

Prise de position sur le harcèlement sexuel et la discrimination de genre [FRANÇAIS]

*Accepté lors de l'assemblée des délégué·e·s de la swimsa le 14.05.2022 à Bâle.
La version originale de ce document fut créée en français.*

1. Introduction

Que ce soit directement ou au travers de discussions avec nos collègues et ami·e·s, le harcèlement et la discrimination - aussi bien en termes de notions que d'expériences - sont encore bien trop présents dans notre vie quotidienne en tant qu'étudiant·e·s en médecine. Il est important de commencer en les définissant:

La discrimination est définie comme: Le fait de distinguer et de traiter différemment quelqu'un ou un groupe par rapport au reste de la collectivité ou par rapport à une autre personne.¹

Le harcèlement est défini comme: Soumettre quelqu'un, un groupe à d'incessantes petites attaques, des demandes, des critiques, des réclamations continues ou des sollicitations continues.²

Selon le bureau fédéral pour l'égalité entre femmes et hommes (BFEG), "stalking (ou harcèlement obsessionnel) consiste à menacer, persécuter et harceler une personne avec insistance. Les victimes se sentent menacées et atteintes dans leur intégrité psychologiquement, physiquement et socialement."³ " La littérature décrit le stalker comme un "regroupement" ou un "ensemble de comportements," qui, isolés pourraient sembler bénins ou inoffensifs, mais qui s'accumulent jusqu'au stalking, à cause de leur combinaison, fréquence ou durée."³. Ces agressions uniques ou répétées peuvent aller de la recherche de proximité (par exemple via communication électronique), jusqu'à l'endommagement de l'intégrité propre (par exemple la propagation de fausses informations ou de rumeurs) et à l'attouchement non-consenti, l'intimidation, les menaces, ou l'agression sexuelle ou physique.

Ce sont ces micro-agressions qui constituent la majorité des incidents problématiques.³ Même si elles sont moins évidentes, elles sont plus facilement banalisées par l'agresseur·e, son entourage ou la victime, et il est souvent impossible de les dénoncer.

Le harcèlement et la discrimination - que ce soit morale, physique, raciale, sexiste ou autre - ne sont de loin pas une apparition récente au sein de notre société. Ce n'est pourtant qu'en 1994 que la Suisse introduisit une loi pour "interdire l'incitation publique à la haine ou la discrimination contre une personne ou un groupe de personnes sur la base de leur affiliations raciale, ethnique ou religieuse".⁴

Ces problèmes - qui ont une prévalence accrue au sein de notre structure de santé - furent récemment soulignés par un sondage de l'Association suisse des médecins assistant·e·s et chef·fe·s de clinique Section Vaud (ASMAV)⁵. Il fut rapporté que 71% des personnes ayant

répondu au sondage avaient subi ou observé l'harcèlement sexuel d'un-e médecin assistant-e ou médecin cadre. De ceux qui manifestaient un comportement problématique, 60% étaient de sexe masculin et 40% de sexe féminin. Ces comportements problématiques provenaient principalement de personnes haut placées dans la hiérarchie. Il est rapporté que "les victimes ont des difficultés à rompre le silence: 51% en parlent avec un-e collègue, 23% parlent avec un supérieur et 31% entreprennent aucune action. Seulement 4% font appel au service d'aide de leur institution". Ces résultats graves illustrent les fautes de notre système actuel et mettent en lumière les problèmes de la différence de pouvoir. Ils montrent aussi la grande nécessité pour les témoins de prendre un rôle actif afin de combattre la discrimination et le harcèlement sur nos lieux de travail et d'apprentissage. Il semble également que les infrastructures mises en place afin de combattre ces problèmes ne soient pas suffisantes ou inadéquates, seulement une minorité des victimes y faisant appel.

Aussi bien le harcèlement que la discrimination sont traités en charge par la loi suisse. La loi fédérale déclare que le harcèlement sexuel et la discrimination incluent "Tout comportement de nature sexuelle ou basé sur le genre qui n'est pas désiré par une personne et porte atteinte à sa dignité"⁶. Cela inclut par exemple les remarques péjoratives basées sur l'apparence physique, les caractéristiques ou l'orientation sexuelle, ainsi que le contact physique non-sollicité.

