



N° 1155

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

DIX-SEPTIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 19 mars 2025.

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

tendant à la création d'une commission d'enquête sur les violences sexistes et sexuelles commises dans les secteurs médicaux, hospitaliers et de formation des personnels de santé,

(Renvoyée à la commission des affaires sociales, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du Règlement.)

présentée par

Mme Sarah LEGRAIN, Mme Delphine LINGEMANN, Mme Sophia CHIKIROU, Mme Mathilde PANOT, Mme Nadège ABOMANGOLI, M. Laurent ALEXANDRE, M. Gabriel AMARD, Mme Ségolène AMIOT, Mme Farida AMRANI, M. Rodrigo ARENAS, M. Raphaël ARNAULT, Mme Anaïs BELOUASSA-CHERIFI, M. Ugo BERNALICIS, M. Christophe BEX, M. Carlos Martens BILONGO, M. Manuel BOMPARD, M. Idir BOUMERTIT, M. Louis BOYARD, M. Pierre-Yves CADALEN, M. Aymeric CARON, M. Sylvain CARRIÈRE, Mme Gabrielle CATHALA, M. Béranger CERNON, M. Hadrien CLOUET, M. Éric COQUEREL, M. Jean-François COULOMME, M. Sébastien DELOGU, M. Aly DIOUARA, Mme Alma DUFOUR, Mme Karen ERODI, Mme Mathilde FELD, M. Emmanuel FERNANDES, Mme Sylvie FERRER, M. Perceval GAILLARD, Mme Clémence

GUETTÉ, M. David GUIRAUD, Mme Zahia HAMDANE, Mme Mathilde HIGNET, M. Andy KERBRAT, M. Bastien LACHAUD, M. Abdelkader LAHMAR, M. Maxime LAISNEY, M. Arnaud LE GALL, M. Antoine LÉAUMENT, Mme Élise LEBOUCHER, M. Aurélien LE COQ, M. Jérôme LEGAVRE, Mme Claire LEJEUNE, Mme Murielle LEPVRAUD, Mme Élisabeth MARTIN, M. Damien MAUDET, Mme Marianne MAXIMI, Mme Marie MESMEUR, Mme Manon MEUNIER, M. Jean-Philippe NILOR, Mme Sandrine NOSBÉ, Mme Danièle OBONO, Mme Nathalie OZIOL, M. René PILATO, M. François PIQUEMAL, M. Thomas PORTES, M. Loïc PRUD'HOMME, M. Jean-Hugues RATENON, M. Arnaud SAINT-MARTIN, M. Aurélien SAINTOUL, Mme Ersilia SOUDAIS, Mme Anne STAMBACH-TERRENOIR, M. Aurélien TACHÉ, Mme Andrée TAURINYA, M. Matthias TAVEL, Mme Aurélie TROUVÉ, M. Paul VANNIER, Mme Karine LEBON, Mme Dominique VOYNET, M. Boris TAVERNIER,

députées et députés.

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

« Il est tout à fait possible, voire probable, que pour prétexter cette pénétration anale, je lui ai dit que j'allais l'examiner. C'était un jeune adolescent, il ne s'est pas posé de question, j'avais la blouse blanche. »

Joël Le Scouarnec lors d'un interrogatoire en 2022, cité dans « Procès Le Scouarnec : la médecine pour alibi », *Mediapart.fr*

Un procès historique s'est ouvert le 24 février. Un ancien chirurgien est accusé de faits de viols et d'agressions sexuelles aggravés sur 299 victimes, presque toutes mineures, ce qui en ferait le plus grand pédocriminel de France. Les faits se seraient déroulés entre 1989 et 2014, en grande partie dans les hôpitaux du Morbihan et du Finistère. Si la justice doit faire toute la lumière sur cette histoire en toute indépendance, il est de notre devoir de parlementaires de questionner les défaillances de nos institutions qui ont pu mener à ce que ce chirurgien puisse exercer sans jamais être inquiété. Pourquoi, pendant plus de 30 ans, une telle omerta a-t-elle régné ?

