

Pourquoi aborder la question des violences en consultation ?

Christine MERIOT IDE Sexologue CPEF et CeGIDD

DR BLIN Médecin Centre d'Orthogénie

Dr BOISSINOT Médecin Centre d'Orthogénie et CeGIDD

Anissa DA SILVA Assistante sociale CeGIDD

Noémie LAHMIDINI Assistance sociale Centre d'orthogénie

Virginie RENAUD Assistante sociale Centre d'Orthogénie

Les freins

Du côté des professionnels :

Peur de stigmatiser, crainte de juger, ne pas se sentir pertinent et compétent ...

Du côté des patients :

Ils n'osent pas aborder leurs difficultés, cependant ils font confiance aux professionnels de santé et les jugent compétents.

Contexte

. Notion de **santé sexuelle** : définition de l' OMS 2003 (approche positive de la sexualité , absence de VS avec autonomie , satisfaction et sécurité)

. L'affaire Weinstein , le mouvement meetoo, le comptage des féminicides par les associations, les enquêtes nationales et le grenelle des violences ...

. Les recommandations :

- La stratégie nationale de santé sexuelle (2017/2030) : lutte contre les violences sexistes et sexuelles dont celles liées au genre et à l'orientation, former et sensibiliser les professionnels.

- La HAS : généraliser la pratique du questionnement systématique sur les violences pour les professionnels de santé avec le guide paru en juin 2019 : comment repérer-évaluer- agir sur les violences.

Les objectifs

- Le lieu : le CeGIDD, c'est le rôle des professionnels d'un CeGIDD dans le cadre d'un dépistage de parler de sexualité et d'aborder la question de l'intime.
- Faciliter la parole des victimes en posant la question et ne pas penser que notre collègue va faire ce que l'on ne veut pas faire.
Prévenir l'aggravation des violences par le dépistage précoce.
- Favoriser la prise en charge des victimes et le dépôt de plainte.

- Ne jamais douter de la véracité des informations du patient.
- Attention à l'effet de sidération du professionnel de santé : « je ne suis pas formé(e), je minimise », je suis dissocié(e) entre le professionnel et le personnel.

NECESSITE D'UNE PRISE EN CHARGE COLLEGIALE

Les outils en amont de l'entretien

- Affiches en salle d'attente (FRAPS /internet/associations)
- Affiches et flyers dans le bureau de consultation
- VIOLENTOMETRE à disposition <https://www.centre-hubertine-auclert.fr/article/outil-de-prevention-des-violences-le-violentometre>
- MICHETOMETRE à disposition <https://violences-sexuelles.info/prevention/le-michetometre>

Les chiffres clés des violences

- 1 femme sur 7 et un homme sur 25 déclarent avoir subi au moins une forme de violences sexuelles au cours de leur vie
- 1 femme sur 10 est victime de violences conjugales au cours de sa vie en France (VIRAGE 2016)
- En 2019, 146 femmes et 27 hommes décédés, victimes de conjoint ou ex-conjoint
- Chaque année en France, 94 000 femmes sont victimes de viol et tentative de viol (INSEE 2018)
- 1 femme sur 3 déclare avoir été victime de harcèlement sexuel au cours de sa carrière (IFOP 2018)
- 80% des femmes en situation de handicap ont été victimes de violences
- 125 000 femmes mutilées en France (200 millions dans le monde)
- 1 à 3 enfant par classe victime d'inceste.

De quoi parle-t-on ? ne pas confondre :

- CONFLITS

 négociation

 débat

 compromis

 interaction

 écoute

 relation égalitaire

- VIOLENCES

 domination

 emprise

 soumission

 atteinte de l'intégrité physique et morale

 contrôle

 relation à sens unique

 relation inégalitaire

Pas de recours à la médiation : article 48 de la convention d'Istanbul 2014

Définitions des violences et les 6 types

- Définition de l'ONU en 1993 : préjudice, souffrances, menace, contrainte, privation de liberté
- Définition de l'OMS en 2012 : utilisation de la force, menace, risque, traumatismes, dommages

- Administratives (ouvrir courrier, surveiller téléphone, confisquer papiers, refus dépôt plainte)
- Economiques (contrôle dépenses, licenciement grossesse ou orientation sexuelle)
- Cyberviolences via les outils numériques
- Psychologiques (harcèlement, injures, contrôle tenue, culpabiliser...)
- Physiques (morsures, brûlures, tirer cheveux, étrangler, fessées, coups)
- Sexuelles (retrait préservatif sans consentement, revenge porn, agressions, mutilations, mariage forcé, pédocriminalité, contrainte à la prostitution, viols...)

