

violences  
envers les femmes  
**LA FORMATION  
DES PROFESSIONNEL-LE-S :**



**Violences envers les femmes :**

**La formation des professionnel-les, une urgence de santé publique**

\* \*  
\*

Intervention de Madame Najat VALLAUD-BELKACEM

Ministre des droits des femmes,  
Porte-parole du Gouvernement

« Sous réserve du prononcé »

Faculté de Médecine  
Pierre et Marie Curie

Paris le 20 Novembre 2013 – 16h30

Monsieur le Doyen de la faculté (Serge UZAN),  
Mesdames et messieurs,

Il y a un an tout juste, c'était le 23 novembre 2012, j'organisais pour la première fois une rencontre et un débat autour de la question de la formation des professionnels.

Nous avons fait tous ensemble plusieurs constats : celui du caractère massif des violences sexistes et sexuelles dans notre société ; celui de la permanence aussi de cette chape de plomb qui entoure ces violences quotidiennes dont chacun s'écarte trop souvent laissant les femmes trop seules, face à leur douleur physique et morale, face à la culpabilité et au doute.

Un an plus tard où en sommes-nous ? Avons-nous fait progresser la prise de conscience dans la société ; avons-nous convaincu les professionnels qu'au fond la solution à cette question lancinante et révoltante des violences faites aux femmes, elle réside en partie de notre capacité à chacun à libérer la parole des femmes ?

Certains d'entre vous étaient déjà là peut être. D'autres nous ont rejoint guidé je le sais par l'envie de progresser sur ce sujet de la formation des professionnels dont on fait des colloques mais dont nous devons faire maintenant une réalité.

Comme le dit le titre de votre colloque, il y a urgence. Une urgence de santé publique bien sûr.

L'OMS a évalué que les femmes victimes de violences perdent entre 1 et 4 années de vie en bonne santé. Les autres comorbidités les plus couramment soulignées sont la prématurité des nouveaux nés, l'abus de substance psychoactives, la dépression et les problèmes gynécologiques (risque multiplié par trois).

L'an passé, 148 femmes sont encore décédées, victimes de leurs compagnons ou ex-compagnons ; entre 2010 et 2011, 154 000 femmes entre 18 et 75 ans se déclaraient victimes de viol.

Ces chiffres en disent long sur la réalité des violences sexistes et sexuelles. Elles ne sont pas des « cas isolés », elles ne sont pas des sujets mineurs. Elles sont le symptôme terrible d'une société où les inégalités entre les sexes structurent en profondeur nos comportements et nos imaginaires.

Une réalité que nous voulons tous changer. Une réalité que nous pouvons changer. C'est pour cela que nous sommes rassemblés cet après-midi.

Certes, nous en sommes d'accord, ce changement viendra d'une prise de conscience collective que le travail d'éducation, d'information et de sensibilisation de la société va permettre progressivement. Nous travaillons à une mobilisation durable de la société.

Cette mobilisation viendra aussi de votre action quotidienne à vous, professionnels, acteurs et actrices de la santé. Parce que chaque femme victime de violence croquera dans son parcours un médecin... A l'hôpital, dans un cabinet médical, dans un rendez-vous au tribunal ou lors d'une séance de rééducation chez le kinésithérapeute.

L'ensemble des professionnels de santé sont évidemment en première ligne face aux violences C'est d'abord vers eux que se tournent d'abord les femmes. Et le plus souvent ils sont démunis.

Répondre à une femme victime de violences, cela ne peut se résumer au remplissage d'un certificat d'ITT. La médecine de premier recours est le moment clé, car c'est le premier moment au contact de la victime, un moment de confiance, dans le colloque singulier avec le médecin, un moment qui est essentiel pour permettre les soins, la révélation des faits et entamer le travail de résilience.

Et pourtant bien souvent, sur tout le territoire, vous êtes démunis. Nombreux sont les médecins qui m'interpellent sur ce sujet. Qui demandent des outils d'aide à la décision, des guides, des bonnes pratiques... Nombreux sont ceux qui souhaiteraient le cadre juridique soit clarifié pour déterminer les conditions dans lesquelles un signalement peut et doit être fait.

C'est pourquoi nous souhaitons organiser la réponse aux violences faites aux femmes comme on le fait d'un problème majeur de santé publique. La prise en charge des femmes victimes de violences s'inscrit pleinement dans la stratégie nationale de santé.

Un consensus existe aussi sur le fait que la consultation médicale chez le médecin généraliste est un outil précieux pour rompre le cycle de la violence.

Les interventions doivent être ainsi différentes selon les conséquences psychologiques des violences ; le médecin doit être en mesure d'évaluer la naissance d'un phénomène d'emprise pour orienter au mieux la victime.

