

Santé et violence conjugale : quels enjeux pour les professionnels de santé ?

Jacques Lebas
Médecin, membre du HCSP

Difficiles à repérer, les violences conjugales sont lourdes de conséquences sanitaires et sociales. Elles concernent directement les acteurs de santé, mal préparés à les prendre en charge. Un rapport d'experts préconise des mesures pour améliorer le repérage, la prise en charge et la connaissance de ces violences.

Le 28 février 2001 a été une journée de sensibilisation des professionnels de santé aux violences conjugales : lors du colloque organisé au ministère de la Santé par l'Institut de l'humain, le rapport du groupe d'experts présidé par le professeur Henrion, « *Les femmes victimes de violences conjugales, le rôle des professionnels de santé* », a été remis au ministre chargé de la Santé, Bernard Kouchner.

Ce rapport fait suite au constat que la violence conjugale, comme toutes les autres violences exercées à l'encontre des femmes, ne se limite pas à un problème judiciaire et social, mais est désormais considérée comme faisant partie intégrante de la santé publique.

La violence conjugale, processus au cours duquel un partenaire exerce la force et la contrainte pour perpétuer et/ou promouvoir des relations hiérarchisées, est fréquente (une femme sur dix chaque année, d'après les résultats de l'Enveff)*, et lourde de conséquences sociales et sanitaires.

Il apparaît très important que le secteur de la santé mène une réflexion sur son intervention face à cette problématique.

Les femmes maltraitées présentent de nombreux symptômes cliniques en relation avec la violence subie : blessures, anxiété, dépression, stress post-traumatique, troubles du sommeil, symptômes psychosomatiques, infections génitales, avortements,

* « Enquête nationale sur les violences envers les femmes en France », secrétariat aux Droits des femmes, 2000.

abus de substances, etc. Ces troubles, aussi divers que nombreux, relèvent de l'action du professionnel de santé. Celui-ci, s'il souhaite traiter au mieux ses patientes, devra prendre en compte toute la situation de violence au cours des soins apportés. L'intervention du médecin ne se limite pas au traitement des symptômes cliniques, mais va jusqu'à une évaluation de la sécurité de la patiente, de ses besoins. Il peut aussi orienter la femme vers d'autres structures (police, justice, associations, travailleurs sociaux, psychologues).

Les professionnels de santé ont d'une part accès jusqu'à un certain degré à la vie intime des patientes, ils ont aussi une place centrale au sein d'un réseau entre les différents intervenants. Encore faut-il que la situation de violence conjugale soit repérée, ce qui est loin d'être le cas en majorité.

Un des premiers constats du rapport Henrion, mais qui est vrai pour beaucoup de pays occidentaux, est que les professionnels de santé sous-évaluent la fréquence de la violence conjugale, qu'ils se sentent souvent impuissants face à ce type de situation, voire réticents à la gérer. La plupart n'ont pas reçu de formation universitaire ou post-universitaire à ce sujet. De ce fait, l'intervention médicale se limite trop souvent au traitement des lésions traumatiques et à la rédaction d'un certificat médical.

Un deuxième constat est la quasi-absence de données et d'études en France sur les impacts de la violence en matière de santé, sur le niveau de repérage, sur les

modalités de prise en charge des femmes, sur les coûts médicaux engendrés par la violence conjugale et même sur le traitement des hommes violents. En bref, nous en sommes aux prémices en France.

Repérage et organisation de la prise en charge

Parmi les propositions du groupe d'experts faites au ministre chargé de la Santé, nous en retiendrons quelques-unes et ferons le point sur l'avancée de ces propositions :

- la première était de sensibiliser les professionnels de santé, pour les inciter à mieux repérer et prendre en charge les femmes victimes de violences conjugales. Pour cela, le rapport souligne l'importance de la formation. Si la journée du 28 février a contribué à cette sensibilisation, par le biais des médias notamment, il est nécessaire de poursuivre cet effort, notamment à travers les journaux médicaux, les congrès de médecins, les institutions médicales et Internet. La formation universitaire des jeunes médecins, infirmier(e)s et sages-femmes n'est pas encore à l'ordre du jour, malgré sa nécessité. L'Institut de l'humainaire a créé un site Internet, www.sivic.org, à l'intention des professionnels de santé, sur la violence conjugale : il a pour objectif de leur fournir des informations pratiques sur le repérage et la prise en charge des femmes maltraitées et de leurs enfants ;

