



**La maltraitance :  
du phénomène de société  
au drame de santé publique  
4 avril 2002**

**15<sup>ème</sup> jeudi de l'Ordre**

**Introduction**

*La maltraitance apparaît dans notre société actuelle comme un véritable drame de santé publique, sur lequel il est plus que nécessaire de lever le voile. C'est pourquoi, le conseil national de l'Ordre des médecins a souhaité réunir l'ensemble des acteurs de la santé, publics ou privés (professionnels de santé, responsables sociaux, associations, etc.) qui se mobilisent sur cette question difficile.*

*Les plus faibles de notre corps social sont aussi les plus exposés ; la maltraitance frappe en priorité les enfants, les femmes, les personnes âgées ou encore les personnes handicapées. Pourtant, quelle que soit la cible, force est de constater que des similitudes se font jour entre les différentes formes de maltraitance. C'est pourquoi, il apparaît aujourd'hui nécessaire que l'ensemble des acteurs travaillent ensemble, afin d'optimiser la lutte contre ce phénomène de société devenu un réel fléau social.*

*Parmi les acteurs de terrain, le médecin, et particulièrement le médecin généraliste souvent, témoin direct des actes de maltraitance, occupe une place centrale dans le dispositif. Se pose alors la question de la formation médicale, laquelle pêche dans l'aide et le soutien aux professionnels à appréhender ces situations difficiles et douloureuses. C'est aussi pour sensibiliser les professionnels et engager le dialogue avec l'ensemble des partenaires que l'Ordre des médecins a souhaité organiser cette table ronde visant à apporter des premiers éléments de réponse pour une meilleure prévention.*

**Véra ALBARET**, Directrice de la Fédération Nationale Solidarité Femmes  
**Martine BROUSSE**, Directrice de la Fédération " La voix de l'enfant "  
**Michel DEBOUT**, Professeur de médecine légale à l'hôpital Bellevue CHU (Saint-Etienne), auteur d'un rapport "Prévenir la maltraitance envers les personnes âgées".  
**Marceline GABEL**, Responsable de l'Observatoire de l'enfance en danger  
**Paulette GUINCHARD-KUNSTLER**, Secrétaire d'Etat aux personnes âgées  
**Roger HENRION**, Professeur émérite à la faculté de médecine Cochin Port-Royal, auteur d'un rapport : "les femmes victimes de violences conjugales"..  
**Robert HUGONOT**, Médecin et gériatologue, président de l'association ALMA  
**Irène KAHN-BENSAUDE**, Pédiatre, Conseiller National  
**Catherine PALEY-VINCENT**, Avocate  
**Michelle ROUYER**, Pédopsychiatre  
**Nicolas VERLEY**, Union Nationale des Associations de Parents et Amis de Personnes Handicapées Mentales

Le débat est présidé par le **Professeur Bernard HØRNI**, Président de l'Ordre national des médecins et animé par **Philippe LEFAIT**, journaliste.

## **ALLOCUTION D'OUVERTURE**

**Professeur Bernard HØRNI**  
**Président de l'Ordre national des médecins**

Les Jeudis de l'Ordre ont été mis en place par le Professeur Glorion pour débattre périodiquement de questions de société et de médecine. Je remercie tous les participants à ce colloque, et plus particulièrement Madame la Secrétaire d'Etat aux Personnes âgées. Cette réunion aborde un sujet d'actualité permanent, auquel nous prêtons une forte attention. Je vous informe que l'Académie de Médecine consacra une réunion à la maltraitance, sous la Présidence du Professeur Henrion, au mois de juin 2002.

Les médecins sont doublement concernés par la maltraitance, car ils se trouvent à la croisée de deux courants : un courant médical et un courant social. L'évolution des sociétés connaît un progrès décisif, lorsqu'elles choisissent de protéger leurs membres les plus vulnérables, au lieu de s'en débarrasser. Les sociétés primitives tuaient les enfants mal formés à la naissance et liquidaient les vieillards devenus des charges inutiles. Désormais, nos sociétés choisissent d'exprimer leur solidarité en protégeant encore mieux les personnes les plus vulnérables. Cette volonté s'est notamment traduite par la loi du 12 juin 2001 sur les sectes, qui renforce la protection des libertés fondamentales face à des mouvements sectaires, en définissant l'abus frauduleux de l'état d'ignorance et de faiblesse. Auparavant, la loi du 15 juin 1971 avait institué une dérogation au secret médical, pour laisser aux médecins introduits dans l'intimité des foyers la possibilité de signaler des mauvais traitements qu'ils observaient dans ces foyers, afin de protéger les victimes.