Des institutions médicale et judiciaire défaillantes dans la détection des violences et la protection des victimes ?

Pendant trente ans, le chirurgien jugé à Vannes a joué du pouvoir que lui conférait sa blouse, en entretenant la confusion entre actes médicaux et violences sexuelles. Pourtant, dès 2004, il était dans le viseur de la justice pour consultation d'images pédopornographiques. Mais des erreurs auraient été commises. Sans doute en raison de son statut social, ce dernier aurait été prévenu qu'une perquisition allait avoir lieu chez lui, lui permettant de cacher les preuves, notamment ses « carnets noirs » où il consignait ses actes. En 2005, il est condamné par le tribunal correctionnel de Vannes pour détention d'images pédopornographiques à quatre mois de prison avec sursis, sans obligation de soins ni restriction d'exercice. En 2006, le directeur de la commission médicale de l'établissement alerte la direction de l'hôpital du chirurgien sur sa condamnation. Le chirurgien est convoqué mais malgré l'alerte, rien ne se passe. Le Conseil départemental de l'Ordre des médecins (CDOM) du Finistère s'était dit incompétent pour le poursuivre devant sa juridiction disciplinaire car il ne pouvait poursuivre un médecin hospitalier que pour des « actes détachables de sa fonction publique hospitalière ». Pourtant, le chirurgien était quotidiennement en contact avec des mineurs, les victimes étant souvent

opérées de l'appendicite au moment des faits. Le conseil départemental décide, à l'unanimité, de n'engager aucune procédure disciplinaire. Le dossier est alors transmis à l'Ordre régional, mais aucune suite n'est donnée.

En parallèle, sa condamnation est remontée jusqu'au ministère de la santé, à la Direction de l'hospitalisation et des soins (DHOS), qui juge la condamnation « *préoccupante* » et en « *contradiction avec les conditions de moralité nécessaire* ». Une radiation aurait été envisagée, puis une plainte devant l'Ordre. Mais aucune plainte ne sera jamais déposée devant le Conseil national de l'Ordre des médecins.

En 2008, il change de département d'exercice et donc de CDOM de rattachement, qui est alerté de sa condamnation. Il s'y inscrit sans problème. En 2015, le ministère de la santé l'autorise à prolonger son activité professionnelle au-delà de l'âge légal de départ à la retraite.

Il faudra attendre 2017 pour qu'il soit arrêté, mettant fin à trente ans de violences sexuelles.

La chronologie de cette histoire nous montre comment l'institution médicale n'a pas su prendre en compte les alertes pour éviter d'autres crimes. À Paris, un gynécologue a également fait l'objet de 32 mises en accusation. Malgré les demandes de suspension du Conseil de Paris auprès de l'AP-HP et de l'Ordre des médecins, il continue ses consultations et exerce toujours en attente du procès. Le collectif Stop aux Violences Obstétricales et Gynécologiques affirme avoir recueilli 190 signalements le concernant, et 36 plaintes ont été déposées pour « viol, viol en réunion et viol sur mineur ».

La médecine pour alibi

Parmi les violences commises à l'encontre des femmes, les violences obstétricales et gynécologiques constituent des violences particulièrement sous-estimées et peu documentées. En 2014, la mobilisation féministe *#PayeTonUtérus* avait permis de recueillir plus de 7 000 témoignages pointant un phénomène systémique et une omerta dans le milieu médical. Un système dans lequel les abus de pouvoir sont rendus possibles par une structure hiérarchique très forte mais aussi par l'aura dont jouissent les professionnels de santé aux yeux de leurs patientes. En 2018, le Haut Conseil à l'égalité a défini ces violences comme étant « *les actes sexistes les plus graves pouvant se produire dans le cadre du suivi gynécologique et obstétrical des femmes* ». Ce sont « *des gestes, propos, pratiques et*

comportements exercés ou omis par un ou plusieurs membres du personnel soignant sur une patiente ». Ces violences surviennent dans un cadre particulier : celui médical, du soin, dans le cadre d’une relation soignant/patient, et surtout, dans un moment de vulnérabilité pour les patient·es. Pourtant, alors que le ministère de la santé a sorti en janvier un plan d’action de lutte contre les violences sexistes et sexuelles en santé, la question des violences commises sur les patient·es y est complètement absente ⁽¹⁾.

