

CONFERENCE DE TERRITOIRE DE PARIS
VENDREDI 19 FEVRIER 2016
9h00 - 12h15
ARS Ile-de-France
35, rue de la Gare - 75019 PARIS

I/ Accueil de Monsieur Gilles ECHARDOUR, Délégué territorial de Paris (ARS Ile-de-France)

II/ Approbation du compte-rendu de la réunion du 18 décembre 2015

Le compte rendu de décembre 2015 est approuvé à l'unanimité.

III/ Thème de la réunion : « Les violences faites aux femmes : contexte, repérage, actions, recommandations et prévention »

- 1) *Intervention de Mme Soazig PIOU, Conseillère santé à la Direction départementale de la cohésion sociale, et de Mme Saïda BELAID, Chargée de mission aux droits des femmes et à l'égalité*

Mme BELAID rappelle que le maillage territorial et partenarial autour de la problématique de la lutte contre les violences faites aux femmes est très fort sur Paris (Ville de Paris, associations, services de l'Etat (DDCS), etc).

Les grands axes de cette lutte sont déclinés dans un document cadre qui est le « 4ème plan interministériel de prévention et de lutte contre les violences faites aux femmes » (2014-2016), dont le bilan doit être prochainement dressé.

Un des points forts de ce plan est la sensibilisation et la formation des professionnels de santé, mais aussi des intervenants du secteur du sport et de l'Éducation nationale (mariage forcé, lutte contre l'excision).

La mobilisation autour de cette question est forte. En témoignent les groupes de travail portés par le Rectorat de Paris, la Police judiciaire, le parquet de Paris ou encore la DRIHL (Direction régionale et interdépartementale de l'hébergement et du logement). L'ensemble des documents et outils est fourni par la MIPROF, structure ministérielle « ressource » qui soutient ces projets.

→ **Diffusion du court métrage « ANNA » réalisé à l'initiative de la MIPROF, qui vise à sensibiliser les professionnels de santé sur leur rôle en matière de violences faites aux femmes** (consultable sur le site www.stop-violences-femmes.gouv.fr)

- 2) *Intervention du Dr Gilles LAZIMI, médecin généraliste et directeur du centre médical de Romainville (93), militant associatif à SOS Violences 93 et au CFCV, maître de Conférences associé en médecine générale à l'Université Pierre et Marie Curie et membre du Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes*

Le Dr LAZIMI énonce quelques chiffres marquants :

- **1 femme sur 10** déclare avoir été victime de violences au cours des 12 derniers mois (étude ENVEFF 2000 – Ministère de la Santé)
- **217 000 femmes** se déclarent victimes de violences physiques et/ou sexuelles de la part du conjoint ou ex-conjoint sur une année (dont 15% portent plainte)

- **84 000 femmes** se déclarent victimes de viol ou tentative de viol sur une année (dont 10% portent plainte) (Enquête Cadre de vie et sécurité de l'Insee)
- **1 femme décède tous les 2,8 jours**, victime de son conjoint
- Les violences conjugales représentent **19% des homicides en France**

(cf présentation powerpoint en annexe)

- 3) *Intervention de Mme Marie-France CASALIS, Collectif féministe contre le viol (CFCV),*

Mme CASALIS donne quelques données chiffrées de l'activité de *Viols-Femmes-Informations 0800 05 95 95* :

- **3 à 15 crimes** dénoncés **chaque jour** (nouveaux appels)
- Plus de **49 700 témoignages** reçus et enregistrés du 8 mars 1986 à novembre 2015
- Dans **50 %** des situations, les agresseurs sexuels font partie du **cercle familial**
- **93,6 %** des victimes appelant le **0 800 05 95 95** sont des **femmes et des jeunes filles**.
- **A peine 15 %** des viols sont perpétrés **avec des coups ou sous la menace** d'une arme.
- **15 %** des **appels pour viol** sont relatifs à des viols conjugaux.

