

Rôle aux Urgences du Médecin référent des « Violences Faites aux Femmes »

PAR DR FRÉDÉRIQUE BROISIN-DOUTAZ* ET BERNARD MARC**

INTRODUCTION

Grâce au travail de l'organisation mondiale de la santé (OMS) ^[1] et à l'implication grandissante des professionnel-le-s concerné-e-s, les violences subies par les femmes sont progressivement reconnues comme l'un des déterminants majeurs influant sur leur santé et celle de leurs enfants. Face à ce constat, une prise en charge adaptée s'impose et se traduit par la mise en œuvre de politiques publiques dédiées dont celle relative à la mise en place, dans les services d'urgences, de référents sur les violences faites aux femmes (plan violences 2014/2016) depuis le 25 novembre 2015, date de la circulaire n°DQOS/R2/MIPROF/2015/345 ^[2].

Ce référent « violences faites aux femmes » est désigné parmi les médecins du service des urgences ou du SMUR dans chaque établissement autorisé en médecine d'urgences. Ce dernier a pour mission, entre autres, de sensibiliser le personnel des services hospitaliers sur la question des femmes victimes de violences et d'identifier les partenaires utiles.

BILAN DES VIOLENCES VUES AUX URGENCES

En 2016, 225 000 femmes âgées de 18 à 75 ans ont été victimes de violences conjugales dans ses formes les plus graves et moins d'une sur cinq a porté plainte. On évalue à 93 000 femmes âgées de 18 à 75 ans les victimes de viol ou de tentatives de viol, ces dernières connaissaient dans 9 cas sur 10 leur agresseur et pourtant, moins d'une sur dix seulement a porté plainte ^[3].

En 2015, selon les estimations, 143 000 enfants vivaient dans un foyer où une femme déclarait y être victime de violences et 42 % avaient moins de 6 ans ^[3].

Les urgences ont une place privilégiée pour la prise en charge de ces femmes et de leurs enfants. Carrefour des premiers effets de la violence, avec 19 millions de passages environ par an sur toute la France ^[4], un accueil 24 heures/24, elles préservent une certaine forme d'anonymat et permettent la prise en charge des victimes, leur orientation, voire même un dépistage systématique par un questionnement simple.

* Dr Frédérique BROISIN-DOUTAZ : PH URGENCES/Hôpital Robert Ballanger. Référente violences faites aux femmes - Aulnay sous Bois (93). Participante au groupe d'expert.e.s pour la conception d'une fiche pratique à destination des professionnel.le.s urgentistes MIPROF dans le cadre de la Circulaire DQOS R2/MIPROF/2015/345 « Outils référent.e.s urgentes ».

** Dr Bernard MARC. Chef de service UMJ. Référent violences faites aux femmes, Grand Hôpital de l'Est Francilien (G.H.E.F.). Site de Marne-la-Vallée (77).

En dehors des situations de violences avérées ou déclarées, la façon la plus simple de repérer ces violences est le dépistage par le questionnement systématique...

Les conséquences sur la santé de ces femmes, en dehors des conséquences traumatiques directes au moment des coups (1 décès tous les 3 jours ^[5]) les font consulter aux urgences pour des pathologies médicales, psychiatriques (tentatives de suicide, conduites addictives, consommation de psychotropes, dépression) des pathologies gynéco-obstétricales (grossesse = facteur déclenchant) des déséquilibres de pathologies chroniques et consulter également pour leurs enfants qui sont impactés de la même manière, qu'ils reçoivent ou non des coups.

FORMATION ET ACTION DES MÉDECINS RÉFÉRENTS "VIOLENCES FAITES AUX FEMMES" AUX URGENCES

L'urgentiste se retrouve donc en première ligne dans l'accueil et la prise en charge de ce type de patiente. Il est indispensable qu'il soit sensibilisé et formé. En dehors des situations de violences avérées ou déclarées, la façon la plus simple de repérer ces violences est le dépistage par le questionnement systématique, questionnement bien accepté d'après différentes études scientifiques, et qui permet une prise en charge médicale adaptée.

Depuis la parution de la circulaire en novembre 2015, 690 médecins référents ont été nommés dans des services d'urgence, trois sessions de formation ont déjà eu lieu sous l'impulsion de la Mission Interministérielle pour la Protection des Femmes victimes de violences et la lutte contre la traite des êtres humains (M.I.P.R.O.F.) qui ont permis d'instruire 370 d'entre eux ^[6]. Un rappel est prévu pour les établissements non dotés, une journée « bilan » sera proposée également à ceux qui ont eu leur kit afin d'évaluer leurs pratiques, les éventuelles difficultés rencontrées et favoriser les échanges au niveau régional et national.

La formation du médecin référent « Violences faites aux femmes » a lieu au ministère de la Santé sur une journée complète avec remise d'un kit sous forme de documents

MOTS-CLÉS.