Selon la loi suisse, l'employeur a la responsabilité de prendre toute action appropriée afin de prévenir et mettre un terme aux cas de mobbing, de harcèlement sexuel, stalking en ligne et conflits de travail⁷. Si l'employeur ne prend pas de mesures appropriées, il/elle risque des conséquences légales pour ne pas avoir appliqué la loi.

2. Contexte

Les problèmes de discrimination et de harcèlement, bien que dénoncés depuis de nombreuses années, persistent et représentent un réel problème de notre système médical. Comme mentionné dans la section précédente, selon le sondage de l'ASMAV, cette culture est encouragée par la structure même de notre système de santé; c'est-à-dire sa structure stricte qui fait régner la peur de répercussions pour les victimes. Nombreuses sont les conséquences pour ces victimes, allant du stress professionnel au burnout et à la démission; Mais aussi à l'abandon de certaines spécialités ou même la profession à part entière^{3,8-11}. Les conséquences psychologiques ne peuvent non plus pas être oubliées. Il est crucial pour les institutions, les étudiant·e·s en médecine et les universités de devenir actifs et de combattre tout type de discrimination et de harcèlement.

swimsa demande que...

1. ... les diverses facultés de médecine de Suisse, ainsi que les divers hôpitaux en Suisse, soient dédiés à la lutte contre le harcèlement et la discrimination et ne tolèrent pas un tel comportement.
2. ...les diverses facultés de médecine de Suisse, ainsi que les divers hôpitaux en Suisse, adoptent officiellement une position contre tout type de harcèlement et de discrimination.
3.les diverses facultés de médecine de Suisse, ainsi que les divers hôpitaux en Suisse, informent leurs employé·e·s des ressources mises à leur disposition.
4. ... les employé·e·s des institutions de santé ainsi que les étudiant·e·s de ces institutions, soient rendus conscient des problèmes de harcèlement et de discrimination et soient informé·e·s des conséquences pour les victimes et les agresseur·e·s.
5. ... des instances professionnelles, indépendantes des institutions de santé, existent au sein des institutions de santé suisses afin d'écouter, de soutenir et, si nécessaire, de rediriger les victimes de harcèlement et de discrimination.
6. ... les auteur·e·s de harcèlement et de discrimination soient justement puni·e·s par leurs employeurs.
7. ... l'anonymat soit garanti aux victimes si souhaité afin d'éviter toute répercussion sur leur carrière professionnelle.

3. Appel à l'action

swimsa demande...

...des étudiant·e·s en santé et associations des étudiant·e·s qu'ils/elles...

1. ...soient informé·e·s sur le harcèlement et la discrimination dans leur pratique médicale, ainsi que les enjeux et conséquences pour les victimes.
2. ...promouvoient une atmosphère de travail libre de discrimination et de harcèlement et dénoncent les comportements discriminatoires de leur pratique quotidienne.
3. ..soutiennent et s'engagent à des actions contre le harcèlement et la discrimination dans les soins médicaux.
4. ...interdisent les activités pouvant nuire à l'intégrité physique ou morale d'autres étudiant·e·s.

...des universités, les facultés de médecine en particulier, que...

1. ...elles fournissent une éducation libre de toute discrimination et de tout harcèlement en rapport au sexe, genre ou toute autre forme de discrimination.
2. ...elles enseignent aux étudiant·e·s les problèmes en lien avec la discrimination en tout genre.
3. ...les étudiant·e·s soient invité·e·s à témoigner sur les situations problématiques en rapport avec ce sujet d'une manière respectueuse et en garantissant l'anonymat si désiré.
4. ...des ressources soient mises à disposition des victimes de harcèlement ou de discrimination pouvant les soutenir, les écouter et les rediriger si elles souhaitent entamer des procédures juridiques.
5. ...l'accès rapide et facile à des ressources adaptées aux étudiant·e·s en cas de situations problématiques soit mis à leur disposition.
6. ...elles soutiennent les victimes de manière efficace et soient à leur disposition tout au long de la procédure, quelle qu'elle soit.
7. ...elles s'assurent que les établissements de santé aient des procédures appropriées à appliquer si nécessaire.
8. ...des actions appropriées soient entreprises contre les individus à problème afin de protéger les victimes et prévenir toute récidive.

