



LA VIOLENCE SEXISTE ET SEXUELLE FAITE AUX FEMMES

Congrès GYNAZUR Juin 2019

BOUYGUES Floriane
BRUNO Alexandra

LE MONDE

- Féminicide: de quoi parle t-on?

- Intérêt pour les professionnels ?

- L'OMS distingue 4 catégories:
 - *Le féminicide intime: 35% des femmes tuées dans le monde*
 - *Le crime d'honneur: au moins 5000/an*
 - *Le féminicide lié à la dot: entre 7000 et 25000 jeunes mariées/an.*
 - *Le féminicide non intime*

- Les populations migratoires:
 - *Incompréhension transculturelle: relation soignants-soignés altérée*
 - *Patientes psycho-traumatisées*
 - *Prévention pour les enfants à venir*

EN FRANCE

- État des lieux
- Définitions
- Conséquences

- Violence intrafamiliale
- Violence sexuelle
- Mutilations sexuelles
- Violence obstétricale
- Cyberviolence

VIOLENCES INTRAFAMILIALES



- En France, en 2017:
 - **130 femmes** ont été tuées par leur partenaire ou ex-partenaire, officiel ou non officiel, soit 1 femme tous les 2,8 jours.
 - **21 hommes** ont été tués par leur (ex) partenaire « officiel » ou « non officiel ». Sur les 16 hommes tués par leur partenaire officielle; 11 étaient auteurs de violences
 - **25 enfants** mineurs ont été tués par l'un de leur 2 parents dans un contexte de violences au sein du couple.
 - **219 000 femmes** majeures déclarent avoir été victimes de violences physiques et/ou sexuelles par leur conjoint ou ex-conjoint sur une année.
 - Moins d'1 victime sur 5 déclare avoir déposé plainte.

Violence conjugale VS conflit conjugal:

Système de relation dans lequel l'un de deux conjoints utilise la peur, l'intimidation, les coups ou autres moyens pour contrôler l'autre. On parle d'**emprise**, de **domination unilatérale**, de **couple totalitaire**

■ Différentes formes de violence:

- *Verbales*
- *Psychologiques*
- *Physiques*
- *Sexuelles*
- *Économiques*
- *Administratives*

■ Uniques ou répétées, elles sont:

- *Graves*
- *Fréquentes*
- *Intentionnelles*
- *Spécifiques*
- *Commises par des proches*

LES CONSÉQUENCES DE LA CULTURE DU VIOL

LES VIOLS SONT FRÉQUENTS



EN FRANCE,
1 FEMME SUR 6 ET 1 HOMME SUR 20
DÉCLARENT AVOIR SUBI DES VIOLS OU
TENTATIVES DE VIOL AU COURS DE LEUR

SEULES 10% DES VICTIMES
PORTENT PLAINTÉ SUITE AUX VIOLS
OU TENTATIVES DE VIOL SUBIS

LES VIOLS SONT PEU DÉNONCÉS



LES VOLEURS RESTENT IMPUNIS



SEULS 1% DES VIOLS
FONT L'OBJET D'UNE CONDAMNATION

POUR 4 FRANÇAIS-E-S SUR 10,
LA RESPONSABILITÉ DU VIOLEUR EST
ATTÉNUÉE SI LA VICTIME A EU UNE
ATTITUDE PROVOCANTE EN PUBLIC
OU A FLIRTÉ AVEC LUI

LES VICTIMES SONT MISES EN CAUSE



VIOLENCES SEXUELLES

- 94 000 femmes majeures déclarent avoir été victimes de viol et/ ou de tentative de viol sur une année.
 - 9 victimes sur 10 connaissaient l'agresseur.
 - 1 victime sur 10 déclare avoir porté plainte.
- 86% des victimes de violences sexuelles enregistrées par les services de police et de gendarmerie sont des femmes.
- 99% des personnes condamnées pour violences sexuelles sont des hommes.
- Plus de la moitié des victimes de violences sexuelles connues des forces de sécurité sont mineures.
 - Parmi elles, 8 sur 10 sont des filles et,
 - 1 agression sur 3 a lieu dans le cercle familial
- Dans 80%, la victime a un risque de développer un état de stress post-traumatique.