Définitions des violences sexuelles

- Sexiste : propos liés au sexe, outrage, injure publique...
- Harcèlement sexuel : propos répétés > 2 fois...
- Violences habituelles : coups, brûlures...
- Agression sexuelle : mains sur 5 zones (fesses, sexe, seins, bouche et entre les cuisses)...
- Viol : pénétration, contrainte, menace ou surprise avec la question du consentement
- Les mécanismes des violences : isolement, dévalorisation, inversion de la culpabilité, menace et peur, assurer son impunité.
- Le cycle de la violence conjugale : **tension** (peur, anxiété), **agression** (colère et honte), **justification** (responsabilisation), **réconciliation** (espoir)

Le cycle de la violence



Conséquences sur la santé et sur la sexualité

- Peu de données épidémiologiques
- Enquête publiée en 2018 (JAMA) en cas harcèlement augmentation du risque HTA, de troubles du sommeil, en cas d'agression : dépression, anxiété, troubles du sommeil...
- Psychologiques : mémoire traumatique et troubles psycho-traumatiques : état de stress post traumatique. Aller questionner les cauchemars, flashback, phobies sociales, faible estime de soi, comportements agressifs, automutilations, difficultés du lien...
- Cognitives : aller chercher les idées fausses et leurs représentations et faire de l'éducation à la sexualité.
- Corporelles : troubles du sommeil, alimentaires, de l' image corporelle, de la sensibilité corporelle, corps désinvesti, instrumentalisé, un lâcher prise difficile, des douleurs chroniques, des troubles musculaires...
- Sexuelles : troubles du dévt psycho sexuel, comportements sexuels à risque, grossesses non désirées, IVG, des dysfonctions sexuelles (trouble du désir, du plaisir, dyspareunies, vaginisme...)

Les formulations du soignant : nouer un dialogue, simple et assuré.

Introduire son propos : « je vous pose cette question comme je la pose à toute personne que je rencontre dans le cadre du dépistage...dans le cadre de la consultation... »

« Comment vous sentez vous à la maison ? »

« Avez-vous des questions ou des préoccupations au sujet de votre sexualité ? »

« Avez -vous déjà été victime de violences au cours de votre vie ? »

« Avez-vous vécu des évènements qui vous ont fait du mal ou qui continuent de vous faire du mal ? »

Les formulations du soignant (suite)

- « Avez-vous déjà subi(e) ou été poussé(e) à subir des contacts sexuels non désirés ? »
- « Au cours de votre vie quelqu'un vous a-t-il forcé à avoir un rapport sexuel contre votre volonté ? » (SSP)
- « Il arrive que des patients qui présentent les mêmes symptômes que vous, soient victimes de violences sexuelles, est-ce votre cas ? »

Pour les difficultés sexuelles :

- « J'ai des patients qui prennent le même traitement que vous et qui se plaignent de troubles sexuels, qu'en est-il pour vous ? »

A chacun de choisir sa formulation et se l'approprier

La posture du soignant

- Être à l'écoute, posture bienveillante, empathie, respect, non jugement.
- Regard positif inconditionnel face à la victime.
- Prendre soin de soi : orientation vers ... si on est pas en état d'accueillir sa parole.
- Proposer d'aller chercher un verre d'eau pour vous et la victime.

Inverser les mécanismes des violences

- « Je vous crois » : on inverse l'isolement.
- « Vous avez bien fait d' en parler » : on valorise.
- « Vous y êtes pour rien , c'est lui le coupable, la loi l' interdit » : retour de la responsabilité à l'agresseur.
- « Je peux ou je vais vous aider ». Proposition de relais vers l'assistant(e) social(e), le ou la psychologue, le ou la CCF, le ou la sexologue de l'équipe du CeGIDD

Ressources pour les professionnels

- Guide de l' HAS : repérage des femmes victimes de violences au sein du couple : comment repérer- évaluer-agir juin 2019
- Guide pratique : Repérage précoce et intervention brève en santé sexuelle
<https://www.respadd.org/wp-content/uploads/2021/03/Guide-RPIB-sante-sexuelle-BAT4.pdf>
- Guide d' aide à l' entretien avec des femmes victimes de violences – Seine-Saint-Denis.
- Site www.stop-violences-femmes.gouv.fr
- Site <https://www.centre-hubertine-auclert.fr/>
- les CRIAVS départementaux
- Le site du CRIPS ile de France

Ressources pour les professionnels

- Bibliographie :

Muriel Salmona, le livre noir des violences sexuelles, violences sexuelles...

