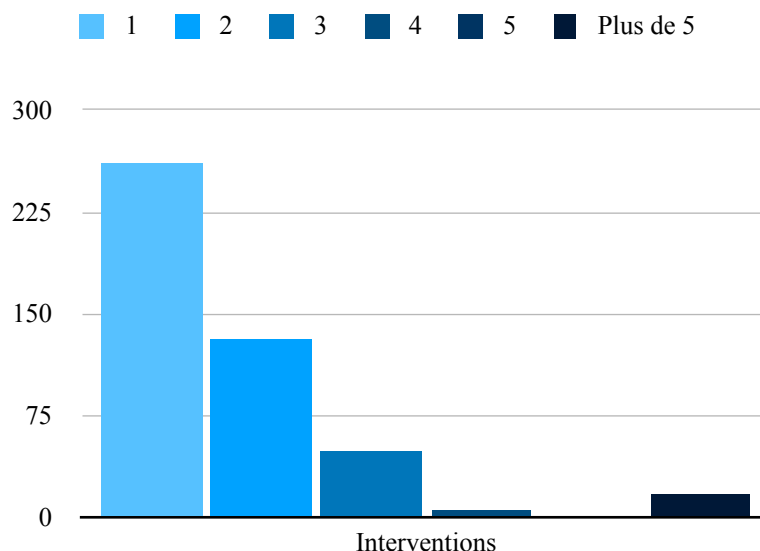


Figure 30 : Représentation du nombre d'interventions de prévention

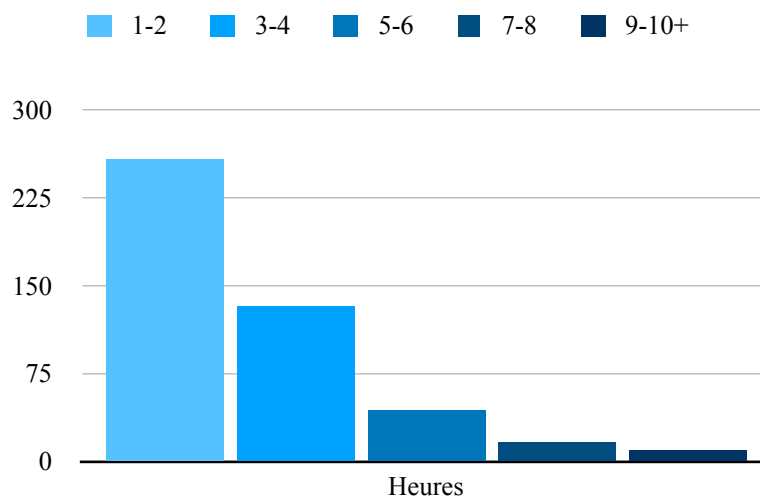


Figure 31 : Représentation du nombre d'heures de prévention

Les données relatives au volume horaire de prévention présentent une distribution asymétrique droite. Cette asymétrie indique qu'une **proportion** plus **restreinte** d'EMK a bénéficié d'**interventions longues et répétées**. On peut donc penser que dans mon échantillon les dispositifs de prévention des IFMK restent limités en terme de volume horaire.

Concernant la perception de la nécessité de prévenir les VSS dans les IFMK, les réponses révèlent un **consensus largement favorable** dans mon échantillon. Plus de **75 %** des répondants se déclarent « **tout à fait d'accord** », ce qui peut traduire une envie de mise en place de dispositifs de sensibilisation dans les cursus.

Cependant, la **perception** des EMK ayant été victimes de VSS et ayant reçu une prévention montre une perception plus **mitigée** quant à l'**efficacité réelle** de ces dispositifs. Pour ce sous-groupe, la moyenne des réponses s'élève à 3,39 sur une échelle de 5 (zone « **neutre** » de l'échelle). L'écart-type (1,03) montre qu'il existe une **hétérogénéité importante** des perceptions. Cela suggère que tous les répondants ne partagent pas les mêmes ressentis sur la qualité et l'efficacité de la prévention.

Cette divergence entre ces deux perceptions montre qu'il y a encore des recherches à réaliser pour mettre en place des actions cohérentes en tenant compte des besoins spécifiques de cette filière.

1.2. Deuxième objectif : corrélation entre la variable prévention et VSS

Mon deuxième objectif visait à explorer une éventuelle association entre la variable « **VSS** » et la variable « **prévention** ». L'analyse statistique menée à l'aide du chi-deux d'indépendance a révélé une **association significative** entre ces variables ($p=0,021$). Cependant, il est à noter qu'un résultat significatif **ne permet pas d'établir** une relation de **cause à effet**. Cette limite est particulièrement importante dans une étude transversale, où la temporalité des variables n'est pas explorée.

En complément de cette analyse, j'ai retrouvé que les participants ayant **bénéficié de prévention** ont **déclaré plus de faits** de VSS dans mon étude ($OR=1,33$). À première vue, ce résultat pourrait sembler paradoxal au vu des recommandations gouvernementales qui sont de former et prévenir massivement pour lutter contre les différentes formes de VSS (Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche, 2024). Une explication plausible est que les personnes sensibilisées par la prévention sont **davantage en mesure d'identifier** et de nommer des situations de violences. Cela rejoint les plans nationaux de lutte, qui insistent sur

l'importance de la sensibilisation pour favoriser le repérage et la déclaration des faits (Abrossimov et al., 2024). L'observatoire étudiant des VSS (2020) souligne d'ailleurs que certains étudiants peinent à reconnaître certaines infractions, ce qui renforce l'idée que l'exposition à de la prévention peut modifier cette capacité de repérage. Par exemple, l'enquête de l'observatoire étudiant des VSS présentait des cas pratiques illustrant différentes infractions. Dans une situation illustrant juridiquement un viol, 82 % des étudiants en « étude paramédicales, sanitaires et sociales » l'ont correctement identifié comme tel. En parallèle, 16 % ont estimé qu'il s'agissait d'une agression sexuelle, et 2 % ont évoqué un harcèlement sexuel. Ce résultat met en évidence une **confusion dans la reconnaissance des VSS**, révélant l'influence des croyances, du niveau d'information et des normes sociales sur la perception de ces situations (Observatoire étudiant des violences sexistes et sexuelles dans l'enseignement supérieur, 2020).

Cependant, plusieurs éléments viennent nuancer fortement cette interprétation. Tout d'abord, la variable prévention n'a pas été abordée en profondeur sur la **qualité réelle** de la prévention (en dehors du volume horaire et du type). Plus de la moitié des répondants ont déclaré avoir reçu une seule intervention ou ont déclaré avoir bénéficié de moins de deux heures. Or, selon une enquête, **une intervention isolée**, même de deux heures, **ne suffit pas à déconstruire les croyances ancrées** des étudiants sur cette thématique (Cooper et al., 2013). De plus, dans mon étude les EMK victimes qui ont reçu une prévention ont un avis mitigé et assez neutre sur l'efficacité de cette dernière. Il est donc légitime, de s'intéresser à la **qualité**, à la **profondeur** et à la **portée réelle** de ces interventions.

Par ailleurs, ne disposant que de réponses binaires (« oui »/« non ») pour les VSS et la prévention, mon questionnaire ne permet pas d'appréhender les nuances de compréhension et d'intégration vis-à-vis des actions de prévention. La dimension subjective de la prévention n'est donc pas abordée (engagement du participant, qualité perçue globalement, contexte de la formation, atteinte des objectifs).

En effet, bien que l'hypothèse H1 soit validée statistiquement, l'analyse du V de Cramer révèle une **association faible**. Cela signifie que, même si l'association est significative, elle reste négligeable au sein de cet échantillon. Cette faible association résulte de la complexité multifactorielle des situations de VSS, qui dépendent d'un ensemble de variables sociales, culturelles, institutionnelles et surtout individuelles, et qui vont bien au-delà de la répercussion de la prévention.

En conclusion de cet objectif, il existe une **association significative entre la prévention et les VSS** dans mon échantillon. Cette analyse doit être interprétée avec prudence. Cependant elle met en lumière des tendances intéressantes, notamment en ce qui concerne la nécessité de former massivement, mais elle ne permet pas de conclure à une efficacité directe ou causale des actions de prévention.

1.3. Troisième objectif : les facteurs de risque

Mon troisième et dernier objectif consistait à **évaluer dans quelles mesures les FDR** identifiés dans la littérature se manifestaient dans ma population. Le résultats détaillés figurent en partie VI. 2.

En ce qui concerne le **genre**, les **femmes** apparaissent comme majoritairement touchées par les VSS : l'IC associé est de **[76,5 % ; 83,9 %]**¹⁵. Les deux répondants se déclarant comme non-binaires ont subi des VSS, mais l'effectif est trop faible pour une analyse statistique robuste. Ces résultats rejoignent l'enquête « UniSAFE¹⁶ », qui indique que les **femmes** (66 %) et les **personnes non-binaires** (74 %) sont **plus exposées aux violences** dans les milieux universitaires. Néanmoins, la forte proportion de femmes dans mon échantillon peut influencer les résultats, ce biais étant retrouvé dans de nombreuses études (Steele et al., 2024 ; Bègue-Shankland, 2024 ; Ravard, 2023).

S'agissant de l'âge, la tranche des **20-25 ans est la plus concernée** (IC : **[85,7 % ; 91,6 %]**). Comme pour le genre, cette variable a un biais de **surreprésentation** car 78 % de mon échantillon se situe entre 20 et 25 ans¹⁷. Une telle distribution est fréquente dans les enquêtes menées auprès des étudiants (Bègue-Shankland, 2024).

Pour la consommation d'**alcool ou de drogue**, ce facteur **ne ressort pas** comme prédominant dans mon échantillon. 32 sujets ont répondu avoir consommé au moins une fois de l'alcool lors de ces VSS, soit un IC entre **[4,7 % ; 9,5 %]** des répondants. L'enquête nationale réalisée par l'observatoire étudiant des VSS a rapporté que 24 % des violences sexuelles impliquaient une consommation d'alcool (Observatoire étudiant des violences sexistes et sexuelles dans l'enseignement supérieur, 2020).

¹⁵ Celui des hommes est compris entre [15,7 % ; 23 %].

¹⁶ Enquête menée sur les VSS auprès de 46 universités européennes et centres de recherche et ayant recueilli 42000 réponses.

¹⁷ Les moins de 20 ans ont un IC compris entre [4,7 % ; 9,5 %] et les 26-30 ans un IC entre [1,5 % ; 4,7 %]. Pour les personnes âgées de plus de 30 ans les IC ne sont pas interprétables car l'effectif est trop petit pour qu'il soit fiable.

De plus, une étude menée par un addictologue¹⁸ signale que, chez les étudiants, l'alcool est souvent présent lors des violences sexuelles¹⁹ (Bègue-Shankland, 2024). Contrairement à cette étude, je n'ai pas analysé la consommation de substances en fonction du type d'infraction, mais dans mon échantillon, **l'alcool ou les drogues ne semblent pas être des éléments centraux** dans les situations rapportées.

Le **genre** le plus fréquemment rapporté chez les auteurs de VSS est **masculin**, avec 421 signalements, l'IC est de **[78,6 % ; 85,2 %]**. Les **femmes**, quant à elles, ont été signalées 90 fois²⁰. Ces données soulignent la prédominance des hommes parmi les auteurs, tout en rappelant que les femmes peuvent également être à l'origine de violences. L'enquête réalisée au sein de l'Université d'Angers corrobore cette observation, rapportant que 85 % des auteurs sont des hommes (Bozec et al., 2021).

Pour ce qui est du **statut des auteurs**, les **EMK** sont les plus fréquemment désignés comme auteur d'au moins un fait de VSS, avec un IC de **[28,4 % ; 35,5 %]**, suivis des **patients (IC : [22,4 % ; 29,1 %])**, en particulier chez les femmes EMK. Ces deux statuts d'auteurs se distinguent notamment en terme de fréquence de signalements par rapport aux autres statuts. Ensuite, viennent les **membres de l'équipe pédagogique** avec un IC de **[12,2 % ; 17,6 %]**²¹. Mes données rejoignent la littérature, selon le ministère de l'enseignement supérieur de la recherche (2024), **les auteurs sont principalement des étudiants**. Toutefois, contrairement aux résultats des enquêtes menées par l'école Sciences Po et l'Université d'Angers, où les auteurs sont principalement des étudiants (51 %), suivis par les enseignants ou les chercheurs, ce sont ici **les patients** qui occupent la deuxième position (SciencesPo, 2024 ; Bozec et al., 2021). Cette différence pourrait s'expliquer par le fait que les enquêtes citées ci-dessus ne concernaient pas spécifiquement des étudiants en santé.

Le dernier FDR étudié concerne le lieu de survenue des faits ; **l'IFMK** est le lieu le plus fréquemment cité avec un IC à **[34,5 % ; 42 %]**, ce résultat est cohérent avec la **surreprésentation des EMK** parmi les auteurs.

¹⁸ Cette étude a été publiée par le centre national de la recherche scientifique.

¹⁹ 44 % des victimes d'agressions sexuelles, 35 % des victimes de tentatives de viols, et 37 % des victimes de viols. De plus, entre 3 et 6 % des victimes ont rapporté une consommation de cannabis

²⁰ soit un IC de [14,2% ; 20,8 %]

²¹ Les tuteurs ou tutrices, les intervenants extérieurs et les MK non-tuteurs présents sur les lieux de stage sont également mentionnés dans une moindre mesure (respectivement [4,3 % ; 7,9 %], [4,1% ; 7,7 %],[3,2 % ; 6,5 %]).

Viennent ensuite les **stages en salariat**, ce qui s'aligne avec les signalements impliquant des patients ([19,4 % ; 25,9 %]). Les lieux des **activités BDE** arrivent ensuite avec un IC de [16,5 % ; 22,6 %], en lien possible avec les EMK également, puis les **stages en libéral** ([14,5 % ; 20,3 %]). Bien que la distinction entre les lieux publics et privés n'ait pas été faite, plusieurs contextes ont pu être identifiés. Le fait que **l'IFMK** ressorte en premier paraît cohérent puisqu'il s'agit du **lieu principal de formation**. Les **stages**, qui exposent à une **diversité de patients et professionnels** représentent un contexte propice à l'émergence de **situations problématiques**. Les événements organisés par le **BDE**, eux, peuvent être associés à des moments **festifs**. À l'inverse, les lieux d'événements professionnels semblent peu concernés dans mon échantillon, probablement en raison de leur rareté dans le parcours étudiant. L'étude de SciencesPo sur les VSS montre que les lieux concernés par les infractions sont majoritairement des lieux privés (soirée, week-end étudiant, etc), le deuxième lieu qui revient fréquemment est celui de l'établissement (SciencesPo, 2024) ce qui rejoint partiellement les observations de mon étude.

L'objectif de ce travail était d'évaluer dans quelle mesure les **FDR** identifiés dans la littérature se manifestent dans la population des EMK. Nous pouvons constater qu'il y a des **facteurs** qui apparaissent comme **prépondérants**. Les résultats montrent que certains facteurs sont plus fortement associés à la survenue de VSS (une victime féminine, un âge compris entre 20 et 25 ans et un auteur masculin), les IC ne se chevauchent pas, ce qui suggère une différence significative entre les modalités de ces facteurs. Les IC concernant la consommation d'alcool ou de drogues sont également très éloignés. Toutefois, cette différence ne signifie pas que l'alcool ou les drogues constituent un facteur majeur car **les cas de VSS** rapportés par les EMK surviennent majoritairement en l'**absence de consommation** de ces substances.

En revanche, les statuts des auteurs et les lieux des faits montrent des écarts d'IC plus faibles, bien que **certaines profils** (EMK, patient, équipe pédagogique) **semblent se démarquer**.

J'ai résumé en figure 32 les FDR qui sont davantage marqués dans les VSS de mon échantillon.

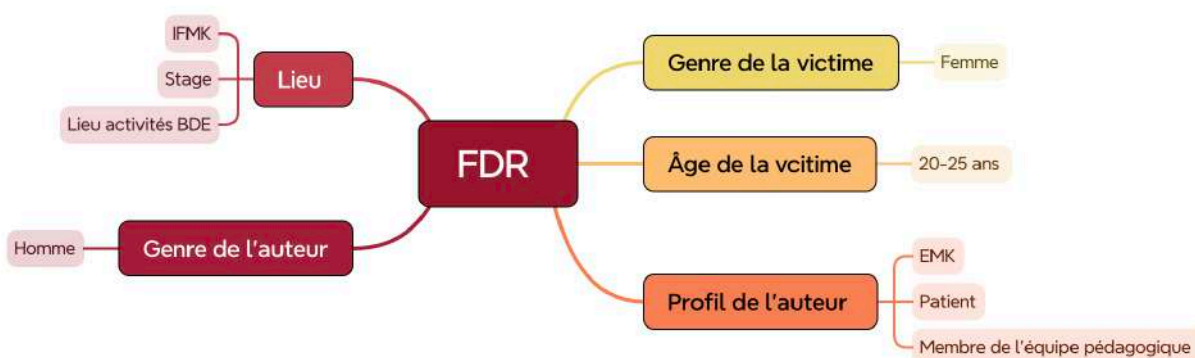


Figure 32 : FDR majeurs dans les cas de VSS de mon échantillon

Ces résultats offrent des **pistes de réflexion** pour cibler la prévention en adaptant les actions au contexte des VSS en milieu étudiant, et en extrapolant les résultats il semblerait nécessaire de former également à ce sujet les professionnels entourant les EMK (tuteurs, équipe pédagogique, etc) (Ministère chargé de l'enseignement supérieur et de la recherche, 2019 ; Valletoux, 2024).

2. Critique du dispositif de recherche : les biais identifiés

Les biais sont des erreurs systématiques qui entraînent une déviation des résultats observés par rapport à la réalité (Devilliers, 2022).

2.1. Biais de sélection : surreprésentation des femmes

Le biais de sélection provient de l'échantillon, de la population source et de la population cible (Devilliers, 2022).

Dans mon échantillon, il y a un biais lié à la **surreprésentation des femmes**. En effet, le recensement démographique réalisé en 2024 des MK montre qu'il y a 52,2 % de femmes MK. Si ces chiffres sont applicables à la population cible des EMK, il y a bien un biais de surreprésentation puisque 74 % sont des femmes. A contrario, les hommes sont sous-représentés avec un pourcentage de 47,8 % dans le rapport mais de 25,9 % dans mon échantillon (Quesnot et al., 2024). Concernant les minorités de genre, seulement deux répondants se déclarant comme non-binaires ont répondu. Il n'existe pas de littérature ou d'enquête qui décrivent les VSS dans cette population. Il faut donc interpréter mes résultats avec prudence. Les études réalisées sur les VSS ont généralement beaucoup plus de données féminines.

Cela pourrait s'expliquer par le fait que certains répondants se sentent davantage concernés par cette thématique (ANEMF, 2021 ; ANEPF, 2022 ; Australian Human Rights Commission, 2017 ; Bergeron et al., 2016 ; Bozec et al., 2021 ; SciencesPo, 2024).

Je n'ai pas de littérature qui m'indique l'âge moyen des EMK en France, cependant nous observons qu'il y a une **surreprésentation de la tranche des 20-25 ans** parmi les répondants. Mes items étaient sûrement trop globaux et les tranches d'âge bien trop larges pour évaluer la distribution âge par âge.

Dans mon étude, le remplissage du questionnaire était basé sur du volontariat, cela a pu entraîner un **biais d'auto-sélection**, notamment par rapport au libellé de mon questionnaire « Santé et bien-être des étudiants en IFMK : étude des expériences vécues » (Elston, 2021). J'ai volontairement exclu le terme VSS de mon libellé pour éviter au maximum ce biais, cependant dans mon message de diffusion j'ai mentionné « santé et situations d'insécurité au cours du cursus d'un EMK », ce qui a pu motiver certaines personnes à y répondre, et l'effet inverse, ceux ne se sentant pas concernés n'ont pas voulu y répondre. Par ailleurs, le nombre d'abandons sur la première page de mon questionnaire est assez élevé (n=474).

2.2. Biais de couverture : un mode de diffusion par Internet

Le **mode de diffusion** de mon étude entraîne un biais de couverture de la population cible. En effet, le questionnaire a été diffusé pendant deux mois, ce qui implique que, sur cette période, il était nécessaire pour le répondant de disposer d'un **appareil électronique** ainsi que d'une **connexion Internet** (Frippiat & Marquis, 2010). De plus, je suis passée majoritairement par les réseaux sociaux pour partager mon étude. J'ai essayé de limiter ce biais en m'adressant à chaque secrétariat d'IFMK pour passer par un canal de diffusion différent.

2.3. Biais de mesure : mémorisation, sensibilisation, désirabilité, temporalité, primauté

Le biais de mesure peut augmenter ou diminuer une association entre des variables et il peut remettre en question le résultat de l'étude (Devilliers, 2022). Ce biais peut résulter d'une **mauvaise compréhension du questionnaire**, une **mauvaise formulation** de la part du chercheur, une **absence de lien entre le chercheur et les sondés**, puisqu'aucune information complémentaire ne sera donnée ainsi que d'une baisse de motivation de la part du répondant

qui peut répondre sans porter de réflexion sur la question (Bayart, 2009 ; Fripiat & Marquis, 2010).

Le **biais de mémorisation** fait partie des biais de mesure. Il intervient lorsque le sondé doit se rappeler d'un événement passé. Il peut intervenir, dans certaines situations, notamment lors d'un **état de stress post-traumatique** qui peut entraîner des souvenirs incomplets, désorganisés ou non chronologiques (Ehlers et al., 2004), ce stress post-traumatique pouvant également créer chez la victime un **syndrome de répétition** qui vient perturber la mémoire (Cottencin, 2004). Le sujet abordé dans mon questionnaire, étant un sujet sensible, peut entraîner des biais de mesure.

J'ai trouvé, lors de mon analyse de résultats, que parmi les personnes ayant reçu de la prévention, il y a davantage de sujets ayant déclaré avoir subi au moins une fois des VSS ; je pense que cette information provient d'un **biais de sensibilisation**. Les sujets formés ont sûrement **plus de facilités à détecter et déclarer une situation de VSS**. L'institut national de santé publique du Québec rapporte que différents programmes de prévention ont pour but de repérer une situation d'agression ce qui pourrait expliquer les résultats observés dans mon échantillon (INSPQ, 2018). De plus, une étude a montré dans le milieu du soin, que les victimes ne signalent pas les faits car elles estiment que cela fait partie de leur travail et qu'elles n'ont pas reçu de formation sur le système de déclaration (Towhari & and Bugis, 2020).