Violences faites aux femmes (VFF), Services des urgences, repérage/détection, prise en charge.

papers et vidéos sur clé USB. Ce kit permet que tous les médecins référents aient un socle commun de formation et qu'ils puissent s'en servir pour sensibiliser et former l'ensemble de leurs équipes dédiées. L'accueil de la patiente victime de violences a été décliné en treize étapes qui sont présentées par des professionnel-elles de santé et par les intervenants du groupe d'experts qui ont pour mission d'explicitier les fiches réflexes établies et de présenter les expériences des établissements dans lesquels des choses ont été mises en place.

Il faut savoir que tous ces documents sont accessibles sur le site stop-violences-femmes.gouv.fr

- **La première étape** consiste à faire un constat et à colliger les signes et facteurs de risques. Il n'y a pas de profil type de femmes victimes de violences ni de symptomatologie typique puisque tous les retentissements sur la santé sont possibles (physique/santé psychique et comportements/santé sexuelle et reproductivité). Des signaux d'alertes doivent éclairer l'urgentiste comme le nombre de passages aux urgences, le comportement de la victime, les attitudes du conjoint, des enfants, ce dernier doit également faire le lien entre la symptomatologie passée et présente et se méfier des symptômes « écrans ».
- **La deuxième étape** est le questionnement systématique, au même titre que les autres antécédents de façon simple et explicite, de la manière qui lui correspond le mieux pour être à l'aise. Toutes les recherches sur le sujet montrent que les femmes acceptent largement ce questionnement. Il est bien sûr important de préserver une confidentialité parfois, c'est vrai, difficile aux urgences où le temps imparti fait défaut et où le médecin est fréquemment dérangé.

De nombreuses femmes viennent accompagnées de leurs enfants (souvent en bas âge), il convient de leur expliquer les conséquences des violences psychologiques (témoins) et/ou physiques sur leurs enfants et de leur proposer une prise en charge adaptée

Il faut évidemment adopter une écoute active et bienveillante, la croire, l'écouter, la déculpabiliser, la valoriser, la soutenir, lui rappeler que la loi punit les violences, respecter ses choix et les accompagner. Il faut l'examiner de la même façon.

Le dossier médical doit retranscrire le maximum de renseignements en commençant par les données administratives de la patiente, le détail des faits, la description des lésions, les examens complémentaires et la prise en charge éventuelle d'un viol hors réquisition judiciaire.

Il est donc indispensable que l'urgentiste se soit, au préalable, mis en rapport avec les urgences médico-judiciaires de son secteur pour pouvoir y prendre des conseils, y adresser des patientes de façon plus fluide et avoir des retours éventuels.

Il faut évidemment adopter une écoute active et bienveillante, la croire, l'écouter, la déculpabiliser, la valoriser, la soutenir, lui rappeler que la loi punit les violences, respecter ses choix et les accompagner.

La victime doit être informée à sa sortie et orientée vers des réseaux de partenaires professionnels et associatifs. Il faut l'inviter à appeler le 3919 et à porter plainte quand elle sera prête uniquement.

À l'issue de l'examen, l'urgentiste doit établir un certificat médical descriptif, en 2 exemplaires, dont il existe un modèle dans le kit. La détermination de l'ITT peut être difficile, elle pourra être fixée ultérieurement par un médecin légiste, d'où la nécessité d'être le plus minutieux et le plus descriptif tant sur les lésions physiques que sur les conséquences psychologiques.

Ce certificat sera complété par tout traitement utile, avis spécialisé et arrêt de travail si nécessaire

Il est bien évidemment nécessaire d'évaluer la situation pour identifier le danger, les risques encourus et hospitaliser la patiente (et ses enfants éventuellement) si nécessaire.

Cette évaluation se fait sur **trois grands axes** :

- la vulnérabilité et la peur de la patiente,
- l'isolement et l'absence de personne ressource,
- l'agressivité potentielle de l'agresseur (antécédents judiciaires de violences envers les personnes ou de violences dans le couple, antécédents d'agressions sexuelles, possession d'armes, addictions, etc.).

La victime doit être informée à sa sortie et orientée vers des réseaux de partenaires professionnels et associatifs. Il faut l'inviter à appeler le 3919 ^[7] et à porter plainte quand elle sera prête uniquement. Parallèlement, l'urgentiste doit prévenir le service social ou un partenaire intra ou extra-hospitalier, ce qui nécessite aussi d'avoir fait un travail de recherche de contacts en amont. Il peut également proposer une consultation de suivi, le tout en lui donnant tous les documents nécessaires à ses démarches.

La mission du médecin référent « Urgences violences faites aux femmes » est donc complexe. Il doit, à la fois connaître les mécanismes et les conséquences des violences, savoir les dépister, les appréhender, savoir s'entourer de professionnels compétents et créer un réseau d'aval.

Il doit se signaler dans son établissement, organiser des temps de réflexion et de sensibilisation; il doit identifier les partenaires utiles tant au sein de son établissement qu'à l'extérieur; il doit mettre à disposition des autres professionnels de l'établissement des supports de communication.

Il est en charge des pratiques protocoles et dispositifs mis en place au sein des urgences et doit faire le point des pratiques des autres services, notamment en gynéco-obstétrique et des urgences médico-judiciaires dont il dépend.

