

Harcèlement sexuel au sein du personnel soignant : et ensuite ? FREE

, , , ✉

British Journal of Surgery , volume 111, numéro 2, février 2024,
znae004, <https://doi.org/10.1093/bjs/znae004>

Publié : 31 janvier 2024 **Historique des articles** ▼

Sujet: harcèlement sexuel, personnel de santé, réalité virtuelle

Sujet: Chirurgie mammaire , Orthopédie , Éducation , Traumatologie , Urologie , Chirurgie cardiothoracique Chirurgie , générale Chirurgie , hépato-pancréato-biliaire Chirurgie , gastro-intestinale inférieure Chirurgie , gastro-intestinale haute , Chirurgie vasculaire , Chirurgie pédiatrique , Chirurgie plastique , Chirurgie de soins aigus

Section problématique : Bref rapport

Introduction

Les récentes publications^{1 à 3} sur le harcèlement sexuel, les agressions sexuelles et le viol parmi le personnel de santé du National Health Service (NHS) sont choquantes et montrent que les premiers rapports^{4 à 8} sur une culture malsaine, tant au sein du NHS qu'à l'échelle internationale, a été validé. Ce qu'il faut maintenant, c'est une discussion sur la manière dont des cultures aussi largement ancrées peuvent être modifiées. Ce court rapport décrit le développement et l'évaluation, sur 18 mois, d'un prototype visant à éduquer et à stimuler des discussions ouvertes susceptibles d'offrir un mécanisme potentiel de changement culturel.

En janvier 2022, l'auteur principal a réuni un groupe de travail multiprofessionnel pour discuter de la manière de responsabiliser et d'éduquer les gens à s'exprimer lorsqu'ils sont témoins de harcèlement sexuel sur le lieu de travail. L'objectif était de créer

un outil pédagogique pour faciliter le changement culturel. Les premières discussions ont conduit à la conclusion que toute intervention ne pouvait pas être proposée uniquement aux médecins en formation, ou aux auteurs d'actes criminels, qui ne suivraient probablement pas la formation. La solution réside au sein de l'équipe au sens large, car ce sont eux qui sont les observateurs des comportements inappropriés. Le changement culturel, pour permettre et promouvoir une culture dans laquelle tous les membres de l'équipe se sentent habilités à s'exprimer, nécessite l'éducation et l'autonomisation de tous les participants à cette culture. Enfin, toute intervention est nécessaire pour démontrer à quel point ce comportement peut paraître subtil, la préparation et l'isolement communs des victimes impliquées, le déséquilibre de pouvoir qui existe souvent et que tous les membres de l'équipe ont un rôle à jouer pour mettre fin à de tels comportements.

Grâce à des discussions itératives, une hypothèse de travail a émergé selon laquelle des émotions inconfortables pourraient devoir être évoquées pour permettre une discussion facilitée autour de ces sujets afin de permettre un véritable changement de comportement qui serait transposé sur le lieu de travail. Une conception en deux phases a été proposée pour tester cette hypothèse. La phase 1 consistait à concevoir, produire et évaluer une expérience immersive de sollicitation sexuelle et de harcèlement sur le lieu de travail. La phase 2 consistait à développer une séance animée, pour discuter de ces comportements, puis à permettre aux interventions visant à mettre fin aux comportements inacceptables sur le lieu de travail d'être discutées et répétées.

Les deux phases devaient se dérouler face à face. Les participants étaient des professionnels de santé qualifiés, travaillant activement dans des hôpitaux ou dans des formations postuniversitaires en soins de santé, de sexe mixte et présentant un large éventail d'anciennetés et d'expériences professionnelles. Les participants se sont portés volontaires pour participer via un processus d'inscription facultatif. Les deux phases ont utilisé un processus itératif. Les objectifs (*Tableau 1*) ont été envoyés aux participants avant la session, avec les détails de la session et le matériel de support. Un consentement éclairé a été recherché. Des

panneaux de soutien psychologique locaux, régionaux et nationaux ont été mis en place avant, pendant et après chaque séance.