Par ailleurs, l'analyse bivariée ne laisse pas la place dans mon analyse aux **facteurs confondants** (l'âge, le genre, etc).

Parmi les biais de mesure, nous retrouvons le biais de **désirabilité** ; c'est un biais qui peut être présent, puisque cela consiste à donner des réponses socialement acceptables à la place de la réalité (Bayart, 2009). Ce biais est toutefois limité dans mon étude car il y a une absence de l'enquêteur, ce qui permet aux sondés de donner des avis contraires à la norme sociale (Fripiat & Marquis, 2010), de plus mon questionnaire assure l'anonymat.

Les questions et les modalités de réponses arrivant dans un ordre unique peut entraîner un **biais de primauté**, ce qui signifie que les répondants auront davantage tendance à répondre avec les premières options dans la liste (Choi & Pak, 2005). Le biais concernant la temporalité peut générer un biais de mesure assez important. Le **biais de temporalité** dans les enquêtes transversales est assez fréquent ; dans mon cas, il est important puisque j'ai étudié une corrélation entre deux variables sans aborder la notion de chronologie.

La façon d'amener mon étude ne permet pas d'établir une relation « **cause à effet** » puisque je recherchais une corrélation. Il serait cependant intéressant pour une prochaine étude, d'incorporer la temporalité aux événements (Faillie, 2018).

2.4. Biais inhérent au chercheur : recherche de confirmation

Ayant choisi mon sujet d'étude et formulé mes propres hypothèses, je pense que cela entraîne un biais propre au chercheur, notamment par la présence de nos **propres croyances** et **représentations sociales**. Il existe un **biais de confirmation**, qui est un biais assez courant lorsqu'on cherche à vérifier des hypothèses (Larivée et al., 2019). Cependant, j'ai interprété les résultats avec neutralité, mes biais ont été identifiés et apparaissent dans la discussion. De plus, j'ai notifié mes préjugés et aprioris dans la partie IV « méthodologie de l'étude » dans un souci de transparence (Smith & Noble, 2025).

3. Intérêt des résultats : un nombre de VSS élevé en masso-kinésithérapie

Malgré les biais présents dans mon étude, cette recherche m'a permis d'approfondir le sujet des violences sexistes et sexuelles chez les EMK. Dans un premier temps, l'enquête a permis d'établir un **état des lieux**. Le nombre de réponses obtenues a mis en lumière une **diversité d'expériences vécues**, soulignant la **complexité des contextes** dans lesquels ces violences apparaissent. Mon échantillon a révélé un nombre élevé de VSS durant le cursus de la masso-kinésithérapie. Parmi ces violences, nous retrouvons des actes de gravités pénales différentes allant de l'outrage sexiste au viol. Les résultats mettent également en évidence une **faible proportion d'EMK formés**, un **taux de signalement faible** ainsi qu'un fort consensus autour de la nécessité de former massivement. Le fait que les auteurs présumés soient majoritairement d'autres EMK, notamment dans l'IFMK ou lors des activités organisées par le BDE, souligne l'importance d'une **sensibilisation accrue** au sein même de la filière, en particulier autour des limites professionnelles, du consentement et du respect entre pairs. Les stages apparaissent comme un contexte à risque de VSS. Cette observation souligne le besoin pour les IFMK d'élaborer et de mettre en place des dispositifs de prévention et de signalement.

L'étude de la corrélation entre les variables suggère qu'un approfondissement serait pertinent, notamment sur la partie prévention (voir partie « perspective de recherche »). Ce travail, bien qu'exploratoire, peut constituer **une base pour des recherches ultérieures**.

En confrontant mes résultats à la littérature existante, il apparaît que la filière de la masso-kinésithérapie ne semble pas épargnée en termes de VSS. En se référant à l'EDL réalisé en 2023, nous observons que peu de progrès significatifs ont été réalisés depuis, ce sujet reste d'actualité.

4. La limite des résultats : pas de validité scientifique, échantillon non représentatif

Après avoir avancé l'intérêt de mes résultats, je vais aborder les limites de ces derniers. Dès l'inclusion de mes sujets, je n'ai pas pu permettre aux **déficients visuels** de répondre à mon questionnaire, car l'outil n'était pas adapté. Or les EMK déficients visuels représentent 302 étudiants pour l'année 2024-2025²². Si l'estimation de ma population semble correcte sur un plan quantitatif, l'absence des déficients visuels et la surreprésentation des femmes rendent **mon échantillon non représentatif**. Par conséquent, la généralisation des résultats à la population doit être faite avec prudence.

Par ailleurs, le questionnaire utilisé ne dispose d'**aucune validité scientifique**. À ce jour, il n'existe pas de modèle validé permettant d'explorer cette thématique. Je me suis inspirée du mémoire de M. Ravard et des recommandations du ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation pour construire mes questions. Ces dernières restent cependant subjectives, ce qui, malheureusement, expose les résultats à des biais supplémentaires.

Comme abordé précédemment dans la partie des biais, mon EDL ne prenait pas en compte la fréquence ni la temporalité, ce qui limite la portée de l'interprétation.

De plus, une part importante d'**EMK n'ont pas souhaité répondre** à certaines questions, ou **ne savait pas quoi répondre**. D'après la littérature, plusieurs raisons peuvent expliquer cela, notamment l'absence d'anonymat, la peur des représailles, etc. Ce taux de non-réponse impacte directement la fiabilité des résultats et reflète probablement une **sous-estimation** de certains items.

L'exploration de cette thématique sociale par une approche quantitative **limite l'expression libre** des répondants avec des réponses pré-établies. De plus, l'ensemble de mes questions était à caractère obligatoire, ce qui a pu générer un **inconfort** chez certains répondants. Même si certaines questions avaient la modalité « je ne sais pas » ou bien « je ne souhaite pas répondre », certaines questions n'autorisaient pas la non-réponse.

²² En contactant la FNEK, j'ai pu récupérer les données concernant les IFMK pour déficients visuels. Il y a 64 étudiants à Lyon, 72 à Paris, 100 à Limoges et 66 à Guinot.

Une limite conséquente a également été identifiée. En effet, ce travail a pour but de nous initier à la recherche et, à ce titre, je ne possède pas les compétences méthodologiques nécessaires pour mener une étude avec une rigueur scientifique optimale. La découverte récente des outils a pu limiter le choix des tests statistiques et influencer leurs applications.

5. Perspective de recherches : intégrer les déficients visuels, valider son questionnaire

Après avoir identifié les limites et intérêt de cette recherche, nous allons dans cette partie aborder les perspectives de recherche.

Intégrer les déficients visuels à mon étude grâce à un outil adapté et un questionnaire inclusif me permettrait d'obtenir un échantillon davantage représentatif des EMK. La forme du questionnaire étant différente d'un formulaire classique, il faudra réaliser au préalable un remplissage le plus simplifié possible avec des questions basiques. La plateforme de recueil utilisée devra être compatible avec l'assistance vocale. Réaliser une **pré-étude de faisabilité** avec les représentants de ces quatre instituts afin de pouvoir les inclure dans cette recherche me permettrait d'enrichir la qualité des données recueillies. Il demeure essentiel de permettre à tous de s'exprimer, ce qui apporterait une réelle plus-value.

Étant donné qu'il n'existe pas de questionnaire validé scientifiquement sur cette thématique, il serait pertinent pour limiter les biais de mesure, de **valider mon questionnaire** avec un **ensemble d'experts** sur cette thématique. L'ajout d'une dimension temporelle aurait permis une analyse plus robuste, notamment concernant les variables VSS et prévention. L'EDL aurait pu être **complété avec une notion de fréquence** liée aux infractions et aux FDR pour que mon analyse reflète entièrement la condition étudiante en filière de masso-kinésithérapie.

Lors de mon analyse, j'ai réalisé qu'il aurait été intéressant de comparer la présence de VSS chez les EMK formés en fonction du volume horaire total de prévention. Pour ce faire, j'aurais dû réaliser un test de normalité puis en fonction du résultat un test de student ou un test de Mann-Whitney. Dans mon cas, je ne peux pas réaliser cette comparaison stricto sensu car en comparant le nombre d'interventions et le nombre d'heures au total, certaines réponses semblent incohérentes : je pense que les répondants n'ont pas tous compris que je cherchais à investiguer le volume horaire total et non pas le volume de chaque intervention. Ne pouvant pas interpréter ces chiffres, la comparaison est irréalisable dans le cadre de ma recherche actuelle.

Cependant, j'ai pu réaliser un test de **Mann-Whitney (annexe XIX)** sur le nombre d'interventions, le résultat montrant une **différence non significative** entre les groupes comparés (EMK formés ayant déclaré des VSS et EMK formés n'ayant pas déclarés de VSS). Ce test n'étant pas prévu initialement dans la méthodologie, j'ai choisi de ne pas l'inclure dans l'analyse, afin de préserver l'impartialité de l'étude. De plus, j'ai dû exclure les données liées à ma modalité « plus de cinq interventions » ce qui limite également l'interprétation des résultats.

Compléter mon étude avec une **méthodologie qualitative** et donc avoir une approche mixte serait pertinent pour ce sujet. En effet, la méthodologie qualitative permet d'aborder des données subjectives avec une démarche compréhensive de la manière dont les individus perçoivent un sujet (Aubin-Auger et al., 2008).

Avant de passer à la partie des perspectives scientifiques, je vais évoquer les pistes que j'aurais pu approfondir pour améliorer en partie la compréhension de ma question de recherche. Explorer la **qualité de la prévention** par une analyse qualitative (ne se résumant pas seulement en terme de volume horaire ou type de prévention) m'aurait permis de mieux comprendre la corrélation entre ma variable prévention et ma variable VSS. J'aurais pu **quantifier le niveau de satisfaction de l'ensemble des EMK** pour la prévention reçue et comparer les données entre elles afin de voir s'il y a une différence significative entre ces groupes sur la déclaration de VSS. Enfin, investiguer les **raisons du non-signalement**, donnerait un EDL plus précis et pourrait générer d'autres hypothèses et pistes de recherches. Par ailleurs, le **point de vue des témoins n'a pas été exploré** dans cette étude alors qu'il pourrait fournir des éléments complémentaires pour mieux comprendre ce phénomène dans la population des EMK.

VIII. CONCLUSION DE LA RECHERCHE

1. Perspectives scientifiques : vers une recherche qualitative

Cette étude a permis de faire un premier pas dans l'**analyse des VSS au sein du milieu scolaire** des EMK. Cette étude ouvre également la voie à d'autres projets scientifiques afin d'enrichir la littérature et d'approfondir la compréhension de ce phénomène.

En croisant les données issues de la littérature (Cooper et al., 2013) avec mon étude, il serait intéressant de réaliser une **étude avec des situations de cas concrets** afin d'évaluer si les répondants parviennent à repérer les VSS et à les différencier. Une comparaison pourra être effectuée entre un groupe ayant reçu de la prévention et un autre groupe n'ayant pas eu de prévention. Cette étude pourrait générer de nouvelles réflexions sur l'impact réel de la prévention.

Une étude qualitative explorant les raisons du non-signalement générerait de nouvelles hypothèses. Ces éléments contribueraient, entre autres, à mieux comprendre les freins et à orienter les actions de prévention dans ce contexte.

D'autres sujets ont émergé lors de ce travail, sujets que je n'ai pas approfondir dans le cadre de cette recherche : parmi eux, la question de la **pression sociale** et la **culture des violences** dans les milieux médicaux et paramédicaux chez les étudiants (Ordre national des Infirmiers, 2024 ; Bergeron et al., 2016). Je me suis également questionnée sur les **conséquences de ces VSS** sur la scolarité des étudiants. Les préjudices liés aux VSS atteignent différentes sphères :

- **Physique** : maux de tête, infections urinaires, fatigue intense, douleurs de dos, etc. (Ministère de l'Économie, des finances et de la relance, 2021).
- **Psychologique** : syndrome de stress post-traumatique, dépression, troubles du sommeil, troubles alimentaires, troubles de la personnalité, comportements addictifs, état suicidaire, etc. (Ministère de l'Économie, des finances et de la relance, 2021 ; Salmona, 2010).
- **Sociale** : irritabilité, repli sur soi, refus d'invitations, impact sur la vie intime, hypervigilance, etc. (Ministère de l'Économie, des finances et de la relance, 2021 ; Salmona, 2010).
- **Scolaire** : difficultés de concentration, absentéisme, baisse des résultats, troubles de la mémoire, etc. (Bergeron et al., 2016 ; Ministère de l'Économie, des finances et de la relance, 2021).

Ces exemples ne sont qu'une partie des répercussions possibles. Une étude scientifique dédiée spécifiquement à l'approfondissement de ces conséquences chez les EMK pourrait être menée.

Dans ma recherche, le point de vue de la victime a été exploré, mais pas celui de l'auteur. La **prise de conscience** permise par la prévention peut fonctionner dans les deux sens : on peut se rendre compte qu'on a été victime, mais aussi qu'on a été auteur. Dans ce dernier cas, **comment les choses peuvent-elles évoluer** ? Que peut-on faire pour les victimes ? **La limite** entre une blague et un outrage peut être mince. Il serait utile de réfléchir aux dispositifs qui peuvent nous aider à **discerner cette limite**. L'ensemble de ces questions ouvre la voie à de nouvelles recherches complexes, mais nécessaires.

Enfin, mon étude s'est concentrée sur les EMK. Il serait intéressant d'élargir l'échantillon à l'**ensemble du monde de la kinésithérapie** (MK, formateurs, intervenants, etc.) pour dresser un EDL global, afin de construire des actions significatives de lutte contre ces violences au travail.

2. Perspectives professionnelles : prévenir, repérer, sanctionner, accompagner et réparer

Mon travail, en dehors de la recherche, propose des **pistes de réflexion** en tant que futurs professionnels de santé. En effet, les données issues de la littérature, ainsi que les résultats de mon étude, montrent qu'il est nécessaire de mettre en place des **moyens concrets** afin de **lutter contre ce phénomène** (Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles, 2025). Cette idée rejoint les **recommandations du gouvernement** (Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, 2021 ; Ministère chargé de la Santé et de la Prévention, 2024).

Une fois diplômés d'état, nous serons demain, amenés à interagir avec des patients, leurs familles, des collègues, d'autres professionnels, mais aussi avec des étudiants en stage ou en formation. Nous serons confrontés à une **diversité de relations humaines** ou à des **relations thérapeutiques plus ou moins complexes**. Il est de notre responsabilité de respecter chaque personne rencontrée au cours de notre exercice. Comme évoqué dans le cadre théorique, les tuteurs de stage, et donc les professionnels de demain, ont et auront l'obligation d'**assurer la sécurité des EMK en stage**.

Des recommandations existent pour lutter contre les VSS, nous pouvons nous en inspirer pour notre future pratique professionnelle.

L'observatoire étudiant des VSS a créé une fiche comportant **dix recommandations** pour lutter contre les violences dans l'enseignement supérieur (Annexe XX). Il existe également **quinze recommandations prioritaires établies par le gouvernement** fondées sur cinq piliers : **prévenir, repérer, sanctionner, accompagner et réparer** (Ministère chargé de l'égalité entre les femmes et les hommes et de la lutte contre les discriminations, 2024).

Comme le souligne la Commission européenne, il est nécessaire de diffuser un message clair de « **zéro tolérance** à l'égard de toutes les formes de violence à l'égard des femmes et des filles²³ ». Par ailleurs, elle évoque également l'importance d'informer les victimes de leurs droits et des services de soutien disponibles (Commission européenne, 2025). En tant que futurs professionnels de santé, il est de notre devoir de participer activement à la **protection des personnes que nous côtoyons et de lutter ensemble contre ces violences.**

Pour conclure cette perspective professionnelle, mon sujet s'inscrit pleinement dans le référentiel des compétences du MK. Il mobilise notamment deux compétences : **la compétence 3** « concevoir et conduire une démarche de promotion de la santé, d'éducation thérapeutique, de **prévention** et de dépistage » ainsi que **la compétence 11** « **former et informer** les professionnels et les personnes en formation » (Ministère des Affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, 2015).

²³ Cette approche doit toutefois être étendue à toutes les victimes, quel que soit leur genre ou leur statut : professionnels, patients, enseignants, étudiants, etc.

CONCLUSION GÉNÉRALE DU MÉMOIRE

Ce travail avait pour objectif d'explorer le lien entre la prévention et la présence de VSS, tout en construisant un EDL complet, enrichi par une analyse des FDR. Les VSS représentent un sujet complexe, difficile à cerner avec une seule étude. Dans le cadre de ce mémoire, il m'est **impossible de généraliser les résultats** obtenus ou de confirmer pleinement mes hypothèses sans mener de recherches complémentaires. Il est essentiel en recherche, d'adopter une **posture juste et rigoureuse** face aux sujets étudiés. Or, dans le cadre d'une initiation à la recherche, il est difficile de rendre compte de toute la complexité d'un tel sujet à partir d'une seule question de recherche. Toutefois, ce travail permet une ouverture à de nombreux sujets d'études futures.

Je n'ai pas la prétention d'avoir réalisé une étude équivalente aux enquêtes nationales de l'ANEMF ou de l'ANEPF, néanmoins, cette recherche constitue une base de données pouvant être utile à la FNEK.

Pour revenir au commencement, j'ai choisi ce sujet car j'ai été confronté à une situation de VSS lors d'un stage. Je me suis engagée dans ce travail de recherche avec des **interrogations**, des **aprioris**, une certaine **appréhension**, mais également une **volonté** d'approfondir et de mieux comprendre les différentes dimensions des violences sexistes et sexuelles dans notre milieu professionnel. Aujourd'hui, grâce aux connaissances acquises tout au long de la recherche, si je me retrouvais dans une situation similaire, j'aurais dès le début de la prise en charge du patient **posé un cadre clair et défini mes limites professionnelles**. Je n'aurais pas évoqué ma vie personnelle en séance. Si, malgré cela, les infractions s'étaient tout de même produites, j'aurais été en mesure de les **identifier**, de mettre un mot sur ce que j'avais vécu, et de **signaler** les faits à l'IFMK en passant par le responsable des stages. J'aurais également su que je pouvais poursuivre les démarches en déposant plainte pour harcèlement sexuel auprès de la gendarmerie ou d'un commissariat de police.

Au-delà d'un exercice académique, cette étude m'a énormément apporté sur le plan personnel. Tout au long de l'année, j'ai été confrontée à la gestion de **l'incertitude**, j'ai souvent remis en question ma démarche, **douté**, et découvert la **difficulté de rester neutre** face à des chiffres. Comme le souligne Mark Twain : « Il y a trois sortes de mensonges : les mensonges, les sacrés mensonges et les statistiques ». Cette citation illustre bien les dérives existantes possibles dans l'interprétation des données, malgré leur apparence objective.

La recherche quantitative exige une **rigueur** et une **impartialité** que j'ai parfois eu **du mal à maîtriser**, en tant que **débutante** dans ce domaine. J'ai dû faire face à de nombreux obstacles, et j'ai surtout appris à lâcher prise sur certains éléments que je ne pouvais plus contrôler, tels que les biais, les erreurs de saisie ou la formulation des questions du questionnaire.

Cette recherche a également renforcé mon **envie de collaborer** avec les différents professionnels. Les nombreuses remises en question m'ont conduite à des échanges extrêmement constructifs. Ces discussions m'ont aidée à **adopter d'autres points de vue**, à **explorer des hypothèses nouvelles** et à **prendre du recul** sur mon travail. Les accompagnements dispensés au sein de notre école avec les experts méthodologiques m'ont permis d'explorer différents positionnements professionnels. Cette idée rejoint la **compétence 10** de collaboration du référentiel des MK mais, appliquée au monde de la recherche.

Il faut garder à l'esprit que les **savoirs évoluent en permanence**. Depuis toujours, ils façonnent nos sociétés. Ce qui nous permet, par exemple, aujourd'hui d'avoir l'opportunité de réaliser un travail de recherche sur de tels sujets. En l'espace d'une année, certaines thématiques ont évolué, comme en témoigne la proposition de loi de 2025 d'intégrer explicitement le consentement dans la définition pénale de l'agression sexuelle et du viol. Nous vivons dans une société qui valorise de plus en plus la **santé mentale** et le **respect de tous**. Le sujet des VSS prend chaque année davantage d'ampleur, ce qui inscrit ma recherche dans une **actualité sociale** forte. Il est important de noter que ces sujets peuvent être **perçus de manière très différentes** selon les **générations** ou les **cultures**, ce qui invite à les aborder avec nuance, sans tomber dans des jugements trop catégoriques.

Je conclurai ce mémoire avec une citation de Voltaire qui m'a accompagnée pendant de nombreux jours et nuits de travail :

« Le mieux est l'ennemi du bien. »

BIBLIOGRAPHIE

Abrossimov, C., Caldeira, C., Cauchy, A., Khiari, B., Olieric, M.-F., & Pardo, R.-F. (2024). *Rapport au gouvernement sur les violences sexistes et sexuelles sous relation d'autorité ou de pouvoir*. <https://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/sites/efh/files/2024-11/20241118-Rapport-VSS.pdf>

Amnesty International France. (2024). *Les violences sexistes et sexuelles en France*. Amnesty France. <https://www.amnesty.fr/dossiers/les-violences-sexistes-et-sexuelles-en-france>

Anact. (2024). *Prévenir les violences sexistes et sexuelles au travail. Cinq démarches à la loupe* | Anact. <https://www.anact.fr/prevenir-les-violences-sexistes-et-sexuelles-au-travail-enseignements-tires-de-l'experience-de-cinq>

ANEMF. (2021). *Enquête sur les violences sexistes sexuelles*. Google Docs. https://drive.google.com/file/d/18D_7w2qSuUmNaLLDFerCqs_MF9YHn6gp/view?usp=embed_facebook

ANEMF. (2024). *Guide de lutte contre les violences sexistes et sexuelles*. https://anemf.org/actualites-divers/guide-de-lutte-contre-les-violences-sexistes-et-sexuelles-au-sein-des-etudes-de-medecine/#flipbook-df_6908/1/

ANEPF. (2022). *Enquête sur les violences sexistes et sexuelles*. <https://www.pharmacie.unilim.fr/wp-content/uploads/sites/14/2023/09/ANEPF-enquete-VSS-2022.pdf>

Arrêté du 2 septembre 2015 relatif au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute (2015). https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article_lc/LEGIARTI000031128288/2015-09-05/#LEGIARTI000031128288

Article 222-22—Code pénal—Légifrance. (2024). https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043409030

Article 222-33—Code pénal—Légifrance. (2024). https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000037289662

Article 226-3-1—Code pénal—Légifrance. (2024). https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000037288087#

Article 25—Arrêté du 2 septembre 2015 relatif au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute—Légifrance. (2015). https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000031127817

Assemblée nationale. (2025). *Proposition de loi, n° 2170.* https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/16/textes/116b2170_proposition-loi

Association of American Universities. (2019). *AAU Campus Climate Survey.* <https://www.aau.edu/key-issues/campus-climate-and-safety/aau-campus-climate-survey-2019>

Aubin-Auger, I., Mercier, A., Baumann, L., Lehr-Drylewicz, A.-M., & Imbert, P. (2008). *Introduction à la recherche qualitative.* 19. http://www.bichat-larib.com/publications.documents/3446_2008_introduction_RQ_Exercer.pdf

Australian Human Rights Commission. (2017). *National report on sexual assault and sexual harassment at australian universities.* https://humanrights.gov.au/sites/default/files/document/publication/AHRC_2017_ChangeTheCourse_UniversityReport.pdf

Batterton, K. A., & Hale, K. N. (2017). The Likert Scale What It Is and How To Use It. *Phalanx*, 50(2), 32-39.

