Alexandre Duguet[1,2]
Gilles Lazimi[1,3]
Christian Hervé[4]
Louis Jehel[5]
Jean-Louis Senon[6]
Isabelle de Beco[1,3]
François Ducrocq[7]
Gérard Lopez[1,8]
Emmanuelle Piet[1]
Muriel Salmona[1]

[1] Groupe de travail sur la formation médicale initiale de la Mission Interministérielle pour la Protection des Femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains, MIPROF
[2] Faculté de médecine Pierre et Marie Curie
[3] Faculté de médecine Pierre et Marie Curie, Département de médecine générale
[4] PU-PH de santé publique et Médecine Légale à la Faculté de Médecine René-Descartes
[5] CHU de Martinique, service de psychiatrie
[6] CHU de Poitiers, service de psychiatre
[7] Samu de Lille, services des urgences médico-psychologiques
[8] Psychiatre, expert des tribunaux, Institut de victimologie

Mots clés : femmes victimes de violence ; violence ; violence conjugale

DOI : 10.1684/med.2014.1118

Les violences, qu'elles soient psychologiques, physiques ou sexuelles, ne font souvent que reproduire des violences répétées subies dans l'enfance. Il faudrait par conséquent améliorer le repérage et la prise en charge des enfants victimes de maltraitances pour éviter la reproduction transgénérationnelle de la violence sous toutes ses formes. Les violences sexuelles touchent les enfants, les femmes et dans une moindre mesure les hommes. Une méta-analyse de 65 articles (22 pays) [1], confirme qu'elles touchent 19,7 % des femmes et 7,9 % des hommes.

Abstract: Sexual violence and other violent acts against women
Violence against women are "legitimized" by a sexist ideology of domination. Their frequency is evaluated every year in France by the National Board of crime and criminal responses (ONDRP). A difference is made between violence against women within the couple (defined by law) and those that occur "outside home". Psychological and somatic consequences are frequent and deadly. Children who are victims and witnesses are children in danger.
The easiest way to identify sexual violence is to think and systematically ask about it. A forensic examination provided by a forensic service after a justice requisition or by any physician ends with the delivery of a certificate of assault with a detailed evaluation of the duration of temporary total disability for work. The orientation in the social and legal support network is needed. Dealing with the consequences of violence against women often requires specialized care.
Key words: Battered Women; Spouse abuse; Violence

Violences sexuelles et autres violences faites aux femmes

Les violences sexuelles envers les enfants, lorsqu'elles ne sont pas le fait d'un pédocriminel isolé, sont un des aspects de la maltraitance infantile ainsi définie par l'Organisation mondiale de la Santé [2] : *« toutes les formes de mauvais traitements physiques et/ou psychoaffectifs, de sévices sexuels, de négligences ou d'exploitation commerciale ou autre, entraînant un préjudice réel ou potentiel pour la santé de l'enfant, sa survie, son développement ou sa dignité dans un contexte de relation de responsabilité, de confiance ou de pouvoir »*.

Il existe de multiples définitions des violences faites aux femmes, dont celle adoptée par l'assemblée générale de l'ONU en novembre 1993 [3] : *« tout acte de violence fondé sur l'appartenance au sexe féminin, causant ou susceptible de causer aux femmes des dommages ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques, et comprenant la menace de tels actes, la contrainte ou la privation arbitraire de liberté, que ce soit dans la vie publique ou dans la vie privée »*.

