Bull. Acad. Natle Méd., 2014, *198*, nos 4-5, 893-903, séance du 8 avril 2014

INFORMATION

Violences conjugales : a-t-on progressé ?

MOTS-CLÉS : VIOLENCES CONJUGALES.

Domestic violence: any progress?

KEY-WORDS : SPOUSE ABUSE.

Roger HENRION *

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêt en relation avec le contenu de cette information.

RÉSUMÉ

Depuis l'année 2000 et la publication de l'enquête nationale sur les violences envers les femmes en France, la lutte contre les violences conjugales a fait de constants progrès. La connaissance du phénomène est nettement meilleure. Une étude nationale des décès au sein du couple recensant, sur tout le territoire, les assassinats, les meurtres, les violences suivies de mort sans intention de la donner, commis par l'un des deux partenaires, paraît chaque année depuis 2006. On sait ainsi qu'en 2012, ces violences ont entraîné 314 décès : 166 femmes, 31 hommes, 25 enfants, 9 victimes collatérales, 14 homicides de rivaux, 2 ex-conjoints tués par leur ex-beaux-pères. Par ailleurs, 67 auteurs se sont suicidés (51 hommes et 3 femmes). Le nombre de femmes décédées fluctue d'une année sur l'autre mais reste assez stable puisqu'il était de 168 en 2006. La législation a été considérablement améliorée. Depuis 2004, huit lois se sont enchaînées et complétées. Elles ont toutes eu pour objet de protéger les femmes, d'éloigner les hommes violents et de les soigner. De nouveaux dispositifs d'information et de protection des femmes sont apparus tandis que d'autres ont été perfectionnés, tel le numéro d'appel anonyme, le 3919 violences conjugales info. Une Mission interministérielle de protection des femmes contre les violences et de lutte contre la traite des êtres humains (MIPROF) a été créée le 3 janvier 2013. Un site Web intitulé « Stop violences faites aux femmes » peut être consulté. Un dispositif de télé protection, « Téléphone Portable Grand Danger » (TGD), permettant d'alerter les forces de l'ordre en cas de violation des obligations imposées au mis en examen ou au condamné sera généralisé

* Membre de l'Académie nationale de médecine.

Tirés-à-part : Professeur Roger HENRION
Article reçu le 2 février 2014, accepté le 24 février 2014.

à l'ensemble du territoire à partir de janvier 2014. Des postes de « référents » ayant pour mission de coordonner la prise en charge globale et dans la durée des femmes victimes ont été déployés dans les départements. Les Centres d'information sur les droits des femmes et des familles (CIDFF) forment désormais un réseau national de proximité. Une consultation au quatrième mois de grossesse, faite par une sage-femme qui s'enquiert des conditions économiques, sociales, affectives dans lesquelles vit la femme, a été mise en place dans 21 % des maternités et devrait se généraliser progressivement. Les professionnels qui appliquent les lois ont modifié leur comportement ainsi que les victimes, mais ces dernières à un moindre degré. Les agresseurs sont plus souvent éloignés du domicile conjugal et sont tenus à des obligations de soins et à des stages de responsabilisation. Les victimes porteraient plus souvent plainte. Des intervenants sociaux, des associations d'aide et, depuis 2006, des psychologues, se tiennent à la disposition des victimes dans les commissariats de police et les brigades de gendarmerie. La prise en charge des agresseurs est désormais mieux assurée. Malgré la réticence persistante de nombreux médecins, une évolution se dessine parmi les plus jeunes. Une enquête réalisée récemment auprès de 1472 étudiants en médecine a montré que si 90 % disent n'avoir reçu aucune formation à ce sujet, 93 % pensent que le médecin doit jouer un rôle et 95 % se disent très intéressés. Des Diplômes d'université ont été créés. L'étude des violences conjugales a été insérée dans le programme d'étude des sages-femmes. Reste la délicate question de la prévention qui, pour le moment, n'est pas encore résolue. Un programme est en cours d'expérimentation.

