

Recherche en soins primaires

Abstract. Screening by general practitioner for sexual assaults on women. A quantitative survey in Ile-de-France

Background: In France, about one in five women reports that they have been victims of sexual assault. Only 8 % of the women victims of rape or attempted rape tell their physician and physicians report that they are afraid to be intrusive or to interfere in their patients' privacy. This study's objective is to ask women about the acceptability of routine screening for sexual assaults in their physicians' offices.

Method: A questionnaire was administered by 13 residents to 145 women consulting in 19 general practitioners' offices.

Results: More than 8 in 10 women think that taking care of the victims of sexual assault is one of the roles of the General Practitioner (GP). 34 women reported that they had undergone sexual assaults ; 23 had never reported these experiences to anyone before the questionnaire. Out of the 23 women who never reported it, 13 would have wanted to be asked about it by their GP.

More than 8 in 10 women considered being asked about sexual assaults as normal. A great majority of women had a favorable opinion about screening for sexual assaults, 81 % of women think it could help victims to talk, and 53 % it should be more routine.

Conclusion: The screening for sexual assaults by GPs is feasible and would be welcomed by patients. It would help victims to describe their suffering and to access needed care.

Key words: Battered Women; Violence

VIE PROFESSIONNELLE

Mathilde Palisse¹
Gilles Lazimi²
André Soares²
Antoine de Beco²
Julie Chastaing²

¹ DES en médecine générale

² Département d'enseignement et de recherche en médecine générale de la Faculté de Médecine Pierre et Marie Curie
mathildepalisse@gmail.com

Mots clés : femmes victimes de violence ; violence

Violences sexuelles faites aux femmes

Repérage par le médecin généraliste. Une enquête quantitative en région Ile-de-France

Les violences sexuelles sont définies par l'Organisation Mondiale de la Santé [1] comme « *tout acte sexuel, tentative pour obtenir un acte sexuel, commentaire ou avances de nature sexuelle, ou actes visant à un trafic ou autrement dirigés contre la sexualité d'une personne en utilisant la coercition, commis par une personne indépendamment de sa relation avec la victime, dans tout contexte, y compris, mais sans s'y limiter, le foyer et le travail* ». Elles regroupent un certain nombre de violences parmi lesquelles figurent le harcèlement sexuel, les attouchements, les tentatives de viol et les viols. Ces violences sont fréquentes. En effet en 2000, dans l'étude ENVEFF (Enquête nationale sur les Violences Faites aux Femmes en France) auprès de 6 970 femmes de 18 à 59 ans,

0,3 % des femmes déclarent avoir subi un viol et 1,2 % des femmes une tentative de viol au cours des 12 derniers mois [2]. En 2006, dans l'enquête « Contexte de la Sexualité en France », des rapports forcés ou des tentatives de rapports forcés sont signalés par 16 % des femmes [3]. Pourtant seulement 8 % de ces violences sont signalées à un médecin.

Ce type de violences a des conséquences sur la santé. Ces conséquences peuvent se manifester à court terme : lésions traumatiques [4], infections sexuellement transmissibles [5], grossesses non désirées [6]. À plus long terme, on retrouve chez les femmes victimes plus de douleurs chroniques, notamment pelviennes, des troubles dyspeptiques, des troubles fonctionnels intestinaux [7]. On retrouve également

DOI : 10.1684/med.2015.1224

VIE PROFESSIONNELLE

Recherche en soins primaires

plus de symptômes anxieux, phobiques ou dépressifs, la plupart s'intégrant dans un état de stress post-traumatique [8]. De même, on retrouve plus de comportements sexuels à risque (plus grand nombre de partenaires, rapports non protégés, recours à des interruptions volontaires de grossesse) [9] et de consommations de substances [10]. Le repérage des violences sexuelles est un préalable obligatoire à la mise en place de propositions d'accompagnement et de soins. Or, les médecins posent peu la question des violences sexuelles : ils invoquent un manque de temps et de formation sur le sujet, mais surtout la crainte de s'immiscer dans la vie privée, et d'être trop intrusifs [11].

