

Troubles possiblement résultant ou associés aux situations de violences faites aux femmes

Extrait de Lazimi, Piet E., Casalis M.-F., « Violences faites aux femmes en France & rôle des professionnels de santé, tableaux cliniques et études de repérage systématique » in Les cahiers de santé publique et de protection sociale, Publication de la Fondation Gabriel Péri, septembre 2011, p11 à 14.

L'absence de signes spécifiques aux violences faites aux femmes:

Il n'y a pas de signes spécifiques mais un grand nombre de signes cliniques et de tableaux médicaux, chirurgicaux et psychiatriques peuvent être des conséquences des violences subies par ces femmes.

Domaine physique : coups, fractures, blessures...

Ces signes sont fortement évocateurs, mais encore faut-il permettre à la patiente d'en révéler les véritables causes. Pour y parvenir, le moyen le plus efficace est de poser des questions simples lui permettant sans honte, sans qu'elle se sente jugée, de pouvoir le dire et à vous de pouvoir l'entendre. Une fois la parole de la victime libérée il est toujours étonnant en reprenant avec elle le déroulement et l'énumération des violences réitérées dont elle a été victime de constater que le dossier médical ne mentionne pas l'existence de ces faits. Il compile des comptes-rendus, parfois très nombreux, faisant état de tableaux traumatiques, de brûlures, de lésions dont les circonstances n'ont pas été établies et qui sont consécutives à des violences, souvent réitérées, parfois gravissimes.

Troubles psychologiques : hyperémotivité, anxiété, dépression, tentative de suicide...

25 fois plus de tentatives de suicides chez les femmes victimes de violences conjugales d'après l'ENVEFF. 50 % des femmes victimes de violences conjugales sont dépressives et majoritairement traitée sans que le lien avec les violences subies soit établi. Etablir ce lien permettrait d'aider et de mieux traiter ces troubles et parfois de se passer de traitements médicamenteux au profit d'un accompagnement de psychothérapie

Abus de substances : médicaments, alcool, drogues...

Combien de patientes dépendantes de toxiques (légaux et illégaux), se « traitent » par ces produits dangereux pour oublier, s'anesthésier et se dissocier ? Comment supporter sans aide l'isolement, la honte, les souffrances des blessures corporelles, sexuelles et psychiques ? Combien sont-elles à sombrer dans de telles addictions, faute d'avoir pu nous parler, faute d'avoir trouvé de l'aide, faute d'être accompagnées ? Il n'y a malheureusement pas encore assez d'études en France, mais les études réalisées à l'étranger nous confirment le lien non négligeable entre violences subies et risques d'être dépendants de produits toxiques : alcool, médicaments et drogues illégales.... Le risque d'abus de toxiques serait multiplié de plus de 2 à 4 fois en cas de violences.

Troubles alimentaires : boulimie, anorexie....

Comme pour les addictions, certaines formes de boulimie et d'anorexie peuvent être la conséquence de violences subies pendant l'enfance. Quelques auteurs rapportent un risque plus élevé de troubles alimentaires en cas de violences sexuelles, notamment viols et viols incestueux. Là aussi nous manquons d'études en France.

Troubles digestifs : douleurs abdominales, colopathies fonctionnelles, constipation opiniâtre...

Nous avons tous des patientes pour lesquelles nous sommes en échec depuis des années. Cela en devient très désagréable pour nous ; le simple fait de les voir dans notre salle d'attente nous perturbe. Il nous arrive de penser : « Encore elle ! » « Oh ! Non pas elle ! ». Là aussi des études étrangères évoquent un risque multiplié par 2 à 3,6 fois en cas de violences. Y penser, interroger, peut nous aider et surtout, aider nos patientes.

Troubles psychosomatiques : céphalées, asthénie, engourdissements, fourmillements, palpitations, difficulté à respirer, etc.

Encore des signes d'une grande banalité. Ils peuvent s'intégrer dans un faisceau d'autres signes et, après avoir éliminé les étiologies organiques, nous pourrions les relier à des violences subies.

Maladies chroniques déséquilibrées :

Dans ce cadre aussi, après avoir éliminé les causes de déséquilibre, il faut envisager l'éventualité de violences au domicile subies par nos patientes, notamment en cas de déséquilibre d'un diabète, d'une insuffisance coronarienne, ou d'un asthme.... Une étude révèle un risque d'infarctus multiplié dans l'année qui suit des violences.

Tableaux douloureux divers, variables, chroniques sans étiologies retrouvées : arthralgies, myalgies, fibromyalgies ...

Penser encore à ces patientes chez lesquelles un traitement efficace n'entraîne pas d'amélioration, dont tous les examens sont négatifs, patientes qui consultent trop fréquemment ... Parfois, derrière ces symptômes, se cachent des violences subies qui peuvent être la cause, la conséquence ou facteur d'aggravation de ces tableaux.