SUMMARY

Since the publication of the French national survey of violence against women in 2000, the fight against domestic violence has made steady progress. Knowledge of the phenomenon has significantly improved. A nationwide study of murders and manslaughters perpetrated by one partner of a couple against the other has been published annually since 2006. In 2012, domestic violence resulted in the deaths of 314 persons: 166 women, 31 men, 25 children, 9 collateral victims, 14 rivals, and two former spouses killed by their ex-fathers in law. In addition, 67 perpetrators committed suicide (51 men and 3 women). The number of women victims fluctuates from year to year but has remained fairly stable since 2006 (n=168). Legislation has improved significantly: eight new laws have been passed since 2004, all designed to protect women and to ensure that violent men are restrained and treated. New measures to inform and protect women have been implemented and others have been improved, such as the anonymous helpline (phone nº 3919, " domestic violence information "). An inter-ministerial committee on the protection of women from violence and the prevention of human trafficking (MIPROF) was created on 3 January 2013. A website entitled " Stop violence against women " (Stop violences faites aux femmes) is now available. The " Imminent Danger " mobile phone system, designed to alert police if a suspected or known perpetrator breaches restraint conditions, will be extended to the entire country from January 2014. Referees charged with coordinating comprehensive long-term care of women victims have been deployed at the county level. Information centers on the rights of women and families (CIDFF) now form a local nationwide network. Routine interviews with a midwife during the fourth month of pregnancy, focusing on the woman's emotional, economic and social conditions, have been implemented in 21 % of maternity units and should gradually be generalized. The authorities who have enforced the law have modified their behavior, as have the victims, although for a lesser extent. Perpetrators are increasingly subject to restraining orders, with an obligation to undergo treatment and to attend awareness sessions. Victims are also more likely to go to the police. Social workers,

self-help groups and, since 2006, psychologists are now available for victim support in police stations. Management of perpetrators has improved. Finally, despite the continuing reluctance of many physicians, an encouraging trend is emerging among younger members of the profession. A recent survey of 1472 French medical students showed that, while 90 % of them said they had received no training in this area, 93 % considered that doctors should play a role and 95 % said they felt highly concerned. Specific university diplomas have been created and domestic violence is now included in the midwifery curriculum. The delicate question of prevention remains to be resolved ; a program is currently being tested.

INTRODUCTION

Depuis le rapport du groupe d'experts réunis en 2000 par Madame Dominique Gillot, secrétaire d'État à la Santé et aux Handicapés, chargé d'évaluer l'impact des violences sur la santé physique et mentale des femmes victimes et de présenter des propositions susceptibles d'améliorer l'information et la formation du corps médical [1], l'Académie nationale de médecine a marqué son engagement dans la lutte contre les violences envers les femmes sous leurs différentes formes, à plusieurs reprises. Elle l'a fait contre les mutilations génitales féminines en 2003 [2] et plus spécialement contre les violences familiales et conjugales en 2002 [3, 4], 2010 [5], les 2 et 3 septembre 2013 lors de la réception dans sa salle des séances de la Ministre des droits des femmes et des participants au Colloque sur « v*iolences faites aux femmes : soins aux victimes, prise en charge des auteurs »,* enfin dans un communiqué, le 4 mars 2014, à l'occasion de la journée de la femme.

QUELLES ÉTAIENT LES PRINCIPALES RECOMMANDATIONS DE L'ACADÉMIE EN CAS DE VIOLENCES CONJUGALES ?

Elles faisaient suite aux constatations de l'enquête ENVEFF [6] qui faisaient clairement apparaître la fréquence des violences, leur extension à tous les milieux, leur caractère le plus souvent caché, leur insigne gravité pour les femmes et les enfants, leur coût exorbitant pour la collectivité et le rôle, jusque-là largement méconnu, des médecins dans leur dépistage et leur traitement.

Elles consistaient d'abord à assurer une meilleure connaissance des violences familiales, en recensant et en publiant chaque année le nombre d'homicides et d'assassinats dus aux violences conjugales, mesure dont la valeur symbolique paraissait très importante ; organiser une prévention dès l'école primaire et le collège ; renforcer la formation initiale et continue de tous les médecins et les inciter à dépister les violences au moindre soupçon ; saisir l'occasion de la grossesse pour les mettre en évidence ; assurer la mise à l'abri des femmes victimes, afin d'éviter que les maris extrêmement agressifs ne les retrouvent et ne les tuent ; installer des lieux d'écoute et de prise en charge des hommes violents ; enfin organiser à l'échelon local des rencontres interdisciplinaires entre médecins, magistrats, policiers et travailleurs sociaux.