- l'intervention face à la violence conjugale étant multi-disciplinaire (médicale, sociale, juridique), il est primordial que tous ces acteurs travaillent en réseau, apprennent à se connaître et bénéficient des compétences de chacun. Le rapport préconisait la mise en place de réseaux à l'échelle régionale et locale. Ces réseaux pourraient être soutenus par les institutions médicales, les collèges de médecins, les réseaux de formation continue et notamment par les conseils de l'Ordre départementaux, via le Conseil national de l'Ordre des médecins. Ce n'est sûrement que progressivement que des réseaux de professionnels pourront s'installer, lorsque la sensibilisation du secteur de la santé sera plus importante et notamment que la violence sera également reconnue comme un problème de santé. Les réseaux de professionnels déjà habitués à travailler sur des problèmes médico-sociaux tels que l'alcoolisme, la toxicomanie, la précarité pourraient s'ouvrir à la violence ;

- au sein même des institutions médicales, notamment les hôpitaux, la mise en place de protocoles d'action aiderait les professionnels dans leurs pratiques. Elle permettrait aussi d'évaluer l'activité des services dans ce domaine et d'améliorer la prise en charge. Peut-être serait-il utile aussi que, dans chaque hôpital, un référent « violence conjugale », formé et volontaire, aide ses confrères en tant que « spécialiste », serve de relais avec les autres intervenants du réseau et les institutions, et travaille sur l'amélioration de la prise en charge des femmes victimes de violences au sein de sa structure.

Les services de gynécologie obstétrique et des urgences, du fait de leurs nombreux contacts avec des femmes victimes de violences, ont particulièrement intérêt à travailler sur le repérage, les protocoles d'action, la mise en place d'un référent, voire d'une cellule médico-sociale pour la prise en charge de ces patientes. Leur rôle lors du dépistage et de l'orientation vers d'autres structures médicales est primordial.

La proposition du groupe d'experts d'hospitaliser sous X les femmes en danger est intéressante et peut être très utile. La violence conjugale pourrait être un motif à lui seul d'hospitalisation sous X, si la femme est jugée en danger vital. Cette hospitalisation permet à la femme de se soigner, de se protéger et de se cacher. Il y a de nombreux exemples où l'agresseur retrouve sa femme à l'hôpital (ce qui est facile pour un conjoint), pour la ramener à la maison et/ou la maltraiter à nouveau. Reste à savoir sous quelles modalités cette forme d'hospitalisation peut être instaurée dans chaque structure hospitalière ;

- enfin, reprenant ce que nous avons dit précédemment sur l'absence d'études qualitatives et quantitatives en matière de santé et violence conjugale, il est nécessaire que les organismes de recherche, les services hospitaliers et autres institutions médicales s'engagent dans la recherche. La quantification des homicides des femmes dans le cadre de violences conjugales est l'une des premières étapes réalisées par l'Institut médico-légal de Paris : plus de la moitié des homicides de femmes est perpétrée par le mari, conjoint ou partenaire sexuel.

L'Institut de l'humainaire élabore un réseau de surveillance sentinelle sur les pratiques médicales en matière de violence

conjugale. Ce réseau européen (France, Italie, Espagne, Portugal, Belgique) permettra de faire un état des lieux et une surveillance au cours du temps. Il évaluera le contexte du repérage, les modalités de la prise en charge proposée par les médecins généralistes, urgentistes, gynécologues et obstétriciens. Des femmes, reçues au sein d'associations aidant les victimes de violences conjugales, seront également interrogées sur les contacts établis avec des médecins et sur les réponses que ces derniers leur ont apportées. Il sera fait appel à des réseaux de médecins ou réseaux sentinelles déjà constitués. Les données obtenues, consultables directement sur le réseau Internet via un système de rétro-information, permettront de faire un bilan et une analyse qualitative et seront portées à la connaissance du public médical.

Quantifier le taux de repérage des situations de violence conjugale permettrait d'évaluer le nombre de cas décelés par rapport au nombre de femmes réellement victimes de violences conjugales.

Partant du principe que la violence conjugale est un véritable problème de santé publique, le monde médical doit s'impliquer davantage dans cette problématique. Pour cela, la sensibilisation, la formation, la recherche, la mise en place de protocoles d'action sont des mesures nécessaires et finalement simples à appliquer. S'engager dans cette voie nécessite un appui des institutions médicales et une véritable politique de santé. La maltraitance des femmes est non seulement une gageure à notre époque où la femme est censée avoir sa place dans notre société, mais elle a aussi un coût énorme : social, psychologique, médical, juridique et financier. ■