Un partenariat étroit doit être établi avec ces dernières, d'une part parce que parfois elles se trouvent au sein du même établissement, ce qui favorise pleinement l'échange et, d'autre part, parce qu'elles sont le lieu de passage obligatoire dès qu'il y a réquisition.

PERSPECTIVES POUR LES MÉDECINS RÉFÉRENTS “VIOLENCES FAITES AUX FEMMES” AUX URGENCES

L'urgentiste ne se substitue en aucun cas au médecin légiste ; son rôle est complémentaire étant donné l'ampleur du problème.

Certaines urgences médico-judiciaires ont créé des consultations sans réquisition pour les femmes de plus de 15 ans victimes de violences, ce qui paraît être une solution d'avenir dans la mesure où ces femmes s'adressent à des médecins légistes avec un temps dédié beaucoup plus adapté, une problématique connue et gérée, du personnel paramédical davantage sensibilisé, expériences appelées à se généraliser dans le cadre de l'Égalité homme-femme, « grande cause » du quinquennat ^[8].

Il est nécessaire de travailler en réseau, de se réunir, d'échanger les pratiques pour que ces femmes, où qu'elles soient, trouvent une réponse à leurs attentes et à leurs désarrois.

Chaque structure est complémentaire et le dépistage systématique doit se faire aux urgences dans la mesure où, lors d'un passage aux urgences médico-judiciaires, la révélation des violences est déjà établie.

« Protéger la mère c'est protéger l'enfant » ^[9]. Il va de soi que le médecin référent « Violences faites aux femmes » aux urgences devra agir en étroite collaboration, dans

« Protéger la mère c'est protéger l'enfant »

son établissement, avec le médecin référent des violences faites aux enfants qui devra être nommé avant dé-

cembre 2017 dans le cadre du plan national de lutte contre les violences faites aux enfants ^[10].

RÉFÉRENCES

- [1] Organisation Mondiale de la Santé. *La violence à l'encontre des femmes. Violence d'un partenaire intime et violence sexuelle à l'encontre des femmes*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/fr/>. Consulté le 25 novembre 2017.
- [2] Circulaire DGOS/R2/MIPROF n° 2015-345 du 25 novembre 2015 relative à la mise en place, dans les services d'urgence, de référents sur les violences faites aux femmes. NOR : AFSH1528453C http://social-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2015/15-12/ste_20150012_0000_0080.pdf. Consulté le 6 juin 2017.
- [3] Enquêtes « Cadre de vie et sécurité ». INSEE-ONDRP-SSMSI-2012/2017 <http://stop-violences-femmes.gouv.fr/Les-chiffres-de-reference-sur-les.html>. Consulté le 25 novembre 2017.
- [4] Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques. *Les établissements de santé, édition 2016*. <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/panoramas-de-la-drees/article/les-etablissements-de-sante-edition-2016>. Consulté le 25 novembre 2017.
- [5] Ministère de l'intérieur/DGPN, DGGN, DaV. *Étude nationale sur les morts violentes au sein du couple 2016*. <http://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/wp-content/uploads/2017/09/Etude-nationale-sur-les-morts-violentes-au-sein-du-couple-annee-2016.pdf> Consulté le 25 novembre 2017.
- [6] Ministère des Familles, de l'Enfance et des Droits des femmes. *Formation des référent.e.s. « Violences faites aux femmes » des services d'urgence*. Dossier de presse. <http://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/wp-content/uploads/2016/06/Dossier-de-presse-Formation-des-referents-violences.pdf> Consulté le 25 novembre 2017.
- [7] 3919 : « Violences femmes info » numéro d'écoute national destiné aux femmes victimes de violences, à leur entourage et aux professionnels concernés. Appel anonyme et gratuit 7 jours sur 7 depuis le 01/01/2014.
- [8] Le Parisien. *Violences faites aux femmes : les mesures annoncées par Macron*. <http://www.leparisien.fr/societe/violences-faites-aux-femmes-les-mesures-annoncees-par-macron-25-11-2017-7414530.php>. Consulté le 25 novembre 2017.
- [9] Durand E. *Violences conjugales et parentalité*. Éditions l'Harmattan, Paris, 2013.
- [10] République Française. *Plan interministériel de mobilisation et de lutte contre les violences faites aux enfants 2017-2019*. http://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/wp-content/uploads/2017/02/PlanVIOLENCES_ENFANTS_2017-2019.pdf. Consulté le 25 novembre 2017.

14 et 15 SEPTEMBRE 2018

CITY CENTER VIEUX PORT
World Trade Center, 2 Rue Henri Barbusse
13001 Marseille

8^{es} RENCONTRES A DEUX MAINS
organisées par
Chantal FABRE-CLERGUE & Pierre MARÈS

Présidente d'honneur
Mireille BONIERBALE
Présidente de l'A.I.U.S.

Carole ZAKARIAN
Directrice de l'école de Maïeutique de Marseille

Dominique BONNEAU
Thérapies manuelles Avignon

Programme et renseignements
www.lesbaleinesbleues.com
www.ra2m.fr

Allergan
Allergan apporte son soutien institutionnel au 8^{es} Rencontres A Deux Mains.