QUELLE ÉVOLUTION PEUT-ON CONSTATER EN UNE DÉCENNIE ?

Au fil des années, un mouvement contre ces violences s'est dessiné, vigoureusement relayé par les associations, la presse et les médias unanimement favorables. Les autorités civiles emboîtèrent le pas. La Commission sociale des évêques de France a fait un rapport en 2003 sur « Les violences envers les femmes » et Amnesty International un autre en 2006 sur « Les violences faites aux femmes en France : une affaire d'état ». L'onde de choc s'étendit à la magistrature, à la gendarmerie et la police, et peu à peu aux médecins. Mais rien n'eut été possible sans l'action des politiques et des pouvoirs publics, d'une remarquable continuité, quel que soit leur tendance. Depuis Nicole Péri, initiatrice de l'enquête ENVEFF jusqu'à la Ministre actuelle des droits des femmes, Madame Nadja Vallaud-Belkacem, initiatrice d'un quatrième plan triennal en 2013, en passant par le Premier Ministre François Fillion qui décréta l'année 2010 : « année de la femme », chacun a apporté sa pierre à l'édifice. Leur action, dûment relayée par les délégations régionales et départementales aux droits des femmes, ont abouti à toute une série de transformations dont certaines sont en cours.

LA CONNAISSANCE DU PHÉNOMÈNE EST NETTEMENT MEILLEURE

La délégation d'aide aux victimes du Ministère de l'intérieur (DAV) publie chaque année depuis 2006 une étude nationale des décès au sein du couple recensant, sur tout le territoire, les assassinats, les meurtres, les violences suivies de mort sans intention de la donner, commis par l'un des deux partenaires, quel que soit son statut : conjoint, concubin, « pacsé », y compris les « ex » qui sont les plus dangereux.

On sait qu'en 2012 [7], 314 personnes sont décédées : 166 femmes, 31 hommes, 25 enfants (9 victimes collatérales et 16 tués sans qu'un autre parent ne décède), 9 victimes collatérales, pour la plupart proches du couple et 14 homicides de rivaux. 2 ex-conjoints ont été tués par leur ex-beaux-pères. Enfin, 67 auteurs se sont suicidés (51 hommes et 3 femmes). Le nombre de femmes décédées fluctue d'une année sur l'autre mais reste assez constant puisqu'il était de 168 en 2006, 166 en 2007, sachant que ce chiffre ne tient pas compte des suicides de femmes consécutifs aux violences. Dans l'ensemble, les décès dus aux violences conjugales représentent en France 24,63 % des homicides volontaires. Le passage à l'acte est principalement motivé par les séparations. D'autre part, les conséquences sur les enfants sont dramatiques : 20 mineurs ont été témoins de la scène de crime et 140 enfants sont devenus orphelins : 18 enfants de père et de mère, 111 de mère et 11 de père.

À partir de l'étude ENVEFF, Marie-Josèphe Saurel-Cubizolles [8] a mis en évidence qu'un tiers des femmes qui ont subi des violences répétées ont qualifié leur état de santé de moyen, mauvais ou très mauvais. Elles ont des affections chroniques (asthme, diabète, HPA) et des arrêts de travail plus nombreux. Elles sont plus souvent hospitalisées en dehors de la grossesse. 80 % d'entre elles se disent tout le

temps stressées, 50 % souffrent de dépression et 25 % ont consulté un psychiatre. Elles ont une consommation accrue d'alcool, de médicaments psychotropes, de tabac, de cannabis, ou de tout autre drogue dans 30 à 40 % des cas, pour essayer de supporter ce qu'elles endurent.

D'autres enquêtes ont confirmé ces données. Celle de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DRESS) [9] qui a précisé en outre le coût annuel approximatif des violences conjugales estimé à 2 milliards et demi d'euros. Celle de l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) intitulée « Cadre de vie et sécurité » portant sur 17 000 personnes âgées de 18 à 59 ans, en 2012, qui a confirmé que les médecins étaient bien les premiers interlocuteurs des femmes (27 % des cas et 29 % en cas de viols). Par ailleurs, l'Institut national d'études démographiques (INED) prépare une nouvelle enquête nationale sur les violences, « Enquête violence et rapport de genre », qui sera étendue aux hommes à l'horizon 2015 et portera sur 17 500 femmes et 17 500 hommes, de 20 à 69 ans.