Hormis le courant social qui vise à protéger les êtres humains les plus faibles, un courant médical traduit une extension d'un champ d'activité de la médecine, la prévention. Nous avons en effet oublié que l'Organisation Mondiale de la Santé, à la fin de la Seconde Guerre Mondiale, avait défini la santé comme un complet état de bien-être physique, mental et social. Si les médecins s'intéressent à la santé, ce que je crois, il est logique qu'ils contribuent aussi au bien-être social des individus. Après la loi de 1971, le

nouveau code pénal a étendu cette dérogation au signalement de mauvais traitements sur des personnes majeures. La loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002 a renforcé les dispositions favorisant ce signalement.

Par ailleurs, depuis des siècles, les médecins sont très attachés au principe de non-discrimination. Nous ne traitons pas les personnes différemment selon leur état, leurs convictions ou leurs origines. Or les médecins ont accepté de reconnaître le principe de discrimination positive en aidant mieux les personnes qui se trouvent dans une position difficile.

### **Philippe LEFAIT**

Je constate, en tant que journaliste, que nous n'avons pas réellement conscience de l'ampleur de la maltraitance dans notre société. Avant la réunion, le Président Hœni me confiait qu'en France, environ 700 enfants meurent chaque année de la maltraitance. Le journaliste que je suis était sidéré par ce chiffre. J'ai l'impression que nous n'avons pas suffisamment conscience de l'ampleur du phénomène, bien que les médias ou les victimes en parlent de plus en plus.

En outre, je constate que le nombre d'intervenants présents à ce Quinzième Jeudi de l'Ordre est plus élevé que d'ordinaire, car la maltraitance concerne les femmes, les enfants, les personnes âgées et les personnes handicapées. Je relève également que vous rencontrez parfois une certaine difficulté à apprécier le phénomène, tant ses formes que ses causes. Si le diagnostic est parfois difficile à établir, le signalement d'un cas de maltraitance est un acte encore plus difficile à effectuer. Dans le rapport du Professeur Henrion au Ministre délégué à la Santé sur les femmes victimes de violences conjugales et le rôle des professionnels de santé, j'ai lu que la fatalité est trop souvent citée comme facteur déclenchant de la violence faite aux femmes. Or il faudrait remplacer ce mot par le terme " prévention ".

## **LA MALTRAITANCE AUX PERSONNES AGEES**

### **Philippe LEFAIT**

Je vais demander à Madame Paulette Guinchard-Kunstler, Secrétaire d'Etat aux personnes âgées, de nous présenter l'approche politique de la maltraitance aux personnes âgées.

### **Paulette GUINCHARD-KUNSTLER**

Le Professeur Hugonot a révélé en France le phénomène de la maltraitance aux personnes âgées. Avant de répondre à la question de Monsieur Lefait, je souhaiterais évoquer ma propre expérience.

Il y a quatre ans, lorsque j'étais parlementaire, j'ai reçu à ma permanence une femme d'une cinquantaine d'années. Celle-ci venait de découvrir que sa mère battait son père. Celui-ci avait été hospitalisé trois fois, respectivement pour une fracture de l'épaule, du poignet et du col du fémur. A première vue, ces fractures semblaient provenir des difficultés rencontrées par cet homme pour marcher. Lors de la dernière hospitalisation de son père, le personnel soignant a constaté que le vieil homme avait les mêmes réactions qu'une personne battue. Celui-ci s'est alors confié au personnel soignant. Il a expliqué qu'il était battu par sa femme, depuis qu'il connaissait une situation d'affaiblissement physique. Sa fille m'expliquait qu'elle ne pensait pas que la maltraitance puisse s'installer au sein d'un couple. Surtout, il lui était inconcevable que

quelqu'un frappe son père, qui représente la robustesse. Il lui était d'autant plus inconcevable d'apprendre que son père était un homme battu, que les coups lui étaient portés par son épouse.