Bayart, C. (2009). *Le potentiel du web pour les enquêtes de mobilité urbaine* [Phdthesis, Université Lumière - Lyon II]. <https://theses.hal.science/tel-00477745>

Bègue-Shankland, L. (2024). *Violences sexuelles dans l'enseignement supérieur en France : Un focus sur l'alcool et le cannabis.* <https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/sites/default/files/2024-10/violences-sexuelles-dans-l-enseignement-sup-rieur-en-france-un-focus-sur-l-alcool-et-le-cannabis-34748.pdf>

Bergeron, M., Hébert, M., Ricci, S., Goyer, M.-F., Duhamel, N., & Kurtzman, L. (2016).

Rapport de recherche de l'enquête Essimu. [https://sac.uqam.ca/upload/files/Violences sexuelles en milieu universita.pdf](https://sac.uqam.ca/upload/files/Violences_sexuelles_en_milieu_universita.pdf)

Bjorbækmo, W. S., Dahl-Michelsen, T., & Nicholls, D. A. (2023). Editorial : “A Touch of Physiotherapy” — The significance and meaning of touch in the practice of physiotherapy. *Frontiers in Rehabilitation Sciences*, 4, 1161574. <https://doi.org/10.3389/fresc.2023.1161574>

Blahopoulou, J., Ferrer-Pérez, V. A., Bosch-Fiol, E., & Ortiz-Bonnin, S. (2024). Yes, we can make a difference : Evaluating the effectiveness of a brief training intervention for preventing sexual harassment in higher education. *Journal of Gender-Based Violence*, 1(aop), 1-19. <https://doi.org/10.1332/23986808Y2024D0000000048>

Bondestam, F., & Lundqvist, M. (2020). Sexual Harassment in Higher Education — A Systematic Review. *European Journal of Higher Education*, 10(4), 397-419.

Bozec, G., Cognet, M., Dhume, F., Hajjat, A., Hamel, C., Karimi, H., Rodrigues, C., Blassel, R., Weiss, P., Bao, T., & Gillet, C. (2021). *Enquête ACADISCRi auprès des étudiants : Rapport intermédiaire sur les violences sexistes et sexuelles* (fr). <https://www.univ-angers.fr/fr/universite/strategies-et-grands-projets/egalite/enquetes/enquete-acadiscr/rapport-intermediaire-sur-les-violences-sexistes-et-sexuelles.html>

Choi, B. C. K., & Pak, A. W. P. (2004). A Catalog of Biases in Questionnaires. *Preventing Chronic Disease*, 2(1), A13.

Clerc, C. (2015, février 18). *Les étudiants infirmiers jugent violente la relation avec les encadrants*. ActuSoins toute l'actualité infirmière. <https://www.actusoins.com/261515/les-etudiants-infirmiers-jugent-violente-la-relation-avec-les-encadrants.html>

CNOMK. (2022). *Pour une relation thérapeutique saine et sécurisée : Prévention des violences sexuelles au sein d'un cabinet de kinésithérapie*.

Code de déontologie des Masseurs-Kinésithérapeutes. (2023). <https://deontologie.ordremk.fr/>

Code de la santé publique—Légifrance. (2024). https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte_lc/LEGITEXT000006072665/

Code du travail—Légifrance. (2024). https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte_lc/LEGITEXT000006072050/

Code pénal—Légifrance. (2024). https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte_lc/LEGITEXT000006070719/

Combessie, J.-C. (2007). *La méthode en sociologie* (5e éd). la Découverte.

Commission européenne. (2025). *Financement et sensibilisation à la violence sexiste—Commission européenne*. https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/policies/justice-and-fundamental-rights/gender-equality/gender-based-violence/funding-and-awareness-raising-gender-based-violence_en

Concato, J., & Hartigan, J. A. (2016). P Values : From Suggestion to Superstition. *Journal of Investigative Medicine*, 64(7), 1166-1171. <https://doi.org/10.1136/jim-2016-000206>

Cooper, I., Delany, C., Dwyer, G., Godbold, R., Johnston, V., Shirley, D., & Jenkins, S. (2013). Targeted education on the topic of professional boundaries does not change student physiotherapists' opinions or their responses to a series of ethical scenarios. *Physical Therapy Reviews*, 18(6), 431-438. <https://doi.org/10.1179/1743288X13Y.0000000071>

Cottencin, O. (2004). *Mémoire, traumatisme et psychopathologie : Étude de l'oubli dirigé chez des sujets souffrant d'état de stress post-traumatique et de trouble dépressif comparés à des témoins sains* [These de doctorat, Lille 2]. <https://theses.fr/2004LIL2S024>

Creswell, J. W. (1999). Mixed-Method Research. In *Handbook of Educational Policy* (p. 455-472). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-012174698-8/50045-X>

Croquet, P. (2018, octobre 14). #MeToo, du phénomène viral au « mouvement social féminin du XXIe siècle ». https://www.lemonde.fr/pixels/article/2018/10/14/metoo-du-phenomene-viral-au-mouvement-social-feminin-du-xxie-siecle_5369189_4408996.html

Cumming, G. (2009). Inference by eye : Reading the overlap of independent confidence intervals. *Statistics in Medicine*, 28(2), 205-220. <https://doi.org/10.1002/sim.3471>

Devilliers, H. (2022). *Fiche 2—Les trois biais : Sélection, classement, confusion*. <https://www.elsevier-masson.fr/media/wysiwyg/PDF/FR/9782294776380.pdf>

Dupuy, A., & Guillaume, J.-C. (2004). Interpréter un intervalle de confiance. *Annales de Dermatologie et de Vénéréologie*, 131(2), 220. [https://doi.org/10.1016/S0151-9638\(04\)93579-X](https://doi.org/10.1016/S0151-9638(04)93579-X)

Ehlers, A., Hackmann, A., & Michael, T. (2004). Intrusive re-experiencing in post-traumatic stress disorder : Phenomenology, theory, and therapy. *Memory*, 12(4), 403-415. <https://doi.org/10.1080/09658210444000025>

Elston, D. M. (2021). Participation bias, self-selection bias, and response bias. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 0(0). <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2021.06.025>

Faillie, J.-L. (2018). Les études cas–non cas : Principe, méthodes, biais et interprétations. *Thérapies*, 73(3), 247-255. <https://doi.org/10.1016/j.therap.2017.08.006>

Fisher, B. S., Cullen, F. T., & Turner, M. G. (2000). *The Sexual Victimization of College Women*.

Flecha, R., Tomás, G., & Vidu, A. (2020). Contributions From Psychology to Effectively Use, and Achieving Sexual Consent. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00092>

FNEK. (2024). *Carte des IFMK*. Google My Maps. https://www.google.com/maps/d/viewer?mid=1_U4mDiFIwjowvGVLVu8JsBbVwG3t_thS

Franceinfo. (2022). *Violences sexistes et sexuelles au travail : Trois fois plus de femmes que d'hommes en sont victimes, et notamment en début de carrière*. Franceinfo. https://www.francetvinfo.fr/societe/violences-faites-aux-femmes/violences-sexistes-et-sexuelles-au-travail-trois-fois-plus-de-femmes-que-d-hommes-en-sont-victimes-et-notamment-en-debut-de-carriere_5491230.html

Franceinfo. (2022, novembre 21). *Violences physiques : Ces chiffres qui confirment la prédominance des femmes parmi les victimes*. Franceinfo. https://www.francetvinfo.fr/societe/violences-faites-aux-femmes/violences-en-france-metropolitaine-les-femmes-sont-plus-touchees-que-les-hommes-par-les-violences-confirme-une-etude-du-ministere-de-l-interieur_5491035.html

Frippiat, D., & Marquis, N. (2010). Les enquêtes par Internet en sciences sociales : Un état des lieux: *Population*, Vol. 65(2), 309-338. <https://doi.org/10.3917/popu.1002.0309>

Gautiez, R. (2020). *Se former pour mieux protéger*. https://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2020/11/miprof_2020_enquete-etudiant-e-s-et-mk_actifs.pdf

Giordano, Y., & Jolibert, A. (2016). Pourquoi je préfère la recherche quantitative/Pourquoi je préfère la recherche qualitative. *Revue internationale P.M.E.: Économie et gestion de la petite et moyenne entreprise*, 29(2), 7. <https://doi.org/10.7202/1037919ar>

Goertzen, M. J. (2017). Chapter 3. Introduction to Quantitative Research and Data. *Library Technology Reports*, 53(4), Article 4.

Hall, A. M., Ferreira, P. H., Maher, C. G., Latimer, J., & Ferreira, M. L. (2010). The Influence of the Therapist-Patient Relationship on Treatment Outcome in Physical Rehabilitation : A Systematic Review. *Physical Therapy*, 90(8), 1099-1110. <https://doi.org/10.2522/ptj.20090245>

Haut Conseil de la Santé Publique. (2018). *Prévention et promotion de la santé : De quoi parle-t-on ?* https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger%3FNomFichier%3Dad1030911.pdf&ved=2ahUKEwiQ_eTf95-JAXUtU6QEhcqfK8QQFnoECGAQAQ&usg=AOvVaw148gfoJWvePKxL16U95Zoy

Howell, D. C. (2013). *Statistical methods for psychology* (8. ed). Wadsworth, Cengage Learning.

Hush, J. M., Cameron, K., & Mackey, M. (2011). Patient Satisfaction With Musculoskeletal Physical Therapy Care : A Systematic Review. *Physical Therapy*, 91(1), 25-36. <https://doi.org/10.2522/ptj.20100061>

Info.gouv. (2024). *Que sont les violences sexistes et sexuelles ?* info.gouv.fr. <https://www.info.gouv.fr/actualite/violences-sexistes-et-sexuelles>

Info.gouv. (2024). *Violences sexistes et sexuelles : « toutes les violences prennent racine dans le sexisme ordinaire »*. info.gouv.fr. <https://www.info.gouv.fr/actualite/vss-toutes-les-violences-prennent-racine-dans-le-sexisme-ordinaire>

Insee. (2016). *Définition—Intervalle de confiance* | Insee. <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1386#:~:text=Si%20le%20sondage%20est%20aléatoire,aurait%20donnée%20une%20interrogation%20exhaustive.>

INSPQ. (2018). *Prévention de l'agression sexuelle* | INSPQ. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/rapport-quebecois-sur-la-violence-et-la-sante/les-agressions-sexuelles/prevention-de-l-agression-sexuelle>

INSPQ. (2024). *Facteurs associés à un plus grand risque de victimisation à l'âge adulte* | INSPQ. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/violence-sexuelle/comprendre/facteurs-de-risque/adulte>

INSPQ. (2024). *Facteurs associés à un plus grand risque de victimisation à l'âge adulte* | INSPQ. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/violence-sexuelle/comprendre/facteurs-de-risque/adulte>

INSPQ. (2024). *Facteurs associés à un plus risque de commettre des agressions sexuelles* | INSPQ. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/violence-sexuelle/comprendre/facteurs-de-risque/commettre>

Jaunait, A., & Matonti, F. (2012). L'enjeu du consentement. *Raisons politiques*, 46(2), 5-11. <https://doi.org/10.3917/rai.046.0005>

Karami, A., White, C. N., Ford, K., Swan, S., & Yildiz Spinel, M. (2020). Unwanted advances in higher education: Uncovering sexual harassment experiences in academia with text mining. *Information Processing & Management*, 57(2), 102167. <https://doi.org/10.1016/j.ipm.2019.102167>

Keel, S., & Caviglia, C. (2023). Touching and Being Touched During Physiotherapy Exercise Instruction. *Human Studies*, 46(4), 679-699. <https://doi.org/10.1007/s10746-023-09675-5>

Kirkwood, B. R., & Sterne, J. A. C. (2003). *Essential medical statistics* (2. édition, [Nachdruck]). Blackwell Science.

Krebs, C., Lindquist, C., Warner, T., Fisher, B., & Martin, S. (2007). *Étude sur les agressions sexuelles (CSA) sur le campus / Programmes du Bureau de la justice*. <https://www.ojp.gov/ncjrs/virtual-library/abstracts/campus-sexual-assault-csa-study>

La vie publique. (2012). *Projet de loi, harcèlement sexuel, droits des femmes / vie-publique.fr*. <https://www.vie-publique.fr/loi/20640-projet-de-loi-harcèlement-sexuel-droits-des-femmes>

La vie publique. (2018). *Loi Schiappa 3 août 2018 lutte contre atteintes sexuelles et sexistes / vie-publique.fr*. <https://www.vie-publique.fr/loi/20794-loi-schiappa-3-aout-2018-lutte-contre-atteintes-sexuelles-et-sexistes>

Larivée, S., Sénéchal, C., St-Onge, Z., & Sauvé, M.-R. (2019). Le biais de confirmation en recherche. *Revue de psychoéducation*, 48(1), 245-263. <https://doi.org/10.7202/1060013ar>

Larousse. (2024). *Définitions : Exhibition—Dictionnaire de français Larousse*. <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/exhibition/32119#>

Larousse. (2024). *Définitions : Thérapeutique—Dictionnaire de français*. <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/th%C3%A9rapeutique/77748>

Larousse, É. (2024). *Définitions : Limite, limites - Dictionnaire de français Larousse*. Consulté 26 octobre 2024, à l'adresse <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/limite/47184>

Le monde. (2024, mars 13). *Emmanuel Macron dit vouloir inscrire la notion de consentement en matière de viol dans le droit français*. https://www.lemonde.fr/societe/article/2024/03/13/emmanuel-macron-dit-vouloir-inscrire-la-notion-de-consentement-en-matiere-de-viol-dans-le-droit-francais_6221813_3224.html

Lefèvre, B., & Champely, S. (2009). Methodes statistiques globales et locales d'analyse d'un tableau de contingence par les tailles d'effet et leurs intervalles de confiance. *Bulletin of Sociological Methodology/Bulletin de Méthodologie Sociologique*, 103(1), 50-65. <https://doi.org/10.1177/075910630910300106>

Légifrance. (2015). *Arrêté du 2 septembre 2015 relatif au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute*. https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article_lc/LEGIARTI000031128288/2015-09-05/#LEGIARTI000031128288

Légifrance. (2021). *Arrêté du 27 mai 2021 modifiant l'arrêté du 6 mai 2021 fixant le nombre d'étudiants à admettre en première année d'études préparatoires aux diplômes d'Etat de masseur-kinésithérapeute et de psychomotricien au titre de l'année universitaire 2021-2022*—Légifrance. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043547273>

Légifrance. (2022). *Arrêté du 1er juillet 2022 fixant le nombre d'étudiants à admettre en première année d'études préparatoires aux diplômes d'Etat de masseur-kinésithérapeute et de psychomotricien au titre de l'année universitaire 2022-2023*—Légifrance. Consulté 28 octobre 2024, à l'adresse <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000046004101>

Légifrance. (2023). *Arrêté du 2 août 2023 fixant le nombre d'étudiants à admettre en première année d'études préparatoires aux diplômes d'Etat de masseur-kinésithérapeute et de psychomotricien au titre de l'année universitaire 2023-2024*—Légifrance. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000047949043>

Lemelin, A. (2004). *Méthodes quantitatives des sciences sociales appliquées aux études urbaines et régionales*. https://www.lemelin-metho.ucs.inrs.ca/wp-content/uploads/4_1.pdf

Miciak, M., Mayan, M., Brown, C., Joyce, A. S., & Gross, D. P. (2018). The necessary conditions of engagement for the therapeutic relationship in physiotherapy : An interpretive

description study. *Archives of Physiotherapy*, 8(1), 3. <https://doi.org/10.1186/s40945-018-0044-1>

Ministère chargé de l'égalité entre les femmes et les hommes et de la lutte contre les discriminations. (2024, novembre 18). *Les violences sexistes et sexuelles sous relation d'autorité ou de pouvoir : Agir contre ce fléau trop longtemps ignoré | Égalité-femmes-hommes*. <https://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/les-violences-sexistes-et-sexuelles-sous-relation-dautorite-ou-de-pouvoir-agir-contre-ce-fleau-trop-longtemps-ignore>

Ministère chargé de l'enseignement supérieur et de la recherche. (2019). *Violences sexistes et sexuelles : Mise en place d'outils à la disposition des établissements*. enseignementsup-recherche.gouv.fr. <https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/fr/violences-sexistes-et-sexuelles-mise-en-place-d-outils-la-disposition-des-etablissements-46423>

Ministère chargé de la justice. (2024). *Harcèlement sexuel*. Consulté 17 septembre 2024, à l'adresse <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1043>

Ministère chargé de la santé et de la prévention. (2024). *Prévention et lutte contre les violences sexistes et sexuelles dans le secteur de la santé*. Ministère du travail, de la santé et des solidarités. <https://sante.gouv.fr/actualites/presse/communiques-de-presse/article/prevention-et-lutte-contre-les-violences-sexistes-et-sexuelles-dans-le-secteur>

Ministère de l'Économie, des finances et de la relance. (2021). *Comprendre et agir contre les violences sexistes et sexuelles au travail*. <https://www.economie.gouv.fr/files/files/2021/guide-vss-comprendre-et-agir-2021.pdf>

Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche. (2021, octobre 26). *Plan national d'action contre les violences sexistes et sexuelles dans l'ESR - 2021-2025*. enseignementsup-recherche.gouv.fr. <https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/fr/plan-national-d-action-contre-les-violences-sexistes-et-sexuelles-dans-l-esr-2021-2025-87841>

Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche. (2024). *Un plan de formation et de sensibilisation massif*. enseignementsup-recherche.gouv.fr. <https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/fr/un-plan-de-formation-et-de-sensibilisation-massif-95922>

Ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation. (2020). *Enquêter sur les violences sexistes et sexuelles dans l'enseignement supérieur et la recherche*. https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/sites/default/files/content_migration/document/vss_enquete_guide_esri_03n_1353067.pdf

Ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation. (2024). *Une étude scientifique montre que l'alcool est un facteur déterminant des violences sexistes et sexuelles en milieu étudiant*. enseignementsup-recherche.gouv.fr. <https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/fr/une-etude-scientifique-montre-que-l-alcool-est-un-facteur-determinant-des-violences-sexistes-et-97513>

Ministère de la culture. (2024). *Violences et harcèlement sexistes et sexuels : Comment les identifier ? sur Elles font la culture*. Violences et harcèlement sexistes et sexuels : comment les identifier ? sur Elles font la culture. https://ellesfontla.culture.gouv.fr/conseils_articles/7

Ministère de la santé et de la prévention. (2024). *L'info.gouv du 3 juin : Violences sexistes, sécurité routière et acide hyaluronique*. info.gouv.fr. <https://www.info.gouv.fr/actualite/linfo-gouv-du-3-juin-violences-sexistes-securite-routiere-et-acide-hyaluronique>

Ministère des Affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. (2015). *Référentiel des compétences*. <http://www.fnek.fr/wp-content/uploads/2019/12/Référentiel-compétences.pdf>

Ministère du travail. (2024). *Le harcèlement sexuel*. Ministère du travail, de la santé et des solidarités. <https://travail-emploi.gouv.fr/droit-du-travail/egalite-professionnelle-discrimination-et-harcelement/article/le-harcelement-sexuel>

Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles. (2020). *Qualiopi | Marque de certification qualité des prestataires de formation | Travail-emploi.gouv.fr* | <https://travail-emploi.gouv.fr/qualiopi-marque-de-certification-qualite-des-prestataires-de-formation>

Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles. (2024). *Violences sexistes et sexuelles sous relation d'autorité ou de pouvoir | Travail-emploi.gouv.fr | Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles*. <https://travail-emploi.gouv.fr/violences-sexistes-et-sexuelles-sous-relation-dautorite-ou-de-pouvoir>

Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles. (2025). *Violences sexistes et sexuelles en santé* (VSS). Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles. <https://sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/violences-sexistes-et-sexuelles-en-sante-vss>

Montigny, B. D., & Brunet, M.-H. (2024). Définir le concept de consentement en contexte éducatif : Proposition à partir de la Toile de l'égalité. *Genre Éducation Formation*, 8. <https://doi.org/10.4000/131dk>

Moore, D. S., & McCabe, G. P. (2001). *Introduction to the practice of statistics* (3. ed., 5. print). Freeman.