Dans les témoignages de violences obstétricales et gynécologiques comme dans l’affaire pédocriminelle du chirurgien de Vannes, les stratégies de l’agresseur se ressemblent. Les agresseurs jouent du pouvoir que leur confère la blouse blanche et entretiennent la confusion entre actes médicaux et violences sexuelles. Au point qu’une part infime de victimes a gardé mémoire des violences ou a su les reconnaître. Ainsi, ces médecins profitent de leur position hiérarchique et de figure d’autorité pour agresser sur leurs lieux de travail et sont protégés par l’institution médicale du fait de leur statut. Un phénomène qui touche les patient·es, mais aussi leurs collègues et subalternes médecins, infirmières, etc.

De la « culture carabine » à #MeToo à l’hôpital : les violences sexuelles commises par les soignants s’appuient sur une culture du viol particulièrement prégnante dans le monde médical

Depuis avril 2024, suite aux accusations de harcèlement sexuel et moral par une infectiologue à l’encontre d’un urgentiste, les témoignages de violences sexistes et sexuelles à l’hôpital se sont multipliés. Unies sous le *hashtag* #MeTooHôpital, les victimes font état d’un climat sexiste banalisé, ciblant particulièrement les étudiantes et soignantes, violentées sur leurs lieux de formation ou de travail.

Ce climat sexiste trouve racine dans la “culture carabine” qui imprègne les études de médecine et le milieu hospitalier. Cette culture, à l’esprit sexuel et morbide, s’incarne à travers des chants, des bizutages, des traditions et des fresques au caractère pornographique, mettant en scène des femmes dans des situations humiliantes, voire de viol. Présentée comme un folklore étudiant qui permet de relativiser un quotidien difficile, elle participe à la banalisation des violences à l’encontre des femmes et à leur déshumanisation. Elle crée ainsi un terrain propice aux violences sexistes et sexuelles au sein de la profession et envers les patient·es.

(1) Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles, *Violences sexistes et sexuelles en santé (VSS)*, Communiqué de presse de Yannick Neuder, 20 janvier 2025

L'enquête de l'Ordre des médecins (CNOM)⁽²⁾ sur les violences sexistes et sexuelles révèle une réalité préoccupante : sur les 21 040 médecins répondants, 65 % des médecins actifs déclarent avoir eu connaissance de violences sexistes et sexuelles dans le monde médical. 29 % des médecins actifs déclarent avoir été victimes, en majorité lors de leur parcours étudiant, avec une prépondérance très forte de femmes victimes (54 % contre 5 % d'hommes). Ces violences proviennent, dans une proportion significative, de médecins inscrits à l'Ordre : 26 % des médecins (49 % parmi les femmes) déclarent avoir subi des violences sexistes et sexuelles perpétrées par un autre médecin.

La consultation lancée par l'Ordre National des Infirmiers⁽³⁾ abouti à des conclusions similaires : une infirmière sur deux, dans le public comme dans le libéral, auraient été victimes de violences sexistes et sexuelles dans le cadre de leur exercice, l'auteur pouvant être un patient, mais aussi un soignant ou un supérieur hiérarchique (cité par 14 % des victimes, mais par 25 % des infirmiers exerçant en milieu scolaire ou 20 % de ceux exerçant dans le médico-social). Les infirmières exerçant à l'hôpital sont plus vulnérables que les infirmières libérales face aux autres professionnels de santé (57 % de citations contre 47 % en moyenne) et à leurs collègues infirmiers (18 % contre 15 %).

Des signalements rares et peu efficaces

Malgré la gravité des faits, les signalements restent rares. Deux obstacles majeurs sont identifiés par l'Ordre des médecins :

- signalement auprès des supérieurs hiérarchiques : il existe des obstacles tels que la peur de ne pas être cru, les conséquences sur la carrière ou encore la honte ;

- signalement auprès des institutions ordinales : il existe une ignorance des démarches à suivre, une méfiance ou encore une perception d'inefficacité de l'Ordre.

