

# **Violences faites aux femmes rôle des professionnels le 19 fevrier 2016**

**Gilles LAZIMI**

Médecin généraliste du Centre municipal de santé de Romainville

Maître de conférence associé à la faculté de médecine Pierre et Marie Curie



# Chiffres des violences faites aux femmes

Première Etude : ENVEFF 2000

Etude auprès de 6970 femmes de 20 à 59 ans

Violences psychologiques, physiques et sexuelles dans le couple

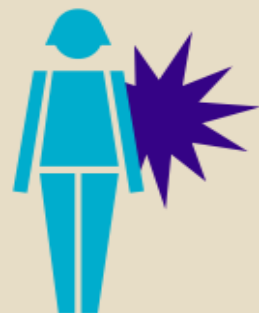
**1 femme sur 10 déclarent avoir été victime de violences au cours des douze derniers mois**

Définition : « Processus évolutif au cours duquel , un partenaire exerce, dans le cadre d'une relation privilégiée, une domination qui s'expriment par des agressions physiques, psychiques ou sexuelles.

Elles se distinguent des conflits de couples en difficulté »

# Quelques données chiffrées

## NOMBRE DE FEMMES SE DÉCLARANT VICTIMES DE VIOLENCES PHYSIQUES ET/OU SEXUELLES DE LA PART DU CONJOINT OU EX-CONJOINT SUR UNE ANNÉE



**217 000**

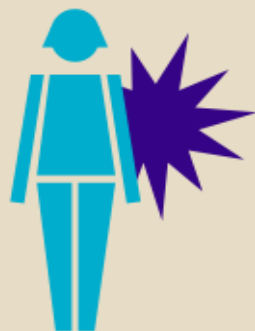
Dont **15%** qui portent plainte



**77 000**

Dont **6%** qui portent plainte

## NOMBRE DE FEMMES SE DÉCLARANT VICTIMES DE VIOL\* OU TENTATIVE DE VIOL SUR UNE ANNÉE



**84 000**

Dont **10%** qui portent plainte



**16 000**

**NS\*\***

\* Tous auteurs confondus. \*\* Taux de plaintes non significatif.

Champ : Personnes âgées de 18 à 75 ans vivant en ménage ordinaire en Métropole.

Source : Enquête Cadre de vie et sécurité (Insee-ONDRP) CVS 2010, 2011 et 2012, 2013 et 2014.

## NOMBRE DE DECÈS AU SEIN DU COUPLE, PAR SEXE, ET IMPACT SUR LES ENFANTS EN 2013



**= 278 décès**

**19 %**  
des homicides  
en France

### IMPACT DES HOMICIDES CONJUGAUX SUR LES ENFANTS

Enfants présents  
lors de l'homicide



**46**

Enfants orphelins de père  
ou de mère suite aux homicides



**118**

Champ : France y compris outre-mer.

Source : Ministère de l'Intérieur, Délégation aux victimes, rapport 2014.

- Quelques situations cliniques

# Laure, 28 ans

- Psychologue ,
- Enceinte de 12 semaines , elle est tombée de son tabouret, sur les fesses , à son domicile, elle vous dit en souriant :
- « quelle sotte je suis! »
- Elle est très inquiète pour sa grossesse , elle l'a tant espérée cette grossesse.
- Vit en concubinage,
- A l'examen clinique : RAS
- Vous la rassurez, mais elle demande à nouveau et à plusieurs reprises si tout va vraiment bien....

# Nathalie, 33 ans

- Patiente, toujours en retard,, vous la voyez dans la salle d'attente et vous vous dites « ah non, pas elle! Pourquoi vient elle encore me voir!
- Elle est agressive, revendicative, toutes les consultations se passent mal, elle refuse d'être examinée, elle désire le nouveau traitement qu'elle n'a pas encore essayé, celui qui va enfin la soulager.... Le clash est assuré en fin de consultation ....
- Elle a fait toutes les explorations, vu tous les médecins, tous des incompetents.....Ils ne trouvent pas ce qu'elle a, ou ne la croient pas!
- Vient à nouveau pour douleurs abdominales, constipation opiniâtre et douleurs pelviennes.
- Mariée, deux enfants, ne travaille pas
- Antécédents : constipation chronique nombreux fécalomes

# Valérie F., 37 ans

- Elle vient pour difficulté à s'endormir, elle n'arrête pas de pleurer, elle ne comprend pas , elle dit : « j'ai tout pour être heureuse, un toit, un mari , un enfant »
- Elle est réveillée plusieurs fois la nuit, depuis près de deux mois, elle n'arrive pas à dormir, elle n'en peut plus. Elle est en larmes.
- Elle est épuisée, elle se plaint aussi de douleurs pelviennes.
- Elle ne travaille pas à l'extérieur, elle s'occupe de son enfant d'un an. Depuis trois mois , son époux est au chômage, il est à la maison avec elle, il est toujours « dans ses pattes ».