Morrison, S., Hardison, J., Mathew, A., & O'Neil, J. (2006). *Evidence-Based Review of Rape and Sexual Assault Preventive Intervention Programs in the United States, 1990-2003 : Archival Version* [Jeu de données]. ICPSR - Interuniversity Consortium for Political and Social Research. <https://doi.org/10.3886/ICPSR04453>

O'Cathain, A., Murphy, E., & Nicholl, J. (2007). Why, and how, mixed methods research is undertaken in health services research in England : A mixed methods study. *BMC Health Services Research*, 7(1), 85. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-7-85>

Observatoire des inégalités. (2024). *Les chiffres des violences sexistes en France*. Observatoire des inégalités. <https://www.inegalites.fr/Les-chiffres-des-violences-sexistes-en-France>

Observatoire étudiant des violences sexistes et sexuelles dans l'enseignement supérieur. (2020). *Paroles étudiantes sur les violences sexuelles et sexistes*. https://observatoire-vss.com/wp-content/uploads/2022/04/Rapport-complet-Paroles-étudiantes-sur-les-violences-sexuelles-et-sexistes-de-lObservatoire-Étudiant-des-Violences-Sexuelles-et-Sexistes-dans-lEnseignement-Supérieur-12_10_2020.pdf

Observatoire étudiant des violences sexistes et sexuelles dans l'enseignement supérieur. (2023). *Baromètre des violences sexistes et sexuelles dans l'enseignement supérieur*. <https://observatoire-vss.com/wp-content/uploads/2023/04/Rapport-détailé-Barometre-2023-des-violences-sexistes-et-sexuelles-dans-lEnseignement-superieur.pdf>

Observatoire étudiant des violences sexistes et sexuelles dans l'enseignement supérieur. (2024). *Étude sur les violences sexistes et sexuelles et les discriminations en milieu doctoral en France*. <https://observatoire-vss.com/wp-content/uploads/2024/12/Pressions-silence-et-resistances-rapport-integral.pdf>

Ordre national des Infirmiers. (2024). *#MeToo dans le secteur de la santé : Une prévalence inquiétante des violences sexistes et sexuelles contre les infirmières et les infirmiers*. https://www.ordre-infirmiers.fr/system/files/inline-files/Communiqué%20de%20presse_VSS.pdf

Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes. (2013). *Le référentiel de la profession*. <https://ordremk.fr/wp-content/uploads/2012/12/le-referentiel-2013.pdf>

Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes. (2016). Découvrir le métier. *Ordre des masseurs-kinésithérapeutes*. <https://www.ordremk.fr/je-suis-etudiant/decouvrir-le-metier/>

Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes. (2017). *Relations sexuelles et relation de soins : Quel cadre, quelles pratiques ?* <https://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2017/03/Harcelement-Agressions-sexuelle-dans-la-relation-MK-patient-service-juridique-CNOMK.pdf>

Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes. (2020). *Relations thérapeutiques, relations intimes, relations non consenties*. <https://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2021/02/rerelations-therapeutiques-relations-intimes-relations-non-consenties.pdf>

Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes. (2023). « Violences sexistes et sexuelles : Aucune entorse à la déontologie ne sera acceptée par l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes ». *Ordre des masseurs-kinésithérapeutes*. <https://www.ordremk.fr/actualites/ordre/violences-sexistes-et-sexuelles-aucune-entorse-a-la-deontologie-ne-sera-acceptee-par-lordre-des-masseurs-kinesitherapeutes/>

Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes. (2024). Notre fonctionnement. *Ordre des masseurs-kinésithérapeutes*. <https://www.ordremk.fr/ordre/presentation/notre-fonctionnement/>

Organisation mondiale de la santé (Éd.). (2002). *Rapport mondial sur la violence et la santé*. Organisation mondiale de la santé.

Östlund, U., Kidd, L., Wengström, Y., & Rowa-Dewar, N. (2011). Combining qualitative and quantitative research within mixed method research designs : A methodological review. *International Journal of Nursing Studies*, 48(3), 369-383. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.10.005>

Patino, C. M., & Ferreira, J. C. (2018). Inclusion and exclusion criteria in research studies : Definitions and why they matter. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 44(2), 84-84. <https://doi.org/10.1590/s1806-37562018000000088>

Poirot-Mazeres, I. (2023). Le masseur-kinésithérapeute et le toucher : Aspects juridiques. *Kinésithérapie, la Revue*, 23(263), 18-28. <https://doi.org/10.1016/j.kine.2023.08.007>

Quesnot, A., Guillaume, A., Rodzic, C., & Vaillant, J. (2024). *Rapport 2024 sur la démographie*. https://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2024/11/rapport-de-la-demographie-des-kinesitherapeutes-2024_page_a_page.pdf

Ravard, M. (2023). *Etat des lieux en 2023 des violences sexuelles et sexistes subies par les étudiants en masso-kinésithérapie au sein de leur institut de formation : Une étude transversale*.

Renjith, V., Yesodharan, R., Noronha, J., Ladd, E., & George, A. (2021). Qualitative methods in health care research. *International Journal of Preventive Medicine*, 12(1), 20. https://doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM_321_19

Romano, H. (2022). La notion de consentement sexuel au fil du temps. *Sages-Femmes*, 21(3), 12-15. <https://doi.org/10.1016/j.sagf.2022.03.003>

Salmona, M. (2010). *Violences sexuelles*. <https://www.memoiretraumatique.org/violences/violences-sexuelles.html>

Santé Publique France. (2024). *Qu'est-ce qu'un viol ?* Consulté 19 septembre 2024, à l'adresse <https://questionsexualite.fr/lutter-contre-les-violences-et-discriminations/les-violences-sexistes-et-sexuelles/qu-est-ce-qu-un-viol-et-que-faire-en-cas-de-viol>

Santé Publique France. (2024). *Qu'est-ce que le consentement ?* <https://questionsexualite.fr/lutter-contre-les-violences-et-discriminations/le-consentement/qu-est-ce-que-le-consentement>

Santé Publique France. (2024). *Violence sexiste et sexuelle : Définition*. <https://questionsexualite.fr/lutter-contre-les-violences-et-discriminations/les-violences-sexistes-et-sexuelles/violences-sexistes-ou-sexuelles-de-quoi-on-parle>

Schöpfel, J. (2012). *Vers une nouvelle définition de la littérature grise*. https://archivesic.ccsd.cnrs.fr/sic_00794984/document

SciencesPo. (2024). *Exposition des étudiantes et étudiants aux violences sexuelles et sexistes : Résultats SAFEDUC 2024*. Programme de recherche et d'enseignement des savoirs sur le genre. <https://www.sciencespo.fr/gender-studies/fr/recherche/projet-safeduc/resultats-2024/>

Service Public. (2023). *Viol commis sur une personne majeure*. <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1526>

Section 4 : De l'outrage sexiste et sexuel (Article R625-8-3) — Légifrance. (2024). https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006070719/LEGISCTA000006165424/

Smith, J., & Noble, H. (2025). Understanding sources of bias in research. *Evidence-Based Nursing*. <https://doi.org/10.1136/ebnurs-2024-104231>

SNIFMK. (2024). *Violences sexistes et sexuelles*. <https://snifmk.com/violences-sexistes-et-sexuelles/>

Söchting, I., Fairbrother, N., & Koch, W. J. (2004). Sexual Assault of Women : Prevention Efforts and Risk Factors. *Violence Against Women*, 10(1), 73-93. <https://doi.org/10.1177/1077801203255680>

Spencer, C., Mallory, A., Toews, M., Stith, S., & Wood, L. (2017). Why Sexual Assault Survivors Do Not Report to Universities : A Feminist Analysis. *Family Relations*, 66(1), 166-179. <https://doi.org/10.1111/fare.12241>

Spencer, C., Mallory, A., Toews, M., Stith, S., & Wood, L. (2017). Why Sexual Assault Survivors Do Not Report to Universities : A Feminist Analysis. *Family Relations*, 66(1), 166-179. <https://doi.org/10.1111/fare.12241>

Tenny, S., Brannan, J. M., & Brannan, G. D. (2022). Qualitative Study. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470395/>

Tenny, S., & Hoffman, M. R. (2023). Odds Ratio. In *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/books/NBK431098/>

Towhari, A. A., & Bugis, B. A. (2020). The Awareness of Violence Reporting System Among Healthcare Providers and the Impact of New Ministry of Health Violence Penalties in Saudi Arabia. *Risk Management and Healthcare Policy*, 13, 2057-2065. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S258106>

Valletoux, F. (2024). *COMMUNIQUE DE PRESSE*. https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/cp_vss_vss.pdf

ANNEXES

Annexe I : Exemple de convention individuelle entre un EMK et son terrain de stage	1
Annexe II : Questionnaire de la relation thérapeutique	3
Annexe III : Le violenthospit'omètre.....	4
Annexe IV : Table pour calculer la valeur critique du Chi-deux	5
Annexe V : Questionnaire	6
Annexe VI : Tableau de l'ensemble des IFMK de France	12
Annexe VII : Détail des calculs de l'échantillon	13
Annexe VIII : Message envoyé sur les réseaux sociaux	14
Annexe IX : E-mail envoyé aux secrétariats des IFMK	15
Annexe X : Résumé des données des EMK exclus	16
Annexe XI : Comparaison de proportions des VSS entre les hommes et les femmes	17
Annexe XII: État des lieux et croisement des données	18
Annexe XIII : Détail de l'état des lieux en fonction des infractions.....	28
Annexe XIV : Flow Chart des sous-groupes.....	36
Annexe XV : Comparaison aux proportions du mémoire de M. Ravard en fonction des infractions de VSS.....	38
Annexe XVI : Comparaison aux proportions du mémoire de M. Ravard en fonction du genre des répondants.....	39
Annexe XVII : Calcul de l'objectif 1 : Chi-deux, V de cramer, OR et IC de l'OR	40
Annexe XVIII : Calcul des intervalles de confiances des FDR à 95 %.....	41
Annexe XIX : Test de normalité et Mann-Whitney	42
Annexe XX : Les dix recommandations de l'observatoire étudiant des VSS pour lutter contre les violences dans l'enseignement supérieur	43

Annexe I : Exemple de convention individuelle entre un EMK et son terrain de stage

CONVENTION INDIVIDUELLE DE MISE EN STAGE

Entre, d'une part :



Et d'autre part,



Il a été convenu ce qui suit :

Article 1er : La présente convention régit les rapports entre les signataires en ce qui concerne l'organisation et le déroulement du stage à accomplir par :

Nom Prénom de l'étudiant :

Qualité :

Promotion :

Année scolaire :

Stage :

Modalités :

Dans le lieu de stage :

Article 2 : Le nombre de stagiaires accueillis par stage et les dates de stages sont fixés d'un commun accord entre le Directeur de l'établissement d'accueil et l'IFMK.

Article 3 : Pendant la durée du stage, le stagiaire demeure étudiant de l'IFMK, mais est placé sous l'autorité de la personne responsable du stage, qui aura été désigné par l'établissement d'accueil. Il sera suivi, pendant la durée de son stage par le formateur cadre de santé MK de l'IFMK responsable des stages et des enseignements cliniques.

Article 4 : L'enseignement clinique doit être assuré par un Masseuse-Kinésithérapeute (MK) diplômé d'Etat et doit préparer progressivement l'étudiant aux responsabilités qu'impliquent les soins en masso-kinésithérapie.

Article 5 : Ces stages ont pour objet d'assurer l'application pratique de l'enseignement professionnel dispensé au sein de l'IFMK.
La personne responsable de stage s'engage à ne faire exécuter par les étudiants que des travaux qui concourent directement à leur formation professionnelle et sous sa seule responsabilité.
Les difficultés qui pourraient être rencontrées à l'occasion de ce stage devront être aussitôt portées, par le Masseuse Kinésithérapeute responsable du stage, à la connaissance de l'IFMK.

Article 6 : Les objectifs du stage sont déterminés par le Directeur de l'IFMK, en accord avec l'établissement d'accueil en fonction du programme d'étude des étudiants.
L'étudiant devra prendre contact avec la personne responsable du stage 15 jours avant le début du stage clinique.

Article 7 : Durant le stage, l'étudiant est soumis au respect du code de déontologie (Décret N° 2008-1135 du 3 novembre 2008 et en particulier Art. R4321-52 du code de la santé publique), du règlement intérieur de l'IFMK, du secret professionnel et des règles de fonctionnement propres de l'établissement d'accueil.

En raison du caractère impératif du secret professionnel, et en application de l'article L. 226-13 du nouveau Code Pénal, l'étudiant s'engage à ne pas communiquer à des tiers des informations, de quelque nature qu'elles soient, qui pourraient être recueillies par lui à l'occasion de ce stage ou en dehors de celui-ci.

Article 8 : L'étudiant est tenu de respecter les pratiques, les consignes, les règles et les horaires qui lui seront communiqués par le Masseur-Kinésithérapeute, responsable du stage. A défaut, le stage peut être interrompu, en accord avec l'IFMK.

Article 9 : A l'issue du stage, la personne responsable du stage sera tenue de remplir la fiche intitulée « grille récapitulative pour la validation du stage et l'attribution des crédits » en collaboration avec l'équipe ayant effectivement assuré l'encadrement du stagiaire. La personne responsable du stage portera, au cours d'un entretien, à la connaissance de l'étudiant la proposition de validation ou non de ce stage ainsi que ses appréciations.
Cette fiche sera, dans tous les cas, remise à l'étudiant avant la fin du stage.

Cette proposition devra être argumentée par une appréciation précise sur la fiche de validation jointe qui sera, dans tous les cas, remise à l'étudiant avant la fin du stage.

Article 10 : L'étudiant ne peut prétendre à aucune rémunération.

Article 11 : Les frais de nourriture restent à la charge des étudiants.

Article 12 : L'étudiant de l'IFMK [...] est couvert par une assurance Responsabilité Civile et Accidents Professionnels. Cette police est souscrite par le CHU de la [...] auprès de la SHAM, un exemplaire de cette attestation d'assurance sera joint à cette convention.
En cas d'accident avec exposition au sang (AES), le protocole idoïne sera mis en œuvre. L'étudiant devra respecter la procédure des AES préconisée au CHU [...], en respectant les délais.
En cas d'accident du travail survenant au stagiaire, soit au cours du stage, soit au cours du trajet l'étudiant et l'établissement d'accueil s'engagent à prévenir immédiatement le Directeur de l'IFMK [...]. La déclaration N° 60-3682 de la Sécurité Sociale sera remise, par l'étudiant, à l'IFMK au plus tard 24h après l'accident de travail.
Le responsable de stage réalisera un compte-rendu circonstancié de cet accident qui sera adressé à l'IFMK.

Article 13 : Les stages se déroulent à raison de 35 heures par semaine. Ils sont obligatoires et toute absence devra être justifiée par un certificat médical ou toute autre preuve attestant l'impossibilité d'être présent. L'étudiant devra remettre une copie de ces documents au responsable de stage et les originaux à l'IFMK au plus tard 48 heures après l'arrêt ou l'accident de travail.

Les éventuelles modalités de récupérations des heures d'absences devront alors être définies entre l'IFMK, le responsable de stage et l'étudiant.

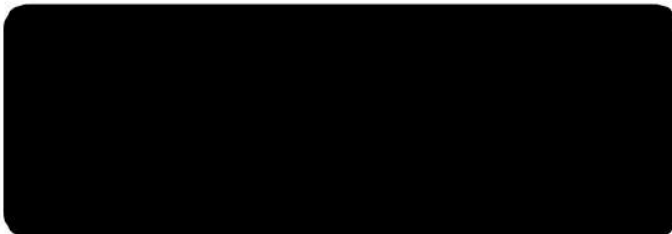
Article 14 : La présente convention est conclue pour la durée du stage ci-dessus mentionné. Elle peut être dénoncée à tout moment par l'une ou l'autre des parties par lettre recommandée avec accusé de réception.

Lu et approuvé

Fait en deux exemplaires

à [...] le [...]

Cachets & signatures



L'étudiant(e)



Pour [...]



Annexe II : Questionnaire de la relation thérapeutique

Cocher les cases qui correspondent à votre situation.



1 En présence de votre kinésithérapeute :

- ☐ A. J'angoisse lorsque je vais en consultation
- ☐ B. Je me sens bien et écouté
- ☐ C. Je me sens en difficulté pour m'exprimer

2 Pendant la séance :

- ☐ A. J'ai eu le sentiment que le kinésithérapeute ne m'a pas laissé le choix pendant nos consultations
- ☐ B. J'ai pu m'exprimer et dire que je refusais certains soins
- ☐ C. Il ne m'a pas informé du déroulement de la consultation mais tout s'est bien passé

3 Avez-vous le sentiment que votre kinésithérapeute s'immisce dans votre vie privée sans vous expliquer les raisons médicales de ces questions ?

- ☐ A. Le professionnel m'a interrogé sur mes pratiques sexuelles (sans lien avec ma pathologie)
- ☐ B. Le professionnel n'est jamais intervenu dans ma vie privée ou posé des questions intimes (sans lien avec ma pathologie)
- ☐ C. Il m'a déjà interrogé sur mon mode de vie, mes habitudes, ma vie privée

4 Quand vous lui posez une question, votre kinésithérapeute reste-t-il évasif sur la manière de procéder ?

- ☐ A. Il me répète que ces gestes sont normaux et qu'il ne peut pas changer le protocole de départ ou que cela ne sert à rien de changer maintenant
- ☐ B. Le professionnel m'explique correctement le protocole, il est très clair et me laisse le choix d'accepter les gestes thérapeutiques
- ☐ C. Le professionnel ne m'a pas expliqué le protocole mais tous les gestes m'ont paru normaux

5 Vous a-t-il persuadé qu'il est le seul à pouvoir vous aider et que vous ne pouvez pas aller voir un autre professionnel ?

- ☐ A. Oui, il me répète sans cesse qu'il est le seul expert dans ce domaine et qu'il ne veut que mon bien
- ☐ B. Non, il m'a d'ailleurs orienté et proposé d'aller voir un confrère qui utilise une autre méthode
- ☐ C. Non, mais n'étant pas forcément à l'aise, je suis allé voir un autre professionnel pour un second avis

6 Quand vous lui expliquez votre gêne, comment réagit votre kinésithérapeute ?

- ☐ A. Il ne répond pas à mes questions et continue le soin sans explication
- ☐ B. Il est à mon écoute et nous avons pu parler du protocole de soins
- ☐ C. Il reste évasif

7 Votre perception de la relation thérapeutique s'est-elle dégradée au fur et à mesure des consultations ?

- ☐ A. Oui, je me sens de plus en plus démunie après chaque consultation
- ☐ B. Non, je me sens en confiance et en sécurité
- ☐ C. Certains gestes me gênent mais je garde confiance en mon thérapeute

8 Vous sentez-vous sous emprise dans cette relation thérapeutique ?

- ☐ A. Oui, je n'accepte pas les gestes pratiqués mais je n'ose pas les dénoncer
- ☐ B. Non, je ressens cette relation comme saine et sécurisée
- ☐ C. Je garde une confiance envers mon kinésithérapeute malgré certains gestes qui m'ont gênés

FAITES LE TOTAL DE VOS RÉPONSES ET LISEZ ENSUITE LE PROFIL QUI CORRESPOND À VOTRE SITUATION.

A. : _____
B. : _____
C. : _____

VOUS AVEZ UNE MAJORITÉ DE **A**

Attention ! La relation thérapeutique ne respecte pas la déontologie. Elle peut être qualifiée de toxique et malsaine.

Vous ne devez en aucun cas vous sentir angoissé, isolé, mal à l'aise lors d'une consultation avec un kinésithérapeute.

Vous avez le droit de refuser un geste qui vous gêne, vous avez le droit de souhaiter changer de protocole et même de changer de professionnel si celui qui vous prend en charge vous met mal à l'aise.

Si vous vous sentez sous l'emprise de votre kinésithérapeute, ne restez pas seul face à cette situation. Parlez-en autour de vous, faites-vous aider et vous pouvez effectuer un signalement auprès du Conseil départemental de l'ordre compétent.

VOUS AVEZ UNE MAJORITÉ DE **B**

Vous êtes pris en charge par un kinésithérapeute qui est à votre écoute.

Vous n'avez pas à faire de remarques sur le comportement de votre kinésithérapeute et le protocole proposé. Votre kinésithérapeute écoute vos remarques et ajuste ses soins pour que vous vous sentiez toujours à l'aise.

Il vous demande votre accord avant d'effectuer un soin et vous explique le déroulement de la consultation. Il est même prêt à vous orienter vers un autre professionnel s'il ne répond pas à vos attentes. Vous êtes dans une relation thérapeutique saine et sécurisée.

VOUS AVEZ UNE MAJORITÉ DE **C**

Votre kinésithérapeute n'est pas forcément à l'écoute ou ne porte pas beaucoup d'attention sur votre état et votre ressenti.

Rien d'alarmant, vous pouvez être timide, être face à un professionnel réservé ou ne pas avoir besoin d'informations complémentaires sur le protocole de soins proposé.

Néanmoins, nous vous rappelons que votre kinésithérapeute doit pouvoir vous répondre, vous aiguiller et vous conseiller pendant les séances. Il ne peut vous imposer des actes sans vous avoir fourni une information claire, loyale et avoir obtenu votre consentement.

VIOLENTHOSPIT'OMÈTRE

STOP AU SEXISME À L'HÔPITAL

Environnement professionnel égalitaire	Tu te sens dans un environnement bienveillant dans ton service.
	Tu te sens libre de t'habiller comme tu en as envie pour aller travailler et tu peux évoquer librement la personne avec qui tu partages ta vie (conjoint-e...) ou ta situation familiale.
	Après un accouchement, ton hôpital respecte les congés parentaux et propose des aides pour garder les enfants.
	Tu as rencontré la médecine du travail pour un aménagement de ton poste pendant la grossesse.
	Les postes à responsabilités (cadres, chef-fes de service, direction) de ton hôpital respectent la parité femme-homme et tendent vers l'inclusivité.
Environnement professionnel hostile et sexiste	Les locaux, vestiaires et sanitaires de ton service ne sont pas adaptés à la diversité des genres ou des besoins (menstruels, allaitement...).
	Lors de ton entretien d'embauche, on te demande si tu es divorcée, si tu as des enfants ou si tu comptes en avoir.
	Un-e manipulateur-ice radio te coupe la parole et dit "T'as tes règles ou quoi ?" alors que tu lui fais une remarque.
	Tu es secrétaire médical-e et tu entends des médecins parler de patientes "hystériques" ou de "syndrome méditerranéen".
	"Tu as encore pris du poids après cette grossesse dis donc !"
Harcèlement sexuel, agressions sexuelles, viols	Le-a cadre de ton service demande aux soignantes musulmanes de retirer le voile sans évoquer de solutions pour qu'elles puissent garder les cheveux couverts.
	Un-e médecin appelle systématiquement "jeune homme" une étudiante trans.
	Il y a des images pornographiques dans le bureau et sur le fond d'écran des ordinateurs.
	Un kinésithérapeute s'adresse à toi en te disant "Salut miss !" tous les matins et insiste pour savoir si tu es en couple.
	Le chirurgien te dit "Tu veux que je te mette une fessée pour te souvenir de ma taille de gants ?".
	Etudiant-e dans le service, on te dissuade, on te menace d'invalidation de stage ou de blâme pour vouloir dénoncer des violences dont tu as connaissance.
	Tu entends l'interne dire à l'externe "Tu me rejoindras dans ma chambre de garde ?" et tu sais qu'il lui envoie des SMS insistants "Je t'attends".
	Infirmière, on te met une main aux fesses dans l'ascenseur.
	On t'oblige à une fellation forcée ou une pénétration forcée.