LA MÉCONNAISSANCE DE LA DÉFINITION LÉGALE DU VIOL

FRANÇAIS-E SUR 4 CONSIDÈRE QUE FORCER UNE PERSONNE À FAIRE UNE PÉNÉTRATION N'EST PAS UN VIOL, MAIS UNE AGRESSION SEXUELLE



FAUX



1 FRANÇAIS-E SUR 4 CONSIDÈRE QU'IL N'EST PAS UN VIOL DE RÉALISER UN ACTE DE PÉNÉTRATION AVEC LE DOIGT SUR UNE PERSONNE QUI LE REFUSE N'EST PAS UN VIOL

FAUX

PLUS D'1 FRANÇAIS-E SUR 5 ESTIME QU'IL N'EST PAS UN VIOL LORSQUE LA PERSONNE EST FORCÉE QUAND ON LA FORCE



FAUX



17% DES FRANÇAIS-E-S ESTIMENT QU'IL N'EST PAS UN VIOL DE FORCER SA CONJOINTE À AVOIR UN RAPPORT SEXUEL ALORS QU'ELLE LE REFUSE N'EST PAS UN VIOL

FAUX

« TOUT ACTE DE PÉNÉTRATION SEXUELLE, DE QUELQUE NATURE QU'IL SOIT, COMMIS SUR LA PERSONNE D'AUTRUI PAR VIOLENCE, CONTRAINTE, MENACE OU SURPRISE EST UN VIOL. » - ARTICLE 222-23 DU CODE PÉNAL

Définitions:

■ Agression sexuelle:

- Elle est définie comme « un acte à caractère sexuel sans pénétration commis sur la personne d'autrui par violence, contrainte, menace ou surprise »

■ Viol:

- Le viol est un **crime**. Il est défini par le code pénal comme « tout acte de pénétration sexuelle de quelque nature qu'il soit par violence, contrainte, menace ou surprise ». Le viol entre époux est une circonstance aggravante.

■ Harcèlement sexuel:

- Fait d'imposer de façon répétée des propos ou des comportements qui sont sexuels et qui portent atteinte à la dignité en raison de leur caractère dégradant ou humiliant, ou qui créent une situation offensante ou intimidante, et de faire pression sur la personne pour qu'elle accepte des actes sexuels.

■ Bizutage

■ Exploitation sexuelle

MUTILATIONS GÉNITALES



- D'après oms, 140 millions de femmes et filles ont subi des mutilations génitales féminines.
- 3 millions risquent d'y être soumises chaque année.
- En France, on estime à plus de 50 000 le nombre de femmes excisées.
- Largement répandues dans de vastes régions d'Afrique, du Moyen Orient et dans certaines communauté d'Asie et Amérique latine.
- Interdit par la loi, jusqu'à 30 ans d'emprisonnement et 150 000 euros d'amende

Définition:

Toutes interventions aboutissant à une ablation partielle ou totale des organes génitaux externes de la femme ou autres lésions des organes génitaux féminins pratiquées à des fins non thérapeutiques (OMS). Le plus souvent pratiquées entre l'enfance et l'âge de 15 ans.

▪ Immédiates:

- *douleur violente*
- *hémorragies*
- *infections, telles que le tétanos*
- *problèmes urinaires*
- *problèmes de cicatrisation de la blessure*
- *lésions des tissus génitaux adjacents*
- *état de choc*
- *décès*

▪ A long terme:

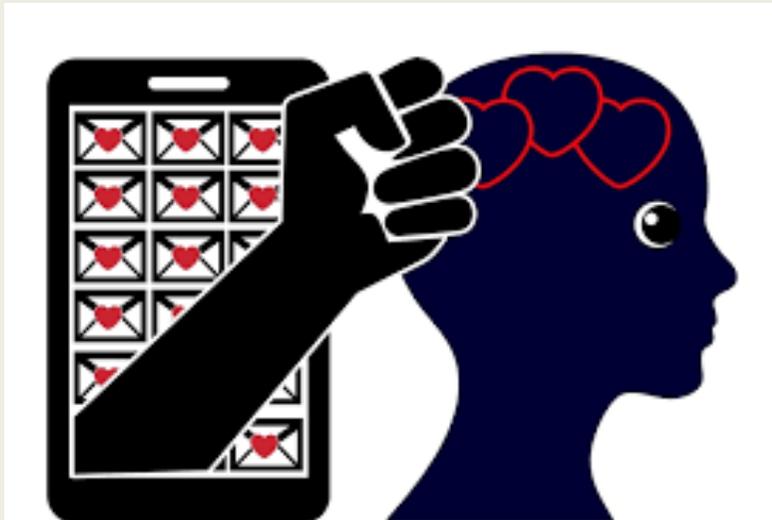
- *des problèmes urinaires (miction douloureuse, infections des voies urinaires)*
- *des problèmes vaginaux (pertes vaginales, ulcération, vaginose bactérienne et autres infections)*
- *des problèmes menstruels (règles douloureuses, difficultés d'écoulement du sang menstruel...)*
- *des problèmes liés aux tissus cicatriciels et chéloïdes*
- *des problèmes sexuels (douleur pendant les rapports sexuels, diminution du plaisir sexuel...)*
- *un risque accru de complications lors de l'accouchement (accouchement difficile, hémorragie, césarienne, nécessité de réanimer le nourrisson) et de décès des nouveau-nés (1 à 2/100 accouchement)*
- *pratiquer de nouvelles opérations chirurgicales*
- *des problèmes psychologiques (dépression, anxiété, stress post-traumatique, faible estime de soi)*

VIOLENCES OBSTÉTRICALES

- Elles sont considérées comme des actes sexistes (HCE)
 - Les actes sexistes durant le suivi gynécologique et obstétrical sont des gestes, propos, pratiques et comportements exercés ou omis par un.e ou plusieurs membres du personnel soignant sur une patiente et qui s'inscrivent dans l'histoire de la médecine gynécologique et obstétricale, traversée par la volonté de contrôler le corps des femmes (sexualité et capacité à enfanter). Ils sont le fait de soignant.e.s (de toutes spécialités), qui n'ont pas forcément l'intention d'être maltraitant.e.s.
- Gestes et thérapeutiques non consentis, incompris et brutaux.
- Dans des situations banales et pas forcément un contexte d'urgence vitale.
- 10 à 12 % de primipare génèrent un état de stress post-traumatique.
- Rupture avec le corps médical.
- Problème d'attachement.



CYBERVIOLENCE



- Elle se définit comme un acte agressif, intentionnel, perpétré par un individu ou un groupe aux moyens de courriels, SMS, réseaux sociaux, jeux en ligne, etc. Elle présente des spécificités liées aux médias numériques : capacité de dissémination vers un large public, caractère incessant, difficulté d'identifier l'auteur et d'agir une fois les messages diffusés.

LES CONSÉQUENCES DE LA VIOLENCE

PHYSIQUES	PSYCHIQUES	SEXUELLES	MALADIES
<ul style="list-style-type: none"> • Blessures • Traumatismes cérébraux • Brûlures, coupures • Fractures • Handicaps 	<ul style="list-style-type: none"> • Etat de stress post-traumatique • Dépression, anxiété • Troubles alimentaires et du sommeil • Pensées et comportements suicidaires • Alcool, drogues, tabac • Comportements sexuel à risques • Comportements auto-agressifs 	<ul style="list-style-type: none"> • Pathologies gynécologiques • Douleurs pelviennes chroniques, vaginisme, dyspareunies • Hémorragies et infections vaginales • Infections urinaires, énurésie, incontinence urinaire • Grossesses pathologiques, FC • Grossesses non désirées, avortements dangereux • MST 	<ul style="list-style-type: none"> • Asthme • Cancers • Maladies cardiovasculaires • AVC • Obésité • Diabète • Hypertension • Troubles digestifs
<p>DÉSCOLARISATION, INCAPACITÉ À TRAVAILLER, DÉCÈS</p>			