(cf présentation powerpoint en annexe)

- 4) *Intervention du Dr Marie-Claude ZALAMANSKY et de Mme Marie-Claire ABIKER, Mouvement pour le planning familial,*

Mme ABIKER évoque les actions traditionnelles du Planning Familial que sont la contraception et l'IVG, pour lesquelles les femmes sont reçues et accompagnées.

Lors de ces entretiens, en groupe ou individuels, la question est maintenant systématiquement posée aux femmes de savoir si elles ont subi ou subissent des violences, en particulier dans les entretiens IVG car environ 15% des demandes d'IVG sont motivées par des violences du compagnon.

Le Planning intervient aussi dans des foyers de jeunes travailleurs, des foyers de jeunes femmes, des écoles, collèges et lycées lors d'animations sur la violence due à la pornographie, le viol conjugal et autres.

Le Planning familial, avec d'autres associations, tient également une permanence aux Unités médico-judiciaires (UMJ) où il reçoit en consultation des femmes et des hommes victimes de violences. Son rôle est d'écouter, de déculpabiliser, de valoriser la personne et aussi de l'aider à se mettre à l'abri du conjoint violent.

Le Dr ZALAMANSKY reçoit en consultation des femmes auxquelles elle demande si elles ont été victimes de violences.

Lorsque la réponse est positive, et c'est souvent le cas, elle cherche à savoir si les actes sont récents ou non. En effet, si les violences sont récentes, et donc le degré d'urgence plus élevé, elle va proposer des numéros d'appel tel que celui du CFCV, elle va demander à ce qu'un dépistage d'IST soit fait et va conseiller à la personne de déposer plainte.

Pour les mineurs, une prise en charge immédiate est proposée, comprenant l'intervention de la Brigade des mineurs.

Elle établit également des certificats de virginité car elle estime que certaines femmes peuvent être en danger si elles ne persuadent pas leur entourage qu'elles sont vierges.

Elle établit enfin des certificats d'excision ou de non-excision pour plusieurs raisons :

- soit la personne a subi une excision très jeune et ne le sait pas forcément et la possibilité qu'elle l'apprenne par son petit copain peut être violent pour elle ;
- si elles ne sont pas excisées, cela peut les protéger juridiquement en cas de menace d'excision dans leur pays ;
- dans le cadre de dossiers de protection subsidiaire pour lesquels le certificat est obligatoire.

Questions :

M. LAURET, Conseiller de Paris et directeur de l'hôpital des Bluets, demande s'il faut, selon elles, identifier clairement les consultations pour victimes de violences au Planning familial.

Le Dr ZALAMANSKY répond que les victimes de violences doivent être prises en charge partout et tout le temps donc qu'il n'y a pas lieu de distinguer les consultations. En revanche, elle estime préférable qu'il y ait une consultation spéciale pour les femmes excisées.

Le Dr LAZIMI ajoute que le questionnaire sur les violences doit être systématique dans les consultations et que tous les professionnels (médecins généralistes, gynécologues, travailleurs sociaux etc) ont un rôle à jouer en matière d'accompagnement si des symptômes sont décelés. Il évoque également la création au centre de santé de Romainville d'une consultation avec une psychologue formée à la victimologie et aux psychotraumatismes qui montre son utilité en termes d'accompagnement psychothérapeutique.

M. CODET, URPS Masseurs-kinésithérapeutes, demande au Planning familial si les jeunes filles mineures bénéficient du secret médical vis-à-vis de leur entourage, notamment en matière de contraception. Il souhaite aussi savoir si un conjoint peut apprendre, via l'usage de la carte vitale de sa femme, l'existence d'une IVG ? Si, de manière générale, la vie féminine peut être totalement protégée ?

