Prise en charge des femmes victimes de violences intrafamiliales par les professionnels de santé au sein des hôpitaux. Projet de coordination médicale Santé Femmes Victimes de Violences

A/ Constats

1/ Les violences faites aux femmes (VFF), sévissent en France, avec plus de 10% de femmes victimes de violences au sein du couple[1] [2] et plus de 55 000 femmes mutilées sexuellement (excision)[3] [4].

2/ Les professionnels de santé détiennent un rôle fondamental dans la prise en charge des victimes de violences sexistes.
En pratique cependant, ils refusent de s'impliquer pour plusieurs raisons :

- Ils pensent que ce n'est pas du ressort des professions de Santé mais de celui de la Justice et de l'Action Sociale.
- Ils ignorent leur rôle primordial dans la prise en charge, le dépistage, l'orientation des victimes.
- Ils méconnaissent les nombreux retentissements sur la Santé physique et mentale des victimes et les retentissements économiques sur le budget de la Santé.
- Ils ne souhaitent pas s'impliquer dans ce qui leur parait hors de leur fonction de soignant.
- Tout comme cela a été le cas au début de la prise en charge médicale des toxicomanes, et des alcooliques, il y a un refus de la majorité des professionnels de santé de s'investir dans ces domaines. Ce n'est pas inscrit dans le programme des études et ils n'ont pas choisi ce métier pour s'occuper de ce type de problème.
- La médecine psycho-sociale a mauvaise presse auprès des professionnels. Elle est considérée comme une « sous médecine » et n'a rien à voir avec la médecine curative perçue comme valorisante.

Les professionnels rechignent à s'occuper de ce type de problème qui n'apparait pas comme étant de la « belle médecine » mais plutôt de la « médecine sociale », comparable aux actions de prise en charge des toxicomanies ou en cas de précarité sociale … Cela est conforté par l'absence de formation initiale sur les VFF dans les cursus estudiantins des futurs professionnels de santé. De plus la formation professionnelle continue, bien qu'obligatoire, n'impose pas les thèmes de formation. La participation des professionnels à des formations sur les VFF est très réduite au profit de formations plus intéressantes ou « rentables » pour le professionnel de santé.

Force est de constater qu'actuellement rien n'est fait au niveau médical pour les victimes de violences sexistes. Les médecins ne savent pas les conséquences, ne reconnaissent les victimes et ne veulent pas s'impliquer au risque d'entraver leur activité classique.

[1] Maryse Jaspard et l'équipe Enveff. Nommer et compter les violences envers les femmes: une première enquête nationale en France. Population et sociétés. 2001 jan;(364)
[2] 19,4% des femmes enceintes ont déjà été confrontées à une violence - étude de prévalence régionale NPdC 2010
[3] Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical exploration. New York: UNICEF; 2005
[4] Andro Armelle, Lesclingand Marie. Les mutilations sexuelles féminines : le point sur la situation en Afrique et en France. Population et sociétés. 2007 oct;(438)

3/ Le CRVFF (Centre Régional d'accueil et de prise en charge des Violences Faites aux Femmes : mutilations sexuelles féminines, violences au sein du couple et intrafamiliales) : **S**tructure médicale initialement dédiée aux Mutilations Sexuelles Féminines (MSF), telles que l'excision et l'infibulation, a étendu ses actions aux violences conjugales et plus largement aux violences féminines intrafamiliales (VIF), en développant 3 axes de mission dans la région du Nord-Pas-de-Calais :

- Prendre en charge dans sa globalité médico-psycho-sociale les femmes victimes de Mutilations Sexuelles Féminines avec la possibilité de réparation anatomique.
- Former - Informer - Sensibiliser les professionnels de Santé et de l'Action Sociale sur leur rôle majeur dans le dépistage, le traitement des pathologies induites par les violences faites aux femmes (en particulier lors de la grossesse, situation à haut risque) et la prévention du retentissement sur les enfants témoins et victimes.
- Être un centre de référence participant activement à la lutte contre les violences faites aux femmes, ayant pour missions :
    - d'orienter les victimes au sein du réseau vers les structures judiciaires, associatives et sociales adéquates,
    - aider et répondre aux demandes des professionnels de Santé confrontés à une victime,
    - participer aux actions régionales de lutte contre les violences,
    - évaluer la prévalence des violences faites aux femmes dans notre région, selon les indices d'activité observée.