En effet, #Metoohôpital démontre comment l'organisation hiérarchique de l'hôpital a d'importantes conséquences dans la perpétuation des violences. Selon les infirmières et infirmiers ayant répondu à la consultation de l'Ordre des Infirmiers, la prévalence

(2) Ordre National des Médecins, VIAVOICE, *Résultats de l'enquête sur les violences sexistes et sexuelles au sein du corps médical*, novembre 2024

(3) Ordre National des Infirmiers, *Consultation de l'Ordre National des Infirmiers #MeToo dans le secteur de la santé : une prévalence inquiétante des violences sexistes et sexuelles contre les infirmières et les infirmiers*, décembre 2024

importante des violences sexistes ou sexuelles à leur rencontre est liée à trois facteurs : la culture carabine (7,1 %), les rapports hiérarchiques et fonctionnels déséquilibrés (59 %) et une culture du silence qui reste prégnante au sein des établissements de santé (53 %). Les victimes qui parlent ont peur des représailles et des risques qui pèsent sur leur carrière. Les internes ont peur de ne pas valider leur stage, d'avoir une mauvaise réputation, voire d'être blacklisté·es. Et lorsque les victimes parlent, elles sont confrontées à des cellules de signalement et référents égalité non fonctionnels. Peu de procédures disciplinaires aboutissent véritablement et ne sont en mesure de prononcer des sanctions ou de protéger les victimes.

Le Conseil de l'Ordre des médecins, souvent premier organisme saisi pour signaler les violences sexistes et sexuelles, dont les violences obstétricales et gynécologiques, est lui-même fortement pointé du doigt pour ses dysfonctionnements internes et pour son corporatisme. Le rapport de la Cour des comptes sur l'Ordre des médecins de 2019 démontre un *« manque de rigueur dans le traitement des plaintes et une justice disciplinaire marquée par des dysfonctionnements »*. Les principaux manquements reprochés ont trait aux *« comportements inadéquats avec les patients ou avec des tiers »*. Le rapport s'appuie également sur trois différents contrôles de l'Ordre. Le contrôle de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) en 2009, de la Cour en 2011 et de la mission d'inspection des juridictions administratives du Conseil d'État en 2013 font tous le constat d'une *« hétérogénéité et parfois de carences tant dans le traitement des plaintes adressées aux conseils départementaux que dans la qualité de leur transmission aux chambres disciplinaires »*. Ce rapport montre donc comment cette institution joue un rôle dans l'omerta et l'impunité. En 2017, 3,5 % des plaintes sont à caractère sexuel. Parmi ces plaintes, 43 % n'ont pas eu de suite, 11 % ont abouti à un avertissement ou un blâme, 5 % à des suspensions avec sursis (donc non effectives), 12 % à des radiations, 29 % à des interdictions d'exercer avec sursis (donc non effectives).

La formation des professionnels de santé : un enjeu de prévention et de détection

Le constat est donc alarmant : des professionnels de santé agressent sur leur lieu de travail des personnes vulnérables et profitent de leur position hiérarchique et de pouvoir pour passer à l'acte.

Ainsi, il en va de notre rôle en tant que parlementaires d'interroger la prévention de ces violences, dès la formation. La formation aux violences sexistes et sexuelles des médecins doit inclure le repérage, la prise en

charge initiale et l'accompagnement médico-judiciaire des victimes de violences sexuelles. Mais il doit également sensibiliser et former les futurs médecins au respect du consentement, à la lutte contre les violences sexistes et sexuelles au travail, et contre les violences obstétricales et gynécologiques. D'autant plus, lorsque l'on sait que certaines vulnérabilités physique, psychologique et économique sur-exposent les femmes aux comportements de prédation et aux violences sexuelles. Et alors que plusieurs actualités et procès récents mettent en lumière les conséquences de la soumission chimique, utilisée pour violer.

