
VIOLENCES FAITES aux FEMMES

Rôle du Médecin Généraliste

Dr Pierre MESTHE
Professeur Associé de Médecine Générale
DUMG des Facultés de Toulouse

Contexte

- Prévalence majeure
- Le Médecin généraliste: souvent le premier interlocuteur (voire le seul)
- Des signes d'appel non spécifiques
- Les motifs de consultation sont multiples
- Pourtant: Les Femmes attendent que le MG pose la question

La MG en première ligne

- En 2013 :121 femmes victimes de leur compagnon ou ex compagnon
- En France pratiquement une femme sur 10 est concernée
- Probablement 1 sur 4 ou 5 de celles qui fréquentent les cabinets de MG (*travaux de thèses en MG*)
- ENVEFF: MG =1^{er} interlocuteur(24%) avant les autorités judiciaires (13%) et les associations
- Les victimes perdent 1à 4 années de vie en bonne santé +dépendances médicales annuelles doublées (*Lancet 2002*)
- Plusieurs milliers voire dizaine de milliers de Fillettes sont menacées de mutilations sexuelles (*estimé à 51 000 en 2004*)

Le MG a une place privilégiée

- En prévention primaire: délivrer et mettre à disposition des informations
- En prévention secondaire: par le dépistage ou le repérage et la prise en charge des suites immédiates d'une agression
- En prévention tertiaire: par le suivi des patientes et la mise en place de stratégies pouvant diminuer les récives
- En étant attentif: lors des examens gynécologiques = repérer les mutilations sexuelles



Les difficultés et les freins

- Méconnaissance de l'ampleur du problème et du contexte légal.
- Y penser quel que soit le milieu socio économique, la culture la religion
- Crainte des retombées judiciaires par rapport au secret professionnel.
- Difficultés pour la rédaction certificat et de l'ITT
- Implication complexe si médecin «de famille».
- Peur des conséquences sur la relation médecin patient

Savoir repérer

Indices comportementaux :

- Victime=consultations : **fréquentes**, **anxiété**, **incohérence** des faits.
- Agresseur=**hyper prévenant**, répond à la place, **violent**, critique et **contrôle** les actes de sa partenaire.

Symptômes cliniques :

- Lésions diverses , troubles psychologiques, abus de substances, affections génitales
- Pathologies chroniques aggravées ou déséquilibrées
- Syndrome post-traumatique
- Lésions tympaniques et ophtalmologiques

Autres motifs de consultation :

- Grossesse (*période à risques*)=**dépistage systématique**
- Demande de soins pour les enfants ou le conjoint

Antécédents et contexte

- Maltraitance dans l'enfance
- Femme jeune
- Instabilité professionnelle ou absence d'emploi



Le certificat médical

- Le MG doit rédiger ce document médico légal
- Pas juridiquement nécessaire au dépôt de plainte mais fortement recommandé
- A délivrer en main propre , garder un double
- Retranscrire les dires de la patiente
- Examen médical complet
- **Décrire** précisément les lésions et symptômes.
- Rajouter éventuellement « *lésion compatible avec griffure* » etc.
- **ITT conditionnelle sous réserve d'expertise ultérieure.**
- Permet de reconnaître le statut de **victime**.

L'ITT en pratique

- Impartialité = ne pas mettre en doute la parole de la victime , ne pas « juger » l'auteur
- L'ITT n'évalue pas la violence des coups portés mais les répercussions observées sur la vie d'une personne
- L'ITT n'est pas un arrêt de travail qui lui précise impact sur l'activité professionnelle
- Le fait que l'auteur soit le conjoint ou ex conjoint est une circonstance aggravante quelle que soit la durée de l'ITT

Le Signalement

- Conseiller à la victime de déposer plainte
- Le Médecin ne peut faire un signalement qu'avec son accord (article 226-14 Al.2 du code pénal)
- Si la victime est mineure ou n'est pas en mesure de se protéger en raison de son Age, incapacité physique ou psychique = cet accord n'est pas nécessaire (article 226-14 Al.1)
- Si La victime est en situation de péril imminent ou dans un état de vulnérabilité le Médecin doit se manifester auprès des autorités judiciaires
- Le signalement se fait par écrit (courrier ou télécopie) auprès de tout service enquêteur (police/gendarmerie) ou du procureur de la République



Réfléchir à un dépistage systématique ou créer les conditions d'un repérage ?

- Poser la question: «Vivez-vous des violences ?»
- Rester disponible.
- Ecouter, ne pas mettre en doute, ni sous-estimer, ni banaliser.
- Situations à risques (Femmes jeunes de 20 à 24 ans, Femmes enceintes) .
- Repérer les « situations confuses » ou les motifs de consultation répétitifs, les comportements « atypiques» y compris en salle d'attente

Le réseau , les partenaires

- *Les travailleurs sociaux*
- *Centres de planification et de PMI*
- *3919 ,119*
- *INAVEM*
- *CNIDFF*
- *www.violences.fr*
- *Gynécologie sans Frontières*
- *GAMS*



L'Essentiel

- **Y penser régulièrement** , repérer les signes d'alerte
- **Ecouter** les Victimes ,croire leur parole
- **Evaluer** la gravité, assurer les soins , constituer le dossier médical et mettre en place les aides
- **Rédiger le certificat médical initial + indiquer ITT**
- **Envisager** les nouveaux épisodes de violences
- **Identifier le réseau** des partenaires
- **Penser aux MSF =attention pour les fillettes** lors des « vacances au pays »
- **Proposer** éventuellement une **chirurgie réparatrice**