CONSÉQUENCES OBSTÉTRICALES

MATERNELLES	FOETALES
<ul style="list-style-type: none">• + 90% de métrorragies• + 60% de RPM, vomissements, infections urinaires• + 48% de diabète• + 40% d'hypertension• Douleurs• Refus des touchers, d'accoucher• Anxiété, honte, pertes de contrôle insupportables, rejet de la grossesse• Retrait, passivité	<ul style="list-style-type: none">• + 37% de risque de prématurité• + 21% de risque d'hypotrophie• Stress anténatal, traumatisme dès le 3ème trimestre• MFIU

URGENCES THÉRAPEUTIQUES

DÉPRESSION	ETAT DE STRESS POST-TRAUMATIQUE
<ul style="list-style-type: none">• 15 j minimum que ça dure• Diminution estime de soi• Fatigue• Apathie• Troubles du sommeil, appétit, douleurs• Diminution des capacité d'attention• Diminution des performances• Diminution de la compréhension• Sans substance• Idées suicidaires individuelles ou altruiste -> les rechercher et les demander	<ul style="list-style-type: none">• Symptômes présents 1 mois après évènement• Reviviscences (flashbacks, cauchemars) spontanées ou liées a un événement• Hyper vigilance• Évitement• Comorbidité: dépression, addiction, troubles psychotiques, anxiété, épilepsie
<p style="text-align: center;">LE CRISE SUICIDAIRE:</p> <p>Environ 10 000 décès/an 2ème cause de mortalité chez les 15 - 24 ans , 1ère chez les 25 - 34 ans</p>	

POURQUOI ELLES NE PARTENT PAS ? POURQUOI ELLES NE PARLENT PAS ?



LE CYCLE et MÉCANISMES
DE LA VIOLENCE



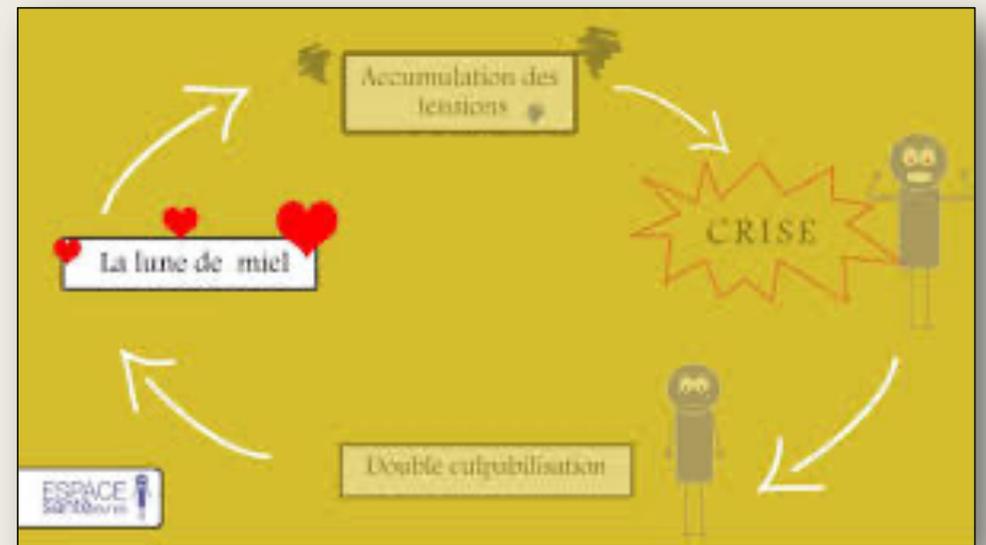
L'ESTIME DE SOI



L'ÉTAT DE STRESS POST-
TRAUMATIQUE

CYCLE et MÉCANISMES DE LA VIOLENCE

- Comprendre les mécanismes
- Accepter une femme confuse, effrayée, honteuse ou agressive
- Solidarité, encouragements
- Pas de jugements négatifs sur les décisions prises
- MÉCANISMES
 - Escalade de la violence
 - ISOLER la victime
 - Dévaloriser, chosifier
 - Inverser la culpabilité
 - Instaurer un climat de peur, d'insécurité
 - Agir en mettant en place des moyens d'assurer son impunité
 - Verrouiller le secret: trop jeune âge, peurs, honte, pressions, menaces...