L'objet de cette étude est de recueillir le point de vue des patientes sur le repérage des violences sexuelles par le médecin généraliste afin d'en évaluer son acceptabilité et sa faisabilité.

Méthode

Dans cette étude quantitative, les données ont été recueillies par questionnaire proposé par des internes de médecine générale de la faculté Paris-Descartes en situation de SASPAS (stage en autonomie supervisée) ou de remplacement à des patientes en fin de consultation de médecine générale de novembre 2012 à avril 2013. Toutes les patientes de 18 à 65 ans consultant sur une période de 7 jours étaient interrogées en fin de consultation, avec recueil oral de leur consentement. Une courte phrase d'introduction rappelait la définition des violences sexuelles et l'objet de l'étude. Les femmes étaient interrogées sur leur vision du rôle du médecin dans la prise en charge des violences sexuelles et sur le fait d'avoir subi elles-mêmes ce type de violence.

Les résultats ont été saisis dans le logiciel Excel®. Une analyse statistique descriptive est réalisée avec calcul de pourcentages, moyennes et médianes. Le logiciel R est utilisé pour réaliser les tests de Khi 2 et Fisher dans l'analyse en sous-groupes en fonction de l'antécédent ou non de violences sexuelles et du sexe du médecin traitant).

Résultats

145 patientes ont été interrogées par 13 internes (10 femmes, 3 hommes en 5^e et 6^e semestre d'internat) dans 19 cabinets de médecine générale de la région Ile-de-France. Elles avaient entre 18 et 65 ans (âge médian 33 ans, moyen 35 ans) ; 46 % vivaient en Seine-Saint-Denis, 27 % à Paris, les autres départements de la région Ile-de-France étant moins représentés ; la majorité (59 %) vivait en couple ou maritalement ; 42 % avaient un niveau d'études inférieur ou égal au baccalauréat, 23 % un niveau d'étude supérieur ou égal à un bac +5 ; 78 % des femmes étaient nées en France.

93,1 % des femmes interrogées n'avaient jamais été questionnées sur les violences sexuelles par leur médecin généraliste. Pourtant 121 femmes (soit 83,4 %) pensaient que la prise en charge des violences sexuelles faisait partie du rôle du médecin généraliste.

À la question de repérage « Avez-vous subi des violences sexuelles dans votre vie ? », 34 femmes (soit 23,4 %) ont répondu « oui ». Ces violences ont été subies avant l'âge de 18 ans pour 12 femmes, et il y avait moins d'un an par 2 femmes. Plus des deux-tiers des agresseurs étaient connus de la victime (famille, entourage, travail). Parmi les 34 violences, 14 étaient un viol, 10 des attouchements et 8 une tentative de viol.

Parmi les 11 femmes sur 34 qui en avaient parlé à leur médecin généraliste, 10 en avaient parlé d'elles-mêmes. Plus de deux femmes victimes sur trois auraient aimé que leur médecin pose la question.

Parmi les 145 femmes interrogées, le ressenti était positif face aux questions de repérage : 120 femmes (83 %) ont trouvé normal qu'on leur pose la question, 10 femmes ont été mal à l'aise.

Enfin, les patientes étaient favorables à un dépistage par le médecin généraliste : 8 femmes sur 10 estimaient qu'il permettrait aux femmes victimes d'en parler plus facilement et plus de la moitié qu'il devrait être fait de manière plus systématique. On ne retrouvait pas de différence significative entre les réponses des femmes victimes ou non.

Les internes étaient ensuite interrogés pour recueillir leur ressenti après avoir fait passer les questionnaires. 6 internes sur 13 ont trouvé difficile de poser la question et 12 internes sur 13 ont trouvé que les patientes (qu'elles soient victimes ou non) répondaient sans difficulté.