Tableau 1 Objectifs de chaque séance

But	Description
Promouvoir la sensibilisation	Élever le discours sur un sujet sensible et favoriser un environnement dans lequel les individus se sentent à l'aise pour discuter du harcèlement sexuel au travail
Reconnaissance comportementale	Reconnaissance et identification des comportements de toilettage, donnant aux participants les connaissances nécessaires pour discerner et réagir efficacement
Faciliter le discours	Encourager des conversations ouvertes concernant l'observation du harcèlement sexuel, y compris un examen critique de l'utilisation du langage et de ses implications
Aborder la réticence	Explorez l'hésitation que ressentent souvent les individus lorsqu'ils s'expriment en raison de préoccupations liées aux structures hiérarchiques et mettez en lumière les conséquences potentielles d'un tel silence. Envisager des possibilités de soutien, telles que le rôle des gardiens de la liberté d'expression
Transformation culturelle	Examiner des stratégies pour favoriser un changement de culture au sein des équipes, promouvoir l'inclusion et résoudre les problèmes liés au harcèlement.
Intervention et accompagnement	Favorisez les discussions sur le moment et la manière d'intervenir en cas de harcèlement, décrivez les mécanismes de soutien disponibles pour le personnel et délimitez les procédures de remontée d'informations. Des ressources d'assistance complètes seront fournies avant, pendant et après la session

Conception et évaluation de réalité virtuelle immersive (phase 1)

Grâce au programme Digital Futures⁹, une expérience immersive de réalité virtuelle (VR) de 12 minutes a été créée. Celui-ci a été conçu pour créer une réponse émotionnelle, en montrant l'histoire vraie d'un médecin soigné par un entraîneur au fil du temps. Celui-ci était basé sur un amalgame d'histoires vraies issues de la chirurgie et de la pédiatrie. Des voix off de monologues intérieurs ont été créées pour favoriser la compréhension des points de vue à la première personne afin de stimuler la discussion.

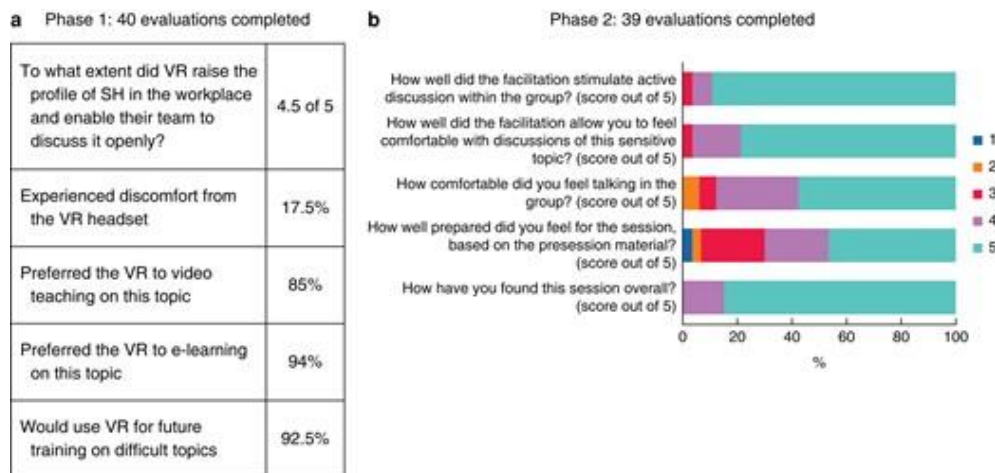
Test de concept de réalité virtuelle immersive

Des démonstrations immersives de la réalité virtuelle et du plan de session facilité associé ont été réalisées. Celles-ci ont été organisées avec des groupes de professionnels de la santé, comprenant des consultants, des stagiaires seniors et juniors et des infirmières cliniciennes spécialisées, avec une répartition égale entre les sexes. Le travail a ensuite été présenté lors d'une conférence régionale d'éducateurs médicaux, à laquelle participaient ceux travaillant aux niveaux local, régional et national.

Au début de chaque séance, un aperçu contextuel complet a été fourni. Les participants ont ensuite été plongés dans le scénario VR de manière synchrone, suivi d'une discussion détaillée du plan de session animé. Les participants ont également participé à des discussions concernant l'utilité potentielle de la ressource, en la comparant aux méthodes traditionnelles de vidéo bidimensionnelle (2D) ou d'apprentissage en ligne. Après discussions, les participants ont été invités à réaliser une évaluation. Quarante évaluations ont été réalisées et ont montré avec succès que la composante immersive de la séance produisait une réponse émotionnelle et était considérée comme une méthode supérieure d'éducation sur ce sujet (*Fig. 1*). Ainsi, la

phase 2, visant à formaliser et évaluer la partie facilitation de l'atelier, a commencé.

Fig. 1



Résumé des commentaires reçus à chaque phase

a Phase 1 et **b** phase 2. SH, harcèlement sexuel ; VR, réalité virtuelle.