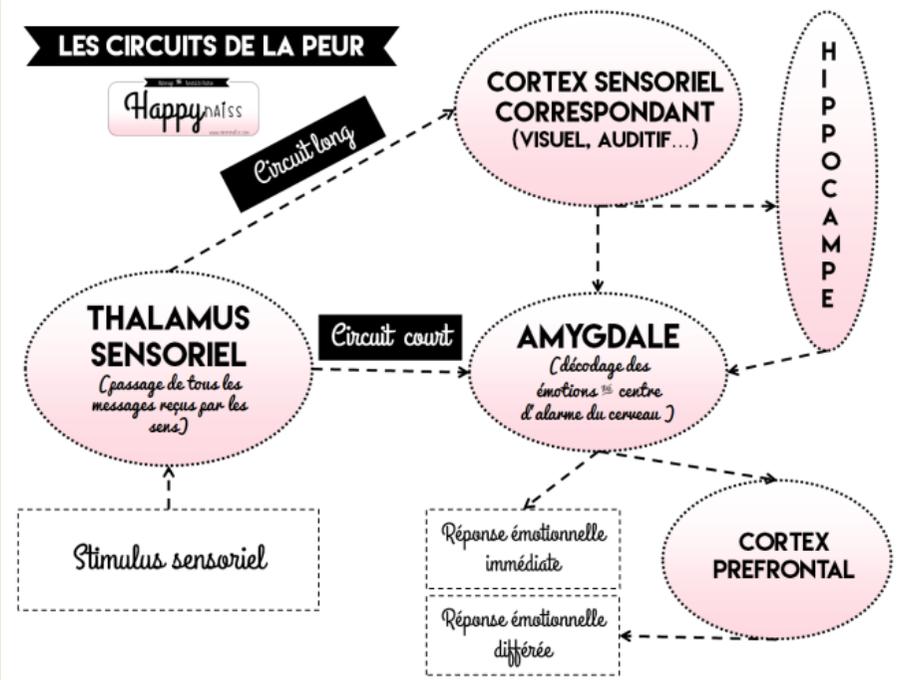


ESTIME DE SOI

- Acte de violence commis par autrui: perte de confiance en l'humain.
- Professionnels = Autrui: renégocier une altérité bafouée.
- Perte de reconnaissance dans la sphère familiale et amicale, professionnelle et dans le sens des droits et devoirs: perte d'estime de soi.

ETAT DE STRESS POST TRAUMATIQUE

FRACTURE DU CERVEAU



Mémoire traumatique

- MÉMOIRE TRAUMATIQUE VS MÉMOIRE AUTOBIOGRAPHIQUE

- Flashbacks, cauchemars
- Conduites d'évitement
- Conduites addictives et de déconnexion

- TRAITEMENT:

- Soutien
- Entourage
- Psychothérapie
- Traitement

Example:



LA PRISE EN CHARGE



PLACE DES
PROFESSIONNELS
DE SANTÉ



LE DÉPISTAGE



NE PAS RESTER
SEUL



CONSULTATION VFF



INTÉRÊT DES
RÉFÉRENTS

LA PLACE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

■ LES PEURSLES CRAINTES....

- *La loi du silence*
- *« Je ne sais pas, je ne connais pas, je n'ai pas l'expérience qu'il faut...»*
- *« Je n'ai pas le temps »*
- *« Je ne comprends pas l'attitude de ces femmes »*
- *« Je n'en ai pas dans ma patientèle »*
- *« J'ai peur de l'offenser ou de la mettre en danger »*
- *« Est-ce qu'elle dit la vérité »*
- *« Impossible! je connais son mari »*
- *« Je suis pas flic, ni juge »*
- *Problème social? Culturel? Pas médical!*
- *« Elle y retournera, ça ne sert à rien »*
- *« Elle reste, elle le veut bien »*

EXEMPLE DE DÉPISTAGE



LE DEPISTAGE

QUAND:

- SYSTEMATIQUE+++
- ANAMNESE
- Le médecin est le premier professionnel vers lequel les femmes souhaitent se tourner en cas de violence .
 - Source: enquête quantitative ile de France 2013 auprès des cabinets généralistes
- Le dépistage des violences fait parti des antécédents
- Sages-femmes gynécologues obstétriciens, kinés, généralistes et toutes les spé = professionnels de santé de la femme

Intérêt pendant la grossesse:

- 40% des violences physiques commencent lors de la première grossesse
- La transparence psychique aide à se confier plus facilement
- Peur pour l'enfant à venir

Comment ?