L'expérience de cette femme a été décisive dans mon engagement contre la maltraitance. J'ai constaté qu'il fallait commencer par lever le tabou, afin que les personnes battues, ou leur entourage, expriment leur souffrance. La société doit enfin prendre conscience de l'existence de ce phénomène.

Par ailleurs, la femme qui était venue me rencontrer à ma permanence m'expliqua que ses parents avaient une aide à domicile depuis plusieurs années. Or cette dernière savait que l'homme était battu par sa femme, mais elle ne savait pas comment signaler ce cas de maltraitance, faute d'information sur les démarches à effectuer. En outre, l'aide à domicile de ses parents étant aussi responsable d'une association d'aide ménagère, elle craignait que l'association refuse de l'entendre et la licencie.

Cet exemple montre qu'il est nécessaire de lever le tabou entourant la maltraitance sur les personnes âgées pour révéler ces situations et les apaiser, voire les faire disparaître. De plus, j'ai constaté que nous devons améliorer la formation du personnel soignant qui intervient auprès des personnes âgées afin d'éviter des maltraitances.

Enfin, le rapport du Professeur Debout démontre que les maltraitances aux personnes âgées sont différentes des autres maltraitances. Elles se caractérisent par l'absence de soins, le confinement. En confisquant leur argent, en ne les soignant pas et en leur interdisant de sortir, leur entourage les empêche de vivre. Par conséquent, la maltraitance aux personnes âgées est plus insidieuse que les autres formes de maltraitance, car elle nie la vie par des procédés discrets. Le regard que nous portons sur les personnes âgées et sur les personnes handicapées est parfois particulièrement maltraitant pour les personnes concernées.

### **Philippe LEFAIT**

N'avez-vous pas l'impression que la société occidentale se veut tellement policée qu'elle refuse de voir la souillure ? Lever le tabou qui entoure la maltraitance est certainement la tâche la plus difficile à réaliser.

### **Paulette GUINCHARD-KUNSTLER**

Notre société a du mal à appréhender la différence, la souffrance et les difficultés des individus. Cependant, de plus en plus de professions se consacrent à la maltraitance et cherchent à apaiser la souffrance des personnes maltraitées. La vieillesse effraye encore la société, tant par le handicap qu'elle génère, notamment les maladies d'Alzheimer et de Parkinson, que par sa proximité de la mort. Notre responsabilité collective est d'apaiser ce regard sur les personnes âgées.

### **Philippe LEFAIT**

Les professions médicales connaissent de mieux en mieux le phénomène de la maltraitance. Malheureusement, le grand public n'en est informé que par les faits divers.

Par ailleurs, vous avez souligné la qualité des rapports rédigés par Michel Debout et par Robert Hugonot. Michel Debout, pourriez-vous faire une synthèse de votre rapport sur la maltraitance des personnes âgées ?

### **Michel DEBOUT**

J'ai présidé un groupe d'expert sur la maltraitance des personnes âgées, à la demande de Madame la Secrétaire d'Etat aux personnes âgées. Néanmoins, je ne suis pas un pionnier de cette question. En tant que médecin légiste, je suis amené à connaître les phénomènes de violence, tant sur les personnes jeunes

que sur les personnes âgées. Le Professeur Hugonot, qui a participé à ce groupe d'expert, nous a fait profiter de son expérience et de son engagement personnel et associatif pour que la maltraitance des personnes âgées sorte du silence.