Conception de sessions facilitées, développement itératif et évaluation (phase 2)

La structure initiale du processus de facilitation a été développée à partir d'un plan de groupe de travail et modifiée à l'aide des retours et des observations de la phase 1. La phase 2 consistait en des séances de tests avec des groupes de médecins occupant divers postes sociaux, puis avec le personnel du théâtre sur deux sites différents. Les participants savaient que le but de la séance était de développer une structure pour la partie animée de l'atelier. Chaque séance d'essai a été animée par deux animateurs qualifiés, avec plusieurs membres du groupe de travail enregistrant les observations, ce qui a conduit à des améliorations supplémentaires. Au total, 39 personnes ont participé et évalué ces sessions (*Fig. 1*).

La structure finale s'est développée en une assistance pré-session et des e-mails d'information, une introduction en face-à-face du sujet et du consentement ainsi qu'une immersion VR. Une session post-VR animée s'est ouverte par une discussion sur les émotions

créées par l'expérience d'immersion VR, conduisant à une discussion plus significative sur le problème du harcèlement sexuel et du comportement approprié sur le lieu de travail. Cela a permis une discussion et une répétition sur la façon dont on pourrait contester de tels comportements et une discussion sur ce que l'individu peut faire pour créer un environnement plus sûr pour tous.

Discussion

Le prototype d'atelier évalué ici représente une première tentative de développement d'une méthode de changement culturel en facilitant une discussion ouverte sur cette partie cachée, difficile, souvent choquante, des lieux de travail médicaux. Dans ce modèle, la réalité virtuelle est utilisée comme un outil permettant de créer un lien émotionnel fort avec le sujet, grâce à une observation immersive directe, qui stimule ensuite la discussion facilitée.

L'évaluation de phase 1 a montré une nette préférence des participants pour la réalité virtuelle par rapport aux méthodes alternatives pour dispenser une telle formation, en raison de sa capacité à offrir une expérience immersive, émotionnelle et individualisée lors de l'exploration de scénarios. Les discussions animées qui suivent capitalisent sur la synergie entre les réponses émotionnelles individuelles et le pouvoir collectif de la délibération de groupe. Cette combinaison semble agir comme un puissant catalyseur pour favoriser la transformation culturelle au sein du groupe, permettant une réponse plus complète et plus efficace au sujet traité. La VR livrée seule ou en 2D ne produirait pas les mêmes résultats. Par conséquent, de l'avis de l'auteur principal, il ne doit pas être considéré comme une alternative rapide à l'éducation sur le harcèlement sexuel dans le personnel médical, car il n'entraînera pas de réel changement sur le lieu de travail.

Le travail visant à changer les cultures de soins de santé, pour les rendre plus ouvertes et plus protectrices contre de tels comportements, prendra du temps et cela ne sera peut-être réalisable qu'avec un travail en face-à-face en petits groupes, ou

du moins en temps réel. Ce travail chronophage est coûteux mais nécessaire pour l'avenir, afin d'éviter que les bons chirurgiens et travailleurs de la santé ne soient harcelés et quittent la profession, et pour créer un environnement de travail dans lequel tous les membres de toute équipe médicale se sentent en sécurité et entendus, et peuvent effectuer et progresser au mieux de leurs capacités.

Pour maintenir et développer le futur personnel chirurgical et médical, la rétention des femmes devient de plus en plus pertinente étant donné le grand nombre de femmes entrant dans les facultés de médecine, le pourcentage élevé de femmes dans tous les domaines des soins de santé et les publications récentes¹⁰ suggérant une plus grande sécurité dans les opérations effectuées par femmes. Enfin, les avantages évidents pour les patients en termes de sécurité et de résultats si une culture de courtoisie est développée et encouragée sur les lieux de travail du NHS ont été prouvés à maintes reprises^{11, 12}.

Collaborateurs

Mlle Rachel Easto⁴ (scénario et tournage VR), Dr Nicholas Peres^{1,2} (filmage et montage VR), Julian Wright¹ (conception et tournage VR), Dr Nadia Khatib¹ (développement de l'animation d'atelier), Dr Maria Saunders¹ (développement de l'animation d'atelier).

Financement

Petite subvention reçue de Health Education England, Southwest, pour financer l'embauche d'acteurs pour le tournage de VR immersive. Bijal O'Gara était boursier HEE ED&I pour le Sud-Ouest pendant la première partie de ce projet.