- ENVIRONNEMENT: Affiches, brochures
- Poser clairement la question:
 - *Est-ce que quelqu'un vous a déjà fait du mal et/ ou continue encore a vous en faire?*
 - *Avez-vous subi des violences au cours de votre vie?*
 -
- 9 patientes sur 10 victimes de violence repondent oui a la question

Elles répondent oui, et après ?

- Le fait de ne pas savoir quoi répondre est le premier frein au dépistage

- Que faire?
 1. Rassurer, recentrer
 - Ce qui vous arrive est inacceptable
 - Rappel à la loi
 2. Orienter
 3. Ne pas rester seul

Si on ne le fait pas...

- Si on ne pose pas la question:
 - On passe a coté d'étiologies de certaines pathologies
 - On propose des cat inadaptées
 - On a de mauvais résultats sur des traitements proposés

NE PAS RESTER SEUL

Recherche de partenaires pluridisciplinaires



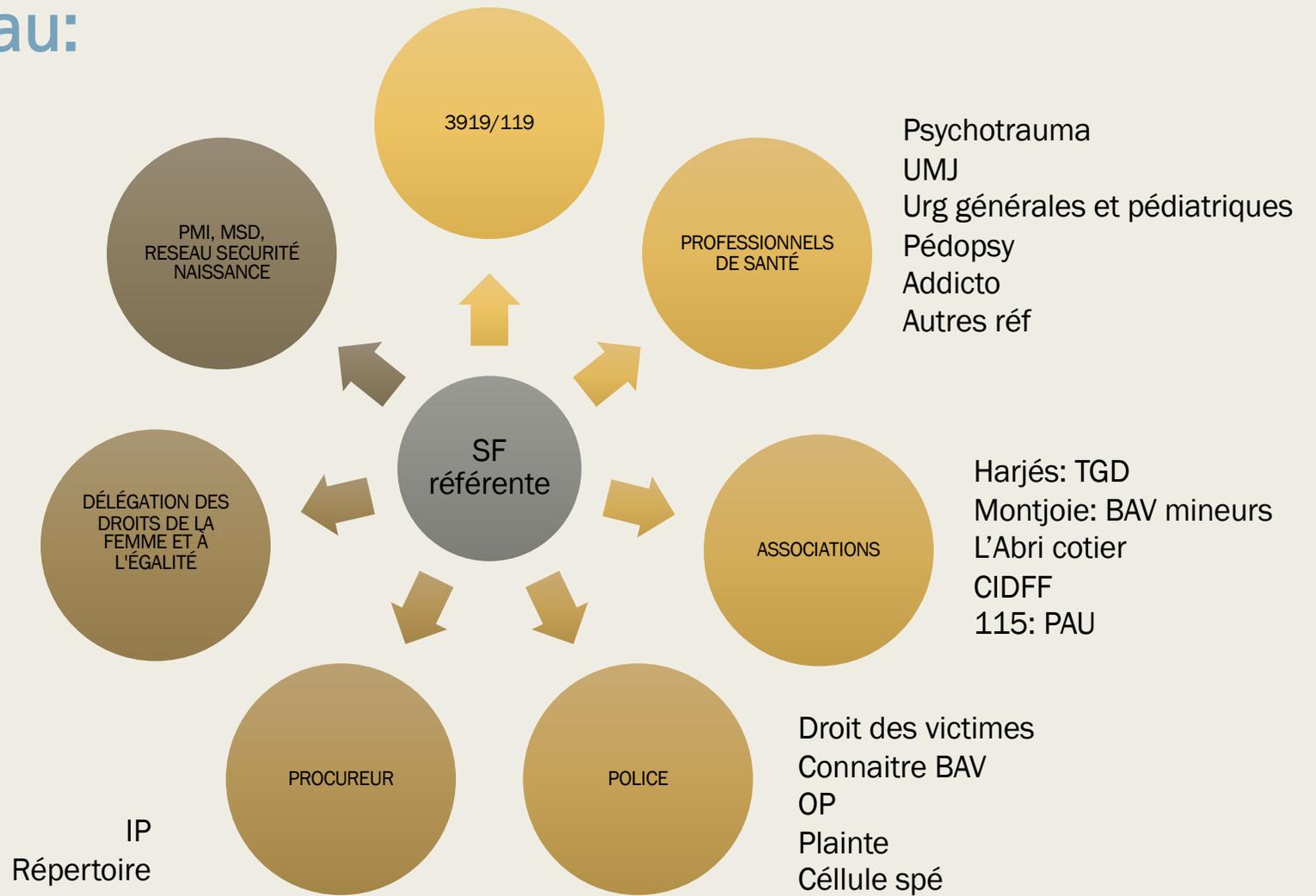
Se construire un réseau

- Aller a la rencontre de chacun
- Identifier les réfèrents des VFF
- Se créer son répertoire
- Aller aux différentes réunions
- Sensibiliser les équipes a ce problème afin de pouvoir échanger

Le but

- Pouvoir débriefer
- Pouvoir échanger
- Pouvoir rester objectif
- Pouvoir orienter
- Créer des protocoles
- Si possible, intérêt d'une supervision au sein de l'équipe

Notre réseau:



CONSULTATION VFF

- Une consultation dédiée a toutes les femmes victimes de toute sortes de violences
 - *Ecoute*
 - *Orientation*
 - *Soutien / encouragements*
 - *Etablissement de certificats médicaux D'ALLÉGATION DE VIOLENCES*
 - *Etablissements de certificats de non excision ou excision*
 - *Prise de rendez vous*