...des hôpitaux et institutions de soins que...

1. ...une atmosphère de travail dépourvue de discrimination et de harcèlement soit promue.
2. ...ils/elles informent leurs employeurs des enjeux du harcèlement et de la discrimination.
3. ...un message stricte de tolérance zero pour le harcèlement et la discrimination sur le lieu de travail soit transmis.
4. ...des ressources soient procurées aux victimes de harcèlement et de discrimination. Ces ressources doivent être indépendantes de l'établissement et pouvoir soutenir les victimes, les écouter et les référer si elles souhaitent entamer une procédure juridique.

5. ...les employé·e·s soient spécifiquement informé·e·s des conséquences d'un tel comportement et une mise en œuvre de punitions en cas de transgression.
6. ...des actions appropriées soient entreprises contre les individus à problème afin de protéger les victimes et prévenir toute récidive.
7. ...des procédures à suivre pour gérer les cas de harcèlement et de discrimination soient établies et que les employé·e·s soient formé·e·s à suivre ces directives.

...du système de soins (le gouvernement fédéral, l'Office fédéral de la santé publique et les cantons inclus) que...

1. ...des stratégies soient mises en œuvre dans le but d'assurer que la loi contre la discrimination et le harcèlement soit appliquée envers le personnel et les patient·e·s.
2. ...il soutienne des activités de sensibilisation dans divers établissements de soins et facultés de médecine.
3. ...il s'assure que chaque établissement de soins ait des ressources professionnelles compétentes et indépendantes à disposition de ses employé·e·s afin de les aider avec des situations problématiques, y compris le harcèlement et la discrimination sur le lieu de travail.
4. ...il certifie que tous les établissements de soins mettent des ressources professionnelles compétentes à disposition des patient·e·s en cas de discrimination ou de harcèlement lors des soins.
5. ...il s'assure que les établissements et facultés de soins mettent correctement en œuvre la police de tolérance zéro envers la discrimination et le harcèlement, y compris des sanctions.
6. ...il s'assure que les facultés de médecine inluent une éducation sur la discrimination et le harcèlement, ainsi que leurs conséquences.

swimsa s'engage à...

1. ...soutenir les actions contre le harcèlement et la discrimination dans les soins.
2. ...sensibiliser les étudiant·e·s des enjeux de la discrimination en tout genre.
3. ...soutenir les projets offrant des ressources aux victimes de harcèlement ou de discrimination.

4. ...permettre un accès facile et rapide à des ressources adaptées aux étudiant·e·s en cas de situations problématiques.
5. ...prôner la collection et l'analyse de données sur les aspects encore inexplorés du harcèlement et de la discrimination.

4. Texte principal

Information contextuelle

Comme mentionné précédemment, la discrimination et le harcèlement sont des éléments présents dans notre société depuis longtemps. Dans le monde médical, ils émergent de manière saillante de la structure fortement hiérarchique des établissements de santé, donnant une grande quantité de pouvoir et de liberté au comportement du personnel cadre. Alors que certains ont rapidement tendance à banaliser le comportement nocif, d'autres ne sont même pas au courant du problème, tellement il fut normalisé dans le cadre des soins.

De plus, les craintes de potentielles conséquences sur leur carrière en cas de plainte décourage la plupart des victimes et témoins à partager leur expérience. Ces individus manquent souvent de connaissances sur leurs droits et les ressources à leur disposition. Malheureusement, certains établissements de santé n'ont pas les ressources nécessaires afin de lutter contre la discrimination et le harcèlement sur le lieu de travail. Par conséquent, ces comportements persistent avec des victimes et témoins n'osant pas témoigner et des auteur·e·s ne remettant pas leurs actions en question.

La discrimination et le harcèlement sont des comportements créant un milieu de travail épouvantable, pouvant être néfaste à l'éducation des étudiant·e·s et la carrière des professionnel·le·s, certain·e·s d'entre-eux pouvant même aller jusqu'à changer de spécialité et d'établissement.¹² De plus, cela rend les conditions d'apprentissage des étudiant·e·s inadéquates et non sécurisant.