Tableaux gynécologiques : douleurs pelviennes, infections sexuellement transmissibles, dysménorrhée, difficultés sexuelles, anorgasmies, vaginisme... refus d'examen ou examen impossible ...

Autant de tableaux qui doivent nous questionner sur la vie sexuelle de nos patientes, sur les difficultés, voire les violences qu'elles ont éventuellement subies. Le refus d'examen, ou la difficulté lors de l'examen gynécologique, les douleurs pelviennes chroniques et les douleurs lors des rapports sexuels sont toujours des éléments évocateurs de troubles en lien avec la sexualité, et peuvent être liés à des violences subies : rapports « forcés », viols, viols incestueux ou viols conjugaux notamment. Il est important en gynécologie de poser clairement les questions concernant la vie sexuelle, les rapports, le plaisir, l'absence de plaisir ou les douleurs lors des rapports sexuels, les difficultés. Il faut poser explicitement les questions : les rapports sont-ils consentis ? Forcés ? Que se passe-t-il quand vous ne voulez pas de rapport ? Avez-vous été victimes de violences sexuelles, de viols ? La réponse permettra dans tous les cas d'éclairer la situation, de relier les souffrances passées et présentes avec l'agression subie. Pour les patientes qui n'ont pas été victimes l'échange permettra d'évoquer explicitement la vie sexuelle et d'agir à bon escient. Dans notre pratique, nous constatons que les patientes sont toujours reconnaissantes que ces questions soient abordées et ce, quelle que soit la réponse.

Etats complexes de stress post-traumatique

L'état complexe de stress post-traumatique est décrit comme l'irruption dans le présent d'événements traumatiques subis antérieurement et qui se manifestent par des cauchemars, flash-back, pensées intrusives. Ces manifestations sont associées à des réactions émotionnelles et physiques exagérées, provoquées par un « événement gâchette » qui rappelle le traumatisme. Ces événements déclencheurs peuvent être une odeur, un bruit, un visage, une voix, un lieu, une date, toute chose qui rappelle consciemment, ou

inconsciemment, les événements de violences. Des évitements de ce qui pourrait rappeler la scène traumatique.. Penser à ces patientes qui ne peuvent tenir sur leur chaise, inquiètes au moindre bruit, fixant la porte de peur que quelqu'un entre, ou encore manifestant, subitement, sans motif, une agressivité incompréhensible... Dans une telle situation, après avoir éliminé une pathologie psychiatrique, il faut penser à des violences subies.

Troubles dissociatifs : déréalisation, dépersonnalisation

Ce sont des états de conscience altérée, troubles de la mémoire, de la concentration, de l'attention, des sentiments d'étrangeté, le sentiment d'être spectateur de sa vie, sensation de dépersonnalisation... Ils peuvent avoir des conséquences graves sur le comportement des patientes avec des prises de risques, et des mises en danger d'elle-même. Leurs répercussions sur la santé psychique des femmes sont très importantes chez les victimes de traumatismes graves et répétés surtout chez celles ayant subi des violences sexuelles dans l'enfance et les victimes de viols.

Dans le cadre du suivi des grossesses :

Juste un rappel : les violences sont particulièrement graves car elles retentissent à la fois sur la mère et le fœtus. Par ailleurs, la grossesse est une période à très fort risque (début des violences conjugales dans 40 % des situations, aggravation des violences dans 40 %). Il est impératif de poser la question de dépistage dans le suivi de la grossesse.

L'examen du quatrième mois le prévoit et il faut que cette recommandation soit appliquée, systématiquement, pour toute patiente. Le faisons-nous ? Il nous faut aussi prendre en compte les risques de retentissement des addictions sur la grossesse.

Grossesse non désirée... IVG :

Une récente étude auprès de femmes demandant une interruption volontaire de grossesse a montré que 23 % des demandes étaient directement liées à des violences (viols, violences conjugales, violences familiales) ; finalement : 1 femme sur 4 avortait à cause de violences subies. L'enfant à naître est lui aussi touché par la violence : mort fœtale in utero ou mort-né, retard de croissance in utero, lésions fœtales : fractures de membres ou plaies par armes blanches, etc. De plus, après l'accouchement, la violence du conjoint invalide la femme dans son rôle de mère, rendant difficiles les soins au bébé, l'allaitement.

Pédiatrie :

Nombreux impacts sur la santé des enfants, nous vous invitons à consulter le rapport du Pr Henrion qui sera plus précis pour ne pas surcharger cette présentation.

Reportez-vous à Lazimi Gilles, « Enfants exposés aux violences dans le couple » paru dans La Revue du praticien médecine générale. Tome 24, n° 851 du 29 novembre au 3 décembre 2010.