Remerciements

TOURBIÈRE. et AMNH sont les premiers auteurs conjoints. Les auteurs remercient M. I. Currie pour ses conseils et son soutien, PL Ghatnekar pour ses conseils sur la présentation de l'évaluation et C. Matthews pour le tournage en réalité virtuelle.

Contributions d'auteur

Bijal O'Gara (Conceptualisation, conservation des données, analyse formelle, acquisition de financement, enquête, administration de projet, validation, rédaction — ébauche originale, rédaction — révision et édition), Anja Hutchinson (conservation des données, analyse formelle, enquête, validation, rédaction — ébauche originale, rédaction – révision et édition), Jonathan Watt (conceptualisation, enquête, administration de projet, ressources, logiciels, visualisation, rédaction – révision et édition) et Jacqueline Rees-Lee (conceptualisation, conservation des données, analyse formelle, enquête, méthodologie , Administration de projet, Ressources, Logiciels, Supervision, Validation, Visualisation, Rédaction – ébauche originale, Rédaction – révision et édition)

Divulgation

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

Disponibilité des données

Les données sous-jacentes à cet article seront partagées sur demande raisonnable à l'auteur correspondant.

Les références

- 1 Bégény CT,Arshad H,Jouir T,Dhariwal NSP,Pêcheur RA,Franklin MARYLAND et coll. Harcèlement sexuel, agression sexuelle et viol par des collègues du personnel chirurgical, et comment les femmes et les hommes vivent des réalités différentes : étude observationnelle utilisant les poids dérivés de la population du NHS.*Fr. J. Surg* 2023;11:1518–1526
[Google Scholar](#) [WorldCat](#)
- 2 Groupe de travail sur l'inconduite sexuelle en chirurgie.*Le Groupe de travail sur les inconduites sexuelles en chirurgie (WPSMS)*.<https://wpsms.org.uk/>(consulté le 12 décembre 2023)
- 3 *Rapport Surviving Healthcare : Sexisme et violence sexuelle au sein du personnel de santé*. <https://www.survivinginscrubs.co.uk/surviving-healthcare-report/>(consulté le 22 décembre 2023)
- 4 Flamand S,Pêcheur RA.Agression sexuelle en chirurgie : une vérité douloureuse.*Bull R Coll Surg Engl* 2021;103:282–285
[Google Scholar](#) [Référence croisée](#) [WorldCat](#)
- 5 Arshad H.RE : Agression sexuelle en chirurgie : une vérité douloureuse.*Bull R Coll Surg Engl* 2022;104:58–60
[Google Scholar](#) [Référence croisée](#) [WorldCat](#)
- 6 Jackson P..Agression sexuelle en chirurgie : un point de vue personnel – une lettre aux auteurs.*Bull R Coll Surg Engl* 2022;104:7–8
[Google Scholar](#) [Référence croisée](#) [WorldCat](#)
- 7 Gianakos AL,Freischlag JA,Mercure SUIS,Haring RS,LaPorte DM,Mulcahey MK et coll. Intimidation, discrimination, harcèlement, harcèlement sexuel et crainte de représailles pendant la résidence en chirurgie : une revue systématique.*Monde J Surg* 2022;46:1587–1599
[Google Scholar](#) [Référence croisée](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
- 8 Giglio V,Schneider P.,Lier Z,Fou K,McKay P.,Bozo UN et coll. Prévalence du harcèlement sexiste et sexuel en chirurgie orthopédique au Canada.*Can J Surg* 2022;65:E45–E51
[Google Scholar](#) [Référence croisée](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
- 9 L'avenir numérique. <https://immersive.tsdfit.uk/>
- dix Almquist M.Les femmes sont-elles de meilleures chirurgiennes que les hommes ? *JAMA Surg* 2023;158:1175
[Google Scholar](#) [Référence croisée](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)

- 11 Louis C. *Maîtriser la civilité et le respect dans le NHS : l'importance du travail d'équipe*. <https://www.globis.co.uk/>
- 12 guépard LJ, Tourneur C. L'incivilité et l'apprenant clinique. *Santé future J* 2020;7:109–111
[Google Scholar](#) [Référence croisée](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)

© L'auteur(s) 2024. Publié par Oxford University Press pour le compte de BJS Foundation Ltd. Tous droits réservés. Pour les autorisations, veuillez envoyer un e-mail à : journals.permissions@oup.com

Cet article est publié et distribué selon les termes du modèle de publication Standard Journals d'Oxford University Press (<https://academic.oup.com/pages/standard-publication-reuse-rights>).