Discussion

Notre échantillon était de petite taille mais les résultats sont cohérents avec ceux des études précédentes quant au nombre de victimes, à la proportion de femmes interrogées sur ce type de violences et au nombre de celles qui en parlent à leur médecin [3].

Dans notre échantillon, 34 femmes soit 23,4 % avaient subi des violences sexuelles. Ce chiffre est un peu plus élevé que dans les autres études de repérage. Des études de repérage par le médecin généraliste en 2004 (parmi 100 femmes) [12] et 2007 (parmi 557 femmes) [13] ont mis en évidence respectivement 21 % et 17,8 % de violences sexuelles. Ceci peut être lié à un biais d'échantillonnage mais aussi à l'augmentation de la médiatisation des violences sexuelles depuis les premières études. En effet, en 2010, les violences faites aux femmes ont été désignées comme grande cause nationale avec pour conséquence une augmentation des campagnes publicitaires, d'émissions, d'articles dans les journaux. Ceci a peut-être contribué à lever en partie le tabou sur les violences.



VIE PROFESSIONNELLE

Recherche en soins primaires

Les violences sexuelles sont un thème peu présent en consultation, les femmes sont peu interrogées sur le sujet. La majorité de celles qui en parlent le font d'elles-mêmes, un repérage permettrait de libérer la parole de celles qui n'osent pas en parler.

Pour les médecins de l'étude, les violences sexuelles restent un sujet difficile à aborder (pour près de la moitié) alors même que ceux-ci ont conscience du peu de difficultés qu'ont les patientes à répondre. Ces chiffres sont un peu supérieurs aux études précédentes [14], peut-être du fait que les médecins sont ici des internes et non des médecins installés. Il serait intéressant d'interroger ces internes pour savoir si le fait d'avoir participé à l'étude a modifié leur pratique face au repérage des violences sexuelles.

Pour la grande majorité des patientes la prise en charge des violences fait bien partie du rôle du médecin généraliste. Certaines s'interrogent « *si ce n'est pas lui, qui d'autre ?* » (4 femmes), plusieurs femmes mettent en évidence la « *relation de confiance* », le caractère de « *médecin de famille* ». Certaines précisent : le médecin peut jouer un rôle « *d'écoute* », de « *soutien* », « *d'orientation* ». Enfin, que les femmes soient victimes ou non, elles ont en grande majorité une opinion favorable sur le repérage. De même, leur ressenti face aux questions de repérage est positif.

Conclusion

Notre étude démontre qu'il est dans l'intérêt des patientes de poser la question des violences sexuelles. Le respect de la vie privée n'est pas un obstacle, et poser la question des violences sexuelles est faisable et souhaité par les patientes victimes ou non. Le repérage des violences sexuelles permet de libérer la parole des femmes victimes, il les aide à mettre des mots sur leur souffrance. Il leur permet d'être accompagnées et d'accéder aux soins nécessaires et de leur assurer une prise en charge globale et appropriée.

Liens d'intérêts : *[[À déclarer]].*

Références :