Force est de constater que la maltraitance des personnes âgées se caractérise à la fois par des actes de violence caractérisés, tels que les coups et les blessures, mais aussi par un comportement beaucoup plus insidieux. La maltraitance des personnes âgées ne provient pas systématiquement de la perversité de l'aidant. Elle trouve aussi son origine dans un manque de vigilance et dans l'épuisement de ce dernier. Nous devons rappeler régulièrement le personnel soignant et les familles à la plus grande vigilance pour éviter toute dérive relationnelle conduisant progressivement à la maltraitance de la personne âgée. Cette dérive se traduit par la déshumanisation de la victime, qui, peu à peu, n'est plus reconnue comme une personne à part entière. Par conséquent, la solution au problème de la maltraitance des personnes âgées réside dans la formation et la sensibilisation du personnel soignant et des familles sur les possibles dérives comportementales à l'égard des personnes âgées. Le processus de maltraitance commence souvent par l'infantilisation inconsciente de la personne âgée. Cette attitude ouvre alors la porte aux traitements inappropriés, le manque d'intimité, de pudeur et, à terme, le manque de respect. Il est impératif de respecter l'autre jusqu'à sa mort, car c'est un être humain.

En outre, plus l'aidant et l'aidé vivent dans un espace confiné, plus la relation est obligée à l'autre. L'aidé se sent complètement lié à l'aidant et celui-ci sent qu'il a une charge impossible à dépasser vis-à-vis de la personne aidée. Il faut donc sortir du confinement pour prévenir la maltraitance.

Par ailleurs, les victimes de la maltraitance ne parviennent pas à se plaindre. Madame la Ministre nous a expliqué que le père battu par sa femme ne se plaignait pas, alors qu'il avait été hospitalisé trois fois. En effet, les personnes âgées craignent d'être envoyées dans un autre endroit si elles dénoncent les maltraitements dont elles sont victimes. A l'instar des femmes victimes de violences conjugales, les personnes âgées maltraitées expriment souvent de la reconnaissance à l'égard de leur bourreau, car celui-ci les accueille et s'occupe d'elles. Enfin, les personnes âgées se culpabilisent d'être une charge pour la personne qui les accueille. Aussi, préfèrent-elles régresser plutôt que de se plaindre. La régression est souvent un signe de maltraitance.

Les médecins généralistes sont souvent témoins de situations difficiles. Ils doivent être particulièrement vigilants, notamment lorsqu'ils se trouvent face à une personne âgée qui présente un traumatisme provoqué par une chute ou qui perd de son élan vital. Le médecin généraliste doit alors penser qu'il est face à une personne maltraitée.

Enfin, la maltraitance peut provenir d'une inappropriation des soins médicaux. Ne pas donner les bons médicaments ou la bonne structure médicalisée à une personne âgée sont des actes de maltraitance. C'est pourquoi la personne âgée doit être prise en charge dans la globalité de sa personne et non en fonction de ses symptômes.

## **Philippe LEFAIT**

Le vieillissement de notre société provoque-t-il un accroissement du nombre de cas de maltraitance ?

## **Michel DEBOUT**

Statistiquement, le vieillissement de la population se traduit par une augmentation du nombre de cas de maltraitance. Cependant, plus l'espérance de vie augmente, plus l'âge d'entrée en vieillesse recule. Aujourd'hui, des personnes âgées de 70 ans sont encore autonomes, alors que, 50 ans auparavant, elles étaient considérées comme de vieilles personnes. La maltraitance sur les personnes âgées tend donc à intervenir plus tardivement dans la vie de ces individus, lorsqu'ils sont confrontés à la perte de leur autonomie. Chacun d'entre nous étant appelé à vieillir, nous devons être vigilant quant à la maltraitance.

## Philippe LEFAIT

Quel regard portez-vous, Professeur Hugonot, sur la maltraitance aux personnes âgées ?

## Robert HUGONOT

Je m'excuse de paraître légèrement agressif en ouverture de mon propos. Nous sommes réunis au Conseil national de l'Ordre des médecins. Pourquoi les médecins sont-ils aveugles, sourds et muets sur la maltraitance des personnes âgées ? Sur les 10 000 dossiers recensés et étudiés par le réseau "ALMA", à peine dix cas ont été signalés par des médecins. Force est de constater que le phénomène est identique aux Etats-Unis. Le Professeur Marc Laks, qui est professeur de gériatrie à l'hôpital Cornell de New York, posait la même question dans une revue spécialisée. Ce professeur répondait que la maltraitance des personnes âgées était un phénomène social et psychologique pour lequel les médecins n'étaient pas formés.