Le continuum des multiples formes de violences masculines envers les femmes comprend : l'inceste, les violences dans la relation de couple, le harcèlement sexiste et sexuel au travail, les mutilations sexuelles féminines, les mariages forcés, le trafic de femmes..., les violences liées aux intégrismes religieux, le proxénétisme et la prostitution, l'exploitation sexuelle des enfants, la pornographie. Les violences faites aux femmes sont « légitimées » par l'idéologie sexiste de domination dont les stéréotypes assignent des rôles différents aux personnes de sexe féminin et masculin :

– *Les hommes seraient : forts, protecteurs, responsables, sérieux, intelligents, rationnels, logiques, maîtres de leurs émotions, décidés, capables, courageux, entreprenants, ambitieux, leaders.*

– *Les femmes seraient : faibles, émotives, sensibles, fragiles, belles, tendres, affectueuses, maternelles, dévouées, aimantes, dociles, passives, masochistes, versatiles, futiles, coquettes, bavardes, subalternes...*

Quelques chiffres

La fréquence est évaluée par des enquêtes de victimation et notamment tous les ans par l'Office national de la délinquance et des réponses pénales (ONDRP) et par de multiples études. Il est impossible de réaliser de telles enquêtes chez les mineur(e)s de moins de 14 ans. Les violences faites aux femmes peuvent être psychologiques, physiques, sexuelles, économiques ; la grossesse est un moment de grande vulnérabilité. Selon l'étude annuelle du ministère de l'Intérieur sur les morts violentes au sein du couple, 174 femmes sont décédées en 2012 (1 tous les 2,5 jours) victimes de leur compagnon ou ex-compagnon [4].
Mais la violence touche aussi les hommes (26 hommes sont décédés en 2012 victimes de leur compagne ou ex-compagne) [4]. Les violences sexuelles subies par les sujets de sexe masculin dans l'enfance sont le souvent commises par des proches, de sexe féminin parfois ; elles sont commises par des hommes sur d'autres hommes à l'âge adulte.
Selon l'enquête « Cadre de vie et sécurité » INSEE-ONDRP 2012 [5] :
– 300 000 femmes de 14 ans et plus (1,1 %) se sont déclarées victimes de violences physiques hors ménage ;
– 567 000 femmes de 18 à 75 ans (2,5 %) se sont déclarées victimes de violences physiques ou sexuelles intra-ménage ;
– 404 000 femmes de 18 à 75 ans (1,8 %) se sont déclarées victimes de violences physiques ou sexuelles par conjoint ou ex-conjoint ;
– 154 000 femmes de 18 à 75 ans (0,7 %) se sont déclarées victimes de viol et tentatives de viol ;
– 10 % des femmes de 18 à 75 ans s'étant déclarées victimes violences sexuelles hors ménage ont porté plainte ;
– 9,3 % des femmes de 18 à 75 ans s'étant déclarées victimes violences sexuelles intra-ménage ont porté plainte ;
– 274 000 hommes de 18 à 75 ans (1,3 %) se sont déclarés victimes de violences physiques ou sexuelles intra-ménage ;
– 137 000 hommes de 18 à 75 ans (0,6 %) se sont déclarés victimes de violences physiques ou sexuelles par conjoint ou ex-conjoint ;
– 39 000 hommes de 18 à 75 ans se sont déclarés victimes de viol et tentatives de viol.

Les violences sont donc un véritable problème de santé publique. Le coût des violences, uniquement pour ce qui concerne les violences conjugales en France, est estimé à 2,5 milliards d'euros par année (Mds €) en 2006 [6].

Que dit la loi ?

Le fait que les violences soient commises sur conjoint, partenaire pacsé, concubin ou ex-concubin constitue généralement une circonstance agravante selon le Code pénal *(tableau 1)*. La loi du 9 juillet 2010 relatives aux violences faites spécifiquement aux femmes, aux violences au sein des couples et aux influences de ses dernières sur les enfants a permis de définir une « Ordonnance de protection » qui permet à la victime, de demander au juge des affaires familiales : l'éviction du conjoint violent (couples mariés, Pacsés, concubins), la dissimulation de sa résidence, la prise en compte de la situation des enfants, l'attribution de l'exercice de l'autorité parentale, l'attribution du logement familial, la contribution aux charges du ménage, l'attribution de l'aide juridictionnelle.
Les victimes de violences qui ont engagé une procédure judiciaire peuvent être intégralement indemnisées de tous les préjudices subis par la Commission d'indemnisation des victimes d'infractions (CIVI) et peuvent obtenir une provision avant la fin de la procédure judiciaire.
Les enfants témoins de violences à l'encontre d'un parent, le plus souvent la mère, sont des enfants maltraités : ils doivent impérativement être pris en charge pour éviter les complications habituelles à court, moyen et long terme.

