

VIOLENCES CONJUGALES ET SANTÉ

Professeur Liliane Daligand

Conférences Paul Savy le 27 janvier 2015

FLEAU SOCIAL

- une femme sur 10 déclare avoir été victime de violence conjugale au cours l'année (ENVEFF 2000).
- Rapport Henrion 2001 sur la santé des femmes victimes en atteste l'ampleur.
- Mission confiée en 2014 au Dr Patrick Pelloux, au Dr Annie Soussy et à Anne Fontanel (ARS) pour la définition d'un parcours de soins pour les victimes de violences

CONSEQUENCES ECONOMIQUES

- 2,5 milliards d'euros dont
 - 483 millions pour la santé
 - 235 millions cout de la police et la justice
 - 120 millions pour les conséquences sociales

FORMES DE LA VIOLENCE

- Physique : coups, morsures, brûlures...
- Psychique : insultes, injures, mépris, jalousie, dévalorisation, indifférence, ignorance de l'autre
- Sexuelle : le viol entre époux est un crime
- Économique : privation de ressources ou dilapidation (spoliation) des biens de la femme
- Architecturale : séquestration
- Meurtre : une femme en meurt tous les 2 à 3 jours et un homme tous les 16 jours (dans un cas sur deux, il s'agit d'un homme violent)

LA MORT

- En 2012 : 148 femmes sont mortes de violences
- En 2010 : 146 femmes décédées et 28 hommes
- Ce sont surtout des meurtres (non prémédités) et non des assassinats
- Dans des situations de séparation, de disputes, de jalousie, de maladie mentale, de maladie grave (Alzheimer, sclérose en plaques, tétraplégie, cancer... Homicide = euthanasie)

Du côté des femmes

- Aucune pathologie décelable antérieure à la violence
- Structure particulière en raison de maltraitance dans la petite enfance
- Difficulté d'identification féminine en raison des défaillances maternelle et paternelle

LES EFFETS SUR LA SANTE

- **Les lésions traumatiques.** Souvent multiples, elles sont d'âge différent et de nature variée : érosions, ecchymoses, hématomes, contusions, plaies, brûlures, morsures, traces de strangulation, mais aussi fractures. Elles siègent principalement au visage, au crâne, au cou, aux extrémités, mais peuvent être dissimulées par des lunettes, le maquillage, les vêtements.

➤ **La pathologie psychiatrique :**

- **Les dépressions** frappent plus de 50% des femmes victimes de violences conjugales : une perte d'estime de soi, un repli sur soi, des troubles du sommeil et de l'alimentation, des idées et/ou des tentatives de suicide, abus de substances psychoactives (tabac, alcool, drogues, médicaments).
- **Les troubles psychosomatiques** font régulièrement partie du tableau clinique.

- Des **troubles cognitifs** : difficultés de concentration et d'attention, pertes de mémoire sont constamment rencontrés
 - **Syndrome psychotraumatique** avec remémorations, cauchemars, phénomènes de peur
 - Les femmes victimes de violences conjugales reçoivent 4 à 5 fois plus de traitements psychiatriques que dans la population générale.
- **SYMPTOMES TOUJOURS RETROUVES : CULPABILITE, HONTE, PEUR, ASTHENIE, qui rendent la révélation difficile voire impossible.**

➤ **Les troubles gynécologiques dus aux violences sexuelles elles-mêmes ou à l'impact des autres formes de violences sur l'image que la femme a de son propre corps.**

- Troubles de la sexualité : dyspareunie, vaginisme, anorgasmie (40 % des femmes victimes citent comme conséquence des violences une perturbation grave de la sexualité)
- Troubles des règles.

- **Les conséquences obstétricales.** La grossesse est un facteur déclenchant ou aggravant les violences conjugales. 40% des femmes victimes rapportent avoir subi des violences " domestiques " pendant leur grossesse. Certains hommes sont jaloux de la capacité de gestation des femmes ce qui déclenche des violences.
- Les violences physiques peuvent entraîner des avortements spontanés, des ruptures prématurées des membranes et des accouchements prématurés, des décollements placentaires suivis de souffrance et de mort fœtale, des hémorragies, voire des ruptures utérines.