"ALMA" a adressé un questionnaire à 50 médecins généralistes tirés au sort sur le Tableau de l'Ordre des médecins de l'Isère. Une jeune femme médecin, qui devait rédiger un mémoire en gériatrie, leur a rendu visite. Elle leur a présenté la liste officielle des maltraitements : physique, financière, psychologique, etc. Tous les médecins qu'elle avait contactés l'ont reçue plus ou moins longtemps. Tous avaient observé des maltraitements sans s'en apercevoir, car le concept de maltraitance est plus large qu'ils ne se l'imaginaient. Nous devons apprendre aux médecins que les maltraitements aux personnes âgées ne se limitent pas aux violences physiques. La fracture du col du fémur provoquée ne figure pas encore dans les livres de gériatrie, alors qu'elle est beaucoup plus fréquente qu'on ne le pense. Dans un premier temps, la vieille dame explique qu'elle a glissé sur un tapis. Puis en interrogeant la famille, nous apprenons qu'elle a été bousculée. Un enfant, la mère, ou un autre membre de la famille explique alors que le mari bouscule la vieille, chaque soir, après avoir bu. Dans cette famille, la maltraitance est devenue un mode de vie habituel. La victime ne se plaint pas, car le phénomène est coutumier et qu'elle ne connaît pas d'autre situation. En effet, dans cette famille, le mari maltraite ses enfants, ses parents et sa femme lorsqu'il a bu.

Nous devons apprendre aux médecins à reconnaître ces cas de maltraitance. Nous devons leur expliquer qu'ils peuvent même passer à côté de mort invisible. Lorsqu'un malade âgé, atteint de la maladie d'Alzheimer, ne réagit pas aux antibiotiques prescrits par le médecin pour soigner sa pneumonie, celui-ci se demande-t-il si les médicaments ont été donnés au patient ? Nous avons en effet découvert que, dans un certain nombre de cas, le médicament acheté chez le pharmacien n'a pas été donné au malade, sous prétexte que ce dernier est une personne âgée. Or le médecin a les moyens d'éviter cette situation par l'hospitalisation du patient âgé.

D'ici à 2005, l'association ALMA, qui possède actuellement 26 antennes, disposera d'une annexe dans chaque département. Ce dispositif nous permettra d'améliorer notre connaissance de la maltraitance sur les personnes âgées. Nous devons alors former davantage les médecins à ce problème. L'équipe d'ALMA France n'étant pas suffisamment étoffée, nous allons mettre en place, dès la rentrée 2002, un diplôme Inter Universitaire Violence et Maltraitance, dans les universités de Grenoble, Saint-Etienne, Reims, Bordeaux et Paris, pour former des médecins formateurs. De plus, nous allons fabriquer les moyens audiovisuels, les CD ROM et les cassettes vidéos qui permettront de dispenser ces formations.

Nous devons enfin nous rapprocher des autres maltraitements, car il existe des similitudes entre les différentes formes de maltraitance. La principale similitude porte sur l'invisibilité de la violence. En effet, les victimes ne veulent pas accuser leurs enfants ou leurs petits-enfants de les maltraiter, de même que les enfants ne veulent pas dénoncer leurs parents. Je rappelle que, dans 70 % des cas, les actes de maltraitance interviennent dans le milieu clos de la famille.

J'ajouterai que la maltraitance physique n'est que la conséquence de maltraitements antérieures, financières, verbales et psychologiques. Nous devons apprendre aux médecins que les maltraitements verbales et psychologiques sont aussi nuisibles pour la santé que les maltraitements physiques. Ce constat a été dressé lors d'une commission qui, au début de l'année 2001, a réuni des chercheurs du CNRS, de l'INED et de la

Fondation Nationale de Gériatrie. Or les médecins refusent de traiter les cas de maltraitances verbales et psychologiques, car ils n'ont pas été formés à la résolution de ces problèmes. De plus, ils craignent de passer des heures en compagnie de leur patient pour appréhender leur souffrance. Les médecins doivent comprendre qu'il leur faut s'inscrire dans une équipe pluridisciplinaire.