Le point commun de ces analyses, c'est l'importance de la formation des médecins et notamment des médecins de premier recours. Les médecins français considèrent qu'ils sont insuffisamment formés pour faire face à ces enjeux, notamment les médecins de premiers recours : 60% des médecins généralistes considèrent qu'ils ne disposent pas de la formation suffisante en la matière ; lorsqu'ils s'estiment formés, c'est essentiellement pour la rédaction de certificats médicaux et ils restent démunis pour établir le bon diagnostic et orienter les patients efficacement.

L'enquête nationale réalisée pour ce colloque auprès des étudiants en médecine montre elle aussi que nous avons encore bien des progrès à accomplir mais que la demande de formation est réelle. La réalité, c'est que 78 % des étudiants en médecine sondés jugent peu adaptée ou inadaptée la prise en charge médicale des patient-e-s victimes de violence. 96% des futurs diplômés souhaitent apprendre à dépister les violences et 95,1% à en traiter les conséquences. Les étudiants estiment d'ailleurs que le médecin a un rôle important et majeur à jouer dans les cas de violences.

La consultation médicale doit permettre de rompre le cycle de la violence. Le risque, on le connaît. C'est sans doute celui d'un retard dans la prise en charge, d'un retard dans le dépôt de plainte. Le risque c'est celui d'une blessure qui perdure avec parfois au bout la mort, lorsque l'auteur assène le coup de trop. Le risque c'est avant tout qu'après la consultation il ne se passe plus rien.

Votre présence témoigne d'une mobilisation. J'en suis très heureuse. Cette journée marque à la fois l'aboutissement d'un premier travail et nous ouvre de nouvelles perspectives pour aller plus loin

Car depuis un an, nous avons agi. La prise de conscience opérée collectivement il y a un an s'est muée en force motrice. J'en veux pour preuve les messages volontaristes du doyen de votre faculté et du Président du conseil national de l'ordre des médecins, en ouverture de ce colloque.

Comme je m'y étais engagée, j'ai créé avec la MIPROF une structure nouvelle dont la mission consiste précisément à construire un vaste plan national de formation des professionnels aux violences faites aux femmes.

Le colloque organisé ce jour nous offre la première concrétisation du plan national de la formation des professionnels qu'élabore la MIPROF.

Les outils qui vous ont été présentés serviront de base à d'autres formations, pour d'autres professions. Bien sûr, il faudra adapter la partie prise en charge en fonction des spécificités de chacun. Mais je crois que le mouvement est engagé et qu'une méthodologie s'est formée qui associe tous les acteurs et qui au final parvient à convaincre car elle se fixe des objectifs concrets. Le travail va se poursuivre maintenant avec l'enseignement supérieur.

Je voudrais profiter de l'occasion pour saluer tous ceux qui ont participé à ce travail, la MIPROF, le Service des droits des femmes, le ministère de la santé, nos hôtes et vous tous acteurs de la santé.

Je voudrais saluer aussi d'autres évolutions décisives que nous avons enregistrées : depuis le mois d'avril dernier, le cahier des charges de l'Examen classant nationale pour l'accès au 3<sup>ème</sup> cycle des études médicales intègre un item « violences sexuelles ». Pour devenir médecin, il faut apprendre à répondre aux violences.

De même, depuis le mois de mars dernier, le diplôme d'Etat de sage-femme prévoit désormais des objectifs en termes de prévention, de diagnostic et d'épidémiologie des violences faites aux femmes. Pour devenir sage femmes, il faut apprendre à répondre aux violences.

Ces progrès anticipent de quelques mois d'autres qui viendront à leur tour concerner d'autres professionnels et constituer progressivement une culture commune au plan juridique, épidémiologique et en ce qui concerne le repérage des situations de violences.

Savez-vous qu'aux Etats-Unis, le collège des obstétriciens recommandent le dépistage systématique des violences lors des consultations gynécologiques. Savez vous qu'au Royaume Uni une expérimentation dans plusieurs cabinets médicaux a montré que lorsqu'on forme les médecins au dépistage des violences, on multiplie par deux le nombre de violences détectées. Le temps est plus que venu de remobiliser notre système de santé sur ces questions. La médecine c'est le soin et le soins, ce n'est pas que la prescription de médicaments contre les risques infectieux. Si le service médical de l'assurance maladie a assuré avec succès des campagnes pour réduire la prescription d'antibiotiques, pourquoi ne réaliserait il pas les mêmes campagnes auprès des médecins pour diffuser des outils de dépistage et de prise en charge des violences faites aux femmes ?

Nous avons fait de la formation des professionnels une priorité nationale.

Là où la loi de 2010 n'avait pu prévoir qu'un rapport sur l'état des lieux des formations, j'ai proposé dans le projet de loi pour l'égalité entre les femmes et les hommes que la formation initiale et continue des acteurs les plus confrontés aux violences intègre désormais une formation sur les violences intrafamiliales, les violences faites aux femmes ainsi que les mécanismes d'emprise psychologique.