Initialement installé au sein de l'hôpital Saint Philibert à Lomme, le CRVFF appelé au début CRMSF a rapidement été reconnu dans le Nord-Pas-de-Calais, surtout à la suite de la campagne de formation des gynécologues et sages-femmes des 34 maternités de la Région en 2010.
Cette campagne a permis de confirmer :

- le peu d'intérêt des médecins vis-à-vis des violences faites aux femmes qu'elles soient mutilatrices ou conjugales (<10% de présence de médecins dans les colloques) ;
- la méconnaissance du retentissement des violences sur la santé des femmes et du rôle fondamental des professionnels de santé vis-à-vis des victimes de VFF
- une différence d'intérêt et d'écoute entre les professionnels de santé, avec une écoute nettement plus attentive, empathique et intéressée de la part des professionnels de santé « non médecins ».

4/ L'absence des professionnels de santé au sein des réseaux de lutte contre les VFF :
Les associations et les institutions de lutte contre les VFF constatent l'absence des professionnels de santé au sein des réseaux de lutte contre les VFF. Elles nous font part aussi des difficultés de communication avec les professionnels de santé, sur le sujet des VFF.

Ces constats incitent à mettre en place rapidement différentes actions ciblant les professionnels de santé, dont la création d'une « coordination médicale » au sein des hôpitaux, afin de proposer une prise en charge des femmes victimes de violences faites aux femmes (VFF).

B/ Projet

La création d'un Pôle Régional de Santé Femmes Victimes de Violence au sein des hôpitaux, avec une coordination médico-psycho-sociale est une approche innovante probablement efficace répondant à un réel besoin permettant de pallier la carence d'action des professionnels de Santé, peu impliqués dans la lutte contre les VFF. Elle fait parties des actions du IVème plan triennal (2014-2016) orchestré par Madame Najat Vallud Blekcem, Ministre du Droit des Femmes.

La coordination médicale de Santé Femmes Victimes de Violences développerait plusieurs activités concernant les professionnels de santé :

1/ Sensibilisation et Formation :

- Sensibilisation et formation par **imprégnation** au sein des hôpitaux, des professionnels de Santé et de l'Action Sociale pouvant être en contact avec des victimes de VFF. En particulier dans les pôles sensibles où le risque de rencontrer ces victimes est important, soit les services d'accueil des urgences et les pôles Mère-Enfant. Cette sensibilisation serait faite par le coordinateur par des petits séminaires ou par « compagnonnage » sur des cas concrets que vivent les patientes et/ou les professionnels au sein de l'hôpital
- Sensibilisation et formation des professionnels de Santé et de l'Action Sociale du bassin sanitaire de recrutement des hôpitaux où sont basés les coordinations médicales de Santé Femmes Victimes de Violences : centres médicaux, UTPAS, CCAS, PMI, etc. Action menée par le coordinateur légitime du fait de son appartenance à la structure hospitalière de référence de la région.
- Formations des étudiants et des formateurs des écoles médicales et paramédicales (IFSI ; facultés de médecine, écoles de sages-femmes, etc.) du bassin universitaire des hôpitaux où sont basés les coordinations médicales de Santé Femmes Victimes de Violences.

2/ Développer et faciliter la coordination avec les professionnels de Santé au sein des commissions départementales de lutte contre les violences faites aux femmes :

- Participer activement en tant que professionnel de Santé aux actions de sensibilisation des professionnels des secteurs Santé, Action Sociale, Education Nationale, Justice, Associatifs, etc. et aussi vis-à-vis du Grand Public.
- Restitution des évaluations de l'activité, de la prévalence, des études épidémiologiques régionales et nationales (fréquence, caractérisation socio-culturelle, géographique, etc…) auprès des tutelles nationales. Veille épidémiologique.
- Participer à l'élaboration des protocoles de prise en charge par les professionnels de santé des femmes victimes de violences au niveau National

3/ Prise en Charge médico-psycho-sociale des victimes au sein des établissements hospitaliers :

- Appartenance à un département de gynécologie obstétrique ou au service d'accueil des urgences. Sous couvert d'une activité médicale « classique » le coordinateur peut être appelé pour les situations dépistées de violences faites aux femmes.
- Mobilité au sein des services de l'hôpital pour une prise en charge immédiate des femmes dépistées.
- Anti-procrastination : toute femme à risque doit être reçue le jour même par un médecin lui délivrant le message minimum :