### **Philippe LEFAIT**

Y a-t-il une demande, de la part des médecins, pour suivre une formation à l'identification de la maltraitance ?

### **Robert HUGONOT**

Les médecins sont de plus en plus demandeurs de formation post-doctorale. Cependant, je suis seul à dispenser les formations sur la maltraitance des personnes âgées. Je constate que les conférences inaugurales d'antennes d'"ALMA" attirent parfois plus de 500 personnes dans les petits départements, alors que le nombre de participants n'excède pas 50 personnes, lorsque la conférence se déroule dans une grande ville.

## **LA MALTRAITANCE CONJUGALE**

### **Philippe LEFAIT**

Roger Henrion, vous avez notamment dirigé le service de gynécologie obstétrique de la Maternité Cochin Port-Royal. Vous avez également dirigé le groupe d'experts qui a remis au Ministre délégué à la Santé un rapport sur les femmes victimes de violences conjugales et le rôle des professionnels de santé. Force est de constater que la maltraitance est souvent perçue comme une fatalité.

### **Roger HENRION**

Nous devons lutter contre cette fatalité. Je souhaite d'abord vous rappeler les quatre principales constatations de l'enquête nationale sur les violences envers les femmes, qui a été réalisée en 2000, auprès de 6 200 femmes âgées de 20 à 59 ans.

- Les violences conjugales sont fréquentes. Environ 10 % des femmes, soit 400 000 personnes, ont subi des violences. 2,5 % des femmes ont subi des violences physiques. Ce taux s'élève à 3,7 % en Ile-de-France. Plus de 20 % des femmes ont subi des violences psychologiques et 0,9 % ont été violées.
- Les violences sont souvent cachées. Près d'une femme sur deux n'avait jamais parlé à personne des agressions physiques dont elle avait été l'objet. Deux femmes sur trois restaient silencieuses sur les rapports sexuels forcés.
- Dans 24 % des cas, les médecins sont les premiers interlocuteurs des femmes maltraitées, devant la police et la gendarmerie (13 % des cas) et loin devant la justice et les associations.

- Les violences conjugales débouchent souvent sur des décès. Le Ministère de l'Intérieur m'a signalé qu'en France, trois femmes meurent du fait de violences conjugales, tous les quinze jours. De plus, une enquête portant sur 650 cas consignés pendant sept ans à l'Institut médico-légal de Paris démontre que, dans plus de 50 % des cas, le mari ou le concubin était le responsable de l'homicide. La femme ne connaissait pas son agresseur dans seulement 15 % des cas.

Outre les conséquences physiques de la maltraitance, nous devons considérer les conséquences psychologiques. Les femmes maltraitées doivent surmonter les humiliations, les injures et les rapports forcés dont elles sont victimes quotidiennement. Ces femmes présentent une forte anxiété. Elles ont des troubles du sommeil et différents troubles psychosomatiques, ainsi que des difficultés de concentration, des troubles de la mémoire et des dépressions. Ces dernières aboutissent souvent à des tentatives de suicide, voire au suicide de la victime. J'ajouterai que l'automédication des femmes battues est assez fréquente.

Le médecin a un rôle stratégique en matière de signalement des violences physiques, car il est le premier consulté par les femmes victimes de maltraitance conjugale. Or il lui est souvent difficile d'identifier les violences psychologiques. En tant que gynécologue obstétricien, j'ai dû recevoir maintes femmes victimes de violences conjugales sans m'en apercevoir, notamment lorsque je recevais des femmes atteintes de douleurs pelviennes chroniques pour lesquelles je ne trouvais aucune explication. Aussi, le médecin doit être formé à la détection des cas de maltraitance et disposer de perspicacité, car seule une femme sur quatre révèle l'existence de violences conjugales dont elle est victime.