- **Les pathologies chroniques** sont susceptibles d'être aggravées par les violences que ce soit des affections pulmonaires, des affections cardiaques, ou des troubles métaboliques.
- Elles nécessitent un traitement continu et un suivi régulier. Il peut être difficile pour la femme de suivre son traitement ou de consulter, du fait de son asthénie, de son mauvais état de santé physique, d'un état dépressif ou du fait d'un mari contrôlant ses faits et gestes et perturbant les soins.

LES EFFETS SUR LES ENFANTS

- Une exposition chronique à la violence conjugale entraîne chez les enfants exposés
 - un engourdissement psychique par adaptation à un environnement dangereux, avec des symptômes d'émoussement (restriction des affects),
 - certaines formes de régression développementale,
 - le sentiment d'un futur sans lendemain.

- Les enfants témoins/victimes dans leur jeune âge se confondent avec l'agresseur et /ou la victime, submergés par des sensations charnelles sans médiation.
- Les conséquences sont souvent visibles dans l'immédiat, mais les enfants semblent parfois, par leur attitude, étrangement non concernés, alors que les bouleversements sensoriels réapparaissent plus tard dans l'adolescence et l'âge adulte. Ces perturbations apparaissent en même temps qu'un nouveau vécu de violence où la transmission générationnelle s'impose.

- L'enfant de couple violent est très souvent dans l'incapacité de témoigner de la violence parentale : il veut protéger ses parents, dont il se sent de toute façon redevable et il est dans l'incapacité de reconnaître ce qui lui fait véritablement violence. Il est plongé dans un monde de faute, de culpabilité, de honte. Il se croit fautif toujours, il se croit puni logiquement en conséquence.
- L'enfant exposé aux violences conjugales est un enfant en risque d'être gravement atteint dans son humanité et en risque de transmettre son objectivation à d'autres qu'il rencontrera ou procréera.

LE DEPISTAGE

- **Le dépistage** : Premier, voire seul interlocuteur des victimes de violences au sein du couple, le professionnel de santé doit savoir détecter ces situations pour entreprendre une prise en charge et un suivi adéquats.
- **Les contextes évocateurs** :
 - suspecter la violence dans tous types de situations, car elle touche des hommes et des femmes de tous âges, de toutes catégories socioprofessionnelles, de toutes cultures et religions
 - être particulièrement attentif à certains facteurs de risque :
 - des antécédents connus de maltraitance dans l'enfance ou dans une relation de couple précédente,
 - une situation d'absence d'emploi ou d'instabilité professionnelle (chômage, études en cours), de précarité ou d'exclusion de la femme et/ou de son conjoint,
 - un conjoint dont la consommation d'alcool est excessive.

➤ être particulièrement attentif à certaines situations

-une demande d'IVG, une déclaration tardive de grossesse, une grossesse mal suivie (conséquences possibles d'un viol conjugal ou d'une interdiction par le conjoint d'utiliser un contraceptif),

- un partenaire trop « prévenant » répondant à la place de sa compagne, contrôlant ses faits et gestes pour la maintenir sous son contrôle et sa domination

➤ Les signes cliniques

- Les lésions traumatiques, visibles ou cachées, récentes ou anciennes: être attentif aux lésions tympaniques et ophtalmologiques ;
- Les troubles psychologiques : troubles psychosomatiques (palpitations, douleurs, céphalées, etc.), anxiété, panique, dépression, idées et/ou tentatives de suicide, état de stress post-traumatique, troubles du sommeil, de l'alimentation, troubles cognitifs ;
- Les abus de substances pour lutter contre le stress : tabac, alcool, drogues, médicaments antalgiques, etc. ;