 - *Suivi CPN si grossesse*

- 45 min
- Réalisée par une sage femme référente
- Actuellement 2 lundis et 2 jeudis après midi par mois.
- Mais en cours d'évolution car demande très importante.
- Consultation:
 - *pour toutes les femmes dépistées au cours des consultations*
 - *Post agressions sexuelles*
 - *Pour les femmes envoyées par des associations ou autres praticiens de la ville*

INTÉRÊT DES RÉFÉRENTS

- Prévention primaire:
 - *Révision des protocoles de pec*
 - *Création de fiches à destination des professionnels et patientes*

- Prévention secondaire:
 - *Prises en charge et orientations immédiates*

- Objectif plateforme dédiée à toutes les femmes victimes de violences sexistes et sexuelles:

L'information préoccupante

Par qui ?

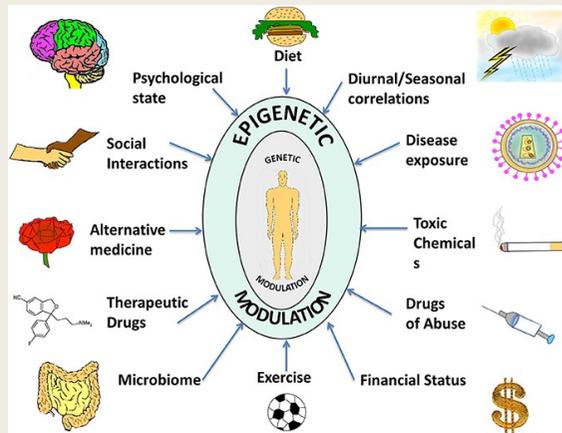
- Tous les professionnels de santé (AS, médecins, sage femme)
- Ensemble de préférence

Pour qui?

- Après information donnée à la patiente
- Obligatoire pour les mineures, consentement recueilli ou non
- Devant un danger qui NOUS semble imminent pour les femmes enceintes, consentement recueilli .
- Majeures en péril, obtenir son consentement

Important: nom, prénom, date de naissance, adresse, numéro de téléphone de la patiente et de l'agresseur

CONSÉQUENCES POUR UN AVENIR



Épigénétique et transmissions des traumatismes



Déni médico-psycho-social qui représente 4 milliards d'euros / an

CONCLUSION

- Professionnels de santé du présent et du devenir
- Intérêt de la prévention primaire
- Rôle majeur dans la prévention secondaire

- sf-femmesviolences@chu-nice.fr