

DIRECTIVES ET AIDE-MEMOIRE CONCERNANT « L'INCONDUITE A CARACTERE SEXUEL » AU CABINET MEDICAL

Remarque préliminaire du traducteur :

En Français il n'y a pas de mot consacré approprié à « Sexuelle Übergriffe ». “Abus“ et „harcèlement“ correspondent à « Übergriffe », mais ne signifient pas la même chose en Français. Le seul vocable pouvant regrouper les deux entités est « inconduite à caractère sexuel » par analogie avec l'anglais*.

(Information reçue du Prof. Patrick Hohlfeld).

Introduction

L'inconduite à caractère sexuel (ICS) pratiquée par des médecins ou femmes médecins au cabinet existe, mais on n'en connaît pas l'ampleur. Ce problème est sous-estimé. La plupart des ICS ne sont pas annoncées, d'une part à cause de sentiments de culpabilité et de honte, d'autre part parce que les patientes ne savent pas où s'adresser. Une enquête représentative de la population du Canada montrait qu'un pourcent de la population a subi des ICS par des professionnels de la santé dans les cinq années précédentes l'enquête.

Il est certain que les ICS ne restent pas sans conséquences graves pour la santé des victimes. L'examen gynécologique représente une situation de prédisposition pour les transgressions conduisant à une ICS. A l'inverse, le comportement maladroit du médecin pendant cette situation intime peut avoir comme conséquence une accusation d'ICS à tort.

La SSGO veut traiter cette problématique de manière professionnelle. Il s'agit avant tout de sensibiliser les médecins et les patientes.

Une bonne information des patientes et la transparence dans la relation médecin/patiente pendant l'examen représentent la meilleure des préventions.

Définition

Définition ICS (inconduite à caractère sexuel)

Tous les actes à caractère sexuel dans la relation médecin/patiente ou professionnels de la santé/clientes sont considérés comme ICS. On distingue néanmoins entre agissements sexuels dans le sens strict ou élargi et des remarques avec intention sexuelle.

Le code de déontologie de la FMH est clair dans sa prise de position :

Art. 4 (Citation)

Tout traitement médical est entrepris dans le respect de la dignité humaine, en tenant compte de la personnalité du patient, de sa volonté et de ses droits.

Dans l'exercice de sa profession, le médecin n'exploite pas l'état de dépendance du patient; il lui est tout particulièrement interdit d'abuser de son autorité sur lui, tant sur le plan émotionnel ou sexuel que matériel.

Le médecin traite tous ses patients avec la même diligence, en dehors de toute considération de personne. La position sociale du patient, ses convictions religieuses ou politiques, son appartenance ethnique et sa situation économique ne jouent aucun rôle pour le médecin.

Notamment dans le cas d'ICS, l'infraction des ces règles peut avoir des conséquences déontologiques et pénales.

* Professional sexual misconduct (PSM)

Do's and dont's

Le/la gynécologue doit être conscient de la disparité du pouvoir dans la situation particulière de l'examen gynécologique. Ce qui est un acte de routine pour le médecin devient une situation d'exception pour la patiente.

En conséquence, il conviendra de prêter attention aux points suivants :

- Les patientes doivent disposer d'une cabine pour se préparer à l'examen afin d'être protégée du regard du médecin.
- On évitera l'examen d'une patiente nue. D'abord on examinera les parties supérieures et ensuite les parties inférieures de son corps ou vice-versa. Autrement on lui mettra à disposition un drap ou un peignoir.
- S'il s'agit d'un premier examen et si l'examineur est un homme, on demandera la patiente si elle souhaite la présence d'une deuxième personne de sexe féminin pendant l'examen.
- Avant et après l'examen on l'expliquera brièvement à la patiente.
- On prêter attention au langage. Ce dernier doit être professionnel. Des observations nonchalantes ne font pas partie de l'examen.
- On évitera des compliments sur les attributs physiques ou sur la belle lingerie. On ne fera pas de remarques d'appréciation sur l'apparence du corps telles que sa forme, son poids ou du piercing.
- Il faut éviter les questions concernant la sexualité pendant l'examen.
- On évitera de toucher le corps de la patiente de manière inappropriée ou trop longue.
- Il faut éviter les contacts personnels avec la patiente en dehors du cabinet médical si ce n'est dans un cadre social courant.

La littérature nous informe qu'il y a des situations où les médecins sont particulièrement exposés au risque de passer à l'acte d'une ICS :

- Besoin émotionnel du médecin
- Naïveté, en particulier au début de la pratique médicale
- Manque de définition du cadre du rôle du médecin
- Crise dans la vie privée du médecin (Conflit du couple, séparation, problèmes psychiques)
- Dépendance (alcool, toxicomanie, médicaments)
- Surestimation du contrôle de soi-même
- Conviction erronée d'aider la patiente
- Trouble narcissique de la personnalité

Mesures utiles à la prévention :

- Mesures de protection (p. ex. la présence d'une tierce personne lors de l'examen physique)
- Eviter de parler de soi-même le plus possible
- Pas de traitement sans facturation
- Pas de rendez-vous le soir ou la nuit en absence du personnel du cabinet
- Attendre au moins deux ans après la fin du traitement avant d'avoir des relations personnelles avec la patiente
- Supervision
- Entrainement du comportement professionnel dans des situations difficiles
- Edition de directives déontologiques par les associations professionnelles et les sociétés médicales cantonales
- Formation post-graduée régulière, surtout au début de l'activité médicale
- Création d'un bureau de plaintes et de contact pour les patientes concernées

Que faire si l'on se trouve dans la situation d'une ICS ?