Poser systématiquement la question…

L'objectif est double :
– Améliorer le repérage, l'examen clinique, la rédaction du certificat médical et l'orientation dans le réseau d'accompagnement médico-socio-judiciaire pour prévenir les conséquences à court, moyen et long terme, notamment sur les enfants témoins-victimes et traiter efficacement les symptômes présents.
– Faire le lien entre symptomatologie passée et présente et les violences subies, pour ne pas traiter des symptômes « écrans ».
Étant donné la fréquence des violences au sein du couple, la façon la plus simple de les repérer est d'y penser et de poser systématiquement la question au décours de l'examen, au moment du recueil des antécédents médicaux, chirurgicaux, allergiques, psychiatriques, addictifs, etc.
Voici quelques exemples de questions à poser :
– *Êtes-vous ou avez-vous été victime de violences physiques ? psychologiques ? sexuelles ?*
– *Comment votre conjoint se comporte-t-il avec vous ?*
– *Comment se passent vos rapports intimes ? Est-ce toujours vous qui décidez ?*

Tableau 1. Qualifications pénales pour les personnes majeures [7].

Article CP	Qualification	Définition
122-13	Violence aggravée	Sur conjoint, partenaire pacsé, concubin ou ex-concubin sans ITT ou ITT inférieure ou égale à 8 jours
222-14	Violence aggravée	Les violences habituelles sur un mineur de quinze ans ou sur une personne dont la particulière vulnérabilité, due à son âge, à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique ou à un état de grossesse, est apparente ou connue de leur auteur
222-23	Viol	Tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit, commis sur la personne d'autrui par violence, contrainte, menace ou surprise.
222-22 al. 1	Agression sexuelle	Toute atteinte sexuelle commise avec violence, contrainte, menace ou surprise.
227-25	Atteinte sexuelle	Le fait, par un majeur, d'exercer sans violence, contrainte, menace ni surprise une atteinte sexuelle sur la personne d'un mineur de quinze ans.
225-12-1	Prostitution de mineurs	Le fait de solliciter, d'accepter ou d'obtenir, en échange d'une rémunération, ou d'une promesse de rémunération, des relations de nature sexuelle de la part d'un mineur qui se livre à la prostitution.
222-32	Exhibition sexuelle	L'exhibition sexuelle imposée à la vue d'autrui dans un lieu accessible aux regards du public.
222-33	Harcèlement sexuel	Le fait 1) d'imposer de façon répétée, des propos ou comportements à connotation sexuelle qui soit portent atteinte à la dignité en raison de leur caractère dégradant ou humiliant, soit créent une situation intimidante, hostile ou offensante ou 2) d'user de toute forme de pression grave, même non répétée, dans le but réel ou apparent, d'obtenir un acte de nature sexuelle, que celui-ci soit recherché au profit de l'auteur ou au profit d'un tiers.
222-33-2-1	Harcèlement psychologique	Le fait de harceler son conjoint, son partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou son concubin par des agissements répétés ayant pour objet ou pour effet une dégradation de ses conditions de vie se traduisant par une altération de sa santé physique ou mentale.
225-16-1	Bizutage	Hors les cas de violences, de menaces ou d'atteintes sexuelles, le fait pour une personne d'amener autrui, contre son gré ou non, à subir ou à commettre des actes humiliants ou dégradants lors de manifestations ou de réunions liées aux milieux scolaire et socio-éducatif.