Parce que ce projet loi est tout entier tourné vers l'effectivité, la MIPROF a conduit un état des lieux de l'existant général et sera en mesure d'ici fin 2013 de diffuser le cahier des charges d'un plan de formation interprofessionnel.

Les ressources pédagogiques que nous avons recensées seront mutualisées et rendues accessibles via un site internet dédié. Dès 2014, des outils pédagogiques très concrets (fiche, mémento, support audiovisuel...) seront réalisés pour toutes les professions.

Oh, je sais bien qu'il faudra encore convaincre, lever des barrières qui sont dans les esprits. C'est pourquoi, à l'occasion de la prochaine journée internationale pour l'élimination des violences envers les femmes, j'ai fait réaliser un clip qui mettra en scène des professionnels autour du thème « libérons la parole ».

Vous y verrez, car ce clip sera diffusé très largement sur les chaînes de télévision pour le 25 novembre, des professionnels à l'écoute, et parmi eux, un médecin, une assistance sociale, un fonctionnaire de police. Pour toutes ces professions, un seul slogan : « nous sommes tous là pour vous aider ».

Evidemment, pour essentielle qu'elle soit, notre action sur la formation des professionnels ne trouvera son plein effet que si elle s'inscrit dans un cadre global.

Je présenterai vendredi un plan global contre les violences faites aux femmes que j'ai souhaité construit autour de trois priorités :

**1/ Nous allons organiser l'action publique autour d'un principe d'action simple : aucune violence déclarée ne doit rester sans réponse**

Aujourd'hui, trop de femmes restent au bord du chemin d'une prise en charge, d'un dépôt de plainte.

Nous prévoyons donc des **mesures pour systématiser les réponses à toutes les étapes du parcours des victimes pour assurer la prise en charge la plus précoce possible notamment sur les plans sanitaires et judiciaires** : c'est l'enjeu de la création d'un service d'accueil téléphonique en continu, du doublement du nombre d'intervenants sociaux en commissariat et brigade de gendarmerie, des protocoles encadrant les conditions de recueil des plaintes, de l'organisation du parcours de soins aux victimes en s'appuyant sur la médecine de premier recours.

De nombreuses initiatives existent sur le plan local, pour une prise en charge coordonnée des femmes victimes de violences. Nous les développerons en prenant des engagements au niveau national destinés à être déclinés sur le plan régional à travers des conventions santé/police/justice dont l'élaboration et la mise en œuvre sera coordonnée par les agences régionales de santé.

Nous avancerons aussi sur la question du renforcement de la réponse à l'urgence, notamment en cas de viols ou violences sexuelles. Trop de femmes aujourd'hui échappent au dispositif de prise en charge et ne parviennent pas à faire constater les preuves de leur agression. C'est un chantier important que nous ouvrons.

Nous répondrons aussi aux attentes en matière de développement des disponibilités du service d'accueil et d'hébergement d'urgence.

## **2/ Nous ne devons tolérer aucune faille lorsqu'il s'agit de protéger les victimes**

Le plan prévoit le renforcement de l'ordonnance de protection, la mise en place du téléphone d'alerte pour les femmes en très grand danger, le renforcement des outils de prévention situationnelle, l'organisation de la réponse pénale aux auteurs de violences et l'activation de mesures de désolidarisation des comptes et des dettes en cas de violences conjugales.

## **3/ Nous devons enfin mobiliser l'ensemble de la société**

Le plan créera les conditions d'une mobilisation de l'ensemble des services publics et des professionnels, pour mettre en œuvre des plans de formation de grande envergure.

Vous l'avez compris, nous mettons en place une politique transversale de prévention des violences faites aux femmes, dans les médias et sur internet mais aussi dans les espaces de socialisation : l'école, l'université, le sport, le monde du travail.

L'observatoire national des violences faites aux femmes, la MIPROF, jouera un rôle charnière pour relancer la recherche publique sur les violences faites aux femmes, pour mutualiser les pratiques et les faire connaître à tous les acteurs.

Ce plan ne sera pas une réalité virtuelle.

Je souhaite qu'il soit décliné dans les territoires pour que concrètement les choses changent. J'ai donc demandé à tous les préfets de réunir leurs services le 25 novembre 2013 pour examiner les conditions d'une déclinaison du plan du gouvernement.

Ce plan ne sera pas non plus, comme je l'entends souvent, un plan sans moyens. Evidemment, nous devons avoir les moyens de notre ambition et vous verrez que nous les avons obtenus.

Je sais que dans cet amphithéâtre, il y a des représentants des professions médicales mais également de la magistrature, des avocats, des forces de l'ordre, des travailleurs sociaux, des associations et des déléguées aux droits des femmes. Je suis donc confiante et sûre que cet après-midi sera suivi de nombreux temps de formation partout en France.

Je vous remercie.