Lutter contre les violences sexistes et sexuelles dès les études de médecine permet également de détecter au plus tôt les violences. Ainsi, ces derniers mois plusieurs scandales de violences sexistes et sexuelles ont éclaté dans des facultés de médecine. Un ancien étudiant de la faculté de Tours, condamné en première instance devant le tribunal correctionnel de Tours pour des faits d'agressions sexuelles sur plusieurs autres étudiantes commis entre 2017 et 2020, a été condamné par la cour d'appel d'Orléans à cinq ans de prison avec sursis probatoire. En stage au centre hospitalier universitaire (CHU) de Limoges au moment de sa condamnation en première instance, il avait été suspendu à titre conservatoire, avant d'être finalement réintégré. Il a ensuite fait sa rentrée dans le programme du CHU de Toulouse. Mais l'ARS Occitanie a finalement suspendu son affectation. Un représentant CGT au CHU de Toulouse regrette toutefois que la suspension vienne d'une instance régionale, et non du ministère de la Santé, qui n'a pas pris ses responsabilités. Alors qu'à Limoges cet étudiant avait été réintégré, ce n'est pas le cas à Toulouse. En tant que parlementaires, nous ne pouvons pas nous satisfaire de ces décisions arbitraires qui dépendent des lieux, départements et régions de stage des étudiant·es et de travail des médecins. Si cette affaire a fait un grand bruit médiatique et a suscité l'indignation, c'est notamment grâce à la mobilisation étudiante, des militant·es féministes, des patient·es mais aussi du personnel hospitalier du CHU de Toulouse. Une mobilisation qui a permis que cette suspension ait lieu. Or on sait qu'un médecin implanté depuis de longues années et avec un nom reconnu sera plus protégé, les victimes pourront plus difficilement parler, et les mobilisations seront étouffées. Ainsi, prévenir et détecter le plus tôt possible les violences sexistes et sexuelles permet d'empêcher leur perpétuation, l'impunité et l'omerta qui s'installent d'autant plus au fil des années et silencent les victimes.

De plus, une enquête de l'association nationale des étudiants en médecine de France (ANEMF) révèle que 15 % des étudiant·es déclarent

avoir subi une agression sexuelle au cours de leurs études. Lors de stage, 49,7 % des femmes ont reçu des remarques sexistes et 38,7 % ont été victimes de harcèlement sexuel. Dans 9 cas sur 10, l'harceleur était un supérieur hiérarchique. Selon l'Ordre des médecins, 29 % des médecins actifs déclarent avoir été victimes (54 % parmi les femmes), en majorité lors de leur parcours étudiant. Prévenir les violences sexistes et sexuelles dès la formation permet donc également de briser le silence et de protéger ces étudiant·es, en prenant en charge leur signalement aussi dans ces écoles et en sanctionnant les supérieurs hiérarchiques et maîtres de stage violents. La réussite d'études médicales et la future carrière de ces étudiantes ne devraient pas dépendre du bon vouloir de leur établissement dans la lutte contre les violences sexistes et sexuelles. Il n'est pas normal que des jeunes en formation craignent de compromettre leurs futures carrières et soient dissuadé·es de parler face à des procédures disciplinaires très longues, peu protectrices et menant rarement à des sanctions.

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

Article unique

- ① En application des articles 137 et suivants du Règlement de l'Assemblée nationale, est créée une commission d'enquête de trente membres, chargée :
- ② – de faire un état des lieux des violences sexistes et sexuelles commises par les professionnels de santé, que ce soit à l'encontre des patients ou de collègues ;
- ③ – d'identifier les mécanismes et les défaillances qui permettent ces éventuels abus et violences et d'établir les responsabilités de chaque acteur en la matière ;
- ④ – d'évaluer les procédures de signalements de ces violences et leur traitement ;
- ⑤ – d'évaluer les dispositifs de prévention et de détection des violences dès la formation des professionnels de santé ;
- ⑥ – d'émettre des recommandations sur les réponses à apporter.