LA LÉGISLATION A ÉTÉ CONSIDÉRABLEMENT AMÉLIORÉE

Depuis 2004, huit lois et de nombreuses circulaires se sont enchaînées et complétées. Elles ont toutes eu pour objet de protéger les femmes, d'éloigner les hommes violents et de les soigner.

Le 26 mai 2004, la loi a donné compétence au juge des affaires familiales pour statuer sur l'attribution du domicile conjugal, décider de l'éloignement du conjoint violent dès le premier acte de violence et faciliter les procédures de divorce. Mais cette loi ne concernait que les femmes mariées.

Le 12 décembre 2005, une autre loi relative au traitement des récidives des infractions pénales a permis de faciliter l'éviction du domicile de l'auteur des violences à tous les stades de la procédure, tout en prévoyant, si cela était nécessaire, une prise en charge sanitaire, sociale, psychologique.

Le 4 avril 2006, une loi a étendu le bénéfice de la mesure d'éloignement aux victimes vivant sous le régime du P.A.C.S., et aux anciens conjoints ou concubins. Elle a également consacré au plan pénal l'éviction du conjoint violent du domicile conjugal, la notion de viol conjugal et levé le principe de nullité du vol entre époux. Désormais, le vol portant sur les objets ou documents indispensables à la vie quotidienne de la victime tels que papiers d'identité, titre de séjour, ou moyens de paiement (il est précisé que l'énumération faite dans la loi n'est pas limitative), est puni par la loi.

Le 5 mars 2007, un article de la loi relative à la prévention de la délinquance concerne le signalement. Cela intéresse directement les médecins qui sont toujours pris entre le respect du secret professionnel et celui de la vie privée. Si la femme leur semble menacée de mort et refuse obstinément de porter plainte, il leur est possible de le signaler au procureur de la République. Le texte précise que « Lorsque la

victime est un mineur ou une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique, son accord n'est pas nécessaire ». Reste au médecin à déterminer à partir de quand la femme n'est pas en mesure de se protéger.

Le 10 août 2007, la loi renforçant la lutte contre la récidive instaure également une injonction de soins pour toutes les personnes condamnées à un suivi socio-judiciaire.

Le 9 juillet 2010, la loi stipule que lorsque les violences exercées au sein du couple ou par un ancien conjoint, un ancien partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou un ancien concubin mettent en danger la personne qui en est victime, un ou plusieurs enfants, le juge aux affaires familiales peut délivrer en urgence à cette dernière une ordonnance de protection, interdire à l'agresseur de recevoir ou rencontrer certaines personnes, de détenir ou de porter une arme, d'attribuer la jouissance du logement ou de la résidence du couple au partenaire ou au concubin qui n'est pas l'auteur des violences, d'autoriser la victime à dissimuler son domicile ou sa résidence. Ces mesures sont prises pour une durée maximale de quatre mois. La victime se voit proposer l'attribution d'un dispositif de téléprotection. D'autre part, la loi institue un nouveau délit de violences psychologiques. Les agissements répétés ayant pour objet une dégradation des conditions de vie se traduisant par une altération de la santé physique ou mentale des victimes entraîne les mêmes sanctions que les violences physiques. Enfin, une ordonnance de protection peut également être délivrée à la personne majeure menacée d'un mariage forcé. Le contrevenant s'expose à deux ans d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende.

Le 6 août 2012 est parue une loi sur le harcèlement sexuel.

En septembre 2013, un projet de loi pour l'égalité entre les femmes et les hommes a été adopté en janvier 2014. Il prévoit un allongement de quatre à six mois de l'ordonnance de protection délivrée par le juge des affaires familiales qui interdit au conjoint violent d'entrer en contact avec sa victime, une généralisation à l'ensemble du territoire du dispositif du « Téléphone Grand Danger », des stages de responsabilisation pour les agresseurs. Il mentionne qu'il ne peut être procédé à une médiation pénale lorsque des violences ont été commises par le conjoint de la victime ou l'ancien conjoint, son partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou son ancien partenaire, son concubin ou son ancien concubin, sauf demande expresse de la femme. Enfin, une circulaire réaffirme le principe de la plainte et confirme la limitation du recours aux mains courantes.