# Elsa , 30 ans

Jeune femme, habillée très vulgairement, couleurs flashies, décolleté très plongeant, bottes et cuissardes, mini minijupes..

La salle d'attente, est d'emblée très animée quand elle arrive, elle ne supporte pas d'attendre, elle est déjà en retard au rendez vous!

Je l'ai vu la première fois plus de quinze auparavant pour anorexie et j'avais fait un signalement pour coups et blessures.

Très souvent , alcoolisée, logorrhéique, très attachante, et très agressive, patiente un peu difficile à gérer.

Elle vit dans un hôtel, dans une zone industrielle près de Bondy, sous tutelle, vit de son AAH

Elle vient car elle ne comprend pas ce qui se passe, elle se perd parfois, elle oublie ce qui s'est passé, et a l'impression d'être spectatrice de sa vie. Elle se voit faire des choses qu'elle n'a pas décidé de faire. Se retrouve avec des hommes qu'elle ne connaît pas . Est très angoissée, veut des calmants, par moments, elle ne sait pas pourquoi, certains regards la mettent en terreur...

# Alia , 68 ans

Elle est diabétique, hypertendue, des antécédents de Lupus, patiente que je suis depuis des années, sans problème

Ce jour , gêne thoracique depuis ce matin, sans lien avec effort.

ECG magnifique onde de Pardee

Appel Samu, hospitalisée

Syndrome de Takatsubo aussi appelé **syndrome des cœurs brisés**  
**ou aussi infarctus de stress ....**

## Les violences ont un retentissement considérable sur la santé des femmes

- **Le retentissement des violences** sur la victime modifie de façon brutale et plus ou moins durable sa vie, son développement, ses apprentissages, sa pensée, l'image qu'elle a d'elle-même, son caractère, son humeur, sa vie sociale, sa vie familiale, ses relations, sa sexualité, son fonctionnement au quotidien.
- Un très grand nombre de femmes victimes de violences ne sont pas repérées et souffrent de nombreuses pathologies médicales et psychologiques
- Les conséquences en terme de santé pour les femmes victimes de violence sont plus graves quand elles ne peuvent en parler et être reconnues comme victimes.

# Les médecins et les professionnels que nous sommes ne les voient pas

- 1 à 2 femmes victimes par an ( etude chambonnet 2000)

- Pas dans ma clientèle

- Pas dans mon quartier

- Est ce qu' elle dit la verité

- C' est pas possible , je connais son mari!

- Je suis pas flic, je suis pas juge

- C' est un probleme social

- C' est un probleme culturel

- Cela n'a aucune utilité

- Elle reste avec leur agresseur

- Pas un problème médical

- Elle reste elle le veut bien

- Elle est vraiment penible et aggressive!

- C'est un probleme privé

- Je vous laisse imaginer.....

- Les enquêtes qualitatives que nous avons réalisées révèlent une ignorance, un aveuglement, un refus de voir conscient ou inconscient, une tolérance envers ces violences
- Nous mettons en place des stratégies d'évitement, de déni, d'occultation. Nous tolérons ces violences, comme la société les tolère encore trop souvent.
- Nous sommes en difficulté pour penser les violences, les imaginer, et admettre qu'elles existent !
- **Nous avons des apriori sur les violences, sur les femmes**  
et des préjugés sur la sexualité

Peur d'être intrusif ! Peur de déclencher une souffrance !

Peur d'être en difficulté, de ne pas savoir quoi faire, peur d'être seul

Méconnaissance du réseau de prise en charge

et surtout pas ou peu formation

- J'ai tenté de le dire, mais j'avais trop honte. Qu'en aurait pensé mon medecin...
- Je l'ai dit, mais on ne m'a pas répondu.....
- J'étais trop mal pour le dire.....
- Si on m'avait posé la question, j'en aurais peut être parlé....
- On ne m'a jamais posé la question
- Je pensais que j'étais responsable, ma famille me dit que j'exagere!
- Qu'il fallait que je cesse d'en parler!
- Si on m'avait posé la question, j'en aurais parlé....  
J'aurais été soulagée d'en parler à mon médecin .