Pour rédiger sa thèse, Cécile Morvan a écrit, au mois de mai 2000, à 1 000 médecins généralistes, dont 235 ont répondu, soit 23 % des personnes interrogées. Parmi celles-ci, 50 % ont reconnu qu'ils n'avaient constitué aucun dossier de signalement ou qu'ils n'avaient recueilli aucune des indications qui seraient utiles à la femme pour se pourvoir devant les tribunaux. Le certificat d'incapacité totale de travail est établi dans 80 % des cas par les médecins. Cependant, les magistrats se plaignent de la mauvaise qualité rédactionnelle de ces certificats, qui ne permettent pas toujours à la femme d'entamer des poursuites judiciaires.

Il est capital pour un médecin d'apprécier la variété des situations de maltraitance. En effet, les magistrats et les légistes m'ont signalé que, dans de nombreux cas d'homicides, le drame aurait pu être évité.

J'ajouterai que les médecins ne savent pas orienter les femmes victimes de violences conjugales, car ils se sentent isolés. Dans au moins 80 % des cas, ils prescrivent des médicaments, notamment des antidépresseurs. Cependant, la prescription de médicaments n'est pas suffisante, bien qu'indispensable. Les médecins doivent conseiller à la femme de se faire hospitaliser, de porter plainte et d'alerter les associations.

Pourquoi de nombreux médecins sont passifs, voire hostiles au signalement des cas de maltraitance ? Les médecins considèrent la recherche d'indices relatifs à la maltraitance comme une intrusion dans la vie privée du couple. Ils craignent d'offenser la patiente en lui posant certaines questions. De même les médecins généralistes hésitent à se renseigner sur la consommation d'alcool et de drogue chez les femmes, ainsi que sur la vie sexuelle des couples. Je vous rappelle que l'article 51 du Code de déontologie médicale précise que le médecin ne doit pas s'immiscer, sans motif professionnel, dans la vie privée de ses patients.

Par ailleurs, les médecins ont un sentiment de frustration à l'égard des couples affectés par la maltraitance, car ils ont l'impression de ne pas pouvoir démêler la situation. Bon nombre de médecins sont exaspérés par l'attitude ambivalente des femmes victimes de violences conjugales, qui tentent d'excuser leur compagnon, tout en refusant de le quitter et de le dénoncer à la police. En outre, les médiations diligentées par la justice placent le médecin qui a signalé un cas de maltraitance conjugale en porte-à-faux vis-à-vis du mari et de la belle-famille. Les médecins subissent parfois des pressions, voire des menaces physiques, de la part du mari. Ces pressions sont d'autant plus subtiles que le mari, ou le concubin, occupe des fonctions sociales éminentes. Je vous rappelle que les violences conjugales se rencontrent dans tous les milieux sociaux.



De plus, les médecins doutent des témoignages des femmes qui peuvent parfois provoquer leur mari, dans le cadre de relations sado-masochistes. Certains pervers narcissiques, qui sont des hommes respectables dans leur vie professionnelle, se plaisent à répondre aux provocations de leur femme.

La prise en charge des femmes maltraitées nécessite au moins une heure de consultation pour dépister la maltraitance et les orienter. Les médecins se plaignent de l'absence de formation relative à la maltraitance au cours de leurs études universitaires. Je précise que ce problème ne figure pas au dernier programme de l'internat. Nous devons attendre la mise à jour de ce programme pour y introduire une formation au dépistage des maltraitances. Nous savons pertinemment que les étudiants négligent les enseignements qui ne sont pas sanctionnés par un examen. Paradoxalement, les enseignants qui dispensent les formations facultatives au dépistage des maltraitances constatent que peu d'étudiants assistent à leurs cours, jusqu'au jour où, confronté à un cas de violence conjugale, le médecin demande à suivre un enseignement post-universitaire sur ce thème.

Enfin, les médecins craignent les conséquences judiciaires de leur signalement. En effet, ils sont pris entre, d'une part, l'article 223-6 du Code pénal et l'article 44 du Code de déontologie médicale qui obligent le médecin à porter secours et, d'autre part, l'article 226-13 du Code pénal et l'article 4 du Code de déontologie médicale prévoyant des sanctions pour violation du secret professionnel. Néanmoins, l'article 226-14 du Code pénal stipule que le secret n'est pas applicable à celui qui constate la mise en danger d'une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, ou de son état physique ou psychique. La notion de fragilité psychique ou physique est difficile à apprécier pour le médecin. C'est pourquoi celui-ci doit être particulièrement attentif aux personnes présentant un état de santé délabrée, aux femmes dépressives, aux tentatives de suicide, aux tendances suicidaires, aux situations de grossesses, aux enfants au foyer, qui, dans 80 % des cas, sont les témoins des violences conjugales. Les médecins doivent avoir d'autant plus de courage pour dénoncer des cas de maltraitance, que leur geste n'est pas toujours récompensé.