DE NOUVEAUX DISPOSITIFS D'INFORMATION ET DE PROTECTION DES FEMMES SONT APPARUS OU ONT ÉTÉ PERFECTIONNÉS

Le numéro d'appel anonyme, le 3919 violences conjugales info, créé par la Fédération Nationale Solidarité Femmes, qui reçoit plus de 70 000 appels par an, fonctionnera désormais 7 jours sur 7, de 8 h à 22 h.

Une Mission interministérielle de protection des femmes contre les violences et de lutte contre la traite des êtres humains (MIPROF) a été créée le 3 janvier 2013 pour coordonner les données concernant les violences.

Un site Web intitulé « Stop violences faites aux femmes » peut être consulté.

Un dispositif de télé protection, « Téléphone Portable Grand Danger » (TGD), prévu dans la loi du 9 juillet 2010, consistant à remettre un téléphone d'alerte à la victime avec possibilité de géolocalisation lui permettant d'alerter les forces de l'ordre en cas de violation des obligations imposées au mis en examen ou au condamné, a été expérimenté avec succès, d'abord dans les juridictions de Bobigny et de Strasbourg, puis dans d'autres départements et, en définitive, préféré au bracelet électronique utilisé en Espagne. L'expérience ayant été concluante, son usage sera généralisé à partir de janvier 2014, à la suite d'une modification législative.

Des postes de « référents » ayant une mission de coordination pour permettre une prise en charge globale et dans la durée des femmes victimes seront déployés dans les départements. En 2013, 74 postes étaient répartis dans 55 départements.

Les Centres d'information sur les droits des femmes et des familles (CIDFF) forment désormais un réseau national de proximité dont la mission est, entre autres, d'accueillir les femmes victimes de violences sexistes, de les informer et de les accompagner dans leurs démarches. En 2013, on recense 1 250 lieux d'information en France et Outre-mer.

Quant aux solutions d'hébergement pour les femmes, l'objectif est de porter leur nombre à 1 650 en 2017, sans oublier la délicate question de l'hébergement des hommes violents interdits de domicile (29 587 entre le deuxième trimestre 2006 et le deuxième trimestre 2013) qui sera traité au niveau des départements.

LES PROFESSIONNELS QUI APPLIQUENT LES LOIS ONT MODIFIÉ LEUR COMPORTEMENT AINSI QUE LES VICTIMES, MAIS CELLES-CI À UN MOINDRE DEGRÉ

Chaque procureur étant libre de poursuivre ou non ceux qu'il estime devoir l'être, les décisions prises sont variables selon les juridictions, allant des alternatives aux poursuites à l'emprisonnement assorti ou non de sursis et d'une mise l'épreuve. Cependant, il est évident que les magistrats ont été sensibilisés dans leur ensemble. Un guide de l'action publique a été publié en 2004 par la direction des affaires criminelles et des grâces de Paris. Les agresseurs sont plus souvent éloignés du domicile conjugal et tenus à des obligations de soins et des stages de citoyenneté ou de responsabilisation. Certains magistrats [10], par exemple, dans le cadre des mesures alternatives, mettent systématiquement les agresseurs pendant trois semaines dans un foyer, mesure qui appliquée à un cadre supérieur qui n'est ni psychotique, ni paranoïaque, se montre très efficace. Malheureusement, l'éviction des maris du domicile conjugal reste encore rare et serait inférieure à 10 %.

La gendarmerie et la police ont amélioré leur pratique. Il est de notoriété publique que les femmes étaient souvent assez mal reçues dans les commissariats. Cela a changé. Il y a désormais une charte d'accueil dans les services publics et plusieurs dispositifs se complètent pour améliorer l'accueil des femmes, les accompagner et leur faire mieux comprendre le déroulement des démarches judiciaires et administratives. Il existe d'une part des intervenants sociaux dont les postes reposent sur un partenariat entre les services de police et les brigades de gendarmerie, les services du Conseil général et les collectivités locales (202 actuellement, 350 postes supplémentaires sont prévus en 2017), d'autre part des intervenants appartenant à des associations d'aide qui se tiennent à la disposition des victimes et assurent plus de 150 permanences. Depuis 2006, des psychologues exercent également leur fonction dans les services de police ou les unités de gendarmerie ; début 2014, 57 sont en poste. Intervenants sociaux et psychologues interviennent également auprès des auteurs de violence. De plus, les professions se féminisant, il arrive de plus en plus souvent qu'il y ait une femme pour recevoir les plaintes.