- Prendre en main les choses activement
- Ne pas tarder à chercher de l'aide professionnelle
- La première chose à faire est de se retirer de la relation médecin/patient et de confier cette dernière à un/une autre collègue

- Mettre immédiatement fin à la relation

Les personnes suivantes se sont mises à disposition pour la Task force (entretiens avec des médecins inculpés d'ICS) :

Dr Stefan Schmid

Dr Beate Schnarwyler

Professeur Patrick Hohlfeld

Une personne du comité de la SSGO doit encore être désignée.

Lieu de contact :

ReMed pour médecins avec une hotline 24/24 heures (0800 0 73 633 ou help@swiss-remed.ch).

Littérature :

- Mäulen, Bernhard : Sexuelle Grenzverletzungen durch Ärzte. Münchener Medizinische Wochenschrift 24 (2002) 4-10.
- Tschan, Werner (2001) : Missbrauchtes Vertrauen – Grenzverletzungen in professionellen Beziehungen. Karger Verlag.
- Code déontologique de la FMH.
- Steuerungsgruppe PAPS : Fakten zu PSM (Professional Sexual Misconduct) 11.2.2004
- Keine Frau muss nackt vor dem Arzt stehen. Ktipp 2/2003
- Enbom, John A. et al : Evaluation of sexual misconduct complaints : The Oregon Board of Medical Examiners, 1991-1995. Am J Obstet Gynecol, June 1997 • Volume 176 • Number 6.
- Stotland, Nada L. MD, The seductive patient. Psychiatric update in Prim care update Ob/Gyn Elsevier Vol. 4, number 1 (1997), p 24-27.

Information à l'intention des patientes: L'examen chez le/la gynécologue

La consultation :

La consultation commence par un entretien. A la première consultation on fera l'anamnèse, c'est à dire l'historique des maladies. Le médecin s'informerá sur les maladies préexistantes, sur les maladies de la famille, sur les règles, grossesses et maladies gynécologiques. On abordera aussi les sujets de la contraception, d'éventuels problèmes sexuels du couple ou encore de la violence à domicile. Si ce n'est pas la première fois que vous rencontrez votre gynécologue, l'anamnèse s'intéressera au temps depuis la dernière consultation et à vos plaintes actuelles.

L'examen :

En général, une cabine ou un paravent est mis à votre disposition. Vous n'avez jamais besoin de vous déshabiller complètement, mais vous vous préparerez d'abord pour l'examen des seins et ensuite pour l'examen gynécologique de vos parties intimes.

Les seins sont inspectés d'abord les bras levés et abaissés. Ensuite suivra une palpation scrupuleuse des seins et des aisselles. Pendant cela le médecin prêtera attention à d'éventuelles modifications de la forme des seins, à des rétractions, à des douleurs et à des nodules palpables. A la fin de cette partie de l'examen, vous pourrez couvrir la partie supérieure de votre corps.

Pour l'examen gynécologique vous devez dégager vos parties intimes complètement sans avoir besoin d'enlever la jupe ou les bas pour autant. L'examen se passera sur une chaise gynécologique qu'on peut basculer en arrière. Vous y serez installée les jambes écartées. On inspectera d'abord la vulve en prêtant attention à des signes éventuels d'une inflammation ou de modifications de la peau. On passera ensuite à l'examen intérieur. Il est impossible d'inspecter le col utérin sans l'aide d'un instrument puisqu'il se trouve dans la partie supérieure du vagin. L'instrument en question s'appelle « spéculum » et il est en métal. Son usage permet d'écarter les parois vaginales de manière indolore et on aura ainsi une vue directe sur l'orifice du col utérin. Le frottis de dépistage est prélevé de sa surface et on examinera éventuellement aussi les sécrétions vaginales. Ensuite il y aura l'inspection de la surface du col par le colposcope qui est une sorte de microscope permettant de regarder les tissus en agrandissement. L'application sur le col de deux liquides pendant la colposcopie permet de mettre en évidence des modifications tissulaires. Après cela, le spéculum sera retiré du vagin.

Le toucher vaginal :

On ne peut palper l'utérus et les ovaires que par un toucher vaginal parce que ces organes se trouvent à l'intérieur de la cavité abdominale. Ainsi un ou deux doigts d'une main sont introduits dans le vagin ce qui permet de bouger légèrement les organes pendant que l'autre main les palpe depuis l'extérieur de la paroi abdominale par palpation suspubienne.