Ces discriminations ont un impact significatif sur la santé mentale des victimes, allant de l'anxiété accrue, la dépression et le burnout, à l'abus de drogues et d'alcool¹²⁻¹⁴. De plus, ces victimes sont à un risque accru de perdre congé, de changer de spécialité ou même d'abandonner complètement leur carrière¹².

Récemment, plusieurs campagnes ont mis à jour et sensibilisé sur le sexisme et le harcèlement sexuel^{10,15}, mais peu de campagnes se sont penchées sur d'autres genres de discrimination. La sensibilisation reste néanmoins cruciale. Il y a cependant toujours un manque de ressources appropriées au sein des établissements de santé. Les victimes sont en effet trop souvent invitées à témoigner directement auprès des ressources humaines de l'hôpital, lesquels pouvant potentiellement représenter leur futur employeur. Cette approche décourage fortement la dénonciation, l'anonymat des victimes n'étant pas garanti.

De plus, ce manque de soutien de la part de l'employeur ne permet aucun suivi de la santé mentale des employé·e·s victimes. Par conséquent, elles sont forcées à garder le silence et à gérer leur santé mentale elles-mêmes.^{5,15}

Finalement, ce manque de répercussions pour les auteur·e·s représente un obstacle au témoignage: les victimes sont découragées de témoigner car leur témoignage ne garantit aucun changement sur leur lieu de travail.

Chiffres

Selon une étude menée aux Etats-Unis, près de 50% des étudiant·e·s en médecine ont vécu un comportement inapproprié de la part des membres de l'hôpital ou de la faculté¹⁶. Du côté de la Suisse, un sondage des étudiant·e·s en médecine de Lausanne fut créé en 2018 par CLASH, le Collectif de Lutte contre les Attitudes Sexistes en milieu Hospitalier. Il fut constaté que près de 60% des personnes ayant répondu avaient été témoins de comportement sexiste lors de leur internat. Parmi les réponses, la majorité des coupables étaient des hommes (90%) et étaient médecins cadres ou chef·fe·s de clinique (57% des cas)¹⁰. Il n'existe cependant aucune donnée concernant d'autres formes de discrimination en Suisse. Suite à ce sondage, des campagnes de sensibilisation furent lancées, entre-autres au CHUV, le Centre Hospitalier Universitaire Vaudois.

Néanmoins, une étude plus récente de l'ASMAV, publiée en 2020 et déjà mentionnée, révèle que près des deux tiers des répondant·e·s avaient été victimes ou témoins du harcèlement d'un/d'une médecin assistant·e⁵.

Ces nombres alarmants montrent que malgré des campagnes de sensibilisation, le harcèlement, surtout le harcèlement sexuel, persiste et que plus doit être entrepris afin d'en venir à bout. Le manque d'études suisses sur la discrimination sur la base autre que le genre prouve l'ignorance du problème et le manque de sensibilisation.

Impact

Le harcèlement sexuel a des conséquences sérieuses pour la santé mentale et physique des victimes ainsi que leur carrière dans son entièreté.

En effet, les victimes de harcèlement montrent plus de symptômes de dépression et d'anxiété, accompagnés d'une baisse de l'estime de soi et de la satisfaction dans la vie¹⁶. Il existe des preuves que l'exposition au harcèlement sexuel tôt dans sa propre carrière peut mener à des symptômes de dépression pouvant persister jusqu'à 10 ans après les faits^{17,18}. Si cela est le cas avec le harcèlement sexuel, il est facilement imaginable qu'un tel mécanisme peut être retrouvé pour tout type de harcèlement. La peur de témoigner ainsi que les inquiétudes sur les conséquences professionnelles et financières en cas de plainte augmentent la détresse psychologique des victimes.

De plus, les victimes de harcèlement montrent plus de troubles addictifs. En effet, une association entre les victimes de discrimination raciale et la consommation de tabac a été établie.¹⁹ De même, des études ont démontré que le harcèlement sexuel est associé à la consommation d'alcool à risque parmi les femmes¹⁹.

Des symptômes somatiques ont également été rapportés, notamment des maux de tête, des troubles du sommeil et des troubles musculosquelettiques¹². Une étude américaine a étudié la réponse cardiovasculaire à une exposition répétée au harcèlement sexuel. Cette étude démontra un risque accru de maladie cardiaque coronarienne et une diminution du système immunitaire chez ces victimes, et conclua que les victimes de harcèlement sexuel pourraient être à risque pour des problèmes de santé au long terme²⁰.