– *Avez-vous déjà été agressée verbalement, physiquement ou sexuellement par votre partenaire ? Si oui, combien de fois ?*
– *Durant l'année passée, avez-vous été frappée, giflée, reçu des coups de pied ou blessée physiquement par quelqu'un ?*
– *Lorsque vous étiez enceinte, avez-vous été frappée, giflée, reçu des coups de pieds ou blessée par votre partenaire ?*
– *Durant l'année passée, est-ce que quelqu'un vous a forcé à avoir une relation sexuelle ?*
– *Avez-vous peur de votre partenaire ?*

Les *violences physiques* peuvent être de tous types ; elles se distinguent des blessures accidentelles parce qu'elles siègent en règle sur les zones saillantes (coups directs à mains nues ou par objets contondants, projection au sol, strangulation...).

Les *violences sexuelles* « intra-ménages » ou commises par ex-conjoint sont encore largement tolérées par les femmes victimes qui les subissent souvent pour désamorcer un conflit ; hors ménage, commises sur des femmes, elles sont plus facilement reconnues comme étant un crime ou un délit lorsqu'elles sont commises par violence, contrainte, menace ou surprise (*cf.* ci-dessus code pénal). Les hommes ont le plus grand mal à les dénoncer.

Les *violences psychologiques* (article 222-33-1 CP) sont destinées à placer une personne, considérée comme un objet, sous emprise. Le sujet a parfois des difficultés à les reconnaître. La justice a besoin d'éléments matériels pour poursuivre l'auteur *(tableau 2)*.

Le *contrôle économique* consiste à priver la victime de toutes possibilités d'autonomie financière.

Les cycles de violence « de couple » et leurs conséquences

D'une façon générale, les violences de couple se manifestent par cycles qui vont crescendo jusqu'à un acmé précédé d'une « lune de miel » qui redonne espoir à la victime, selon le schéma de la *figure 1*.

Tableau 2. Stratégie d'emprise psychologique : l'agresseur est un manipulateur

Il « embrouille » en maniant l'art du « double lien » face auquel il est impossible de se décider : *« Mais tu es libre ma chérie, ce que je fais c'est par amour, mais ne sors plus, ne te maquille plus, ne travaille plus, ne va plus voir tes amis, ta famille »*, etc. Il reporte systématiquement la responsabilité de ses actes sur sa victime, la culpabilise subtilement, se trouve toujours « d'excellentes justifications ». Il utilise l'isolement, stratégie idéale pour porter sans risque une attaque. Il est expert pour monter les membres de la famille les uns contre les autres, attiser les antagonismes, colporter des rumeurs, divulguer des faux secrets, faire et défaire les alliances. Il fait alterner des périodes d'accalmie et de violences psychologiques ou physiques. Il impose le silence, ne donne jamais la moindre explication, ne tient jamais compte des faits, pratique une surenchère permanente : le moindre répit pourrait stimuler la réflexion, permettre une prise de conscience. Il passe le plus souvent pour la victime de sa victime unanimement considérée comme responsable de la situation qu'elle endure.

Figure 1. Le cycle de la violence.

Conséquences psychologiques

– Épisodes dépressifs avec risque de suicide ;
– États de stress post-traumatique [8] avec : 1) intrusion de pensées, d'images, de sensations, de cauchemars de reviviscences ; 2) évitements des intrusions et des situations qui pourraient rappeler ou symboliser les événements traumatiques subis ; 3) troubles d'hyperactivation neurovégétative : état de qui-vive, sursaut, troubles de la concentration.
– Troubles anxieux dits comorbides, troubles de l'estime de soi, honte, culpabilité, modification des croyances fondamentales antérieures concernant soi-même, les autres, le monde.
– Conduites addictives.
– Épisodes de dépersonnalisation, confusion, stupeur, comportements paradoxaux, dits de « dissociation ».
– Décompensations des troubles de la personnalité consécutifs à des psychotraumatismes antérieurs vécus dans l'enfance mais qui peuvent être consécutifs à des violences actuelles répétées *(tableau 3)*.

Tableau 3. État de stress post-traumatique complexe ou *DESNOS*[1] (adapté de [8]).