Echographie :

Si la situation clinique(vos plaintes) ou le résultat de l'examen clinique l'exigent, on procédera encore à une échographie (Ultrason). On choisira de nouveau le vagin comme voie d'accès en y introduisant la sonde échographique qui a la forme d'une tige pas trop épaisse. Avec cette technique on pourra regarder l'utérus et les ovaires de très près et se faire une idée précise de leur état.

Incontinence :

Si vous souffrez d'incontinence urinaire, on pratiquera un test à la toux pour juger le degré de la descente vaginale. En plus, la palpation du plancher pelvien par deux doigts introduits dans le vagin donnera des renseignements sur le tonus musculaire et l'état du plancher pelvien. Il se peut qu'un examen spécial soit en plus nécessaire.

Quand l'examen est terminé vous pouvez vous rhabiller. Ensuite le médecin vous expliquera ses constats, répondra à vos questions et planifiera éventuellement des investigations complémentaires. En principe il vous prescrira les médicaments que vous utilisez régulièrement pour la durée d'une année.

Sauf en cas de processus inflammatoires, l'examen est indolore. Vous êtes invitée à informer tout de suite le médecin si l'examen vous est désagréable car vous seule pouvez en juger. Souvent il suffit d'utiliser un spéculum plus petit par exemple.

Il se peut que l'examen vous mette mal à l'aise ; n'oubliez pas que c'est un acte de routine pour le médecin examinateur qui se concentre sur le diagnostic qu'il est sensé de faire.

Information à l'intention des patientes: Le contrôle de grossesse chez le/la gynécologue

Pendant la grossesse la future maman et l'enfant sont examinés.

Consultation

Au début d'une première grossesse, on la confirmera par un test de grossesse dans les urines, ou une échographie. L'entretien se focalisera sur le cycle menstruel, la date des dernières règles, la régularité des saignements menstruels et éventuellement sur le jour de la fécondation. Le médecin s'informerait aussi sur l'histoire médicale personnelle, c'est à dire sur les maladies préexistantes, des opérations subies dans le passé, des grossesses antérieures et l'histoire médicale de la famille. La situation actuelle du couple, de la famille et du travail peut aussi avoir de l'importance.

Lors d'une prochaine grossesse et si vous consultez de nouveau le même médecin, il se bornera à connaître les dates des dernières règles.

Des prises de sang importantes pour la surveillance de la grossesse seront faites à plusieurs reprises durant celle-ci (par exemple groupe sanguin, certains anticorps concernant des maladies éventuellement subies, sucre, fer).

A l'occasion de chaque contrôle on examinera les urines, la pression sanguine et le poids.

Vous serez informée sur les résultats de toutes les analyses effectuées. Vos questions à propos de l'échographie ou des examens prénataux doivent être discutées avant de réaliser ces investigations.

Vous avez le droit de refuser certains examens.

Examens pendant la grossesse

En règle générale une cabine ou un paravent sera à votre disposition pour que vous puissiez vous préparer à l'examen. Vous n'avez jamais besoin de vous déshabiller complètement. Vous dégagerez soit le ventre, soit la partie inférieure de votre corps pour un examen gynécologique. Vous pouvez toujours garder votre robe, les bas ou les bas de compression. L'examen se passera sur un lit ou sur la chaise gynécologique. Le médecin palpera le ventre pour vérifier les structures fœtales. Il auscultera le battement du cœur du bébé et contrôlera éventuellement le vagin et le col. Si vous avez vécu un accouchement prématuré ou si vous ressentez des contractions, on pratiquera une palpation du col pour contrôler la présentation (partie de l'enfant) en introduisant un doigt dans le vagin. Le col de l'utérus peut aussi être vérifié par une échographie vaginale. Si il y a des saignements pendant la grossesse ou s'il y a une suspicion de perte du liquide amniotique, le médecin pratiquera un examen vaginal par le spéculum (voir « examen gynécologique »).

Echographie (=Ultrason)

L'échographie pendant la grossesse est un examen diagnostique ; elle n'a pas pour but le « baby watching ». Le nombre des échographies est fixé dans la LAMAL (Loi sur l'assurance maladie).

On pratiquera une échographie vaginale jusqu'à la 12^{ème} semaine de la grossesse (introduction d'une tige échographique dans le vagin). A partir de la 12^{ème} semaine les échographies peuvent se faire à travers la paroi abdominale.

Autres examens

CTG (Cardio-Toco-Graphie) : Deux sondes placées sur la paroi abdominale permettent l'enregistrement des battements du cœur fœtal et des contractions de l'utérus. Ainsi on recevra des informations sur le bien-être du bébé ou sur l'activité utérine.

Les examens de routine de la grossesse sont remboursés sans franchise par l'assurance maladie. En revanche les maladies, les médicaments ou d'autres prescriptions comme les bas de compression sont soumis à la franchise.

Pour la traduction française : Dr Ueli Stoll avec ses remerciements au Prof. Patrick Hohlfeld