- Les grossesses pathologiques, conséquence de violences physiques, sexuelles et/ou psychologiques : accouchement prématuré, retard de croissance *in utero*, avortement spontané, rupture prématurée des membranes, rupture utérine, décollement rétroplacentaire, mort foetale;
- Les troubles gynécologiques : lésions périnéales, infections sexuellement transmissibles (chlamydias, infections HPV, infection VIH), douleurs pelviennes chroniques, dyspareunie, dysménorrhée)

➤ **Quand et comment inciter les victimes à parler**

- **Un dépistage systématique peut être effectué par chaque praticien, en médecine générale, gynécologie, psychiatrie ou dans des structures plus spécifiques telles que les centres de planification ou d'éducation familiale, la médecine du travail, les services d'urgence.**

- **Un dépistage orienté est à effectuer dès suspicion de violence :**

- 1. proposer à la victime un entretien individualisé, pour ne pas la mettre en danger ou la confronter au risque de subir une scène violente à son retour au domicile ;**

- 2. établir un climat de confiance et de confidentialité afin de poser les questions clairement et sans préjugé.**

CONDUITE A TENIR

- Une victime sur 5 se rend chez le médecin après avoir été agressée. C'est souvent le premier tiers extérieur à être informé des faits. Il doit soigner et rédiger le certificat. Il doit mettre en confiance la victime par une écoute attentive et une grande disponibilité.
- Le certificat médical est le premier élément probatoire objectif sur lequel l'autorité judiciaire pourra s'appuyer pour orienter la procédure mais 6 % à 10 % seulement des femmes victimes portent plainte.

PROTOCOLE DE REDACTION DU CERTIFICAT

- Retranscription des déclarations de la victime : son récit de l'agression
- Les doléances de la victime
- Description objective des lésions physiques et du retentissement psychique
- Evaluation de la durée d'incapacité totale de travail : l'ITT ne traduit pas uniquement les lésions physiques mais doit aussi inclure les traumatismes psychiques

ORIENTATION

- Le médecin doit encourager la victime à déposer plainte avec le certificat médical
- La victime peut déposer plainte dans n'importe quel commissariat ou dans n'importe quelle gendarmerie du territoire. Elle peut aussi écrire directement au Procureur de la République.
- Si la victime refuse de déposer plainte, le médecin doit garder dans son dossier les éléments qui permettront de rédiger un certificat plus tard.
- Le médecin peut établir un certificat sur réquisition d'un OPJ auquel il le remettra.

ORIENTATION 2

- Le signalement : (art. 226-14 du CP) avec l'accord de la victime, le médecin peut faire un signalement au Procureur de la République mais si la victime n'est pas en mesure de se protéger son accord n'est pas nécessaire. Ce signalement est une dérogation légale au secret médical. Le médecin n'encourt aucune sanction disciplinaire

MOTIFS DE DEPOT DE PLAINTE

Journal Médecine Légale, Victimologie, Jan. 2008 – n° 1 – volume 51

- Pour que l'auteur réalise la gravité de ses actes : 93 %
- Pour éviter la réitération des violences sur d'autres victimes : 83 %
- Pour l'obliger à des soins : 76 %
- Pour qu'il soit soigné : 73 %
- Pour obtenir des excuses de la part de l'auteur : 41 %
- Pour poursuivre l'auteur au pénal : 41 %
- Pour obtenir une rupture de la vie commune : 21 %
- Pour obtenir l'éviction du domicile de l'auteur : 17 %
- Pour que l'auteur aille en prison : 14 %
- Pour obtenir réparation : 7 %

MOTIFS DE REFUS DE DEPOT DE PLAINTE

Journal Médecine Légale, Victimologie, Jan. 2008 – n° 1 – volume 51

- Père des enfants : 86 %
- Peur des représailles par l'auteur : 70 %
- Peur que l'auteur soit emprisonné : 60 %
- A toujours des sentiments pour l'auteur : 60 %
- Peur de représailles de la part de tiers : 20 %
- Crainte des réactions des enfants : 12 %
- Peur de déposer plainte : 10 %
- Peur que l'auteur se suicide : 10 %
- Souhait de ne pas envenimer une procédure de divorce : 10 %