A. **Exposition** à : – Maltraitances diverses : abandon, trahison, agressions physiques, agressions sexuelles, menaces à l'intégrité corporelle, pratiques coercitives, violence psychologique, être témoin de violence ou de mort. – Expériences subjectives négatives : rage, trahison, peur, démission, défaite, honte.
B. **Dysrégulation des réponses** aux signaux traumatiques (durables, répétées, non modifiées par la conscience) : – Troubles émotionnels – Plaintes et manifestations somatiques – Troubles du comportement (p. ex., répétition, automutilation) – Troubles cognitifs (attente d'une répétition des événements traumatiques, confusion, dissociation). – Troubles relationnels (violence, opposition, méfiance, hyperconformisme). – Sentiment de honte et de culpabilité.
C. **Attentes et croyances erronées :** – manque de confiance en soi – méfiance envers les éducateurs – méfiance envers les autres – manque de confiance dans les organismes sociaux – manque de confiance dans la justice – attente d'autres événements traumatiques.
D. **Perturbations :** – scolaires – familiales – relationnelles – judiciaires – professionnelles

Conséquences somatiques

Les traumatismes répétés constituent un facteur de risque qui, combiné à une vulnérabilité génétique par exemple, peuvent déclencher diverses maladies comme le démontre l'étude de Felliti [9] dont les résultats sont résumés dans le *tableau 4*.

Comment prendre en charge les enfants témoins-victimes ?

Les enfants exposés aux violences de couple, parfois eux-mêmes directement victimes de graves négligences, de violences psychologiques, physiques ou sexuelles, risquent progressivement de présenter un trouble dissociatif pouvant évoluer à l'âge adulte vers un trouble grave de la personnalité de type DESNOS (voir supra). Ils sont d'autre part soumis à la problématique de la transmission générationnelle de ces violences.
Il faut également poser systématiquement la question de violences subies aux enfants, mais avec des questions ouvertes non suggestives, sans citer une personne ou un acte et sans qu'il puisse répondre par oui ou par non, comme dans les exemples suivants :

1. *Disorders of Extreme Stress Not Otherwise Specified (classification DSM-IV).*

Tableau 4. Conséquences de l'exposition à 4 événements de vie pendant l'enfance (9 508 réponses sur 13 494 adultes interrogés) exprimées en risque relatif par rapport à ceux qui n'en avaient pas connu [9].

Absence d'activités physiques de loisir	× 1,3
Obésité sévère	× 1,6
Diabète	× 1,6
Fractures	× 1,6
Cancer	× 1,9
Tabagisme	× 2
État de santé précaire	× 2,2
Coronaropathie	× 2,2
Agressions	× 2,4
Maladie sexuellement transmissible	× 2,5
Hépatite	× 2,5
Plus de 50 partenaires sexuels	× 3,2
BPCO	× 3,9
Dépression durant plus de 2 semaines	× 4,6
Toxicomanie	× 4,7
Alcoolisme	× 7,4
Toxicomanie parentérale	× 10,3
Tentatives de suicide	× 12,2

– *Comment ça se passe à la maison ?*
– *Est-ce que il y a des gens chez qui tu n'aimes pas aller ?*
– *Est-ce qu'il y a des choses que tu n'aimes pas ?*
– *Dis-moi plus sur ça (quand l'enfant livre une information)*
– *Y a-t-il des choses interdites que tu n'aimes pas ?*

Selon la gravité des faits et le retentissement clinique, un signalement au Conseil général ou au procureur de la République s'impose.

Les violences « hors ménage »

Les femmes victimes de coups et blessures volontaires hors ménage (environ 300 000 en 2011 selon l'ONDRP) consultent volontiers.

Les femmes victimes de viols et d'agression sexuelles (154 000 en 2011 selon l'ONDRP) ne se plaignent pas et dénoncent peu les actes subis (environ 10 % de plaintes en 2011 selon l'ONDRP). Le fait de poser la question permet d'obtenir des réponses et de mettre en place un suivi médical, social et judiciaire.