Les femmes porteraient plainte plus souvent. Dans l'enquête « Cadre de vie et sécurité » [7] : 29 % d'entre elles se sont rendues au commissariat ou à la gendarmerie, 10 % ont déposé une main courante et 16 % ont porté plainte, proportion ne dépassant pas habituellement 8 %.

LA PRISE EN CHARGE DES AGRESSEURS EST DÉSORMAIS MIEUX ASSURÉE

Très peu de psychiatres s'intéressaient à cette question. Les magistrats s'inquiétaient de savoir où et à qui adresser les hommes violents. De nombreuses associations se sont créées qui prennent en charge les auteurs de violence, les accueillent et les hébergent après leur éviction du domicile conjugal, les reçoivent à titre individuel ou dans des groupes de parole, organisent des stages de citoyenneté, et mettent en œuvre le contrôle judiciaire socio-éducatif. En septembre 2013, on pouvait recenser 46 associations de ce type. D'autre part, des centres médico-psychologiques pour adultes se sont structurés sous la responsabilité de psychiatres.

UNE CONSULTATION DU QUATRIÈME MOIS A ÉTÉ CRÉÉE

On sait que la grossesse est un facteur déclenchant ou aggravant des violences conjugales [11]. C'est donc une excellente occasion de les dépister lors d'une consultation faite par une sage-femme qui, dégagée des problèmes purement cliniques, aura le temps de s'enquérir des conditions économiques, sociales, affectives dans lesquelles vit la femme. Même en l'absence de complications, les femmes maltraitées vivent leur grossesse dans l'angoisse. Au quatrième mois, se produirait souvent un réveil du syndrome traumatique chez la femme qui a le sentiment qu'elle

ne sera pas une bonne mère. Les violences retentissent aussi sur le déroulement de la grossesse et la sage-femme pourra alors alerter le service aussi bien sur l'éventualité d'un accouchement prématuré ou d'un retard de croissance in utéro que sur l'établissement ultérieur d'un lien défectueux entre la mère et l'enfant. Il est à noter que cette consultation, qui doit être systématique n'est pas obligatoire. 21 % des femmes seulement disaient en avoir bénéficié en 2011 [12].

LES RÉUNIONS À L'ÉCHELON LOCAL SE SONT MULTIPLIÉES

Nous en sommes témoin pour nous être déplacé dans plus de trente villes au cours de la dernière décennie. Ces réunions organisées par les délégations régionales ou départementales aux droits des femmes s'efforcent de réunir tous les acteurs impliqués. Elles sont indispensables car le traitement des violences est par excellence pluridisciplinaire, le médecin n'étant qu'un des maillons de la chaîne. On doit reconnaître que si le procureur ou son substitut, les intervenants sociaux, les membres des associations et de la gendarmerie sont toujours présents, les policiers le sont plus rarement, les avocats et les médecins très rarement, quelle que soit l'heure choisie.

MALGRÉ LA RÉTICENCE PERSISTANTE DE NOMBREUX MÉDECINS, UNE ÉVOLUTION SE DESSINE PARMI LES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE

Une enquête a été réalisée récemment en collaboration avec l'Association nationale des étudiants en médecine de France, le département de médecine générale de l'Université Pierre et Marie Curie et la MIPROF auprès de 32 000 étudiants en médecine. 1 472 étudiants ont répondu (66 % de femmes, 35 % d'hommes). Elle a montré que les étudiants s'intéressaient beaucoup plus aux violences conjugales que leurs aînés. Si 90 % d'entre eux disent n'avoir reçu aucune formation concernant les violences, 93 % pensent que le médecin doit jouer un rôle et 95 % désirent recevoir une formation.