## Problème de santé publique majeur

- Les conséquences en terme de santé sont pourtant importantes, les tableaux cliniques sont plethoriques et reprennent l'ensemble des pathologies rencontrées en médecine générale
- Mais nous médecins ne les voyons pas ?
- Le médecin a un rôle primordial dans cette prise en charge

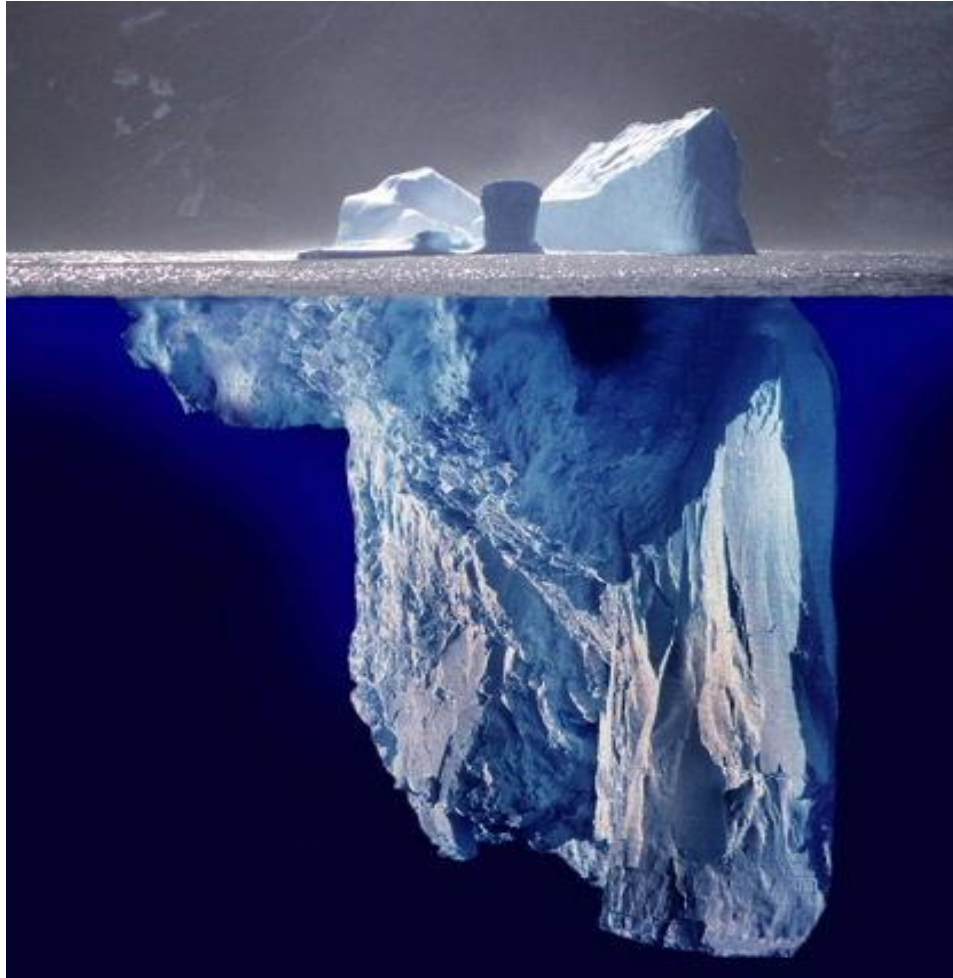
# ■ Quand les femmes victimes de violences ne peuvent pas parler des violences qu'elles subissent :

Quels sont les tableaux symptomatiques au premier plan?

- Symptômes évidents ?
- Des tableaux spécifiques ?
- Symptômes écrans ?



le symptôme



# Conséquences des violences sur la santé de la victime



Source : Lettre N° 4 de l'Observatoire National des violences faites aux femmes

# Stress Post Traumatique

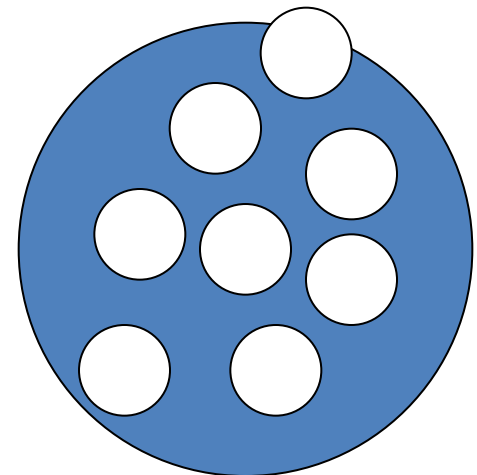
- Suite à ces événements traumatiques des symptômes peuvent apparaître immédiatement ou de façon différée :
  - événement revécu : des cauchemars, flash-back, pensées intrusives,
  - des réactions émotionnelles et physiques exagérées, provoquées par « un événement gâchette » qui rappelle le traumatisme ;
  - évitement de ce qui pourrait rappeler la scène traumatique,
  - une hypervigilance, des réactions de sursauts, insomnie, trouble de la concentration, irritabilité
  - des troubles dissociatifs : « déréalisation », « dépersonnalisation » .