Annexe IV : Table pour calculer la valeur critique du Chi-deux

k	γ										
	0.995	0.990	0.975	0.950	0.900	0.500	0.100	0.050	0.025	0.010	0.005
1	0.00	0.00	0.00	0.00	0.02	0.45	2.71	3.84	5.02	6.63	7.88
2	0.01	0.02	0.05	0.10	0.21	1.39	4.61	5.99	7.38	9.21	10.60
3	0.07	0.11	0.22	0.35	0.58	2.37	6.25	7.81	9.35	11.34	12.84
4	0.21	0.30	0.48	0.71	1.06	3.36	7.78	9.94	11.14	13.28	14.86
5	0.41	0.55	0.83	1.15	1.61	4.35	9.24	11.07	12.83	15.09	16.75
6	0.68	0.87	1.24	1.64	2.20	5.35	10.65	12.59	14.45	16.81	18.55
7	0.99	1.24	1.69	2.17	2.83	6.35	12.02	14.07	16.01	18.48	20.28
8	1.34	1.65	2.18	2.73	3.49	7.34	13.36	15.51	17.53	20.09	21.96
9	1.73	2.09	2.70	3.33	4.17	8.34	14.68	16.92	19.02	21.67	23.59
10	2.16	2.56	3.25	3.94	4.87	9.34	15.99	18.31	20.48	23.21	25.19
11	2.60	3.05	3.82	4.57	5.58	10.34	17.28	19.68	21.92	24.72	26.76
12	3.07	3.57	4.40	5.23	6.30	11.34	18.55	21.03	23.34	26.22	28.30
13	3.57	4.11	5.01	5.89	7.04	12.34	19.81	22.36	24.74	27.69	29.82
14	4.07	4.66	5.63	6.57	7.79	13.34	21.06	23.68	26.12	29.14	31.32
15	4.60	5.23	6.27	7.26	8.55	14.34	22.31	25.00	27.49	30.58	32.80
16	5.14	5.81	6.91	7.96	9.31	15.34	23.54	26.30	28.85	32.00	34.27
17	5.70	6.41	7.56	8.67	10.09	16.34	24.77	27.59	30.19	33.41	35.72
18	6.26	7.01	8.23	9.39	10.87	17.34	25.99	28.87	31.53	34.81	37.16
19	6.84	7.63	8.81	10.12	11.65	18.34	27.20	30.14	32.85	36.19	38.58
20	7.43	8.26	9.59	10.85	12.44	19.34	28.41	31.41	34.17	37.57	40.00
21	8.03	8.90	10.28	11.59	13.24	20.34	29.62	32.67	35.48	38.93	41.40
22	8.64	9.54	10.98	12.34	14.04	21.34	30.81	33.92	36.78	40.29	42.80
23	9.26	10.20	11.69	13.09	14.85	22.34	32.01	35.17	38.08	41.64	44.18
24	9.89	10.86	12.40	13.85	15.66	23.34	33.20	36.42	39.36	42.98	45.56
25	10.52	11.52	13.12	14.61	16.47	24.34	34.28	37.65	40.65	44.31	46.93
26	11.16	12.20	13.84	15.38	17.29	25.34	35.56	38.89	41.92	45.64	48.29
27	11.81	12.88	14.57	16.15	18.11	26.34	36.74	40.11	43.19	46.96	49.65
28	12.46	13.57	15.31	16.93	18.94	27.34	37.92	41.34	44.46	48.28	50.99
29	13.12	14.26	16.05	17.71	19.77	28.34	39.09	42.56	45.72	49.59	52.34
30	13.79	14.95	16.79	18.49	20.60	29.34	40.26	43.77	46.98	50.89	53.67
40	20.71	22.16	24.43	26.51	29.05	39.34	51.81	55.76	59.34	63.69	66.77
50	27.99	29.71	32.36	34.76	37.69	49.33	63.17	67.50	71.42	76.15	79.49
60	35.53	37.48	40.48	43.19	46.46	59.33	74.40	79.08	83.30	88.38	91.95
70	43.28	45.44	48.76	51.74	55.33	69.33	85.53	90.53	95.02	100.42	104.22
80	51.17	53.54	57.15	60.39	64.28	79.33	96.58	101.88	106.63	112.33	116.32
90	59.20	61.75	65.65	69.13	73.29	89.33	107.57	113.14	118.14	124.12	128.30
100	67.33	70.06	74.22	77.93	82.36	99.33	118.50	124.34	129.56	135.81	140.17

Si k est entre 30 et 100 mais n'est pas un multiple de 10, on utilise la table ci-haut et on fait une interpolation linéaire. Si $k > 100$ on peut, grâce au théorème limite central, approximer la loi $\chi^2(k)$ par la loi $N(k, 2k)$.

Annexe V : Questionnaire

PARTIE 1 :

Bonjour,

Je m'appelle DAREY Iris, je suis étudiante en Master 2 à l'IFMK de la réunion.

Je vous remercie d'avoir cliqué sur ce lien. Ce questionnaire a été conçu dans le cadre de mon mémoire de recherche. Le sujet traité est celui de la santé et de l'insécurité pendant le cursus scolaire d'un étudiant en masso-kinésithérapie en France.

Les données de ce questionnaire sont hébergées sur la plateforme Sphinx et respectent le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD). L'ensemble des données sera confidentiel et exclusivement utilisé dans le cadre de cette recherche.

Chacune de vos réponses sera traitée de manière anonyme avec toute la bienveillance nécessaire. De plus, aucun jugement ne sera formulé. Il n'existe pas de bonne ou de mauvaise réponse.

Il est important de noter que les questions qui vont suivre peuvent susciter des réactions émotionnelles intenses. Des contacts d'organismes ressources seront disponibles à la fin du questionnaire.

Les résultats seront susceptibles d'être partagés à la FNEK.

La durée du questionnaire est estimée à 5 minutes, le nombre de questions varie en fonction de vos réponses.

Merci,
Iris

PARTIE 2 : Inclusion/non inclusion

1- Acceptez-vous que vos réponses à ce questionnaire soient utilisées dans le cadre de cette étude ?

(Une seule réponse possible)

- A. Je donne mon consentement
- B. Je ne souhaite pas donner mon consentement

2- Êtes-vous étudiant(e) en masso-kinésithérapie pour l'année 2024-2025 ?

(Une seule réponse possible)

- A. Oui
- B. Non

3- L'institut dans lequel vous êtes inscrit(e) est-il situé en France (en Hexagone ou en Outre mer) ?

(Une seule réponse possible)

- A. Oui
- B. Non

PARTIE 3 : données sur les répondant(e)s

4- Quel est votre genre ?

(Une seule réponse possible)

- A. Homme
- B. Femme
- C. Autres :

5- Quelle est votre promotion ?

(Une seule réponse possible)

- A. L2 / K1 (première année dans votre institut)
- B. L3 / K2 (deuxième année dans votre institut)
- C. M1 / K3 (troisième année dans votre institut)
- D. M2 / K4 (quatrième année dans votre institut)

6- Quel est votre âge ?

(Une seule réponse possible)

- A. Moins de 20 ans
- B. Entre 20 et 25 ans
- C. Entre 26 et 30 ans
- D. Entre 31 et 35 ans
- E. Entre 36 et 40 ans
- F. Entre 41 et 45 ans
- G. Entre 46 et 50 ans
- H. Plus de 50 ans

PARTIE 4 : Partie VSS puis prévention

7- Au cours de votre formation, avez-vous été exposé(e) à des propos ou comportements dégradants ou humiliants à caractère sexiste qui vous ont mis(e) mal à l'aise, (remarques sur votre genre, commentaires sur votre tenue vestimentaire, surnoms inappropriés, stéréotypes sur votre genre, ou autres) ?

(Une seule réponse possible)

- A. Oui
- B. Non
- C. Je ne souhaite pas répondre
- D. Je ne sais pas

8- Au cours de votre formation, avez-vous été exposé(e) à des propos ou comportements dégradants ou humiliants à caractère sexuel qui vous ont mis(e) mal à l'aise (mimes et/ou gestes sexuels inadaptés, commentaires sur votre vie intime, ou autres) ?

(Une seule réponse possible)

- A. Oui
- B. Non
- C. Je ne souhaite pas répondre
- D. Je ne sais pas

9- Au cours de votre formation, une personne vous a-t-elle exposé sa nudité sans votre consentement ?

(Une seule réponse possible)

- A. Oui
- B. Non
- C. Je ne souhaite pas répondre
- D. Je ne sais pas

10- Au cours de votre formation, une personne a-t-elle observé vos parties intimes sans votre consentement en dissimulant sa présence ?

(Une seule réponse possible)

- A. Oui
- B. Non
- C. Je ne souhaite pas répondre
- D. Je ne sais pas

11- Au cours de votre formation, avez-vous été soumis(e) de façon répétée à des propos ou comportements à caractère sexiste ou sexuel portant atteinte à votre dignité ou instaurant un environnement intimidant, hostile ou offensant ?

(Une seule réponse possible)

- A. Oui
- B. Non
- C. Je ne souhaite pas répondre
- D. Je ne sais pas

12- Au cours de votre formation, quelqu'un a-t-il touché ou tenté de toucher vos parties intimes, vos fesses, vos cuisses, votre bouche ou votre poitrine par contrainte, menace, surprise et sans obtenir votre consentement ?

(Une seule réponse possible)

- A. Oui
- B. Non
- C. Je ne souhaite pas répondre
- D. Je ne sais pas

13- Au cours de votre formation, une personne a-t-elle tenté d'avoir un rapport sexuel impliquant une pénétration (vaginale, anale, bucco-génitale) par un sexe, des doigts ou tout autre objet sans votre consentement ?

(Dans cette question on parle uniquement de tentative contrairement à la question suivante).

(Une seule réponse possible)

- A. Oui
- B. Non
- C. Je ne souhaite pas répondre
- D. Je ne sais pas

14- Au cours de votre formation, une personne a-t-elle eu un rapport sexuel impliquant une pénétration (vaginale, anale, bucco-génitale) par un sexe, des doigts ou tout objet sans votre consentement ?

(Une seule réponse possible)

- A. Oui
- B. Non
- C. Je ne souhaite pas répondre
- D. Je ne sais pas

15- Avez-vous répondu « oui » au moins une fois pour les questions 7 à 14 ?

(Une seule réponse possible)

- A. Oui
- B. Non

16- Les faits mentionnés dans les questions 7 à 14 se sont-ils produits une seule fois ?

(Une seule réponse possible)

- A. Oui
- B. Non
- C. Je ne souhaite pas répondre

17- Ces faits se sont déroulés (questions 7 à 14) :

(Plusieurs réponses possibles)

- A. Au sein de votre IFMK
- B. En stage dans un cabinet libéral
- C. En stage salarial (hôpital, clinique, centre médico-social, etc.)
- D. Lors d'événements professionnels (congrès, séminaires, etc.)
- E. Lors d'activités organisées par votre association (bureau des étudiants)
- F. Je ne souhaite pas répondre

18- Qui étaient les auteurs de ces faits (question 7 à 14) ?

(Plusieurs réponses possibles)

- A. Un(e) autre étudiant(e) en masso-kinésithérapie
- B. Un(e) autre étudiant(e) d'une autre filière
- C. Un(e) patient(e)
- D. Un membre de la famille du patient
- E. Un(e) tuteur/rice de stage
- F. Un(e) kinésithérapeute sur le lieu du stage (hors tuteur de stage)
- G. Un(e) autre professionnel(le) de santé en stage
- H. Un membre de l'équipe pédagogique
- I. Un(e) intervenant(e) extérieur(e) ne faisant pas partie de l'équipe pédagogique
- J. Un membre de la direction de votre institut
- K. Un membre de la direction de votre stage
- L. Un membre du personnel administratif, technique ou d'entretien
- M. Je ne souhaite pas répondre
- N. Autres

19- Quel(s) étai(en)t le genre de(s) l'auteur(s)

(Plusieurs réponses possibles)

- A. Un homme
- B. Une femme
- C. Je ne souhaite pas répondre
- D. Autres

20- Lors des faits mentionnés précédemment (questions 7 à 14), aviez-vous consommé de la drogue ou de l'alcool ?

(Une seule réponse possible)

- A. Oui
- B. Non
- C. Je ne souhaite pas y répondre

21- Avez-vous signalé ces faits à votre institut, à l'ordre des kinésithérapeutes ou à un commissariat de police / gendarmerie ?

(Une seule réponse possible)

- A. Oui
- B. Non
- C. Je ne souhaite pas répondre

22- A qui avez-vous signalé ces faits ?

(Plusieurs réponses possibles)

- A. À votre école
- B. À la gendarmerie/ commissariat
- C. Au conseil de l'ordre
- D. À la direction du terrain de stage
- E. À mes ami(e)s ou à ma famille
- F. À des organismes ressources
- G. À mon tuteur de stage ou à un autre professionnel de santé
- H. Je n'ai pas signalé les faits

23- Savez-vous ce que signifie le terme « Violence sexiste et sexuelle » ?

(Une seule réponse possible)

- A. Oui
- B. Non

24- Avez-vous eu des formations ou interventions sur la prévention des violences sexistes et sexuelles au sein de votre institut ?

(Une seule réponse possible)

- A. Oui
- B. Non

25- Combien d'interventions avez-vous eu ?

(Une seule réponse possible)

- A. 1
- B. 2
- C. 3
- D. 4
- E. 5
- F. Plus que 5

26- Combien d'heures cela représente-t-il (au total) ?

(Une seule réponse possible)

- A. 1 heure
- B. 2 heures
- C. 3 heures
- D. 4 heures
- E. 5 heures
- F. 6 heures
- G. 7 heures
- H. 8 heures
- I. 9 heures
- J. 10 heures ou plus

27- Ces interventions étaient-elles :

(Une seule réponse possible)

- A. Interactives (TD de pratique, mise en pratique avec des situations fictives, ...)
- B. En cours théorique/ magistral
- C. Les deux (interactive et en cours magistral)

PARTIE 5 : perception des étudiants

28- Si vous avez subi des faits énoncés ci-dessus et que vous avez répondu « oui » à la question 24, pensez-vous que les interventions de prévention vous ont aidé à réagir(réactions immédiate, signalement, etc) ?

(Une seule réponse possible)

- A. Tout à fait d'accord
- B. D'accord
- C. Neutre
- D. Pas d'accord
- E. Pas du tout d'accord

29- Pensez-vous que chaque IFMK devrait former ses étudiant(e)s sur la thématique des VSS ?

(Une seule réponse possible)

- A. Tout à fait d'accord
- B. D'accord
- C. Neutre
- D. Pas d'accord
- E. Pas du tout d'accord

PARTIE 6 : Confirmation de l'envoi, remerciements, numéros verts, coordonnées si besoin

Je vous remercie d'avoir pris le temps de répondre à mon questionnaire.

Pour rappel, l'ensemble de vos données est traité de manière anonyme et confidentielle.

Ce questionnaire ayant pu susciter des réactions émotionnelles, je vous transmets les coordonnées d'organismes ressources susceptibles de vous accompagner :

- **3919** : Numéro vert national d'écoute et d'orientation à destination des femmes victimes de violences, de leur entourage et des professionnels en contact avec des victimes de violences. Ce service est disponible 24h/24 et 7j/7.

- **Le site** : arreteonslesviolences.gouv.fr est un portail de signalement gratuit et anonyme. Il propose un accueil personnalisé par un gendarme ou un policier pour les victimes de violences sexistes et sexuelles, ainsi que pour les témoins.

- **0 805 23 23 36** : Numéro vert de l'association SPS (Soins aux Professionnels de Santé). Ce service offre un accompagnement psychologique anonyme et gratuit, disponible 24h/24 et 7j/7.

En cas de danger immédiat : contactez le **17** ou envoyez un message au **114**.

Enfin, sur le site : observatoire-vss.com, vous trouverez une liste complète d'organismes ressources adaptés à votre situation.

Pour toute autre demande ou remarque, vous pouvez me contacter à l'adresse mail : iris.darey@gmail.com

NOTA BENE

Question qui filtre :

Question 1,2,3 : Non inclusion -> page de remerciement

Question 15 si « oui » -> apparition des questions 16 à 22

Question 24 si « oui » -> apparition des questions 25 à 27

Si le répondant répond « oui » à la **question 15 ET 24** -> apparition de la question 28

Annexe VI : Tableau de l'ensemble des IFMK de France

École	Site	Nombre
IFMK Public	I.F.M.K. du CHU de Fort-de-France I.F.M.K. de la Réunion I.F.M.K. de Grenoble I.F.M.K. de Lyon de l'Université Claude Bernard I.F.M.K. du C.H.U Saint-Jacques I.F.M.S. Nord Franche-Comté I.F.M.K. de Brest Faculté de médecine de Brest E.U.K. d'Orléans I.F.M.K. du CHU de Strasbourg I.F.M.K. de Champagne-Ardenne I.F.M.K. du CHU d'Amiens I.F.M.K. de l'AP-HP Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière I.F.M.K. du Centre Hospitalier Melan-les-Mureaux I.F.M.K. de Saint Maurice (E.N.K.R.E.) I.F.M.K. de Rouen I.F.M.K. du CHU de Bordeaux I.F.M.K. du CH de Dax I.F.M.K. de Limoges (ILFOMER) I.F.M.K. de Poitiers I.F.M.K. du CHU de Toulouse I.F.M.K. C.H. de Rodez (Antenne de Toulouse) I.F.M.K. du C.H. de Laval I.F.M.K. de Marseille I.F.M.S de Mulhouse I.F.M.K. de Fontainebleau	25
Privé à but non lucratif	I.F.M.K. de Vichy I.F.M.K. Externat Saint-Michel I.F.M.K. de Dijon I.F.M.K. de Rennes (Ass. IFPEK) I.F.M.K. et Ergothérapie de Nancy I.F.M.K. de Lille (IFMKNF) Nord de la France I.F.M.K. de la Région sanitaire de Lille IKPO I.F.M.K. de Berck I.F.M.K. de l' A.D.E.R.F I.F.M.K. de l' E.F.O.M (Fondation EFOM Boris Dolto) I.F.M.K. d'Alençon I.F.M.K. La Musse - Hôpital La Musse I.F.M.K. Aquitaine (IRFSS) I.F.M.K. CHU Montpellier Bellevue Plan des 4 seigneurs I.F.M.K. de Nantes - IFM3R (Saint-Sébastien sur Loire) I.F.M.K. du CHU de Nice I.F.M.K. de Limoges (IRFSS Limousin - Croix Rouge) I.F.M.K. de Nevers I.F.M.K. d'Angoulême	19
Privé à but lucratif	I.F.M.K. Saint-Michel I.F.M.K. de Saint-Denis (C.E.E.R.R.F.) I.F.M.K. d' ASSAS (site Paris) I.F.M.K. de Meaux I.F.M.K. d'ASSAS (site Saint Quentin en Yvelines)	5
Pour déficients visuels	I.F.M.K. de Villeurbanne (maintenant Lyon) I.F.M.K. de l'AVH Association Valentin Haüy I.F.M.K. de l' A.P.S.A.H (Limoges) I.F.M.K. Guinot	4

Annexe VII : Détail des calculs de l'échantillon

	A	B	C
1			
2	Niveau de confiance 95%	1,96	
3	Proportion estimée	0,5	
4	Marge d'erreur	0,05	
5			
6	Estimation échantillon pour population infinie	384,16	
7			
8	Estimation population	12018	
9	Correction pour échantillon population finie	372,26	
10			

Annexe VIII : Message envoyé sur les réseaux sociaux

Bonjour,
Je m'appelle Iris, je suis la VP FNEK de la Réunion.
Je me permets de te contacter après avoir obtenu ton contact via les groupes Messenger.
Je souhaiterais savoir si tu serais d'accord pour transmettre mon questionnaire de mémoire aux étudiants de l'IFMK de [REDACTED]
Mon questionnaire porte sur la santé et l'insécurité des étudiants en masso-kinésithérapie.
Je te remercie infiniment pour ton aide !
Si tu acceptes, pourrais-tu m'informer une fois que cela sera fait, afin que je puisse mettre à jour mon tableau de suivi ?
Tu trouveras ci-joint le message à transmettre, ainsi que le lien du questionnaire.
Bien à toi,
Iris

Bonjour,
Je m'appelle DAREY Iris et je suis étudiante en Master 2 à l'IFMK de La Réunion. 🇬🇧
Dans le cadre de mon mémoire, je mène une étude nationale sur la santé et les situations d'insécurité rencontrées au cours du cursus des étudiants en masso-kinésithérapie.
Pour cela, j'ai élaboré un questionnaire entièrement anonyme. Le logiciel utilisé garantit le respect du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD). Les informations recueillies resteront strictement confidentielles et seront exclusivement utilisées dans le cadre de cette recherche. 📄
Je tiens à vous informer que certaines questions pourraient susciter des réactions émotionnelles. Si besoin, des contacts de soutien seront mis à votre disposition à la fin du questionnaire.
Chaque réponse sera traitée avec bienveillance et respect.
Le questionnaire dure environ 5 minutes et le nombre de questions peut varier en fonction de vos réponses.
Pour participer à l'étude, il vous suffit de cliquer sur le lien suivant : <https://sphinxdeclic.com/tiny/a/b6mrw8ik>
Je vous remercie pour le temps que vous consacrerez à cette étude ! 😊
Cette recherche s'adresse à tous les étudiants en masso-kinésithérapie.
Bien à vous,
DAREY Iris

Annexe IX : E-mail envoyé aux secrétariats des IFMK

Objet : Demande de diffusion d'un questionnaire de mémoire

Bonjour,

Je m'appelle DAREY Iris, je suis étudiante en Master 2 à l'Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie (IFMK) de La Réunion. Je me permets de vous contacter dans le cadre de mon **mémoire de fin d'études**.

Je mène actuellement une **étude nationale sur la santé et les situations d'insécurité** rencontrées par les **étudiants en masso-kinésithérapie** au cours de leur formation. Pour cela, j'ai élaboré un questionnaire entièrement anonyme, respectant les exigences du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD). Les données recueillies resteront strictement **confidentielles** et seront exclusivement utilisées dans le cadre de cette recherche.

Je souhaiterais solliciter votre aide pour diffuser ce questionnaire auprès de l'ensemble des étudiants de votre école. Le remplissage du questionnaire est estimé à **5 minutes**, et le nombre de questions peut varier selon les réponses données.

Par ailleurs, je tiens à informer que certaines questions abordent des sujets sensibles pouvant susciter des réactions émotionnelles. Afin de garantir un accompagnement adéquat, des contacts de soutien sont proposés à la fin du questionnaire.

Voici le **lien** pour accéder au questionnaire : <https://sphinxdeclic.com/tiny/a/b6mrw8ik>

Je vous remercie pour le temps et l'attention accordés à cette demande.

N'hésitez pas à me contacter pour toute information complémentaire.

