

# Les représentations des professionnels de santé par rapport aux violences sexuelles et leur impact sur les patients

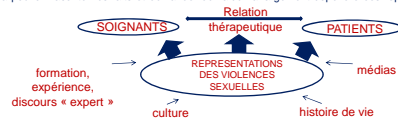
C. Torreggiani, E. Escard, E. Sanida, V. Jaquier, JM Theler\*  
 Département de médecine communautaire, de premier recours et des urgences  
 Unité interdisciplinaire de médecine et de prévention de la violence (UIMPV)  
 \*Unité d'épidémiologie populationnelle  
 Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), Suisse

## INTRODUCTION

Déjà en 1996, l'OMS déclarait la violence comme un problème prioritaire de santé publique et ayant des conséquences sérieuses à court, moyen et long terme sur la santé physique, mentale et sociale. Elle rappelle le rôle essentiel joué par les professionnels de santé pour améliorer les services offerts aux personnes impliquées dans les situations de violence, en mettant notamment en place des dépistages systématiques, en élaborant des protocoles d'action et en faisant le maximum pour apporter une réponse professionnelle adéquate.

## PROBLÉMATIQUE

La manière dont une personne vivant une situation de violences sexuelles (VS) va pouvoir raconter les faits et demander de l'aide va largement dépendre des représentations des professionnels. Certaines attitudes peuvent être un obstacle à une prise en charge adéquate des victimes et auteurs de violence, ainsi que de leurs proches.



## OBJECTIFS ET METHODOLOGIE

S'inscrivant dans une perspective éthique et d'amélioration des pratiques professionnelles, les objectifs de cette enquête étaient (a) de décrire les attitudes et les représentations des professionnels de santé des HUG par rapport aux VS (et aux violences domestiques) et (b) de les examiner en regard de la prise en charge de telles situations en milieu hospitalier et ambulatoire.

Un questionnaire spécifique a été développé, notamment à partir d'une adaptation du *Physician readiness to Manage Intimate Partner Violence* et du *National Community Attitudes Towards Violence Against Women Survey*. Il a été administré en juin 2014 sous la forme d'une enquête en ligne à l'ensemble des professionnels de santé des HUG identifiés comme susceptibles d'être en contact direct avec des patients. Une invitation et deux rappels ont été adressés aux personnes sélectionnées. Le questionnaire comptait une cinquantaine d'items visant à identifier notamment les représentations des professionnels quant aux VS, agies ou subies, leurs attitudes quant à la prise en charge de ces violences, les éventuelles difficultés rencontrées, et les besoins de formation.

## RESULTATS

1186 questionnaires ont été analysés, soit un taux de participation moyen de 18,5%. Huit participants sur dix étaient des femmes; les répondants étaient principalement des infirmiers (51,1%) et des médecins (16,9%). Les départements les plus représentés étaient ceux de psychiatrie et de médecine interne.

### Représentations des VS

Question	Pas d'accord (%)	Ni d'accord ni pas d'accord (%)	D'accord (%)
<b>Circonstances et contextes</b>			
Les victimes de viol parlent spontanément de leurs problèmes aux soignants.	91.1	7.6	1.3
Les violences sexuelles envers les hommes adultes n'existent pas.	94.6	3.9	1.5
Les femmes ne commettent pas de violences sexuelles.	88	8.6	3.4
<b>Crédibilité des victimes</b>			
Si la victime n'a pas de bleus ou de marques, il est peu vraisemblable qu'il y ait eu viol.	96.6	2.8	0.6
Si le violeur n'a pas d'arme, on ne peut pas vraiment appeler cela un viol.	99.2	0.4	0.3
Les femmes disent souvent «non» alors qu'elles pensent «oui».	90.1	8.2	1.8
Les femmes prononcent souvent de fausses accusations de viol.	41.1	35.8	23.2
Les femmes sont moins susceptibles d'être violées par une personne qu'elles connaissent que par un inconnu.	49.6	30.2	20.2
<b>Responsabilité des victimes et auteurs</b>			
Les femmes tendent à exagérer les répercussions que peut avoir un viol.	93.8	5	1.3
Les femmes victimes de viol l'ont généralement bien cherché.	97.5	2	0.5
Si une femme est violée alors qu'elle est ivre, elle est au moins en partie responsable.	92.7	5.1	2.3
Une femme ne peut pas être violée par un homme avec qui elle a déjà eu un rapport sexuel.	81.2	1.5	17.3
Le viol survient quand un homme ne peut plus contrôler son désir sexuel.	50.2	29	20.8
Un homme est moins responsable d'un viol s'il était sous l'influence d'alcool ou de drogues.	97.7	1.3	1.1

### Prise en charge des VS

Sentiment de préparation	Pas d'accord (%)	Ni d'accord ni pas d'accord (%)	D'accord (%)
Les professionnels de la santé n'ont pas les connaissances nécessaires pour assister les patients à aborder des questions de violence.	35	24.9	40.1
Je n'ai pas la formation adéquate pour assister des personnes à aborder des situations de violences vécues.	25.5	15.3	59.2
<b>Sentiment de compétence</b>			
Je me sens à l'aise de discuter des situations de violence avec mes patients.	24.9	18.7	56.4
Je ne suis pas capable d'identifier une situation de violence sans questionner directement mes patients.	27.6	32.6	39.8
Je ne peux pas reconnaître les victimes de violence à la façon dont elles se comportent.	22.2	33.3	44.5
<b>Sentiment de responsabilité</b>			
Dépister des violences subies est susceptible d'offenser les personnes interrogées.	45.5	24.6	29.9
Les professionnels de santé sont responsables de questionner les patients sur d'éventuels abus subis.	23.2	30.4	46.3
Si un patient refuse de discuter des abus subis, les professionnels de santé peuvent uniquement soigner les blessures physiques	48.2	26.2	25.6

### Difficultés dans la prise en charge et besoins en matière de formation

Les difficultés souvent évoquées incluaient notamment: (a) comment parler aux proches de victimes, (b) comment gérer les allégations d'anciennes VS, (c) comment traiter les victimes qui ne sont pas collaborantes ou peu demandeuses de soins.

En moyenne, seul un participant sur dix a indiqué avoir suivi une formation spécifique sur la prise en charge des violences domestiques ou VS. Mais 78% des personnes sans formation spécifique se sont dites intéressées. Selon eux, la formation doit être adaptée au lieu d'exercice (eg. maternité, gériatrie, psychiatrie...) et doit être réalisée par des professionnels de terrain avec des rappels réguliers. Des lacunes sont à combler en regard de la prise en charge des hommes (victimes et auteurs), des migrant-e-s, par rapport à l'évaluation et la prise en charge des impacts psychologiques (versus les impacts physiques) et la collaboration entre intervenants pour ne pas rajouter à la confusion des patient-e-s.

## DISCUSSION

Malgré les limites en lien avec l'échantillon obtenu, les analyses ont mis en évidence la qualité des connaissances de ces professionnels et, dans l'ensemble, leur faible degré d'adhésion aux stéréotypes des violences sexuelles. Elles ont notamment permis de souligner l'absence de tolérance des participants en matière de violences sexuelles et leur rejet des propos visant à culpabiliser les victimes et déresponsabiliser les auteurs. Cette étude a permis d'identifier, chez des professionnels appartenant à de multiples corps professionnels, une demande massive de formation spécifique en matière de prise en charge des VS (et des violences domestiques) ainsi que plusieurs éléments importants à inclure dans telles formations.