- *« Nous sommes informés de ce que vous subissez et nous sommes à votre écoute dès que vous le souhaitez » (sous couvert d'une consultation « classique »)*
- *« Vous n'êtes pas la coupable Mais la victime ! Nous pouvons vous aider à vous en sortir »*

- Etre centre d'appel pour répondre aux questions et aider les professionnels de santé face à une situation de violences sexistes
- Coordonner la prise en charge transversale au sein de l'hôpital avec :
  - l'unité médico-judiciaire et de médecine légale de référence
  - les services de prise en charge des violences sexuelles (viols)
  - les services d'orthogénie, de gynécologie-obstétrique,
  - les services de pédiatrie,
  - les services d'accueil des urgences,

C/ Evaluation Efficacité Coûts

Avant de la généraliser cette proposition au sein des hôpitaux, il faut s'assurer de son bien-fondé en terme d'efficacité et de coût.

Tout d'abord il s'agit d'un projet sans coût financier puisqu'il ne nécessite aucune création d'infrastructure, ni de poste. Tout le projet repose sur l'humain et les professionnels existants au sein de l'hôpital. Le médecin coordinateur exerce au sein de l'hôpital une activité médicale « classique » et assure ce rôle de coordination.
Il doit être convaincu, impliqué pédagogue et persévérant pour mobiliser les professionnels.

Cette démarche active au sein des professionnels de santé doit être évaluée en termes :

- d'efficacité sur la prise en charge des victimes
- de dépistage préventif
- de gain médico-économique
- d'accès aux soins et/ou d'accès à la prise en charge médico-psycho-socio-juridique

Pour ces différentes raisons il est utile de créer des centres pilotes évaluant ce projet à court terme avant de dupliquer le modèle au niveau national, s'il est concluant.

Profil de poste de coordinateur médical du Centre Régional Violences Faites aux Femmes (CRVFF)

Les centres test pourront être sélectionnés sur la base du volontariat et être soutenus accompagnés par le Ministère des Affaires Sociales et de la Santé, via les ARS.

Identifier au sein de l'hôpital de référence un médecin référent CRVFF qui, pour exercer en toute légitimité son rôle de référent régional et de formateur, doit être un professionnel en activité dans l'hôpital de référence.

Aptitudes compétences et activités du CRVFF :

a. **Médicales :** médecin spécialiste de la Santé des Femmes
   i. Ayant des compétences médicales chirurgicales et obstétricales dans les domaines spécifiques des VFF : mutilations sexuelles féminines (Excision, infibulation) ; violences au sein du couple, violences sexuelles.
   ii. En activité pour prendre en charge les victimes au sein de son activité professionnelle : consultations (dépistage, accueil, orientation, accompagnement, certificats), Obstétrique (consultations prénatales, activité au bloc obstétrical et aux urgences obstétricales), Chirurgie (réparations des mutilations sexuelles, chirurgie périnéale) et Médico-légal (certificat ITT).
   iii. Disponibilité : accessibles facilement pour les victimes et pour les professionnels (tél, mails, forums, etc.)

b. **Pédagogiques :** Formation de professionnels du secteur Santé & Social
   i. Organisation de formations des professionnels au sein de l'hôpital de référence en priorité dans les services « à risque » (pôle mère enfant, Accueil des Urgences, Unité Médico-Judiciaire)
   ii. Organisation de la formation des professionnels hors de l'hôpital de référence dans toutes les structures de soins alentours en priorité dans les hôpitaux périphériques
   iii. Aide à la mise en place de protocoles de prise en charge au sein des services « à risque » (pôle mère enfant, Accueil des Urgences, Unité Médico-Judiciaire)

c. Communication : entre les professionnels et les acteurs du réseau
   i. Travail en réseau avec les partenaires institutionnels, associatifs, judiciaires de la Région. Intégrer la Commission Départementale de Lutte contre les Violences Faites aux Femmes
   ii. Elaboration d'actions de médiatisation, de formation, de sensibilisation des professionnels et du grand public
   iii. Rédaction de demandes de financements auprès des institutions territoriales, représentation, lobbying …
   iv. Réseau national avec les autres CRVFF

d. Evaluation :
   i. Veille épidémiologique des VFF dans les hôpitaux
   ii. Analyse statistique de l'activité
   iii. Rapports d'activités VFF