Il se dit également à la fois flatté et surpris de l'évocation du rôle des masseurs kinésithérapeutes dans le film « Anna », car il n'avait pas clairement connaissance que ses confrères et lui avaient ce rôle en matière de thérapie relaxante sur des personnes violemment traumatisées. Il se pose donc la question de savoir s'ils bénéficient d'une formation ad hoc, car il s'agit vraiment de donner une réponse appropriée dans ces cas-là, même s'il considère toutefois que le kiné n'est qu'un adjuvant.

Il reconnaît cependant ensuite la possibilité du masseur-kinésithérapeute de repérer de manière privilégiée, en 20 ou 30 séances, des attitudes caractéristiques chez les femmes violées (horizontalisation quasiment à angle droit du sacrum, lombalgies dues à des bascules du bassin provoquant des lordoses, attitudes invaginées). Le masseur-kinésithérapeute est effectivement en mesure de lire le corps là où le visage peut ne rien laisser deviner.

Mme ABIKER, répond que dans le cadre du protocole IVG, la confidentialité est assurée aux femmes, que ce soit au Planning familial ou à l'hôpital où elles mentionnent qu'elles désirent la confidentialité (système de code). Il est également demandé aux mineures d'être accompagnées d'une personne majeure de leur choix.

Elle indique également à M. CODET que les masseurs-kinésithérapeutes ont la possibilité de mettre des informations sur les violences faites aux femmes dans leurs salles d'attentes et au fur et à mesure de leurs séances d'essayer de les amener à en parler avec eux.

Concernant le secret médical, le Dr LAZIMI rappelle que tous les professionnels y sont tenus. Et que toute prescription de médicaments ou tout examen ou acte gynécologique (contraception, IVG, frottis), ainsi que les feuilles de soins et les décomptes de remboursement transmis par la caisse de sécurité sociale sont anonymisés de façon à préserver la confidentialité vis-à-vis de l'entourage.

Le Dr ZALAMANSKY note toutefois que le médecin est tenu de ne pas respecter le secret médical dès lors qu'il soupçonne qu'une mineure est en danger de viol et faire un signalement immédiat au Procureur de la république.

Mme RONAI, de la MIPROF, souligne l'importance d'avoir un temps spécifique, singulier, avec la personne, sans l'entourage.

Le Dr DENANTES, de la maison de santé pluriprofessionnelle des Envierges, évoque la décision prise depuis quelques années au sein de sa structure de poser systématiquement la question des violences à toutes les femmes reçues en consultation.

Si cela n'est finalement pas si difficile, elle dit qu'en revanche le fait de demander systématiquement si elles ont été victimes de violences aux femmes enceintes désireuses d'aller au bout de leur grossesse et aux femmes désirant avorter, a induit un grand changement dans leurs pratiques et dans la prise en charge des patientes.

Le Dr HERCOT, URPS Médecins, et M. LOUP, URPS Pharmaciens, se disent souvent démunis face à des femmes violentées, car à part conseiller de déposer plainte, ils n'ont pas d'autres réponses à leur apporter, faute de formation ou de connaissance suffisante des dispositifs d'aide existants. Ils demandent alors quoi faire car souvent les femmes n'osent pas porter plainte par peur des représailles ou ne reviennent plus quand on leur pose des questions.

Mme CASALIS leur répond que si la personne n'est pas encore en mesure de parler, de dire ce qui lui est arrivé, elle ne sera pas en capacité de porter plainte car elle n'est pas encore dans sa capacité à imaginer qu'elle peut le faire.

Lui conseiller de porter plainte n'est donc pas une réponse à dire trop fermement en premier lieu.

Elle conseille plutôt de donner un des numéros suivants : le numéro national **3919** (Violences Femmes Info) ou le **0800 05 95 95** (SOS Viols).

Elle précise que des formations sont dispensées par le CFCV aux professionnels hospitaliers afin de donner des clés pour le repérage.

Le Dr LAZIMI assure à M. LOUP que la parole est importante à un moment donné et un simple mot peut amorcer chez ces victimes, engourdies, sous emprise, qui n'ont pas forcément encore conscience de leur situation au moment de la discussion, un début de compréhension de leur état et de leur histoire. Il n'est pas rare que des personnes reviennent 10 ou 15 ans après, une fois qu'elles sont prêtes. Ce n'est en effet pas au professionnel de décider pour elles.