Les femmes victimes de harcèlement sexuel ou moral au travail doivent être identifiées, traitées et orientées vers une association spécialisée *(cf. infra)*.

Prise en charge médico-légale

Lorsqu'elles portent plainte, les femmes victimes de violences conjugales ou extraconjugales sont en règle examinées dans un service ou une unité de médecine légale (UML) sur réquisition judicaire qui délivre un certificat dit de « Coups et blessures volontaires » avec évaluation de l'incapacité totale de travail. Les services de médecine légale ne délivrent pas de soins ni d'arrêts de travail. Ils orientent les victimes vers leur médecin et vers une association d'aide aux victimes.

Les victimes de viols sont examinées dans un service de médecine légale.

Si elles consultent dans un service d'urgence ou chez un médecin, il est nécessaire de leur délivrer un certificat de coups et blessures, de les informer sur l'importance de porter plainte et de les orienter vers une association d'aide aux victimes.

Le certificat médico-légal de « coups et blessures volontaires » ou de signalement d'un mineur en danger, obéit aux mêmes règles de respect du secret professionnel *(tableau 5)*.

Il convient de ne jamais rien affirmer qui ne soit certain et le certificat ne doit en aucun cas nommer un auteur d'agression présumé révélé par la personne examinée. Il doit déterminer la durée de l'incapacité totale de travail (ITT), notion pénale qui, même si elle n'est pas le seul critère que les parquets prennent en compte, permettra la qualification des faits (contravention, délit ou crime), l'orientation de la procédure et la peine encourue[2]. L'ITT n'est pas définie dans le Code pénal et trouve sa source dans la jurisprudence. Sa durée varie considérablement d'un médecin à l'autre et d'une juridiction à l'autre (elle est à distinguer de la durée de l'arrêt de travail). *A minima*, elle ne prendra en considération que la période durant laquelle toute activité est impossible, mais le plus souvent elle correspond à la durée pendant laquelle la victime éprouve une gêne notable dans les actes de la vie courante. C'est pourquoi nombre de procureurs réclament des certificats médicaux décrivant précisément les actes de la vie courante entravés pour déterminer eux-mêmes la durée de l'ITT.

Il peut être utile de prendre des photos ou de réaliser un schéma anatomique : ces certificats sont destinés aux autorités judicaires qui n'ont pas une grande connaissance de l'anatomie et des termes médicaux.

2. Les violences familiales sont des délits quelle que soit la durée d'ITT (art. 222-13 Code pénal). L'ITT diffère de l'incapacité temporaire totale (ITT civile) ou Déficit fonctionnel temporaire total (DFTT) qui, au *civil*, correspond à la période, *indemnisable*, pendant laquelle la victime va se trouver empêchée de jouir de ses pleines capacités (en règle les périodes d'hospitalisation).

Tableau 5. Certificat médical.