# • Violences psychologiques : l'emprise ou vampirisme au quotidien

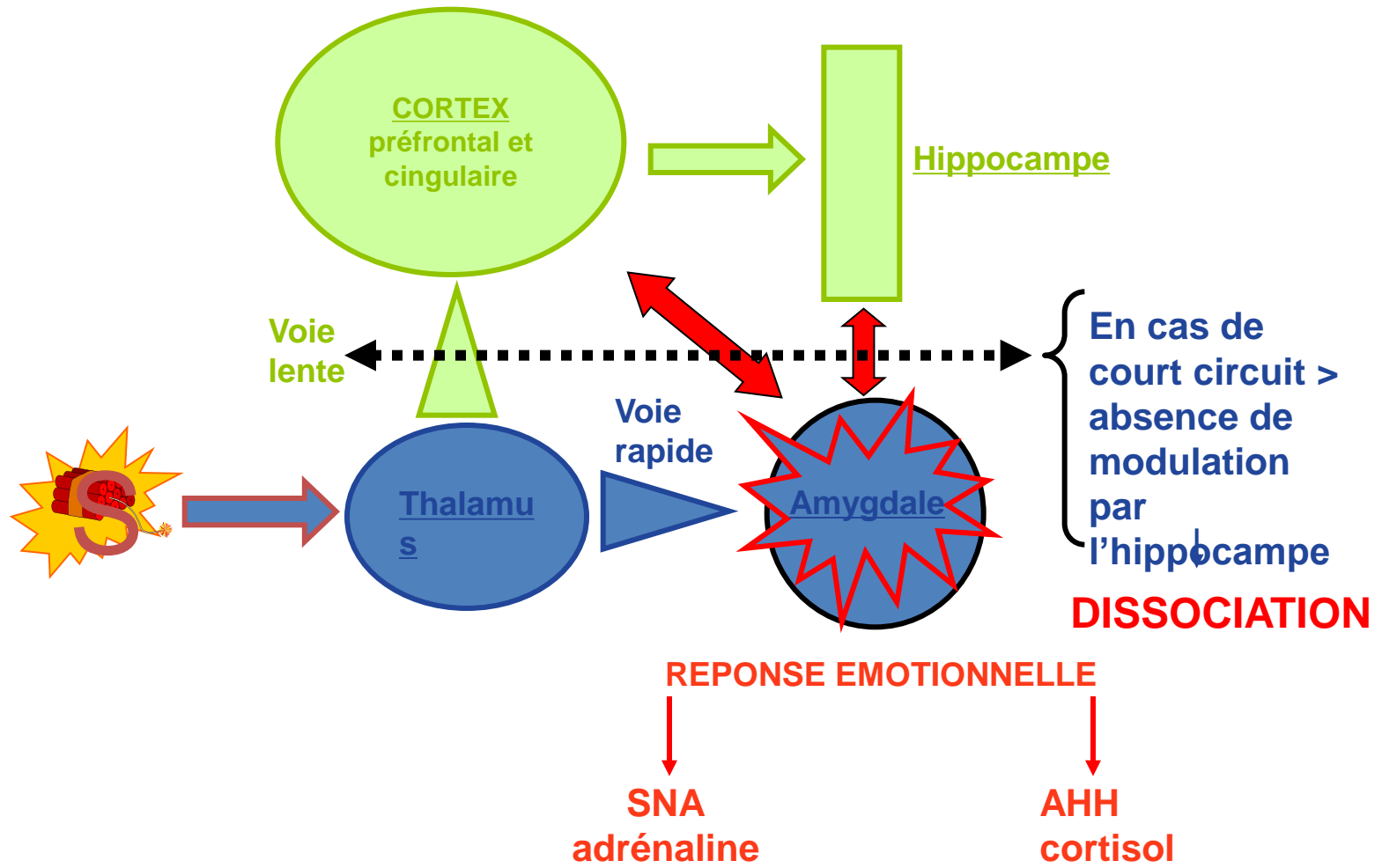
- Fascination # séduction -> mordu
- Manipulations : mensonges, accusations, rhétorique perverse, embrouille, isolement
- Désamour, humiliations, terreur
- Réaction paranoïaque...

- Anesthésie émotionnelle
- L'hémorragie narcissique    **Gourdification**
- L'inversion : signature du vampire

- Dr Gerard Lopez



# Modèle biologique



Felliti V. J., Anda R. F., Nordenberg D. *et al.*, "Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of leading causes of death in adults : the Adverse Childhood Experiences (ACE) Study", *Am J Prevent Med*, 1998

## Violences



Physical



Emotional



Sexual

## Négligences



Physical



Emotional

## Dysfonctions



Mental Illness



Incarcerated Relative



Mother treated violently



Substance Abuse



Divorce

**Expériences de l'enfance  
indésirables**

Felliti V. J., Anda R. F., Nordenberg D. *et al.*, “Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of leading causes of death in adults : the Adverse Childhood Experiences (ACE) Study”, *Am J Prevent Med*, 1998