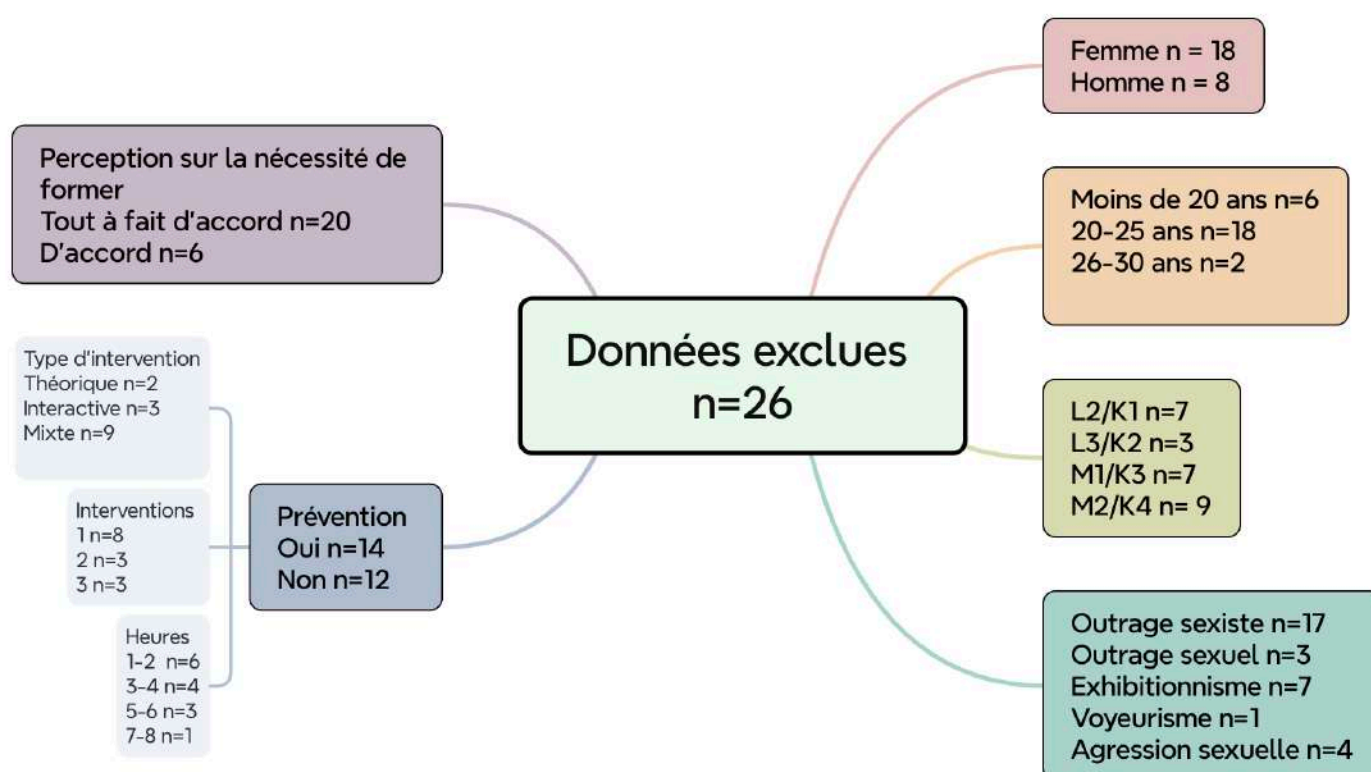
Bien cordialement,

DAREY Iris

Étudiante en Master 2

IFMK - La Réunion

Annexe X : Résumé des données des EMK exclus



Annexe XI : Comparaison de proportions des VSS entre les hommes et les femmes

Outrage sexiste	Femme	Homme	Proportion (p1)	Proportion (p2)	Proportion combinée (p)	Erreur standard (SE)	Statistique z	p-value bilatérale
Nombre de cas (x)	280	34						
Taille de l'échantillon (n)	841	294						
			0,332936979785969	0,115646258503401	0,276651982378855	0,0303086650854364	7,16926069393194	0,0000000000007546
Outrage sexuel								
Nombre de cas (x)	169	27						
Taille de l'échantillon (n)	841	294						
			0,200951248513674	0,0918367346938774	0,172687224669604	0,0256089184965693	4,26080132335202	0,0000203695250113
Exhibitionnisme								
Nombre de cas (x)	110	48						
Taille de l'échantillon (n)	841	294						
			0,130796670630202	0,163265306122449	0,13920704845815	0,0234534227306254	-1,3843879362584	0,166239700845828
Voyeurisme								
Nombre de cas (x)	10	3						
Taille de l'échantillon (n)	841	294						
			0,0118906064209274	0,0102040816326533	0,011453744493392	0,0072093898496024	0,233934469276537	0,815035852938867
Harcèlement sexuel								
Nombre de cas (x)	72	8						
Taille de l'échantillon (n)	841	294						
			0,0856123662306774	0,0272108843537415	0,0704845814977974	0,0173420977346824	3,36761346697634	0,000758218185282
Agression sexuelle								
Nombre de cas (x)	62	26						
Taille de l'échantillon (n)	841	294						
			0,0737217598097503	0,0884353741496593	0,0775330396475774	0,0181194530094533	-0,81203413437663	1,5832279547565
Tentative de viol								
Nombre de cas (x)	1	2						
Taille de l'échantillon (n)	841	294						
			0,0011890606420927	0,0068027210884353	0,0026431718061674	0,0034786781305543	-1,61373379072814	1,8934148188122
Viol								
Nombre de cas (x)	1	0						
Taille de l'échantillon (n)	841	294						
			0,0011890606420927	0	0,0008810572687224	0,0020101891909905	0,591516782311841	0,554174213866158
VSS au moins une fois								
Nombre de cas (x)	361	87						
Taille de l'échantillon (n)	841	294						
			0,429250891795482	0,295918367346939	0,394713656387665	0,0331167554975253	4,02613488083109	0,0000567011721533

Vert = Différence significative

Bleu = Différence non significative

Rouge = Effectif trop petit pour interpréter le test

Annexe XII: État des lieux et croisement des données

Détail de l'échantillon : Genre - âge - promotion

	L2/K1 (n=287)	L3/K2 (n=255)	M1/K3 (n=330)	M2/K4 (n=265)
Femme (n=841)	203	185	245	208
Homme (n=294)	84	68	85	57
Non binaires (n=2)	0	2	0	0

	L2/K1 (n=287)	L3/K2 (n=255)	M1/K3 (n=330)	M2/K4 (n=265)
Moins de 20 ans (n=184)	176	8	0	0
20-25 ans (n=886)	96	234	310	246
26-30 ans (n=34)	5	9	11	9
31-35 ans (n=20)	7	1	6	6
36-40 ans (n=10)	3	2	2	3
41-45 ans (n=3)	0	1	1	1

	Moins de 20 ans (n=184)	20-25 ans (n=886)	26-30 ans (n=34)	31-35 ans (n=20)	36-40 ans (n=10)	41-45 ans (n=3)
Femme (n=841)	131	672	20	11	5	2
Homme (n=294)	53	212	14	9	5	1
Non binaires (n=2)	0	2	0	0	0	0

Dans notre échantillon, on observe une surreprésentation des femmes ainsi que des personnes âgées de 20 à 25 ans. La promotion ayant le plus de réponses au questionnaire est celle des étudiants en Master 1.

Faits isolés (une fois ou plus ?)

Faits isolés VSS		Oui (n=181)	Non (n=265)	Je ne souhaite pas répondre (n=4)
Genre (n=450)	Homme (n=87)	39	48	0
	Femme (n=361)	141	216	4
	Non-binaire (n=2)	1	1	0
Âge (n=450)	Moins de 20 ans (n=32)	15	17	0
	20-25 ans (n=399)	158	238	3
	26-30 ans (n=14)	6	7	1
	31-35 ans (n=3)	2	1	0
	36-40 ans (n=0)	0	0	0
	41-45 ans (n=2)	0	2	0
Promotion (n=450)	L2/K1 (n=57)	25	32	0
	L3/K2 (n=96)	52	41	3

	M1/K3 (n=151)	51	100	0
	M2/K4 (n=146)	53	92	1
Prévention (n=450)	Oui (=202)	88	113	1
	Non (n=248)	93	152	3
Nombre d'interventions de prévention (n=202)	1 (n=116)	48	67	1
	2 (n=54)	26	28	0
	3 (n=21)	10	11	0
	4 (n=4)	2	2	0
	5 (n=2)	0	2	0
	Plus de 5 (n=5)	2	3	0
Nombre d'heures de prévention (n=202)	1-2 heures (n=105)	48	56	1
	3-4 heures (n=64)	30	34	0
	5-6 heures (n=17)	3	14	0
	7-8 heures (n=10)	6	4	0
	9-10 heures et plus (n=6)	1	5	0
Type de prévention (n=202)	Théorique (n=73)	29	43	1
	Interactive (n=48)	20	28	0
	Les deux(n=81)	39	42	0

Pour les analyses qui vont suivre, dans un souci de comparabilité, nous allons discuter des résultats en pourcentage

Dans ce tableau, j'ai croisé les données avec la question suivante : « Les faits mentionnés dans les questions 7 à 14 se sont-ils produits une seule fois ? ». Quelle que soit l'identité de genre, la moitié ou plus des répondants ont été victimes de VSS plusieurs fois. Chez les EMK de moins de 20 ans, 53 % déclarent avoir subi des VSS de manière répétée, 60 % pour les 20-25 ans, 50 % pour les 26-30 ans, 33 % pour les 31-35 ans et 100 % pour les 41-45 ans.

Selon le niveau de promotion, 56 % des L2, 43 % des L3, 66 % des M1 et 63 % des M2 ont été victimes de VSS à plusieurs reprises. Les résultats suggèrent un taux de récurrence plus élevé pour les promotions supérieures.

Les EMK victimes ayant reçu une formation de prévention présentent un taux de récurrence légèrement inférieur par rapport à ceux n'en ayant pas bénéficié. De plus, l'augmentation du volume horaire ne semble pas s'accompagner d'une diminution proportionnelle de la récurrence. Enfin, les sujets ayant bénéficié de prévention théorique et interactive présentent un taux de récurrence inférieur de 6 %.

Genre de la victime en fonction des FDR

Genre victime		Femme (n=361)	Homme (n=87)	Non-binaire (n=2)
Lieu (n=649)	Au sein de l'IFMK (n=248)	201	45	2
	Stage en secteur salarial (hôpital, clinique, centre médico-social, etc) (n=147)	132	15	0
	Lieu des activités du BDE (n=127)	94	33	0
	En stage en libéral (n=113)	105	8	0

	Lieu des événements professionnels (congrès, séminaire, etc) (n=3)	3	0	0
	Je ne souhaite pas répondre (n=11)	7	4	0
Auteur (n=657)	Un(e) autre étudiant(e) en masso-kinésithérapie (n=210)	150	59	1
	Un(e) patient(e) (n=169)	155	14	0
	Un membre de l'équipe pédagogique (n=98)	87	10	1
	Un(e) tuteur/rice de stage (n=40)	36	4	0
	Un(e) intervenant(e) extérieur(e) ne faisant pas partie de l'équipe pédagogique (n=38)	36	2	0
	Un(e) kinésithérapeute sur le lieu du stage (hors tuteur de stage) (n=32)	29	3	0
	Un membre de la direction de votre institut (n=20)	17	3	0
	Un(e) autre professionnel(le) de santé en stage (n=20)	19	1	0
	Un(e) autre étudiant(e) d'une autre filière (n=15)	11	4	0
	Un membre de la famille du patient (n=2)	2	0	0
	Un membre de la direction de votre stage (n=2)	2	0	0
	Autres (n=4)	3	1	0
	Je ne souhaite pas répondre (n=7)	7	0	0
Genre de l'auteur (n=514)	Homme (n=421)	348	71	2
	Femme (n=90)	57	33	0
	Je ne souhaite pas répondre (n=3)	2	1	0
Alcool (n=450)	Oui (n=32)	17	15	0
	Non (n=416)	342	72	2
	Je ne souhaite pas répondre (n=2)	2	0	0

Chez les femmes, les lieux les plus fréquemment associés aux infractions sont l'IFMK suivi des lieux de stage. Pour les hommes, les lieux les plus concernés sont en premier lieu, l'IFMK, suivi des lieux d'activités du BDE puis des lieux de stage. On observe que les femmes sont davantage touchées par les violences survenues en stage libéral, contrairement aux hommes pour lesquels ce cadre apparaît moins fréquent.

Concernant le statut des auteurs, chez les femmes, on retrouve en premier lieu les patients, suivis des EMK puis les membres de l'équipe pédagogique. Chez les hommes, les auteurs sont majoritairement d'autres EMK, suivis des patients, puis des membres de l'équipe pédagogique.

Globalement, hommes comme femmes sont majoritairement agressés par des hommes. Toutefois, en proportion, les hommes sont davantage victimes d'agressions commises par des femmes que ne le sont les femmes elles-mêmes.

Enfin, l'alcool semble être un facteur contextuel plus fréquent chez les hommes victimes de VSS : 17 % des cas rapportent sa présence contre 5 % chez les femmes

À qui les victimes rapportent les faits

À qui		École (n=47)	Gendarmerie / police (n=2)	Direction du stage (n=9)	Amis / famille (n=126)	Organismes ressources (n=1)	Tuteur ou autre professionnel (n=40)	Je n'ai pas signalé les faits (n=265)
Genre	Homme (n=87)	3	0	2	11	0	4	71
	Femme (n=361)	44	2	7	114	1	45	193
	Non-binaire (n=2)	0	0	0	1	0	0	1
Âge	Moins de 20 ans (n=32)	2	0	0	9	0	2	22
	20-25 ans (n=399)	44	2	8	111	1	47	230
	26-30 ans (n=14)	1	0	1	4	0	0	10
	31-35 ans (n=3)	0	0	0	1	0	0	2
	36-40 ans (n=0)	0	0	0	0	0	0	0
	41-45 ans (n=2)	0	0	0	1	0	0	1
Promotion	L2/K1 (n=57)	2	0	0	13	0	5	40
	L3/K2 (n=96)	11	0	4	29	0	11	52
	M1/K3 (n=151)	20	1	1	45	1	17	88
	M2/K4 (n=146)	14	1	4	39	0	16	85
Faits isolés (une fois ou plus ?)	Oui (n=181)	17	1	5	48	0	21	104
	Non (n=265)	29	1	4	78	1	28	158
	Je ne souhaite pas répondre (n=4)	1	0	0	0	0	0	3
Prévention	Oui (=202)	22	2	5	57	1	26	116
	Non (n=248)	25	0	4	69	0	23	149
Nombre d'interventions de prévention	1 (n=116)	12	1	3	34	1	18	64
	2 (n=54)	6	0	1	15	0	5	32
	3 (n=21)	3	1	1	6	0	2	12
	4 (n=4)	1	0	0	0	0	0	3
	5 (n=2)	0	0	0	1	0	0	1
	Plus de 5 (n=5)	0	0	0	1	0	1	4
Nombre d'heures de prévention	1-2 heures (n=105)	15	1	3	31	0	14	58
	3-4 heures (n=64)	3	1	2	19	1	7	39
	5-6 heures (n=17)	2	0	0	3	0	2	11
	7-8 heures (n=10)	1	0	0	3	0	2	5
	9-10 heures et plus (n=6)	1	0	0	1	0	1	3
Type de prévention	Théorique (n=73)	7	0	2	18	0	13	40
	Interactive (n=48)	5	0	0	10	1	4	32
	Les deux(n=81)	10	2	3	29	0	9	44

Il est important de rappeler que l'effectif total du tableau peut dépasser le nombre de répondants car plusieurs victimes se sont confiées à différentes personnes. En effet, parmi les hommes victimes, 82 % sont restés dans le silence et ne se sont confié à personne contre 53 % des femmes. Une personne s'identifiant comme non-binaire, a

déclaré avoir signalé les faits. Les victimes hommes comme femmes ont majoritairement choisi de se confier en priorité à leurs amis ou à leur famille.

Quel que soit l'âge ou la promotion, le pourcentage de non signalement reste élevé entre 50 % et 71 %.

Parmi les étudiants victimes, et ayant reçu une formation de prévention, 43 % ont signalé les faits, contre 40 % pour ceux n'ayant pas bénéficié de formation. Il n'existe pas de relation proportionnelle entre le volume horaire de formation et le taux de signalement. Enfin, les préventions interactives présentent un taux de non-signalement supérieur.

Connaissance signification VSS

Connaissance VSS		Oui (n=1 097)	Non (n=40)
Genre	Homme (n=294)	283	11
	Femme (n=841)	812	29
	Non-binaire (n=2)	2	0
Âge	Moins de 20 ans (n=184)	175	9
	20-25 ans (n=886)	857	29
	26-30 ans (n=34)	34	0
	31-35 ans (n=20)	20	0
	36-40 ans (n=10)	8	2
	41-45 ans (n=3)	3	0
Promotion	L2/K1 (n=287)	277	10
	L3/K2 (n=255)	246	9
	M1/K3 (n=330)	322	8
	M2/K4 (n=265)	252	13
Prévention	Oui (=463)	459	4
	Non (n=674)	638	36

Globalement le niveau de connaissance déclaré concernant la signification du terme VSS est élevé. Parmi les étudiants ayant reçu une formation en prévention, 99 % déclarent en connaître la signification contre 95 % chez ceux n'ayant pas bénéficié de cette formation.

Prévention en fonction du genre, de l'âge et de la promotion

Prévention		Oui (n=463)	Non (n=674)
Genre	Homme (n=294)	127	167
	Femme (n=841)	336	505
	Non-binaire (n=2)	0	2
Âge	Moins de 20 ans (n=184)	77	107
	20-25 ans (n=886)	361	525
	26-30 ans (n=34)	11	23
	31-35 ans (n=20)	9	11
	36-40 ans (n=10)	4	6
	41-45 ans (n=3)	1	2

Promotion	L2/K1 (n=287)	115	172
	L3/K2 (n=255)	82	173
	M1/K3 (n=330)	132	198
	M2/K4 (n=265)	134	131

Dans mon échantillon, 43 % des hommes ont bénéficié d'une formation de prévention contre 40 % des femmes. Aucune des personnes s'identifiant comme non-binaire n'a reçu de formation. La tranche d'âge ayant la plus forte proportion d'étudiants formés est celle des 31-35 ans. De manière générale, les proportions varient entre 32 % et 45 %, mais il convient de noter d'importantes disparités d'effectifs entre les groupes. En ce qui concerne les promotions, les étudiants en Master 2 sont les plus nombreux à avoir bénéficié d'une formation.

Type de prévention en fonction du genre, de l'âge et de la promotion

Type prévention		Théorique (n=165)	Interactive (n=98)	Les deux (n=200)
Genre	Homme (n=127)	39	29	59
	Femme (n=336)	126	69	141
	Non-binaire (n=0)	0	0	0
Âge	Moins de 20 ans (n=77)	34	12	31
	20-25 ans (n=361)	125	80	156
	26-30 ans (n=11)	3	2	6
	31-35 ans (n=9)	2	1	6
	36-40 ans (n=4)	1	2	1
	41-45 ans (n=1)	0	1	0
Promotion	L2/K1 (n=115)	44	20	51
	L3/K2 (n=82)	31	18	33
	M1/K3 (n=132)	46	30	56
	M2/K4 (n=134)	44	30	60

Dans mon échantillon, les femmes ont majoritairement reçu une formation de type théorique. Les hommes, quant à eux, ont été plus fréquemment formés de manière à la fois théorique et interactive. De manière générale, quel que soit l'âge ou la promotion, les étudiants ont été davantage formés selon un format mixte.

Perception sur la représentation de l'efficacité de la prévention en situation de VSS

Likert 1		Tout à fait d'accord (n=28)	D'accord (n=66)	Neutre (n=76)	Pas d'accord (n=20)	Pas du tout d'accord (n=12)
Genre (n=202)	Homme (n=41)	7	14	17	1	2
	Femme (n=161)	21	52	59	19	10
	Non-binaire (n=0)	0	0	0	0	0
Âge (n=202)	Moins de 20 ans (n=15)	4	4	4	2	1
	20-25 ans (n=182)	23	60	70	18	11
	26-30 ans (n=3)	1	1	1	0	0
	31-35 ans (n=1)	0	0	1	0	0
	36-40 ans (n=0)	0	0	0	0	0

	41-45 ans (n=1)	0	1	0	0	0
Promotion (n=202)	L2/K1 (n=25)	5	6	11	2	1
	L3/K2 (n=33)	5	6	16	4	2
	M1/K3 (n=64)	11	25	20	6	2
	M2/K4 (n=80)	7	29	29	8	7
Faits isolés (une fois ou plus ?) (n=202)	Oui (n=88)	13	31	32	9	3
	Non (n=113)	15	35	44	10	9
	Je ne souhaite pas répondre (n=1)	0	0	0	1	0
Nombre d'interventions de prévention (n=202)	1 (n=116)	15	37	44	14	6
	2 (n=54)	8	16	21	3	6
	3 (n=21)	2	8	9	2	0
	4 (n=4)	2	0	2	0	0
	5 (n=2)	1	1	0	0	0
	Plus de 5 (n=5)	0	4	0	1	0
Nombre d'heures de prévention (n=202)	1-2 heures (n=105)	14	28	49	9	5
	3-4 heures (n=64)	9	28	15	7	5
	5-6 heures (n=17)	1	4	7	4	1
	7-8 heures (n=10)	2	4	3	0	1
	9-10 heures et plus (n=6)	2	2	2	0	0
Type de prévention (n=202)	Théorique (n=73)	6	20	31	13	3
	Interactive (n=48)	12	18	13	1	4
	Les deux(n=81)	10	28	32	6	5

	A	B	C	D	E	F
1	Tout à fait d'accord	D'accord	Neutre	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	
2		5	4	3	2	1
3	28	66	76	20	12	202
4						
5	Moyenne	3,386				
6	Médiane	3				
7	Mode	3				
8						
9	Variance	1,07				
10	Écart type	1,03				
11	Q1	3				
12	Q3	4				

La moyenne est égale à 3,386, la médiane se situe au niveau du 3, ce qui correspond à la modalité « neutre », le mode et le premier quartile correspondent également à la modalité « neutre », le troisième quartile correspond à 4 soit « d'accord », la variance est égale à 1,07 et l'écart-type à 1,03. Ces données montrent que les EMK sont majoritairement neutres ou d'accord, avec une dispersion modérée.