1. Organisation mondiale de la Santé. Rapport violence et santé. 2002.
2. Jaspard M, Brown E, Condon S, Firdion JM, Fougeyrollas-Schwebel D, Houel Annik, et al. Enquête nationale sur les violences envers les femmes en France (Enveff). Présentation méthodologique de l'enquête Enveff 2000 en Métropole. Sur http://femmes.gouv.fr/wp-content/uploads/2012/11/2000_ENVEFF-metropoler.pdf
3. Bajos N, Bozon M et l'équipe CSF. Les violences sexuelles en France, quand la parole se libère. Population et Société. 2008;445:1-4.
4. Sugar NF, Fine DN, Eckert LO. Physical injury after sexual assault: finding of a large case series. AJOG. 2004;71-6.
5. Campbell JC, Soeken KL. Forced sex and intimate partner violence : effects on women's health. Violence against women, 1999;1017-35.
6. Holmes MS, Resnick HS, Kilpatrick DG, Best CL. Rape-related pregnancy: estimates and descriptive characteristics from a national sample of women. AJOG. 1996;320-4.
7. Paras ML, Murad MH, Chen LP, Goranson EN, Sattler AL, Colbenso KM et al. Sexual abuse and lifetime diagnosis of somatic disorders: a systematic review and meta-analyses. JAMA. 2009;302(5):550-61.
8. Kessler RC, Sonnega A, Bromet E, Hughes M, Nelson CB. Post traumatic stress disorder in the national comorbidity survey. Arch Gen Psychiatry. 1995;52:1048-60.
9. van Rooode T, Dickson N, Herbison P, Paul C. Child sexual abuse and persistence of sexual behaviors and negative sexual outcomes over adulthood: findings from a birth cohort. Child Abuse Negl. 2009;33(3):161-72.
10. Felitti VJ, Anda RF. The relationship of adverse childhood experiences to adult medical disease, psychiatric disorders, and sexual behavior: Implications for healthcare. In : The hidden epidemic: the impact of early life trauma on health and disease. Cambridge; R. Lanius & E. Vermetten editors. University Press: 2010.
11. Leroy-Sharma C. Prise en charge des violences sexuelles en médecine générale : étude quantitative auprès de 17 médecins généralistes. [Thèse d'exercice de Médecine Générale]. Paris; Université Paris 6 Pierre et Marie Curie: 2012.
12. Lazimi G. Dépistage des violences faites aux femmes : le questionnement systématique lors de la consultation médicale est-il possible, efficace, intéressant ? Etude réalisée par 51 médecins, 2 sages-femmes. 557 patientes interrogées. [Mémoire dans le cadre du Diplôme Universitaire « stress, traumatisme et pathologies »], Paris: 2007.
13. Lazimi G. Violences faites aux femmes. Rev Prat Méd Gén. 2005;1180.
14. Lugin C. Les violences faites aux femmes dans le cadre familial : intérêt et difficultés d'un repérage systématique en médecine générale. [Thèse d'exercice de Médecine Générale]. Paris; Faculté de médecine Paris Descartes: 2012.

VIE PROFESSIONNELLE

Recherche en soins primaires

- ▶ **Contexte :** En France, près d'une femme sur cinq subit au cours de sa vie une violence sexuelle. Pourtant, seules 8 % des victimes de viols ou de tentatives de viol en parlent à leurs médecins, ceux-ci n'interrogeant que très peu leurs patientes de peur d'être intrusifs et de s'immiscer dans leur vie privée. L'objet de cette étude était d'interroger les patientes afin d'évaluer l'acceptabilité d'un repérage systématique des violences sexuelles.
- ▶ **Méthode :** Un questionnaire a été proposé par 13 internes à 145 patientes consultant dans 19 cabinets de médecine générale de la région Ile-de-France.
- ▶ **Résultats :** Plus de 8 femmes sur 10 estimaient que la prise en charge des violences sexuelles faisait partie du rôle du médecin généraliste. 34 femmes avaient subi des violences sexuelles, 23 n'en avaient pas parlé auparavant. Parmi ces dernières, 13 auraient souhaité que leur médecin leur pose la question.
Parmi toutes les femmes, plus de 8 sur 10 ont trouvé normal d'être interrogées sur les violences sexuelles. Enfin, une très large majorité des femmes (victimes ou non) a une opinion favorable sur le dépistage : 81 % pensent qu'il peut aider les femmes à en parler et 53 % qu'il devrait être plus systématique.
- ▶ **Conclusion :** Le repérage systématique par les médecins généralistes des violences sexuelles est réalisable et souhaité par les patientes. Il permettrait aux victimes de mettre des mots sur leurs souffrances puis d'être accompagnées et d'accéder aux soins nécessaires.