*Conséquences de l'exposition à quatre événements de vie pendant l'enfance (n = 9 508 sur 13 494) Source : Felliti, 1998.*

Conséquences	Facteur de risque
Tabagisme	x 2
Dépression durant plus de 2 semaines	x 4,6
Tentatives de suicide	x 12,2
Alcoolisme	x 7,4
Maladie sexuellement transmissible	x 2,5
Cancer	x 1,9
Broncho-pneumopathie chronique obstructive	x 3,9
Hépatite	x 2,5
État de santé précaire	x 2,2
Obésité sévère	x 1,6
Absence d'activités physiques de loisir	x 1,3
Toxicomanie	x 4,7
Toxicomanie parentérale	x 10,3
Coronaropathie	x 2,2
Agressions	x 2,4
Diabète	x 1,6
Fractures	x 1,6
> 50 partenaires sexuels	x 3,2

Les adultes qui avaient été maltraités pendant l'enfance présentaient significativement davantage de pathologies

# Violences faites aux femmes et santé

Risques relatifs liés aux violences conjugales de quelques pathologies médicales rencontrées en médecine générale

Psychologiques	Gynéco-obstétricales	Physiques
Pathologies psy ( 5) Dépression, anxiété (x2-3) Tentatives de suicide (25) PTSD ( 60% des victimes ) Conduites à risque Abus de substances (x2-4)	Grossesse non désirée (5, 3) Grossesse à risque Fausse couche (8,33) Dépression post-partum Douleurs pelviennes (3.27 ) IST Cancer du col (x2,5-4) IVG 23%	Lésions traumatiques Douleurs lombaires ( 2,34) Douleurs cervicales ( 2,01) Fibromyalgie (3,35) Céphalées (x1,5) Sd intestin irritable (x2-3) Troubles gastriques (x1,5-3) Infections urinaires (x1,8)

Conséquences pédiatriques



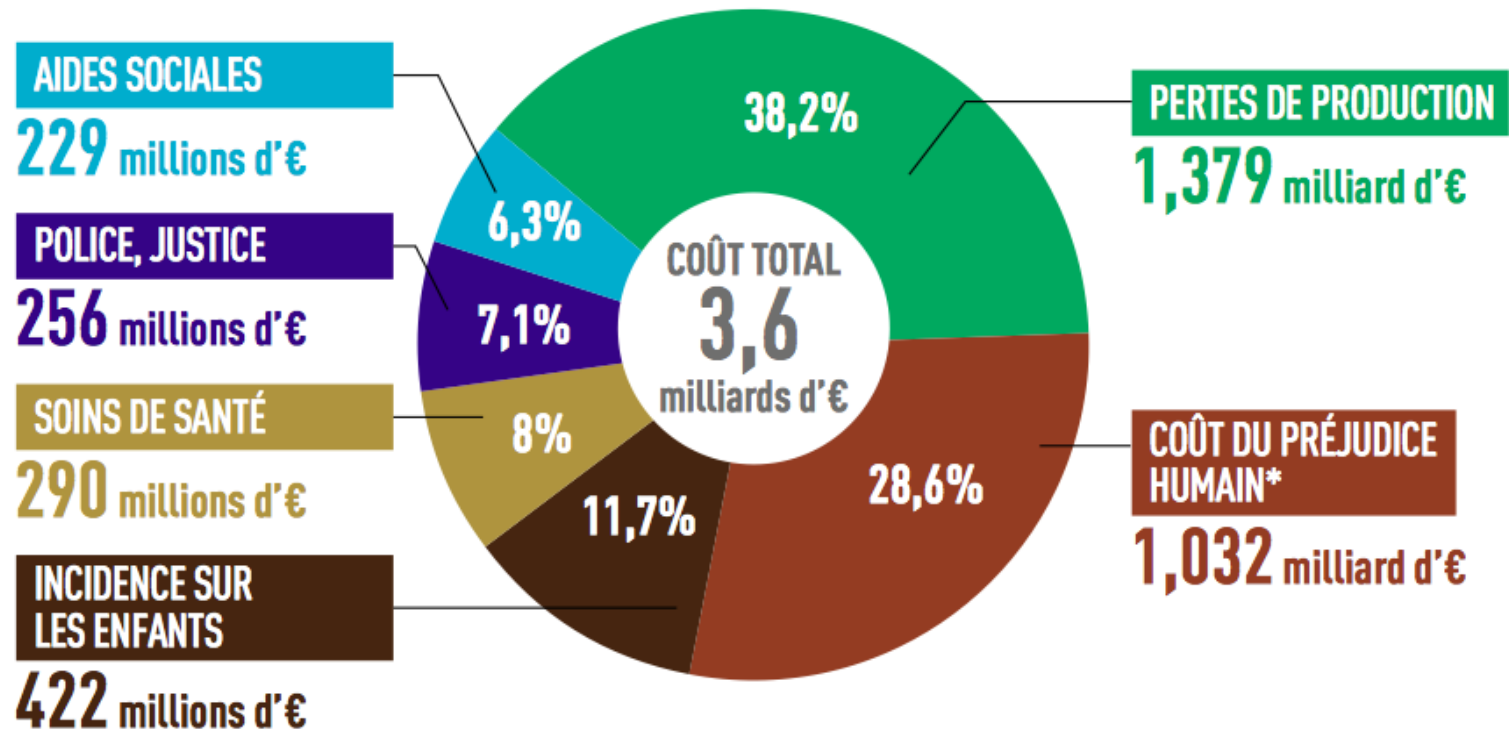
# Etude de la surconsommation de soins des femmes victimes de violences