	A	B	C	D	E	F
1	Femme					
2	Tout à fait d'accord	D'accord	Neutre	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	
3	5	4	3	2	1	
4	21	52	59	19	10	161
5						
6	Moyenne	3,34				
7	Médiane	3				
8	Mode	5				
9						
10	Variance	1,10				
11	Écart type	1,05				
12	Q1	3				
13	Q3	4				
14						
15	Homme					
16	Tout à fait d'accord	D'accord	Neutre	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	
17	5	4	3	2	1	
18	7	14	17	1	2	41
19						
20	Moyenne	3,56				
21	Médiane	4				
22	Mode	5				
23						
24	Variance	0,95				
25	Écart type	0,98				
26	Q1	3				
27	Q3	4				

Les femmes présentent une moyenne légèrement inférieure à celle des hommes (3,34 contre 3,56), indiquant un accord globalement plus modéré. La médiane est de 3 pour les femmes et de 4 pour les hommes, suggérant une légère différence dans la tendance centrale des réponses. L'écart type est comparable entre les deux groupes (1,05 pour les femmes, 0,98 pour les hommes), ce qui reflète une dispersion similaire autour de la moyenne.

Perception sur la nécessité de former sur la thématique des VSS

Likert 1		Tout à fait d'accord (n=852)	D'accord (n=223)	Neutre (n=59)	Pas d'accord (n=2)	Pas du tout d'accord (n=1)
Genre	Homme (n=294)	191	77	25	0	1
	Femme (n=841)	659	146	34	2	0
	Non-binaire (n=2)	2	0	0	0	0
Âge	Moins de 20 ans (n=184)	140	37	6	1	0
	20-25 ans (n=886)	667	170	47	1	1
	26-30 ans (n=34)	21	8	5	0	0
	31-35 ans (n=20)	14	5	1	0	0
	36-40 ans (n=10)	8	2	0	0	0
	41-45 ans (n=3)	2	1	0	0	0
Promotion	L2/K1 (n=287)	214	62	10	1	0
	L3/K2 (n=255)	193	43	17	1	1
	M1/K3 (n=330)	231	78	21	0	0
	M2/K4 (n=265)	214	40	11	0	0
Prévention	Oui (=463)	394	58	10	1	0
	Non (n=674)	458	165	49	1	1
Nombre d'interventions	1 (n=260)	219	36	4	1	0

a interventions de prévention	2 (n=130)	111	15	4	0	0
	3 (n=49)	44	5	0	0	0
	4 (n=6)	3	2	1	0	0
	5 (n=2)	2	0	0	0	0
	Plus de 5 (n=16)	15	0	1	0	0
Nombre d'heures de prévention	1-2 heures (n=258)	217	37	3	1	0
	3-4 heures (n=134)	115	16	3	0	0
	5-6 heures (n=44)	36	5	3	0	0
	7-8 heures (n=17)	16	0	1	0	0
	9-10 heures et plus (n=10)	10	0	0	0	0
Type de prévention	Théorique (n=165)	135	26	4	0	0
	Interactive (n=98)	84	12	1	1	0
	Les deux(n=200)	175	20	5	0	0

	A	B	C	D	E	F
1	Tout à fait d'accord	D'accord	Neutre	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	
2	5	4	3	2	1	
3	852	223	59	2	1	1137
4						
5	Moyenne	4,69				
6	Médiane	5				
7	Mode	5				
8						
9	Variance	0,34				
10	Écart type	0,58				
11	Q1	4				
12	Q3	5				

La moyenne est égale à 4,69, la médiane se situe au niveau de 5, ce qui correspond à la modalité « tout à fait d'accord », le mode et le troisième quartile correspondent également à la modalité « tout à fait d'accord », tandis que le premier quartile correspond à « d'accord », la variance est égale à 0,34 et l'écart-type à 0,58. Ces données montrent que les EMK ont une forte tendance positive, les réponses se concentrent autour de 4 et de 5, avec une faible dispersion.

	A	B	C	D	E	F
1	Femme					
2	Tout à fait d'accord	D'accord	Neutre	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	
3	5	4	3	2	1	
4	659	146	34	2	0	841
5						
6	Moyenne	4,738				
7	Médiane	5				
8	Mode	5				
9						
10	Variance	0,29				
11	Écart type	0,54				
12	Q1	5				
13	Q3	5				
14						
15	Homme					
16	Tout à fait d'accord	D'accord	Neutre	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	
17	5	4	3	2	1	
18	191	77	25	0	1	294
19						
20	Moyenne	4,554				
21	Médiane	5				
22	Mode	5				
23						
24	Variance	0,46				
25	Écart type	0,68				
26	Q1	4				
27	Q3	5				

Les femmes ont exprimé un accord légèrement plus élevé que les hommes (moyenne : 4,74 contre 4,55). La distribution des réponses est également moins dispersée (écart type : 0,54 vs 0,68), indiquant une tendance plus marquée vers les réponses les plus favorables. Les tendances des deux groupes restent cependant favorables pour la nécessité de former dans tous les IFMK sur cette thématique.

Annexe XIII : Détail de l'état des lieux en fonction des infractions

Outrage sexiste

Outrage sexiste en fonction du genre

Tableau croisé outragesexiste * genre

Effectif		genre			Total
		Autres	Femme	Homme	
outragesexiste	Oui	2	280	34	316
	Non	0	535	257	792
	Je ne souhaite pas répondre	0	1	0	1
	Je ne sais pas	0	25	3	28
Total		2	841	294	1137

Outrage sexiste en fonction de l'âge

Tableau croisé outragesexiste * âge

Effectif		âge						Total
		Moins de 20 ans	Entre 20 et 25 ans	Entre 26 et 30 ans	Entre 31 et 35 ans	Entre 36 et 40 ans	Entre 41 et 45 ans	
outragesexiste	Oui	21	285	8	0	0	2	316
	Non	159	579	24	19	10	1	792
	Je ne souhaite pas répondre	1	0	0	0	0	0	1
	Je ne sais pas	3	22	2	1	0	0	28
Total		184	886	34	20	10	3	1137

Outrage sexiste en fonction de la promotion

Tableau croisé outragesexiste * Promotion

Effectif		Promotion				Total
		L2 / K1 (première année dans votre institut)	L3 / K2 (deuxième année dans votre institut)	M1 / K3 (troisième année dans votre institut)	M2 / K4 (quatrième année dans votre institut)	
outragesexiste	Oui	34	60	110	112	316
	Non	247	185	214	146	792
	Je ne souhaite pas répondre	1	0	0	0	1
	Je ne sais pas	5	10	6	7	28
Total		287	255	330	265	1137

Outrage sexiste et EMK ayant reçu de la prévention

Tableau croisé outragesexiste * Interventionprévention

Effectif		Interventionprévention		Total
		Non	Oui	
outragesexiste	Oui	180	136	316
	Non	477	315	792
	Je ne souhaite pas répondre	0	1	1
	Je ne sais pas	17	11	28
Total		674	463	1137

Outrage sexiste et perception des EMK sur l'efficacité de la prévention

Tableau croisé outragesexiste * réactionperception

Effectif		réactionperception					Total
		Tout à fait d'accord	D'accord	Neutre	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	
outragesexiste	Oui	180	19	48	45	14	316

Outrage sexuel

Outrage sexuel en fonction du genre

Tableau croisé Outragesexuel * genre

Effectif		genre			Total
		Autres	Femme	Homme	
Outragesexuel	Oui	1	169	27	197
	Non	1	652	264	917
	Je ne souhaite pas répondre	0	2	0	2
	je ne sais pas	0	18	3	21
Total		2	841	294	1137

Outrage sexuel en fonction de l'âge

Tableau croisé Outragesexuel * âge

Effectif		âge						Total
		Moins de 20 ans	Entre 20 et 25 ans	Entre 26 et 30 ans	Entre 31 et 35 ans	Entre 36 et 40 ans	Entre 41 et 45 ans	
Outragesexuel	Oui	13	177	5	1	0	1	197
	Non	169	688	29	19	10	2	917
	Je ne souhaite pas répondre	0	2	0	0	0	0	2
	je ne sais pas	2	19	0	0	0	0	21
Total		184	886	34	20	10	3	1137

Outrage sexuel en fonction de la promotion

Tableau croisé Outragesexuel * Promotion

Effectif		Promotion				Total
		L2 / K1 (première année dans votre institut)	L3 / K2 (deuxième année dans votre institut)	M1 / K3 (troisième année dans votre institut)	M2 / K4 (quatrième année dans votre institut)	
Outragesexuel	Oui	22	45	66	64	197
	Non	262	203	258	194	917
	Je ne souhaite pas répondre	0	1	0	1	2
	je ne sais pas	3	6	6	6	21
Total		287	255	330	265	1137

Outrage sexuel et EMK ayant reçu de la prévention

Tableau croisé Outragesexuel * Interventionprévention

Effectif		Interventionprévention		Total
		Non	Oui	
Outragesexuel	Oui	112	85	197
	Non	547	370	917
	Je ne souhaite pas répondre	1	1	2
	je ne sais pas	14	7	21
Total		674	463	1137

Outrage sexuel et perception des EMK sur l'efficacité de la prévention

Tableau croisé Outragesexuel * réactionperception

Effectif		réactionperception					Total
		Tout à fait d'accord	D'accord	Neutre	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	
Outragesexuel	Oui	112	10	29	31	12	197

Exhibition

Exhibition en fonction du genre

Tableau croisé Exhibition * genre

Effectif		genre			
		Autres	Femme	Homme	Total
Exhibition	Oui	1	110	48	159
	Non	1	710	240	951
	Je ne souhaite pas répondre	0	5	1	6
	Je ne sais pas	0	16	5	21
Total		2	841	294	1137

Exhibition en fonction de l'âge

Tableau croisé Exhibition * âge

Effectif		âge						Total
		Moins de 20 ans	Entre 20 et 25 ans	Entre 26 et 30 ans	Entre 31 et 35 ans	Entre 36 et 40 ans	Entre 41 et 45 ans	
Exhibition	Oui	11	141	5	2	0	0	159
	Non	163	728	29	18	10	3	951
	Je ne souhaite pas répondre	3	3	0	0	0	0	6
	Je ne sais pas	7	14	0	0	0	0	21
Total		184	886	34	20	10	3	1137

Exhibition en fonction de la promotion

Tableau croisé Exhibition * Promotion

Effectif		Promotion				Total
		L2 / K1 (première année dans votre institut)	L3 / K2 (deuxième année dans votre institut)	M1 / K3 (troisième année dans votre institut)	M2 / K4 (quatrième année dans votre institut)	
Exhibition	Oui	23	33	59	44	159
	Non	253	216	264	218	951
	Je ne souhaite pas répondre	3	2	0	1	6
	Je ne sais pas	8	4	7	2	21
Total		287	255	330	265	1137

Exhibition et EMK ayant reçu de la prévention

Tableau croisé Exhibition * Interventionprévention

Effectif		Interventionprévention		Total
		Non	Oui	
Exhibition	Oui	77	82	159
	Non	579	372	951
	Je ne souhaite pas répondre	3	3	6
	Je ne sais pas	15	6	21
Total		674	463	1137

Exhibition et perception des EMK sur l'efficacité de la prévention

Tableau croisé Exhibition * réactionperception

Effectif		réactionperception					Total	
		Tout à fait d'accord	D'accord	Neutre	Pas d'accord	Pas du tout d'accord		
Exhibition	Oui	77	14	28	27	10	3	159

Voyeurisme

Voyeurisme en fonction du genre

Tableau croisé Voyeurisme * genre

Effectif

		genre			Total
		Autres	Femme	Homme	
Voyeurisme	Oui	0	10	3	13
	Non	2	796	274	1072
	Je ne sais pas	0	35	17	52
Total		2	841	294	1137

Voyeurisme en fonction de l'âge

Tableau croisé Voyeurisme * âge

Effectif

		âge						Total
		Moins de 20 ans	Entre 20 et 25 ans	Entre 26 et 30 ans	Entre 31 et 35 ans	Entre 36 et 40 ans	Entre 41 et 45 ans	
Voyeurisme	Oui	1	12	0	0	0	0	13
	Non	181	827	32	20	9	3	1072
	Je ne sais pas	2	47	2	0	1	0	52
Total		184	886	34	20	10	3	1137

Voyeurisme en fonction de la promotion

Tableau croisé Voyeurisme * Promotion

Effectif

		Promotion				Total
		L2 / K1 (première année dans votre institut)	L3 / K2 (deuxième année dans votre institut)	M1 / K3 (troisième année dans votre institut)	M2 / K4 (quatrième année dans votre institut)	
Voyeurisme	Oui	1	2	3	7	13
	Non	279	244	305	244	1072
	Je ne sais pas	7	9	22	14	52
Total		287	255	330	265	1137

Voyeurisme et EMK ayant reçu de la prévention

Tableau croisé Voyeurisme * Interventionprévention

Effectif

		Interventionprévention		Total
		Non	Oui	
Voyeurisme	Oui	8	5	13
	Non	626	446	1072
	Je ne sais pas	40	12	52
Total		674	463	1137

Voyeurisme et perception des EMK sur l'efficacité de la prévention

Tableau croisé Voyeurisme * réactionperception

Effectif

		réactionperception					Total
		Tout à fait d'accord	D'accord	Neutre	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	
Voyeurisme	Oui	8	1	2	1	0	13

Harcèlement sexuel

Harcèlement sexuel en fonction du genre

Tableau croisé Harcèlement * genre

Effectif

		genre			Total
		Autres	Femme	Homme	
Harcèlement	Oui	0	72	8	80
	Non	2	752	284	1038
	Je ne souhaite pas répondre	0	3	0	3
	Je ne sais pas	0	14	2	16
Total		2	841	294	1137

Harcèlement sexuel en fonction de l'âge

Tableau croisé Harcèlement * âge

Effectif

		âge						Total
		Moins de 20 ans	Entre 20 et 25 ans	Entre 26 et 30 ans	Entre 31 et 35 ans	Entre 36 et 40 ans	Entre 41 et 45 ans	
Harcèlement	Oui	0	77	2	0	0	1	80
	Non	182	792	32	20	10	2	1038
	Je ne souhaite pas répondre	1	2	0	0	0	0	3
	Je ne sais pas	1	15	0	0	0	0	16
Total		184	886	34	20	10	3	1137

Harcèlement sexuel en fonction de la promotion

Tableau croisé Harcèlement * Promotion

Effectif

		Promotion				Total
		L2 / K1 (première année dans votre institut)	L3 / K2 (deuxième année dans votre institut)	M1 / K3 (troisième année dans votre institut)	M2 / K4 (quatrième année dans votre institut)	
Harcèlement	Oui	4	15	28	33	80
	Non	281	236	296	225	1038
	Je ne souhaite pas répondre	1	2	0	0	3
	Je ne sais pas	1	2	6	7	16
Total		287	255	330	265	1137

Harcèlement sexuel et EMK ayant reçu de la prévention

Tableau croisé Harcèlement * Interventionprévention

Effectif

		Interventionprévention		Total
		Non	Oui	
Harcèlement	Oui	50	30	80
	Non	611	427	1038
	Je ne souhaite pas répondre	2	1	3
	Je ne sais pas	11	5	16
Total		674	463	1137

Harcèlement sexuel et perception des EMK sur l'efficacité de la prévention

Tableau croisé Harcèlement * réactionperception

Effectif

		réactionperception					Total
		Pas du tout d'accord	D'accord	Neutre	Pas d'accord	Tout à fait d'accord	
Harcèlement	Oui	50	5	9	6	4	80

Agression sexuelle

Agression sexuelle en fonction du genre

Tableau croisé agressionsexuelle * genre

Effectif		genre			Total
		Autres	Femme	Homme	
agressionsexuelle	Oui	0	62	26	88
	Non	2	771	266	1039
	Je ne souhaite pas répondre	0	3	1	4
	Je ne sais pas	0	5	1	6
Total		2	841	294	1137

Agression sexuelle en fonction de l'âge

Tableau croisé agressionsexuelle * âge

Effectif		âge						Total
		Moins de 20 ans	Entre 20 et 25 ans	Entre 26 et 30 ans	Entre 31 et 35 ans	Entre 36 et 40 ans	Entre 41 et 45 ans	
agressionsexuelle	Oui	4	79	5	0	0	0	88
	Non	179	798	29	20	10	3	1039
	Je ne souhaite pas répondre	0	4	0	0	0	0	4
	Je ne sais pas	1	5	0	0	0	0	6
Total		184	886	34	20	10	3	1137

Agression sexuelle en fonction de la promotion

Tableau croisé agressionsexuelle * Promotion

Effectif		Promotion				Total
		L2 / K1 (première année dans votre institut)	L3 / K2 (deuxième année dans votre institut)	M1 / K3 (troisième année dans votre institut)	M2 / K4 (quatrième année dans votre institut)	
agressionsexuelle	Oui	9	18	27	34	88
	Non	277	235	299	228	1039
	Je ne souhaite pas répondre	0	1	1	2	4
	Je ne sais pas	1	1	3	1	6
Total		287	255	330	265	1137

Agression sexuelle et EMK ayant reçu de la prévention

Tableau croisé agressionsexuelle * Interventionprévention

Effectif		Interventionprévention		Total
		Non	Oui	
agressionsexuelle	Oui	53	35	88
	Non	615	424	1039
	Je ne souhaite pas répondre	3	1	4
	Je ne sais pas	3	3	6
Total		674	463	1137

Agression sexuelle et perception des EMK sur l'efficacité de la prévention

Tableau croisé agressionsexuelle * réactionperception

Effectif		réactionperception					Total
		Tout à fait d'accord	D'accord	Neutre	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	
agressionsexuelle	Oui	53	1	13	15	3	88

Tentative de viol

Tentative de viol en fonction du genre

Tableau croisé Tentativeviol * genre

Effectif

		genre			Total
		Autres	Femme	Homme	
Tentativeviol	Oui	0	1	2	3
	Non	2	836	292	1130
	Je ne souhaite pas répondre	0	1	0	1
	Je ne sais pas	0	3	0	3
Total		2	841	294	1137

Tentative de viol en fonction de l'âge

Tableau croisé Tentativeviol * âge

Effectif

		âge						Total
		Moins de 20 ans	Entre 20 et 25 ans	Entre 26 et 30 ans	Entre 31 et 35 ans	Entre 36 et 40 ans	Entre 41 et 45 ans	
Tentativeviol	Oui	0	3	0	0	0	0	3
	Non	184	881	34	20	8	3	1130
	Je ne souhaite pas répondre	0	1	0	0	0	0	1
	Je ne sais pas	0	1	0	0	2	0	3
Total		184	886	34	20	10	3	1137

Tentative de viol en fonction de la promotion

Tableau croisé Tentativeviol * Promotion

Effectif

		Promotion				Total
		L2 / K1 (première année dans votre institut)	L3 / K2 (deuxième année dans votre institut)	M1 / K3 (troisième année dans votre institut)	M2 / K4 (quatrième année dans votre institut)	
Tentativeviol	Oui	0	0	1	2	3
	Non	285	254	329	262	1130
	Je ne souhaite pas répondre	0	1	0	0	1
	Je ne sais pas	2	0	0	1	3
Total		287	255	330	265	1137

Tentative de viol et EMK ayant reçu de la prévention

Tableau croisé Tentativeviol * Interventionprévention

Effectif

		Interventionprévention		Total
		Non	Oui	
Tentativeviol	Oui	1	2	3
	Non	670	460	1130
	Je ne souhaite pas répondre	1	0	1
	Je ne sais pas	2	1	3
Total		674	463	1137

Tentative de viol et perception des EMK sur l'efficacité de la prévention

Tableau croisé Tentativeviol * réactionperception

Effectif

		réactionperception					Total
		Tout à fait d'accord	D'accord	Neutre	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	
Tentativeviol	Oui	1	0	2	0	0	3

Viol

Viol en fonction du genre

Tableau croisé Viol * genre

Effectif		genre			Total
		Autres	Femme	Homme	
Viol	Oui	0	1	0	1
	Non	2	835	293	1130
	Je ne souhaite pas répondre	0	1	0	1
	Je ne sais pas	0	4	1	5
Total		2	841	294	1137

Viol en fonction de l'âge

Tableau croisé Viol * âge

Effectif		âge						Total
		Moins de 20 ans	Entre 20 et 25 ans	Entre 26 et 30 ans	Entre 31 et 35 ans	Entre 36 et 40 ans	Entre 41 et 45 ans	
Viol	Oui	0	1	0	0	0	0	1
	Non	184	882	33	20	8	3	1130
	Je ne souhaite pas répondre	0	1	0	0	0	0	1
	Je ne sais pas	0	2	1	0	2	0	5
Total		184	886	34	20	10	3	1137

Viol en fonction de la promotion

Tableau croisé Viol * Promotion

Effectif		Promotion				Total
		L2 / K1 (première année dans votre institut)	L3 / K2 (deuxième année dans votre institut)	M1 / K3 (troisième année dans votre institut)	M2 / K4 (quatrième année dans votre institut)	
Viol	Oui	0	0	1	0	1
	Non	285	253	328	264	1130
	Je ne souhaite pas répondre	0	1	0	0	1
	Je ne sais pas	2	1	1	1	5
Total		287	255	330	265	1137