Finalement, il y a des conséquences sur le parcours professionnel de la victime. Notamment, il existe une claire baisse de la satisfaction professionnelle auprès des victimes de harcèlement^{12,19}. De plus, il y a une baisse de l'investissement et de la productivité au travail avec une hausse dans les absences ayant pour but de réduire l'exposition au harcèlement et à la discrimination^{16,19}. Il pourrait aussi advenir des pertes de liens professionnels dans le cas d'une plainte, cela ayant des implications significatives pour les étudiant-e-s, telle que la perte d'un/d'une mentor et/ou d'une personne soutenant leur carrière¹². Parmi les étudiant-e-s ayant vécu du harcèlement ou de la discrimination, il y a une perte dans l'investissement et un taux accru d'abandon des études¹⁶.

Pour terminer, les victimes de harcèlement ou de discrimination sont plus probable de démissionner de leur position²¹. Il semblerait que la discrimination affecte davantage les femmes de couleur²¹ et les minorités¹⁸.

En bref, dû aux conditions de travail imposées, les victimes de harcèlement et/ou de discrimination auront moins d'opportunités d'accès à des positions de responsabilité et connaîtront moins de progression professionnelle^{19,22}. Cette barrière invisible d'accès aux positions à responsabilité pour les minorités est en effet connue comme le "plafond de verre" et représente une vraie injustice.

stratégies et barrières actuelles

Il n'existe aucune stratégie uniforme pour l'abolition de la discrimination et du harcèlement dans le domaine médical. De nombreuses initiatives ont cependant été entreprises dans les facultés de médecine et les établissements de santé, y compris la formation du Collectif de Lutte contre les Attitudes Sexistes en milieu Hospitalier (CLASH) dans de nombreuses facultés à travers la Suisse ou des campagnes de sensibilisation telle que celle menée au CHUV par la FHV (Fédération des Hôpitaux Vaudois).

Si la discrimination et le harcèlement restent une problématique d'actualité, en particulier dans le contexte médical, c'est parce que ce dernier expose bien plus qu'un talon d'Achille, comme démontré plus haut. La masculinité initiale de la profession, celle-ci étant à l'origine de l'inertie en terme de harcèlement envers les minorités s'y joignant, est particulièrement notable. Cette inertie est perpétuée par l'élitisme de la profession, en faisant un cercle clos dans lequel

l'identité des victimes est rapidement révélée, décourageant ainsi le témoignage d'expériences de discrimination ou de harcèlement. Nous noterons également la hiérarchie saillante constituant le squelette des établissements de santé, et défendant la suprématie de ses supérieurs tout en manquant de protections pour la base de sa pyramide.

5. Sources

1. Larousse É. Définitions : discrimination - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 22 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/discrimination/25877>
2. Larousse É. Définitions : harceler - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 22 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/harceler/39062>
3. Confédération suisse. Stalking (harcèlement obsessionnel) [Internet]. [cité 22 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.bfeg.admin.ch>
4. Martin N. Extension de la norme pénale antiraciste (art. 261bis CP) - Newsletter du CSDH n°30 [Internet]. [cité 22 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.skmr.ch/frz/domaines/genre/nouvelles/norme-penale-antiraciste.html>
5. Harcèlement, sexisme et inégalité de genre dans les hôpitaux romands - Le point de vue des médecins en formation [Internet]. Revue Medicale Suisse. [cité 22 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2021/revue-medicale-suisse-736/harcement-sexisme-et-inegalite-de-genre-dans-les-hopitaux-romands-le-point-de-vue-des-medecins-en-formation>
6. RS 151.1 - Loi fédérale du 24 mars 1995 sur l'égalité entre femmes et hommes (Loi sur l'égalité, LEg) [Internet]. [cité 24 avr 2022]. Disponible sur: https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1996/1498_1498_1498/fr
7. Obligation / Responsabilité employeur Suisse - 12 cas de figure [Internet]. [cité 27 avr 2022]. Disponible sur: <https://espacedroit.ch/articles/responsabilite-de-lemployeur/>
8. Espaillet A, Panna DK, Goede DL, Gurka MJ, Novak MA, Zaidi Z. An exploratory study on microaggressions in medical school: What are they and why should we care? *Perspect Med Educ.* juin 2019;8(3):143-51.
9. Periyakoil VS, Chaudron L, Hill EV, Pellegrini V, Neri E, Kraemer HC. Common Types of Gender-Based Microaggressions in Medicine. *Acad Med.* mars 2020;95(3):450-7.
10. « Le problème, c'est qu'elle est mal baisée »: la lutte contre le sexisme en milieu médical menée par les étudiant·e·s en médecine [Internet]. Revue Medicale Suisse. [cité 27 avr 2022]. Disponible sur:

<https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2021/revue-medicale-suisse-744-2/le-probleme-c-est-qu-elle-est-mal-baisee-la-lutte-contre-le-sexisme-en-milieu-medical-men-ee-par-les-etudiant-e-s-en-medecine>

11. CLASH le plafond de verre [Internet]. Spotify. [cité 27 avr 2022]. Disponible sur: <https://open.spotify.com/show/63D3TxjXDKEkz2sK4Nzzl0>
12. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; Policy and Global Affairs; Committee on Women in Science, Engineering, and Medicine; Committee on the Impacts of Sexual Harassment in Academia; Benya FF, Widnall SE, Johnson PA, editors. *Sexual Harassment of Women: Climate, Culture, and Consequences in Academic Sciences, Engineering, and Medicine*. Washington (DC): National Academies Press (US); 2018 Jun 12. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519461/>.
13. Cruz D, Rodriguez Y, Mastropaolo C. Perceived microaggressions in health care: A measurement study. *PLoS One*. 2019 Feb 5;14(2):e0211620. doi: 10.1371/journal.pone.0211620.
14. Nadal KL, Griffin KE, Wong Y, Hamit S, Rasmus M. The impact of racial microaggressions on mental health: Counseling implications for clients of color. *J Couns Dev*. 2014;92: 57–66.
15. Chavaz L. Sensibilisation au sexisme et harcèlement sexuel dans le milieu médical: huit affiches pour dénoncer des mots encore trop souvent prononcés. *Rev Med Suisse*. 2022;18:683-5. doi: 10.53738/REVMED.2022.18.776.683.
16. Dzau VJ, Johnson PA. Ending Sexual Harassment in Academic Medicine. *N Engl J Med*. 2018 Oct 25;379(17):1589-91. Doi: 10.1056/NEJMp1809846.
17. Houle JN, Staff J, Mortimer JT, Uggen C, Blackstone A. The impact of sexual harassment on depressive symptoms during the early occupational career. *Soc Ment Health*. 2011 Jul 1;1(2):89-105. doi: 10.1177/2156869311416827.
18. Jakab, Z., L., Apetrei, S., Socquet, J., Conséquences des discriminations et harcèlement en milieu professionnel, *Rev Med Suisse*, 2021/752 (Vol.7), p. 1660-1664. DOI: 10.53738/REVMED.2021.17.752.1660
19. Okechukwu CA, Souza K, Davis KD, de Castro AB. Discrimination, harassment, abuse, and bullying in the workplace: contribution of workplace injustice to occupational health disparities. *Am J Ind Med*. 2014 May;57(5):573-86. doi: 10.1002/ajim.22221.
20. Schneider, K. T., Tomaka, J., & Palacios, R. (2001). Women's cognitive, affective, and physiological reactions to a male coworker's sexist behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 31(10), 1995–2018. doi:[10.1111/j.1559-1816.2001.tb00161.x](https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2001.tb00161.x)

21. Cortina LM, Kabat-Farr D, Leskinen EA, Huerta M, Magley VJ. Selective incivility as modern discrimination in organizations: evidence and impact. *J Manage* 2011;36:1579-605.
22. Najjar I, Socquet J, Gayet-Ageron A, Ricou B, Le Breton J, Rossel A and al. Prevalence and forms of gender discrimination and sexual harassment among medical students and physicians in French-speaking Switzerland: a survey. *BMJ Open*. 2022 Jan 17;12(1):e049520. doi: 10.1136/bmjopen-2021-049520.