Un enseignement officiel s'organise. Des diplômes d'université ont été créés. D'ores et déjà, un polycopié réalisé par plusieurs auteurs et validé par les Collèges des différentes disciplines dont celui de Gynécologie Obstétrique a été mis au point et des supports de cours sont proposés aux formateurs. Un court métrage sur la manière de dépister en consultation les violences est disponible. Une plate-forme nationale des questions relatives aux violences est envisagée. L'étude des violences a été insérée dans le programme des sages-femmes. Un item intitulé « violences sexuelles » devrait figurer dans le programme de l'épreuve nationale classant en 2016. Enfin, le 19 novembre 2013, une réunion d'information destinée aux professionnels de santé et organisée par le Ministère du droits des femmes dans les locaux de l'Université Paris VI s'est déroulée avec le concours du président du Conseil de

l'Ordre des médecins et du Président de la Conférence des Doyens, ce qui est une première. À cette occasion, le résultat d'une expérience très intéressante menée depuis 2012 dans l'Université Paris VI a été donné : des étudiants ont été mis en double écoute au numéro d'appel des femmes violées. Il s'avère que tous ont été profondément marqués par ce qu'ils avaient entendu.

EN CONCLUSION

La prise en charge des victimes de violences et de leurs agresseurs n'a cessé de progresser au cours de la dernière décennie et constitue un exemple rare de continuité politique. L'une des failles du système reste la réticence des médecins pris entre le respect de la vie privée, le secret professionnel et le devoir de porter secours. Si l'on peut se féliciter de cette amélioration continue, on ne peut que regretter la persistance du phénomène entretenue, entre autres, par le climat de violence que secrète notre société, le délitement de la famille, le nombre croissant de séparations et de divorces, le chômage. L'organisation d'une ***prévention dès l'école primaire*** qui figurait dans les recommandations de l'Académie nationale de médecine, s'avère aussi utile que délicate à formuler. Si on ne peut qu'approuver à priori la création d'un programme expérimental intitulé « *ABCD de l'égalité* » destiné à transmettre dès le plus jeune âge « *une culture de l'égalité et du respect entre les filles et les garçons »,* on peut exprimer de sérieuses réserves sur la manière dont ce programme sera appliqué, se limitant effectivement à promouvoir le respect et l'égalité des chances entre les filles et les garçons ou suggérant plus ou moins insidieusement l'absence de toute différence entre les filles et les garçons.

RÉFÉRENCES

[1] Henrion R. Les femmes victimes de violences conjugales, le rôle des professionnels de santé. La documentation française. Paris: 2001

[2] Henrion R. Mutilations génitales féminines, mariages forcés et grossesse précoce. *Bull* Acad Natl Med. 2003;187:1051-66.

[3] Henrion R. Séance thématique. Les violences familiales. Bull Acad Natl Med. 2002;186:935-938,1001-2.

[4] Henrion R. Communiqué. Les violences familiales. Recommandations. Bull Acad Natl Med. 2002;186:75-84.

[5] Henrion R. Séance dédiée aux violences envers les femmes. Introduction. Bull Acad Natl Med. 2010;194:1519-23.

[6] Jaspard M., Brown E., Condon S. et coll. Les violences envers les femmes en France. Enquête nationale. La documentation française. Paris: 2003

[7] La lettre de l'observatoire des violences faites aux femmes, « violences sexuelles et violences conjugales : les principaux chiffres ». Novembre 2013;1,4.

[8] Saurelle-Cubizolles M.J. Violences envers les femmes et santé mentale : les résultats de l'enquête Enveff. BHE. 2000;8 mars 2005;9-10.

[9] Nectoux M., Mugnier C., Baffert S., Thelot B., Albagly M. Coût des violences conjugales envers les femmes : les apports de l'enquête EVS à un chiffrage global pour la France. *In :* Violences et santé en France. État des lieux. La documentation française. Paris ; 2010, p. 221-234.

[10] Fremiot L. Violences conjugales : soigner les auteurs pour sauver les victimes. J Gynecol Obstet Biol Reprod. 2010;194:1525-33.

[11] Henrion R. Les violences conjugales au cours de la grossesse : dépistage et orientation par les soignants. J Gynecol Obstet Biol Reprod. 2005;34 supplément au no 1:2S62-2S67.

[12] Vilain A. Les maternités en 2010. Premiers résultats de l'enquête nationale périnatale. Drees, études et résultats. 2011;776:1-8.