Dr Marie-Laure Gamet, les violences sexuelles des mineurs

Camille Kouchner, la familia grande

Vanessa Springora, le consentement

Karine Tuil, les choses humaines

Ressources pour les professionnels

- Filmographie :

Mon roi, Maiïwenn. 2015

Les Chatouilles, Andréa Bescond, Eric Métayer. 2018

Ne dis rien, Iciar Bollain. 2004

Ressources pour les patients

- Violences Femmes Info : **3919** numéro d'aide et d'écoute, anonyme et gratuit.
- En cas d'urgence : le **17** ou le **112** ou le **114** par sms en cas d'urgence.
- Allo enfance en danger : **119**
- Hébergement d'urgence : **115**
- **Tchat commentonsaime.fr** d'En Avant Toutes (jeunes femmes et LGBTQI+)
- Site : <https://arretonslesviolences.gouv.fr/>
- Le CFCV, collectif féministe contre le viol n° national **0 800 05 95 95**
- Un CIDFF par département
- Les associations : le MFPF, AIDES, le mouvement du nid...

- Prévention des agressions pédophiles : **0806.23.10.63**

En 3 semaines au Centre d'Orthogénie de Tours

Chiffres recueillis par 5 médecins , 1 psychologue, et 1 CCF

Environ 400 consultations et accueils

- * 87 patientes ont évoqué avoir subi des violences
- * 25 d'entre elles l'ont fait spontanément , les autres après question de l'intervenant(e)
- * Pour 48 patientes, c'est la demande d'IVG qui est la « porte d'entrée » de la question
- * Moins de 10 situations ont donné lieu à une plainte

**Intérêt du travail pluridisciplinaire et du relais
avec l'équipe psychosociale +++**

Cas clinique : un « dossier simple »

Patiente de 23 ans, demande d'IVG dans le cadre d'une grossesse sur DIU cuivre diagnostiquée 3 jours + tôt ; a été vue aux urgences pour confirmation échographique de la grossesse , et retrait du stérilet. Une consultation téléphonique est prévue

A priori, dossier « sans problème » : grossesse accidentelle (DIU). En couple depuis 4 ans, copain soutenant, mère au courant de la grossesse, études à finir , décision claire et immédiate en ce qui concerne l' IVG....

A la question : avez-vous déjà eu des problèmes de violence avec certains de vos partenaires ? réponse claire : non

Puis je prolonge ma question par « y a – t il déjà eu pour vous des soucis de violence quand vous étiez petite, dans l'enfance ? » et là, un silence .. Suivi d'une réponse murmurée « oui , quand j'avais 3 ans » ... Je lui demande si quelqu'un est au courant, si elle a pu être aidée et lui propose que nous puissions en reparler lors de la consultation présente que je fixe 48h + tard ; elle me dit être très soulagée de savoir qu'elle va pouvoir en parler dans un lieu de prise en charge

Je la reçois et assez rapidement, elle évoque le fait qu'elle était persuadée ne jamais vouloir d'enfant « à cause de ce qui m'est arrivé quand j'étais petite » ; elle est bouleversée de découvrir que cette grossesse inattendue vient faire effraction dans les remparts qu'elle s'était construits ; elle ressent, pour la 1^{ère} fois, le sentiment qu'elle pourrait « peut-être un jour avoir envie d'un enfant » et culpabilise que ce sentiment fasse irruption à l'occasion d'une grossesse qu'elle va interrompre ... elle parle du « deuil » qu'elle aura à faire, mais ne remet pas en cause sa décision d'IVG

Elle relate ensuite, de façon très calme et très claire, ce qui lui est arrivé , le tsunami familial qui s'est ensuivi lorsqu'elle a révélé la situation à sa mère , qui a souhaité que « cela ne sorte pas de la famille » ; il n'y a pas eu de plainte, aucune poursuite de l'agresseur. Elle a fait l'objet de la part de son père d'une attitude de « rejet » , et de violences physiques (gifles, fessées ..) pour être venue ainsi, par ses révélations prétendument mensongères, «foutre le bordel ». Ses parents se sont séparés quelques années plus tard, elle n'a plus aucune nouvelle de son père et en souffre beaucoup. L 'agresseur, adolescent au moment des faits, est venu s'excuser auprès d'elle il y a peu de temps ; elle dit avoir été bouleversée par cette démarche mais souhaite maintenant pouvoir avancer et construire sa vie.

Je lui propose de rencontrer notre psychologue, ce qu'elle accepte volontiers. Je lui précise aussi le cadre légal qui lui permet si elle le souhaite, de réfléchir à la question de porter plainte ; elle dit y avoir pensé récemment à l'occasion de « toutes les infos à la télé » et qu'elle ne sait pas encore, n'est pas opposée à cette éventualité , elle n'y est « juste pas prête »

Un dossier qui semblait « simple » à première vue

Merci de votre attention