– Identité de la victime
– Faits ou commémoratifs (selon les dires, entre guillemets et/ou au conditionnel)
– Date, lieu, circonstances de survenue, types de violence. Le Conseil de l'Ordre recommande de ne pas citer un auteur présumé. On peut écrire : « Le patient désigne nommément l'auteur des faits allégués »
– Doléances, notées de façon exhaustive en utilisant les mots du patient : selon ses dires et/ou le conditionnel…
– Description des lésions physiques : précise (ecchymoses, plaie franche, plaie contuse, fracture ; taille, couleur, localisation – les lésions accidentelles siègent en général sur des zones saillantes : coudes, genoux, paume des mains, fesses), mentionner les éléments cliniques négatifs si cela est utile.
– Examens complémentaires : radiographie et autres
– Retentissement psychologique : à ne pas oublier !
– État antérieur : antécédents qui pourraient interférer avec les lésions, possibilité d'une éventuelle décompensation d'un état pathologique préexistant…
– Signalement de la compatibilité ou de l'incompatibilité des lésions avec les allégations.
– Incapacité Totale de Travail (à différencier d'un arrêt de travail) en toutes lettres
– Description des troubles fonctionnels *(évaluation : sans difficulté, difficile, impossible seul)* :
  • se lever/se coucher
  • s'habiller/se déshabiller
  • se doucher/se laver
  • préparer les repas
  • prendre ses repas
  • sortie de chez soi
  • faire ses courses
  • se déplacer/marcher
  • conduire
  • faire son ménage
  • prendre ses médicaments
  • avoir une vie sociale
– Lorsqu'il s'agit de violences psychologiques au sein du couple qui sont à l'origine de symptômes psychologiques mais qui n'entraînent pas de gênes fonctionnelles dans les actes de la vie quotidienne, il peut être utile de préciser néanmoins, en quoi ils altèrent les conditions et la qualité de vie de la personne.
– Toujours préciser : « Sous réserve de complications ultérieures »
– Respect du secret professionnel : « Certificat fait à la demande de l'intéressé et remis en main propre pour servir et faire valoir ce que de droit » s'il s'agit d'un certificat effectué par le médecin des urgences ou le médecin traitant (un certificat établi sur réquisition judiciaire est directement remis à l'autorité requérante).
– Dater et signer

Orientation dans le réseau d'accompagnement social et judiciaire

Il est indispensable que les femmes victimes de violences bénéficient d'un accompagnement social et judiciaire. Cet accompagnement constitue un facteur de résilience parce qu'il renforce les liens sociaux. Il permet de comprendre le principe de présomption d'innocence, les règles du fonctionnement contradictoire de la procédure civile d'indemnisation, l'intérêt des expertises, le rôle du médecin de recours, etc.
Les *services de police et de gendarmerie* doivent informer la femme qu'elle pourrait bénéficier d'une « Ordonnance de Protection » prononcée par le juge des affaires familiales et l'orienter dans le réseau associatif.
Certains *barreaux* établissent des listes d'avocats spécialisés dans la problématique des violences faites aux femmes ou dans le droit des mineurs et peuvent diriger les victimes vers la Commission d'indemnisation des victimes d'infractions.
Présents partout et faciles d'accès, les *services sociaux* et en particulier les assistantes sociales, jouent un rôle fondamental dans l'accompagnement social des victimes.
Les *associations d'aide aux victimes* accompagnent les femmes victimes dans leurs démarches sociales et judiciaires. Il en existe plusieurs types :
– Les associations de lutte contre les violences faites aux femmes et les associations féministes (AVFT, CNIDFF, CFCV, Solidarité femmes, AVFT) sont particulièrement compétentes ; certaines offrent un soutien aux victimes en organisant des groupes de parole.
– Les associations d'aide aux victimes adhérentes à l'Institut National d'Aide aux Victimes et de Médiation (INAVEM) sont moins spécialisées dans les violences faites aux femmes.
– Certaines associations de victimes sont spécialisées dans ce domaine.
Le *médecin de recours*, nécessairement indépendant des compagnies d'assurance, facilite l'expertise en sécurisant la victime. Il participe à la discussion médico-légale qui dès lors devient réellement contradictoire. L'ANAMEVA est une association nationale qui fédère un grand nombre de médecins de recours.

Tableau 6. Réseau d'accompagnement social et judicaire.

ANAMEVA (Association nationale des médecins conseils de victimes d'accidents)	Tél. : 01 47 55 18 88. http://www.anameva.com
AVFT Libres et Égales (Association européenne contre les violences faites aux femmes au travail)	51, boulevard Auguste Blanqui, 75013 Paris (uniquement sur rdv). Tél : 01 45 84 24 24. contact@avft.org ou http://www.avft.org
CNIDFF (Centre national de documentation et d'information de la femme et de la famille)	Tél. 01 42 17 12 34. http://www.infofemmes.com
COLLECTIF FÉMINISTE CONTRE LE VIOL (Viols femmes informations)	Tél : 0800 05 95 95. http://www.cfcv.asso.fr
FÉDÉRATION NATIONALE SOLIDARITÉ FEMMES. VIOLENCE CONJUGALE FEMMES INFO SERVICE	Tél. 3919 (aide et hébergement des femmes et de leurs enfants). http://www.sosfemmes.com
INAVEM	1 rue du Pré Saint Gervais, 93691 Pantin Cedex. Tél. :08 VICTIMES. contact@inavem.org

