



Maltraitements et violences : le désarroi des acteurs de santé publique

Jacques Lebas
Membre du HCSP

Maltraitements et violences sont des phénomènes de société. Mais en quoi la santé publique serait-elle spécifiquement concernée par ceux-ci ? Ne sommes-nous pas en train de participer, par ce dossier d'*adsp*, de cette tendance actuelle à faire de toute question sociale, toute perturbation des liens entre les humains, tout enjeu politique, un... problème de santé publique ?

Les maltraitements constituent une problématique commune à des populations particulières : enfants, femmes, handicapés. Elles s'exercent à l'abri des murs des institutions et se cachent au sein de l'espace familial, espace privé, protégé mais paradoxalement exposé à ce type de risque.

Les violences et les maltraitements posent plusieurs problèmes aux acteurs de santé publique :

- le repérage des victimes, qu'elles s'adressent explicitement aux professionnels ou entrent en contact avec eux pour des motifs variés et souvent peu évocateurs de maltraitance ;
- le traitement des conséquences somatiques et psychiques des violences ;
- la prise en charge des personnes victimes qui implique des pratiques de santé publique ouvertes aux autres acteurs (policiers, magistrats, associations de femmes ou de victimes) et aux autres secteurs (école, famille) que ceux du champ socio-sanitaire.

Les violences intra-familiales constituent un paradigme des violences et maltraitements en général. Parce qu'elles sont encore en grande partie « tabou » au sein de nos sociétés, parce qu'elles atteignent plus particulièrement les personnes fragilisées, et parce qu'elles confrontent les acteurs de santé publique à des enjeux et des déterminants complexes et parce qu'elles restent en grande partie des « points aveugles » de nos responsabilités civiques.

En quoi les violences intra-familiales, encore dénommées domestiques, constituent-elles un champ d'intervention en santé publique alors que jusqu'ici, le rôle et la responsabilité des médecins restent pratiquement confinés à la rédaction d'un certificat médical, le reste relevant des travailleurs sociaux, des policiers, de juges, des associations de femmes ou des politiques ? Ne s'agit-il pas au fond d'un

problème privé, relevant d'une gestion privée ? Et ne serions-nous pas hors du champ de la santé publique ?

Ce fléau, aujourd'hui reconnu et dénoncé, encore protégé par les murs de certaines institutions et les barrières de l'espace privé, est massivement présent dans notre système de soins. Autrement dit, dans les services d'urgence, dans les consultations de gynécologie ou d'obstétrique, dans les cabinets des praticiens généralistes, mais également en médecine du travail ou scolaire : la souffrance liée aux maltraitements, plus souvent silencieuse, est présente. En général non repérée.

Une étude récente parmi les médecins généralistes d'Île-de-France montrait que 60 % d'entre eux connaissaient dans leur clientèle des femmes victimes de violence domestique.

Avant d'aborder la difficile question du repérage des victimes de violence par les professionnels de santé, il est nécessaire de décrire brièvement l'anatomie de la violence relationnelle, pour reprendre la formule de Patricia Romito.

Ce type de violence qui, soulignons-le encore, n'a rien à voir avec un simple conflit, se caractérise par :

- la stabilité de la relation de violence qui en général dure depuis plusieurs années avant les premières démarches à l'extérieur ;
- le comportement ambivalent de la victime, qui espère que « cela va s'arranger », ce qui fait alterner, en un cycle vicieux, phases de rejet et phases de lune de miel ;
- la peur qui aboutit souvent à la paralysie, peur qui est la conséquence et non la cause de la violence ;
- le rejet des autres : la victime « embarrassante » est souvent mise à l'écart dans la famille ;
- la dépendance économique, qui est une des formes que peut prendre la relation de violence.

Nous trouvons ainsi, quand nous procédons à la dissection de cette violence relationnelle, un certain nombre de facteurs communs : leur connaissance est indispensable au professionnel de santé qui est confronté dans sa pratique de tous les jours à cette problématique.

Une autre difficulté pour repérer la maltraitance est que les signes d'appel sont fort variés et ambigus, allant du trauma-

tisme dentaire au syndrome de stress post-traumatique.

Les situations sont polymorphes, les indicateurs potentiels de violence peu spécifiques.

Ainsi les experts recommandent-ils de plus en plus souvent un repérage systématique, quels que soient l'objet et le motif allégués de la consultation. Ceci implique la prise en compte de cette thématique dans les pratiques et les formations des professionnels de santé ; la mise au point au sein des réseaux de soins primaires et de premier recours de procédures de dépistage adaptées, évaluées et efficaces.

Une fois le repérage de la violence intra-familiale effectué au niveau du dispositif de soins, encore faut-il en évaluer les conséquences sanitaires (somatiques, psychiques et en termes d'accès aux soins). La prise en charge par les intervenants en santé publique de la violence intra-familiale doit être professionnelle, multidisciplinaire et se faire au sein d'un réseau coordonné, expérimenté et compétent.

Il ne s'agit pas d'affirmations de principe, mais d'impératifs qui, s'ils ne sont observés, constituent un risque potentiellement mortel pour la ou les victimes.

Les exigences de santé publique doivent intégrer, dans ce cadre, l'impérieuse nécessité de protection des droits, en l'occurrence du droit à l'intégrité physique et morale et tout simplement à la vie des personnes victimes de la violence.

L'acteur de santé publique, quels que soient le métier, la fonction et le niveau de responsabilité, doit être également défenseur des droits des personnes.

La non-ingérence dans l'espace privé de la famille ou de l'institution où s'exerce la violence doit cesser là où commence la non-assistance à personne en danger : femmes victimes de violence, enfants violentés, personnes âgées maltraitées.

Les outils de santé publique, la défense des droits de l'homme et les principes humanitaires constituent un socle indissociable de défense des victimes.

Violences et maltraitements sont aussi des problèmes de santé publique. Nous sommes dans notre pays aux balbutiements de cette nouvelle exigence et de cette responsabilité encore fragile. Puisse ce dossier y contribuer. ■