Mme RONAI, de la MIPROF, évoque la publication en 2015 d'une affiche dans le Journal des pharmaciens. L'idée est de donner un repère à la personne (numéro de téléphone, association,...) et d'ainsi la mettre en chemin. Chaque professionnel peut mettre en chemin, sans être insistant.

M. LIEVAIN, Fédération de l'hospitalisation privée (FHP), note en tant que directeur d'établissement de santé, que le lieu de travail est un champ de dépistage très important et il se dit parfois démuni face à des situations préoccupantes où il est difficile d'engager le dialogue et d'inciter les femmes à réagir (ex : jeunes femmes qui abandonnent leur travail pour se marier). Il pense qu'il y a tout un travail de pédagogie, de communication à faire pour inciter le dialogue car on voit que lorsque le dialogue est engagé, il est plus productif qu'il y a quelques années.

Le Dr LAZIMI pense que c'est à la société entière de réagir et que les entreprises doivent mettre en place des actions de formation et de sensibilisation et en tant qu'employeurs, être

protecteurs de ces femmes contre les violences institutionnelles et les violences sexuelles au travail.

Le Dr HERCOT propose que les structures se rapprochent du Conseil de l'Ordre des médecins pour publier leurs numéros dans leur bulletin et ainsi être visible des médecins.

Le Dr LAZIMI répond qu'il s'est rapproché du Conseil de l'Ordre à l'occasion de l'élaboration, en lien avec la MIPROF, d'un certificat à l'usage des médecins, accompagné d'un guide, qui est en ligne sur le site internet du Conseil. Il va continuer à travailler avec eux.

Le Dr REGENSBERG, du Conseil de l'Ordre des médecins de Paris, souhaite préciser que la formation qu'elle dispensait aux internes en médecine générale sur les violences ne représentait que 2 heures sur tout le cursus. Et rejoint Mme CASALIS qui évoquait la peur des soignants de mal faire face à une victime, d'ouvrir la boîte de Pandore et de ne pas quoi savoir faire ensuite. Elle insiste sur l'importante nécessité de former les étudiants, plus en amont dans leurs études, voire dès l'école.

M. DOULAKI, représentant des internes en médecine générale d'Ile de France, confirme avoir reçu une formation de 2 heures sur le sujet.

Nathan et Amandine, qui accompagnent le Dr DENANTES et tous les deux en 4^{ème} année de médecine, ont eu un cours d'une vingtaine d'heures sur les violences faites aux femmes qui a été rajouté au concours d'entrée à l'internat en fin de 6^{ème} année, ce que confirme le Dr LAZIMI qui enseigne dans leur Université. Ils ont également la possibilité en 4^{ème} année de participer aux « doubles écoutes » sur la plateforme téléphonique « Viol femmes information » du CFCV et ainsi d'écouter la parole des femmes appelantes et la réponse qui leur est faite.

5) Intervention de Mme Ernestine RONAI, Mission interministérielle pour la protection des femmes victimes de violences et la lutte contre la traite des êtres humains (MIPROF)

La MIPROF a été créée en janvier 2013 à l'initiative de Najat Vallaud-Belkacem. Une des priorités fixées dans le décret de création est la lutte contre les violences faites aux femmes.

Son premier travail a donc été l'élaboration d'un plan de formation pour l'ensemble des professionnels qui sont en lien avec des femmes victimes de violence.

Des études ayant montré que c'étaient aux professionnels de santé qu'elles s'adressaient en premier lieu (25% font appel à un médecin en premier recours), la MIPROF s'est attaché d'abord à la formation des médecins et a élaboré dans un premier temps le Kit « Anna », comprenant un film et un guide d'accompagnement (téléchargeable sur le site www.stop-violences-femmes.gouv.fr / rubrique professionnels – ressources et outils).