Enquête Evénements de vie et santé 2005-2006

	Femmes victimes de violences par un auteur connu	Femmes non victimes de violences ou d'auteur inconnu
Consultation chez généraliste, nb moyen	5,2	4,2
Consultation chez psychologue, nb moyen	1,8	0,6
Conso régulière d'antidépresseurs %	14,8%	7,1%
Conso régulière d'anxiolytiques %	18,1%	8,5%
Conso régulière d'antidépresseurs %	9,9%	5,2%
Fréquence d'arrêt de travail	28,1%	1,8%

# Le coût économique des violences au sein du couple 2014

Le coût économique des violences au sein du couple (2014)



\* Dont conséquences des ITT et viols.

Source : Étude relative à l'actualisation du chiffrage des répercussions économiques des violences au sein du couple et leur incidence sur les enfants en France, PSYTEL 2014.

Notre manque de formation et de compréhension des psycho traumatismes et de leurs conséquences ne nous permettaient pas de repérer les femmes victimes de violences et de les accompagner.

Elles gênent le plus souvent incompréhension, irritation et parfois rejet!

Se sentant coupables des violences qu'elles subissent, elles ne peuvent parler, n'étant pas questionnées. Elles ont le plus souvent honte ou sont sous emprise.

Devant cette impossibilité pour les femmes de s'exprimer, nous avons mis en place la première campagne de prévention en direction des hommes seuls responsables des violences envers les femmes

# PREMIERE CAMPAGNE CONTRE LES VIOLENCES FAITES AUX FEMMES 2004-2006 en direction des hommes

## 6 villes puis 14 et enfin 19 villes signent, 8 associations et 3 institutions



CAMPAGNE CONTRE LES VIOLENCES FAITES AUX FEMMES



"si tu es un homme  
tu ne lui parles pas  
comme ça"  
Morad 25 ans



CAMPAGNE CONTRE LES VIOLENCES FAITES AUX FEMMES

"je suis un homme  
je ne la frapperai  
jamais"  
Claude 52 ans



CAMPAGNE CONTRE LES VIOLENCES FAITES AUX FEMMES

"si je la force  
c'est un viol"  
Régis 42 ans



"tu es nul  
si tu la frappes"  
Jacques 32 ans



CAMPAGNE CONTRE LES VIOLENCES FAITES AUX FEMMES

"être un mâle  
c'est pas faire mal"  
Julien 16 ans

**Premier jour de la campagne , au centre de santé , à 9H**

# Questions posées par les médecins:

## 3 QUESTIONS

1/-au cours de votre vie, avez-vous été victime de violences verbales, propos sexistes, humiliants, dévalorisants, injures, menaces ?

2/-au cours de votre vie, avez-vous été victime de violences physiques ? Avez-vous reçu des coups, des gifles ? Avez-vous été battue, bousculée par un homme ?

3/- au cours de votre vie, avez-vous été victime de violences sexuelles: attouchements, viol, rapports forcés ?



# Enquêtes sur le questionnement systématique

## 1) Médecin Généraliste en CMS - 2004

- 100 patientes interrogées de façon systématique.
- **54% ont déclaré avoir été victimes de violences :**
  - 49% de violences verbales,
  - 31% de violences physiques,
  - 21% de violences sexuelles.
- 90% des victimes de violences sexuelles en parlaient pour la première fois à un médecin.