Viol et EMK ayant reçu de la prévention

Tableau croisé Viol * Interventionprévention

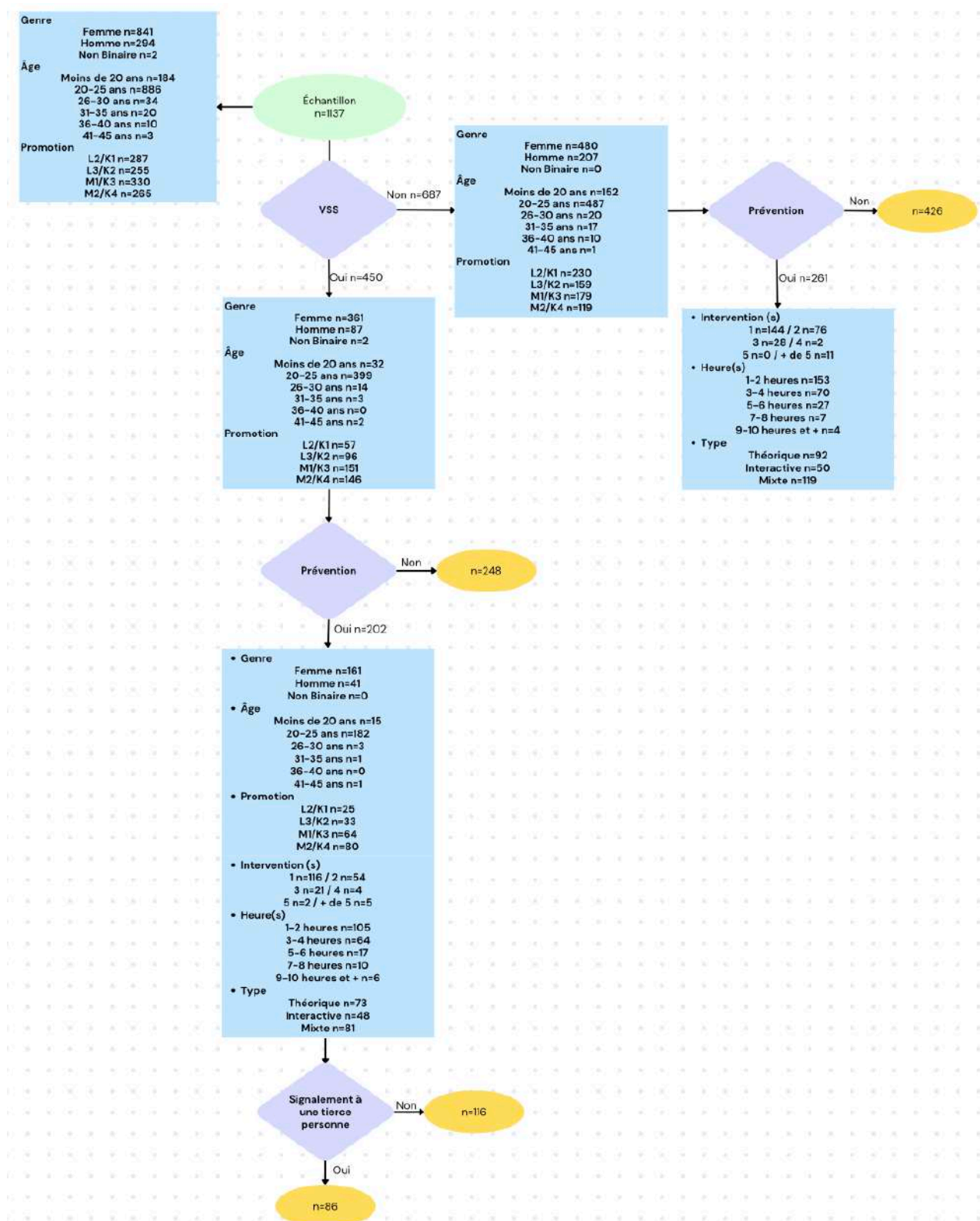
Effectif		Interventionprévention		Total
		Non	Oui	
Viol	Oui	0	1	1
	Non	669	461	1130
	Je ne souhaite pas répondre	1	0	1
	Je ne sais pas	4	1	5
Total		674	463	1137

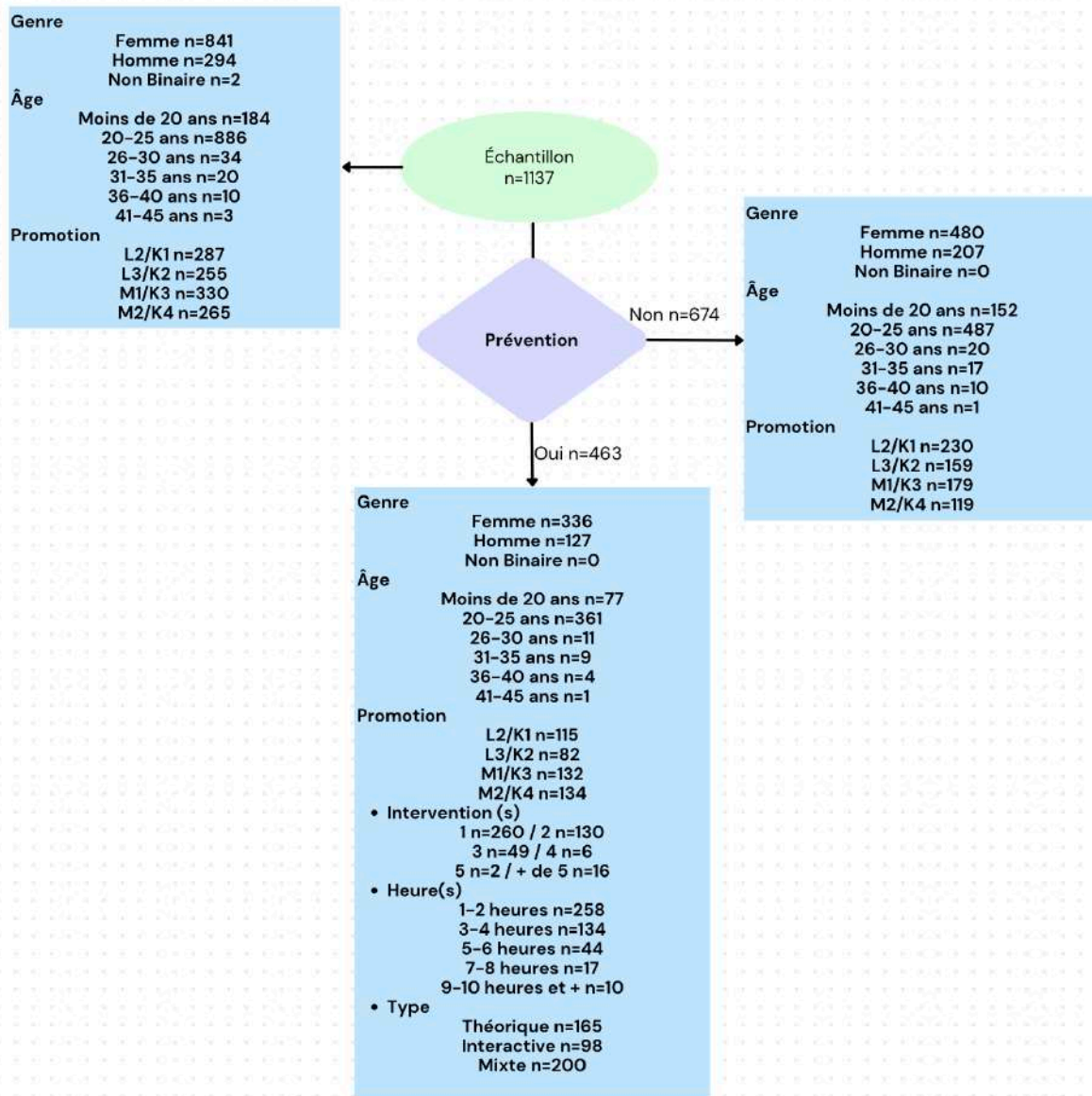
Viol et perception des EMK sur l'efficacité de la prévention

Tableau croisé Viol * réactionperception

Effectif		réactionperception					Total
		Tout à fait d'accord	D'accord	Neutre	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	
Viol	Oui	0	0	0	1	0	1

Annexe XIV : Flow Chart des sous-groupes





Annexe XV : Comparaison aux proportions du mémoire de M. Ravard en fonction des infractions de VSS

Outrage sexiste	Échantillon 1	Échantillon 2	Proportion (p1)	Proportion (p2)	Proportion combinée (p)	Erreur standard (SE)	Statistique z	p-value bilatérale
Nombre de cas (x)	316	191						
Taille de l'échantillon (n)	1137	993						
			0,27792436235708	0,1923464249748	0,238028169014085	0,018497736186242	4,62640057792	0,00000372075349441836
Outrage sexuel								
Nombre de cas (x)	197	188						
Taille de l'échantillon (n)	1137	993						
			0,17326297273526	0,1893252769385	0,18075117370892	0,016714116390274	-0,9610022946	0,336551014099221
Exhibitionnisme								
Nombre de cas (x)	159	40						
Taille de l'échantillon (n)	1137	993						
			0,13984168865435	0,0402819738162	0,0934272300469484	0,012640755080414	7,87608922127	0,00000000000000333066907387547
Voyeurisme								
Nombre de cas (x)	13	17						
Taille de l'échantillon (n)	1137	993						
			0,01143359718557	0,0171198388721	0,0140845070422535	0,0051182985707274	-1,1109632640	0,266584162176557
Harcèlement sexuel								
Nombre de cas (x)	80	225						
Taille de l'échantillon (n)	1137	993						
			0,07036059806508	0,2265861027190	0,143192488262911	0,015213764724451	-10,268694664	0
Agression sexuelle								
Nombre de cas (x)	88	53						
Taille de l'échantillon (n)	1137	993						
			0,07739665787159	0,0533736153071	0,0661971830985915	0,010798968878385	2,22456818192	0,0261102406151361
VSS au moins une fois								
Nombre de cas (x)	450	320						
Taille de l'échantillon (n)	1137	993						
			0,39577836411609	0,3222557905332	0,36150234741784	0,020867487328813	3,52330745066	0,000426196649942812

Vert = Différence significative

Bleu = Différence non significative

Annexe XVI : Comparaison aux proportions du mémoire de M. Ravard en fonction du genre des répondants

Outrage sexiste F	Echantillon 1	Echantillon 2	Proportion (p1)	Proportion (p2)	Proportion combinée (p)	Erreur standard (SE)	Statistique z	p-value bilatérale
Nombre de cas (x)	280	166						
Taille de l'échantillon (n)	841	734						
			0,332936979785969	0,226158038147139	0,283174603174603	0,0227576856051486	4,69199476130705	0,0000027055405726
Outrage sexuel F								
Nombre de cas (x)	169	152						
Taille de l'échantillon (n)	841	734						
			0,200951248513674	0,207084466666485	0,203809523809524	0,0203476836777305	-0,301421048622284	0,763093445744516
Exhibitionnisme F								
Nombre de cas (x)	110	31						
Taille de l'échantillon (n)	841	734						
			0,130796670630202	0,042234332425068	0,0895238095238095	0,0144210812949745	6,14117182988171	0,0000000008191491
Voyeurisme F								
Nombre de cas (x)	10	11						
Taille de l'échantillon (n)	841	734						
			0,011890606420927	0,0149863760217984	0,0133333333333333	0,005793604538446	-0,534342580741828	0,593104537294035
Harcèlement sexuel F								
Nombre de cas (x)	72	190						
Taille de l'échantillon (n)	841	734						
			0,085612366230677	0,258855585831063	0,166349206349206	0,018810342434982	-9,20999818047945	0
Agression sexuelle F								
Nombre de cas (x)	62	39						
Taille de l'échantillon (n)	841	734						
			0,073721759809750	0,053133514986376	0,064126984126984	0,012374370690315	1,66378116015935	0,0961561702599161
VSS au moins une fois F								
Nombre de cas (x)	361	257						
Taille de l'échantillon (n)	841	734						
			0,429250891795482	0,350136239782016	0,392380952380952	0,024664022023235	3,2076946711665	0,0013380346995007
Outrage sexiste H	Echantillon 1	Echantillon 2	Proportion (p1)	Proportion (p2)	Proportion combinée (p)	Erreur standard (SE)	Statistique z	p-value bilatérale
Nombre de cas (x)	34	21						
Taille de l'échantillon (n)	294	253						
			0,115646258503401	0,08300395256917	0,10054844606947	0,025789107183892	1,26574005456919	0,205606162959362
Outrage sexuel H								
Nombre de cas (x)	27	34						
Taille de l'échantillon (n)	294	253						
			0,091836734693877	0,134387351778656	0,111517367458867	0,026993267789254	-1,57634182778406	0,11494704690761
Exhibitionnisme H								
Nombre de cas (x)	48	9						
Taille de l'échantillon (n)	294	253						
			0,163265306122449	0,035573122529644	0,104204753199269	0,026200397416158	4,87367353878594	0,0000010954195411
Voyeurisme H								
Nombre de cas (x)	3	6						
Taille de l'échantillon (n)	294	253						
			0,010204081632653	0,023715415019762	0,016453382084095	0,010908996529536	-1,2385496090798	0,215512339366393
Harcèlement sexuel H								
Nombre de cas (x)	8	31						
Taille de l'échantillon (n)	294	253						
			0,0272110884353741	0,122529644268775	0,071297989031078	0,022066658332469	-4,31958289646335	0,000015632438052
Agression sexuelle H								
Nombre de cas (x)	26	12						
Taille de l'échantillon (n)	294	253						
			0,088435374149659	0,047430830039525	0,069469835466179	0,021803343680576	1,8806539359678	0,060019009632533
VSS au moins une fois H								
Nombre de cas (x)	87	58						
Taille de l'échantillon (n)	294	253						
			0,295918367346939	0,229249011857708	0,26508226691042	0,037850309817688	1,76139523851598	0,078171530383564

Vert = Différence significative

Bleu = Différence non significative

Rouge = Effectif trop petit pour interpréter le test

Tableau croisé Interventionprévention * RésuméVSS

Effectif

		RésuméVSS		Total
		Oui	Non	
Interventionprévention	Oui	202	261	463
	Non	248	426	674
Total		450	687	1137

Tests du khi-carré

	Valeur	df	Signification asymptotique (bilatérale)	Sig. exacte (bilatérale)	Sig. exacte (unilatérale)
Khi-deux de Pearson	5.359 ^a	1	.021		
Correction pour continuité ^b	5.077	1	.024		
Rapport de vraisemblance	5.345	1	.021		
Test exact de Fisher				.022	.012
N d'observations valides	1137				

a. 0 cellules (.0%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de 183.25.

b. Calculée uniquement pour une table 2x2

Mesures symétriques

		Valeur	Signification approximative
Nominal par Nominal	Phi	.069	.021
	V de Cramer	.069	.021
N d'observations valides		1137	

Estimation du risque

	Valeur	Intervalle de confiance à 95%	
		Inférieur	Supérieur
Rapport des cotes pour Interventionprévention (Non / Oui)	1.329	1.044	1.692
N d'observations valides	1137		

Annexe XVIII : Calcul des intervalles de confiances des FDR à 95 %

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
1	Total de victimes	450	Proportion	écart type	Valeur critique Z	Borne inférieure	Borne supérieure	Borne inférieure %	Borne supérieure %		
2											
3	Femmes victimes	361	0,802222222	0,018777157	1,96	0,77	0,84	76,5	83,9		80,2
4	Hommes victimes	87	0,193333333	0,018616334	1,96	0,16	0,23	15,7	23,0		19,3
5	Autres victimes	2	0,004444444	0,003135705	1,96	0,00	0,01	-0,2	1,1		0,4
6	Somme	450									
7											
8	Moins de 20 ans	32	0,071111111	0,012115584	1,96	0,05	0,09	4,7	9,5		7,1
9	20-25 ans	399	0,886666667	0,014943515	1,96	0,86	0,92	85,7	91,6		88,7
10	26-30 ans	14	0,031111111	0,008184431	1,96	0,02	0,05	1,5	4,7		3,1
11	31-35 ans	3	0,006666667	0,00383615	1,96	0,00	0,01	-0,1	1,4		0,7
12	41-45 ans	2	0,004444444	0,003135705	1,96	0,00	0,01	-0,2	1,1		0,4
13	Somme	450									
14											
15	Alcool/Drogue oui	32	0,071111111	0,012115584	1,96	0,05	0,09	4,7	9,5		7,1
16	Alcool/Drogue non	416	0,924444444	0,012458546	1,96	0,90	0,95	90,0	94,9		92,4
17	Je ne souhaite pas répondre	2	0,004444444	0,003135705	1,96	0,00	0,01	-0,2	1,1		0,4
18	Somme	450									
19											
20	Autrices (femme)	90	0,175097276	0,0167633	1,96	0,14	0,21	14,2	20,8		17,5
21	Auteurs (homme)	421	0,819066148	0,016980006	1,96	0,79	0,85	78,6	85,2		81,9
22	Je ne souhaite pas répondre	3	0,005836576	0,0033599	1,96	0,00	0,01	-0,1	1,2		0,6
23	Somme	514									
24											
25	IFMK	248	0,382126348	0,019073526	1,96	0,34	0,42	34,5	42,0		38,2
26	Stage en secteur libéral	113	0,174114022	0,014885196	1,96	0,14	0,20	14,5	20,3		17,4
27	Stage en secteur salarial	147	0,226502311	0,016430224	1,96	0,19	0,26	19,4	25,9		22,7
28	Événements professionnels	3	0,004622496	0,002662624	1,96	0,00	0,01	-0,1	1,0		0,5
29	Activités BDE	127	0,19568567	0,015572921	1,96	0,17	0,23	16,5	22,6		19,6
30	Je ne souhaite pas répondre	11	0,016949153	0,005066869	1,96	0,01	0,03	0,7	2,7		1,7
31	Somme	649									
32											
33	EMK	210	0,319634703	0,018193462	1,96	0,28	0,36	28,4	35,5		32,0
34	Autres étudiants	15	0,02283105	0,005827269	1,96	0,01	0,03	1,1	3,4		2,3
35	Patients	169	0,257229833	0,017053173	1,96	0,22	0,29	22,4	29,1		25,7
36	Famille des patients	2	0,00304414	0,002149253	1,96	0,00	0,01	-0,1	0,7		0,3
37	Tuteurs	40	0,060882801	0,009328773	1,96	0,04	0,08	4,3	7,9		6,1
38	Autres MK en stage	32	0,04870624	0,008397827	1,96	0,03	0,07	3,2	6,5		4,9
39	Autres professionnels de santé	20	0,0304414	0,006702497	1,96	0,02	0,04	1,7	4,4		3,0
40	Membre de l'équipe pédagogique	98	0,149162861	0,013898595	1,96	0,12	0,18	12,2	17,6		14,9
41	Intervenants extérieurs	39	0,059360731	0,009218887	1,96	0,04	0,08	4,1	7,7		5,9
42	Membre de la direction de l'institut	20	0,0304414	0,006702497	1,96	0,02	0,04	1,7	4,4		3,0
43	Membre de la direction des stages	2	0,00304414	0,002149253	1,96	0,00	0,01	-0,1	0,7		0,3
44	Je ne souhaite pas répondre	7	0,01065449	0,004005508	1,96	0,00	0,02	0,3	1,9		1,1
45	Autres	3	0,00456521	0,002630277	1,96	0,00	0,01	-0,1	1,0		0,5
46	Somme	657									

Annexe XIX : Test de normalité et Mann-Whitney

Tests de normalité

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistiques	ddl	Sig.	Statistiques	ddl	Sig.
Combiendintervention	.350	447	<.001	.720	447	<.001

a. Correction de signification de Lilliefors

Tests non paramétriques

Récapitulatif du test d'hypothèse

	Hypothèse nulle	Test	Sig. ^{a,b}	Décision
1	La distribution de Combiendintervention est la même sur les catégories de RésuméVSS.	Test U de Mann-Whitney pour échantillons indépendants	.977	Garder les hypothèses nulles.

a. Le niveau de signification est de .050.

b. La signification asymptotique est affichée.

10 RECOMMANDATIONS CLÉS

POUR LUTTER CONTRE LES VIOLENCES DANS L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR

- 1** Augmenter et pérenniser les moyens financiers et humains dédiés à la lutte contre les violences
- 2** Généraliser à tous les établissements de l'enseignement supérieur les obligations de lutte contre les violences
- 3** Intégrer pleinement les associations et les représentant·es étudiant·es dans la conception, la mise en œuvre et le suivi des politiques de lutte contre les violences
- 4** Instaurer un véritable mécanisme de vérification et d'évaluation des actions de lutte contre les violences portées par les établissements
- 5** Rendre obligatoires les actions de sensibilisation pour l'ensemble des étudiant·es, des enseignant·es et des personnels
- 6** Rendre obligatoires les formations approfondies pour les personnes amenées à traiter des faits de violence
- 7** Mettre en place dans tous les établissements des cellules de veille et d'écoute accessibles et efficaces et avec des personnes formées
- 8** Rendre indépendantes l'une de l'autre la procédure d'écoute des victimes et la procédure de signalement des faits de violence
- 9** Rendre les procédures disciplinaires plus efficaces et respectueuses des victimes de violences
- 10** Faire des établissements des lieux inclusifs pour toutes les personnes LGBTQIA+, notamment en permettant la reconnaissance administrative des personnes transgenres

RÉSUMÉ

Contexte : Nous évoluons dans une société où la parole autour des violences se libère progressivement, rendant ces sujets de moins en moins tabous. Les violences sexistes et sexuelles regroupent un ensemble d'actes et de comportements discriminants, de harcèlement ou d'agression fondés sur le sexe ou le genre. De nombreuses études ont montré que le milieu étudiant n'est pas épargné par ce phénomène. En réponse, le gouvernement a mis en place un plan de lutte incluant notamment des actions de prévention dans l'enseignement supérieur. Lors de nos études en kinésithérapie, nous sommes rapidement confrontés au corps et au regard de l'autre. Nous évoluons avec une diversité de relations humaines impliquant étudiants, maîtres de stage, enseignants, patients, ainsi que l'ensemble des acteurs gravitant autour du soin. Face à ce constat, j'ai choisi d'investiguer la question des violences sexistes et sexuelles au sein du cursus des étudiants en masso-kinésithérapie.

Objectif de recherche : L'objectif de cette recherche est d'établir un état des lieux de la condition étudiante en kinésithérapie, de déterminer la place accordée à la prévention des VSS dans cette filière, d'investiguer l'existence d'une éventuelle association entre cette prévention et la survenue de ces violences, et enfin, à partir de cet état des lieux d'explorer les facteurs de risque des VSS.

Méthode : Une étude quantitative descriptive et analytique transversale a été menée. Un questionnaire en ligne, conçu avec le logiciel Sphinx Declic®, a été diffusé auprès des étudiants de 49 instituts de formation, par mail ou via les réseaux sociaux. L'objectif de cette large diffusion était d'obtenir une diversité d'expériences vécues.

Résultats : Au total, 1 137 étudiants ont été inclus. Parmi l'ensemble des répondants, 450 étudiants (39,6 %) déclarent avoir vécu au moins une fois une situation de VSS au cours de leur scolarité, et 463 étudiants (40,72 %) ont reçu une prévention. Un lien significatif a été mis en évidence entre les variables prévention et VSS. Certains facteurs de risque apparaissent surreprésentés, permettant d'identifier les contextes les plus propices aux violences au sein de cet échantillon.

Discussion : Les résultats obtenus offrent une représentation de la condition étudiante en ce qui concerne les violences. Toutefois, la présence de biais limite l'interprétation des résultats et leur généralisation à l'ensemble de la population des étudiants kinésithérapeutes. Néanmoins, cette étude ouvre la voie à de nouvelles hypothèses de recherche, susceptibles d'être explorées dans de futures études.

Mots Clés : Violence sexiste et sexuelle - prévention - étudiant en kinésithérapie - facteurs de risque - enseignement supérieur