Traitement

Les soins somatiques ne présentent aucune particularité, mais il faut rechercher systématiquement des violences de couple ou des violences sexuelles pour orienter correctement la patiente. La recherche d'infections sexuellement transmissible ou d'une grossesse doivent être systématiquement envisagée.
Les états de stress post-traumatique et les épisodes dépressifs doivent bénéficier de stratégies thérapeutiques validées, psychothérapiques et pharmacologiques. Ne pas conseiller à une psychotraumatisée d'aller consulter un « psy » parce que parler lui fera du bien : elle évite d'en parler pour ne pas revivre les faits traumatiques ! Lui parler de soins, ou utiliser une métaphore : « Le psy pourra régler le magnétoscope et la télécommande qui se déclenchent sans cesse », par exemple.
Les troubles graves de la personnalité et les comorbidités nécessitent des prises en charge spécialisées.

Liens d'intérêts : les auteurs déclarent ne pas avoir de lien d'intérêt en rapport avec l'article.

Références :

1. Pereda N, Guilera G, Forns M, Gómez-Benito J. The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: A meta-analysis. Clinical Psychology Review. 2009;29:328-38.
2. World Health Organisation. Report of the consultation on child abuse prevention. In: Social Change and Mental Health, Violence and Injury Prevention (pp. 13-17). Geneva, 29-31 March 1999.
3. Sur : http://www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/(Symbol)/A.RES.48.104.fr
4. Ministère de l'Intérieur. Étude nationale 2012 sur les morts violentes au sein du couple. Sur : http://www.gendarmerie.interieur.gouv.fr/fre/Sites/Gendarmerie/Actualites/2013/Juin/Etude-annuelle-sur-les-morts-violentes-au-sein-des-couples
5. Bauer A, Soullez C. La criminalité en France. Rapport 2012 de l'Observatoire national de la délinquance et des réponses pénales. Les résultats des enquêtes « Cadre de vie et sécurité » INSEE-ONDRP 2007 à 2012. Sur : http://www.inhesj.fr/sites/default/files/files/Mini_synthese_CR.pdf
6. PSYTEL. Programme Daphné 2006. Estimation du coût des violences conjugales en Europe. Synthèse juin 2009.
7. Code pénal. Sur www.legifrance.gouv.fr
8. Luxenberg T, Spinazzola J, Van der Kolk BA. Complex trauma and disorders of extreme stress (DESNOS). Directions in Psychiatry. 2001;21:373-415.
9. Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, et al. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: the adverse childhood experiences (ACE) study. Am J Prevent Med. 1998;14:245-58.

Violences sexuelles et autres violences faites aux femmes

- Les violences faites aux femmes sont « légitimées » par une idéologie sexiste de domination. Leur fréquence est évaluée tous les ans en France par l'Office national de la délinquance et des réponses pénales (ONDRP). On distingue les violences faites aux femmes au sein du couple (définies par la loi) de celles qui surviennent « hors ménage ». Les conséquences psychologiques et somatiques sont fréquentes et redoutables. Les enfants témoins-victimes sont des enfants en danger.

- La façon la plus simple de repérer les violences sexuelles est d'y penser et de poser systématiquement la question. Un examen médico-légal assuré dans un service médico-légal sur réquisition judiciaire ou par tout médecin se conclut par la délivrance d'un certificat de coups et blessures circonstancié avec évaluation de la durée d'ITT. L'orientation dans le réseau d'accompagnement social et judiciaire est nécessaire. Le traitement des conséquences des violences faites aux femmes nécessite le plus souvent des prises en charge spécialisées.