# Deuxieme campagne contre les violences faites aux femmes et les conséquences sur les enfants, enfants témoins, enfants victimes, 2006-2008

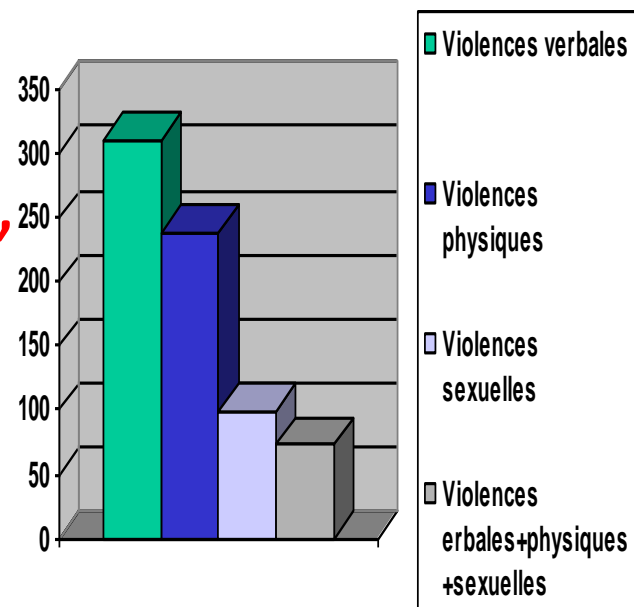
2006 et 2007 : 24 Villes, 6 associations et 2 institutions





## 2) 51 médecins Généralistes et spécialistes et 2 sages femmes – 2007 ( LAZIMI )

- 557 patientes interrogées de façon systématique :
- **63% ont déclaré avoir été victimes de violences :**
- 62,8% de violences verbales,
- 42,7% de violences physiques,
- 17,8% de violences sexuelles.



**Etude MDM 2009**  
**femmes migrantes precaires**  
**126 femmes interrogées**  
**Estrada Rochefort Lazimi**

**Au cours de leur vie**

**84% ont donc déclaré avoir été  
victimes de violences au moins  
une fois dans leur vie**

**71% d'entre elles des violences  
verbales ou psychologiques,**

**57% des violences physiques**

**34% des violences sexuelles.**

**Au cours des 12 derniers  
mois,**

**48% ont déclaré avoir  
été victimes de  
violences**

**42% verbales ou  
psychologiques,**

**17% physiques**

**13% sexuelles**

## Tableau recapitulatif

	Etude 2004 100 patientes  Lazimi	Etude 2007 557 patientes 51 médecins et 2 SF  Lazimi	Études 2008 100 patientes Urgence Poissy  Gazaigne/ Lazimi	Etude 2008 90 patientes Sage femme  Delepine
Violences verbales ou psychologiques	<b>49%</b>	<b>62.8%</b>	63%	59%
Violences physiques	<b>31%</b>	<b>42.7%</b>	41%	21%
Violences sexuelles	<b>21%</b>	<b>17.8%</b>	19%	12%

	Etude MDM 2009 Paris St Denis femmes précaires 126 femmes  Estrada /lazimi	Etude 2010 CDS Grenoble MG 239 femmes  Pichon Dubois	Études 2013 Ile de France MG 145 patientes  Palisse /lazimi
Violences verbales ou psychologiques	71%	62%	
Violences physiques	57%	48%	
Violences sexuelles	<b>34%</b>	<b>21%</b>	<b>23.4%</b>

# les 5 questions aux medecins

1/Avez vous eu des difficultés à poser ces questions?

NON pour 80%

2/ les patientes ont-elles eu mal à répondre aux questions?

NON pour 80%

3/ intérêt de poser de telles questions pour le professionnel? Oui pour 96%

4/ avez vous besoin de vous former? Oui pour 70%

5/Avez-vous donner de la documentation des adresses à vos patientes? Oui Pour 60%

- **Les femmes sont favorables à un dépistage, plus de 80% d'entre elles pensent qu'il devrait être systématique.**

**Piau Gazaigne Wiomant Lazimi Palisse**

# Objectif du soin

Poser la question des violences , écouter et libérer la parole

Aider la verbalisation des maux, douleurs et émotions.

Favoriser la reconnaissance du statut de victime des femmes .

Déculpabiliser les victimes, faire changer la honte de camp.

Prendre position contre les violences , rappel du rôle de la loi , désignation du coupable, explication de la stratégie de l'agresseur, Rompre l'isolement.

## **Dire simplement déjà : premier temps thérapeutique**

Je vous crois

Merci de votre confiance

Vous n'êtes en rien responsable des violences que vous subissez

il n'a pas droit , c'est la loi, le coupable c'est lui

Je peux vous aider, vous n'êtes pas seule

Voici des contacts d'associations, des téléphones

Je suis à votre disposition , pour vous revoir

Vous pouvez porter plainte, c'est vous qui décidez

Expliquer les symptômes et le psycho traumatisme

- Évaluer la souffrance psychique, la détresse, le danger encouru, le besoin d' aide  
Faire le lien entre les violences subies et les pathologies présentées.  
Expliquer le psycho traumatisme, la mémoire traumatique et ses conséquences.

Installer la sécurité, le réseau associatif d'aide.