Ensuite, elle s'est attachée à introduire dans tous les diplômes en formation initiale la question des violences faites aux femmes, avec quelques points essentiels dont :

- les mécanismes de violences (pour une meilleure compréhension de l'emprise par exemple)
- le questionnement systématique pour le repérage, qui est maintenant une politique nationale publique et globale ;
- les éléments de prise en charge.

Dans les outils et les éléments de formation destinés aux professionnels et reconnus par les instances professionnelles, on trouve :

- le certificat médical type pour les médecins et les sage-femmes,
- le kit « Anna » sur les violences conjugales pour tous les professionnels (200 000 professionnels l'ont visionné à ce jour),

- le kit « Elisa » sur les femmes violées dans l'enfance et les mutilations sexuelles à destination des sages-femmes,
- le kit « Tom et Léna » sur l'impact des violences au sein du couple sur les enfants réalisé avec des psychologues, des magistrats, et qui va bientôt figurer dans les formations de l'Education nationale,
- des outils et formations pour les travailleurs sociaux (attestation sociale), les policiers (fiche-réflexe d'aide à l'audition des personnes victimes de violences conjugales et sexuelles) et les magistrats (formation de 3 jours à l'Ecole nationale de la magistrature) etc.

Mme RONAI émet le souhait de continuer et d'approfondir le travail réalisé avec les pharmaciens, les masseurs kinésithérapeutes, le Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes (fiche-réflexe et certificat médical type).

Elle conclut sur le fait que c'est une véritable politique sanitaire qui se met en place et une culture globale qui commence à s'acquérir.

Mme OLIVIER-THOMAS évoque l'affaire « Jacqueline Sauvage », qui a beaucoup remué l'opinion publique. Cette femme victime de violences conjugales, passée plusieurs fois aux urgences mais non prise en charge, a tué son mari en 2012.

Mme RONAI rebondit sur cette histoire qui pose la question de la mobilisation des professionnels de santé face aux situations de violences. A cet égard, elle évoque la publication d'une instruction ministérielle le 25 novembre 2015, adressée aux ARS afin qu'elles demandent à chaque hôpital de désigner un référent « violences faites aux femmes » dans leur service d'urgences. L'enjeu est un meilleur repérage des violences.

De là, découlent des actions qui sont, ou vont être, mises en place :

- formation des « référents violences » urgentistes fin juin 2016 (rôle d'information et de sensibilisation du personnel du service d'urgence, d'identification des partenaires utiles au sein de l'hôpital et des autres partenaires institutionnels et associatifs impliqués dans la prise en charge des femmes victimes, et de diffusion des coordonnées des contacts locaux et du numéro national aux professionnels pour une meilleure orientation) ;
- formation de formateurs dans les universités pour former des universitaires et dans chaque école de sages-femmes ;
- mesures pénales de protection : ordonnance de protection, téléphone portable d'alerte pour les femmes en très grand danger (TGD) attribué par le procureur etc.

Le Dr LAZIMI remercie les membres présents pour leur écoute et serait heureux s'ils les aidaient à porter cette priorité de santé. Il pense que les choses avancent mais sur certains points, il appelle à la volonté des ARS et du Ministère. Il note par exemple que les séminaires de formation sur les violences à l'attention des médecins sont insuffisamment remplis en Ile-de-France.

Le président remercie les intervenants d'avoir montré des « savoir-faire » et qu'il y a une manière de prendre en compte ces situations et que chacun a sa responsabilité dans son domaine professionnel, qu'il soit professionnel de santé ou chef d'entreprise.

Il pense également qu'il y a un travail à faire avec les services de santé au travail.

IV/ Dates des prochaines réunions / questions diverses

La prochaine réunion aura lieu le mardi 22 mars de 9h15 à 12h à la Mairie du 14^{ème} et aura pour thème « la santé des aidants ».

Fin de la réunion : 12h15.