PRISE EN CHARGE

- Des victimes : l'action judiciaire permet de rompre avec la violence, de protéger la victime et éventuellement d'évaluer son préjudice et de l'indemniser.
- L'action médico psycho-sociale permet des soins, une éventuelle psychothérapie, une réinscription sociale : les AS aident à recouvrer les droits (SS, AF), à chercher un domicile, une école pour les enfants. Les ass. d'aide aux victimes accueillent, accompagnent, soutiennent et peuvent parfois se porter partie civile avec l'accord de la victime.

- Des auteurs :
- L'action judiciaire permet l'arrêt de la violence, la sanction, parfois l'éviction du domicile conjugal et enfin l'obligation de soin.
- La loi du 9 mars 2004 consacre la nécessité d'apporter systématiquement une réponse pénale à toute infraction.
- Depuis 1994 les violences exercées sur un conjoint constituent une circonstance aggravante et sont considérées comme un délit quelle que soit la durée d'ITT

- Le parquet peut décider un classement sans suite ou une alternative aux poursuites : par exemple un rappel à la loi ou une médiation pénale.
- Il peut aussi estimer des poursuites nécessaires : le violent peut être déféré devant le Procureur à l'issue de la garde à vue, peut être jugé en comparution immédiate ou peut être placé sous contrôle judiciaire ou sous mandat de dépôt jusqu'au procès.

INJONCTION DE SOINS

- Le magistrat peut prononcer une injonction de soins pour les auteurs de violences conjugales.
- A Lyon, depuis octobre 2006, les auteurs de violences conjugales sont adressés en consultation au Service d'Urgence de l'hôpital Lyon Sud où ils sont reçus en entretien individuel.

- De novembre 2006 à juin 2008, 167 patients ont été reçus (14 n'ont pas pris contact avec la consultation).
- Ils sont âgés de 20 à 80 ans. La moyenne d'âge est de 40 ans.
- Ils sont majoritairement mariés ou en concubinage mais quelques uns sont déjà séparés.
- Presque tous ont une profession. Seuls quelques uns sont au chômage ou en invalidité.
- 26 % reconnaissent être alcooliques.
- 14 % ont eu un père violent.
- 19 % suivent ou ont suivi un traitement psychiatrique
- 20 % ont pour perspective la séparation de leur couple.
- Majoritairement, 66% reconnaissent leur violence unique, parfois répétée.
- 45 % acceptent une thérapie.

4 ème PLAN DE LUTTE CONTRE LES VIOLENCES FAITES AUX FEMMES 2014-2016

- 1 - Organiser l'action publique autour d'un principe d'action partagé : aucune violence déclarée ne doit demeurer sans réponse
- 2 – Protéger efficacement les victimes
- 3 – Mobiliser l'ensemble de la société

ASSOCIATIONS D'AIDE AUX VICTIMES

Numéros d'appel et d'écoute :

- Violences conjugales – Femmes Infos Service
☎ **3919** (coût d'un appel local)
- SOS Viol (n° gratuit)
☎ **08 00 05 95 95**
- Allo Enfance Maltraitée (n° gratuit)
☎ : **119** ou **08 00 05 41 41**
- Numéro national d'aide aux victimes
☎ **08VICTIMES** ou **08 842 846 37**

Pour plus d'informations

- Fédération Nationale Solidarité Femmes
☎ **01 40 33 80 90**
- Institut National d'Aide aux Victimes Et de Médiation (I.N.A.V.E.M.)
☎ **01 41 83 42 00**
- Centre National d'Information et de Documentation des Femmes et des Familles (C.N.I.D.F.F.)
☎ **01 42 17 12 00**