Diminuer les symptômes et soulager la souffrance.  
Renforcement de l'estime de soi des femmes, et la confiance en elle  
Aider la patiente victime à devenir auteure de sa vie.



# Ce qui est le plus important c'est la relation

## THERAPIE CLASSIQUE

Neutralité  
« bienveillante »  
Absence de recherche  
des ET  
Colloque singulier  
  
Exposition technique  
mal maîtrisée  
Cadre imposé  
  
Implication du sujet  
(culpabilisation)  
Thérapie rigide  
(coaching)  
Rupture des soins  
  
Rejet par identification  
projective  
Répétition littérale

## THERAPIE RELATIONNELLE

Empathie active  
  
Reconnaissance et  
incitation à porter plainte  
Travail en réseau  
  
Techniques diverses de  
gestion des émotions  
Cadre démocratique  
négocié  
Critique du système  
agresseur  
Cadre souple avec  
recadrage  
Prévention des ruptures  
  
Contrôle des contre-  
attitudes « violentes »  
Réécriture du scénario  
traumatique spécifique

## **Enseignements**

- **Amélioration de la relation médecin-patient**
- **Lien entre les problèmes de santé somatique: pathologies écrans et les violences subies.**
- **Moins de symptômes liés au stress post traumatique, et de mémoire traumatique.**
- **Amélioration de l'état de santé des femmes et de leurs enfants**
- **Diminution des demandes de traitement symptomatique pour colopathies, douleurs pelviennes, douleurs diverses, céphalées, anxiété, état de panique, troubles psychosomatiques....**
- **Diminution de prescription de psychotropes, antidépresseurs, anxiolytiques .**
- **Diminution des conduites à risques, moins de tentatives de suicides, de prise de risques sexuels .**
- **Diminution de consommation alcool et drogues illégales .**
- **Diminution des arrêts maladies**

# Enseignements

Meilleure prise en compte pour les patientes d'elle et de leur santé

Reprise en main de sa pensée et de sa vie

Moins de consultations médicales,

Moins d'arrêts maladies

Moins de prescriptions médicamenteuses

Transformation de la vie de nombre de patientes :

Transformation physique et psychique , elles revivent

Nombre de patientes nous disent :

« vous avez transformé ma vie »

« vous avez changé ma vie »

## **Enseignements**

**Le suivi des femmes victimes de violences a bouleversé notre activité médicale, valorisé notre rôle thérapeutique et psychothérapeutique et redonné toute sa dimension au rôle du médecin .**

**Révélation de l'importance du phénomène, de l'utilité et de l'efficacité de notre intervention, de la pertinence et de l'efficacité du repérage et des résultats de l'accompagnement médical, psychologique, social et judiciaire des femmes victimes de violences .**

**Rôle que nous pouvons tous jouer un rôle pour un meilleur accueil et des soins appropriés.**

**Plus de soutien psychologique, plus d'écoute et de parole, moins de consultations médicales, moins de traitements médicaux inutiles, un moindre coût pour la société et un état de santé meilleur.**

# Nos attentes

- Favoriser et financer la recherche pour que des études soient réalisées dans nos universités, nos hôpitaux et les cabinets médicaux sur violences et sante, sur l'accompagnement des victimes
- intégrer dans les documents universitaires et de formations des spécialités médicales les conséquences sante des violences et leurs prises en charge. Afin que les violences cessent d'être invisibles et que leur impact sur la sante des femmes et des enfants soient pris en compte.

# Nos attentes

Mise en place de **formations** des tous les professionnels en contact avec les femmes victimes FI et FC.

Mise en place de **réseaux** pluri professionnels de prise en charge des femmes victimes de violences et assurer des moyens pour leurs fonctionnements.

Développement de **consultations de psychologue formé** aux psycho traumatismes.

Des **consultations accessibles et gratuites** .Dans des **lieux non marqués** comme par exemple les centres de santé, les MSP..

Un financement des associations d'aide aux victimes réévalué pour pouvoir accueillir, orienter, protéger et héberger les femmes victimes de façon digne dans des structures dédiées aux femmes victimes

« Ce n'est pas parce que les choses sont difficiles  
que nous n'osons pas , c'est parce que nous  
n'osons pas qu'elles sont difficiles » Seneque

On a de réponses qu'aux questions que l'on pose!

On ne sait faire que ce que l'on nous as appris



VICTIME DE VIOL  
VOUS N'Y ETES POUR RIEN,  
LE COUPABLE C'EST LUI  
IL N'AVAIT PAS LE DROIT  
C'EST LA LOI.

NOUS POUVONS VOUS AIDER

**COLLECTIF  
FEMINISTE  
CONTRE  
LE VIOL**

**VIOLS FEMMES INFORMATIONS**

**▶ N° Vert 0 800 05 95 95**

APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE



# Merci de votre attention