Une étude réalisée par un médecin généraliste installé dans le département de la Loire-Atlantique, démontre que 82 % des médecins estiment que les violences conjugales constituent un problème très difficile à traiter. En effet, dans 60 % des cas, les difficultés de signalement proviennent du comportement de la femme. Les autres obstacles au signalement de la maltraitance conjugale proviennent des difficultés à exercer la médecine, du conjoint et de la lenteur de réponse des partenaires sociaux.

## **Philippe LEFAIT**

Véra Albaret, vous êtes la Directrice de la Fédération nationale Solidarité Femmes. Les femmes qui sont victimes de violences conjugales perçoivent-elles les médecins comme une personne indifférente à leurs problèmes ou comme un allié ?

## **Véra ALBARET**

Les femmes perçoivent le médecin comme un ennemi.

Le phénomène des violences conjugales est alarmant : 400 000 femmes sont victimes de violences physiques. Plus d'un million de femmes seraient victimes d'autres formes de violence. Selon le rapport de l'ANVEF, 48 000 femmes auraient été victimes de viol individuel ou collectif durant les douze derniers mois. Certaines femmes sont mariées de manière forcée à l'âge de douze ans, avant d'être violées, puis jetées sur les trottoirs des boulevards des Maréchaux, à Paris, pour s'adonner à la prostitution. Il ne faut pas omettre la polygamie et la répudiation de jeunes filles issues de l'immigration qui veulent s'émanciper après avoir été scolarisées en France. Les maltraitances sur les femmes portent aussi sur les violences sexuelles et sur les agressions sur le lieu de travail. Je précise que 4 % des femmes, soit 500 000 personnes, ont été victimes d'agressions psychologiques sur leur lieu de travail. 72 000 femmes auraient été victimes d'agressions physiques sur leur lieu de travail.

Les violences conjugales affectent une femme sur cinq dans le monde. D'après un rapport de l'OMS publié en 1998, la mortalité liée aux violences conjugales est supérieure à la mortalité provoquée par le cancer et par la peste. Les violences conjugales ont pour facteur commun un processus évolutif, au cours duquel un partenaire exerce une domination, dans le cadre d'une relation privilégiée. Cette domination s'exprime par des agressions physiques, psychiques ou sexuelles. Elle se distingue des conflits de couple en difficulté. J'ajouterai qu'il existe des violences économiques. En effet, certaines femmes ne travaillent pas, ou voient leurs revenus confisqués par leur mari. D'autres femmes issues de l'immigration n'ont plus d'existence réelle, car leurs papiers ont été confisqués par leur mari.

Il faut insister sur l'ambivalence des femmes qui sont victimes de violences conjugales. Elles refusent de parler de ces violences, car elles ne se considèrent pas comme des victimes. Elles sont confrontées à la montée de la violence au sein de leur couple et à la mise en place d'un scénario de la part de leur conjoint, qui recherche n'importe quel prétexte pour exercer sa violence. Des faits anodins, tels qu'une soupe trop salée ou le bruit produit par les enfants, sont autant de prétextes pour le passage à l'acte. Toutes les femmes victimes de maltraitance conjugale expliquent qu'elles ressentent cette montée de la violence, qu'elles redoutent, tout en espérant que les violences se produisent rapidement pour que ce soit passé. Le passage à l'acte commence généralement par des violences verbales, puis viennent les violences physiques et psychologiques, avant d'arriver aux violences sexuelles. Je rappelle que le viol conjugal est désormais reconnu par la loi. La maltraitance conjugale peut d'ailleurs dépasser le stade du viol. En effet, les femmes peuvent être contraintes de se prostituer, voire de se soumettre à des actes avec des animaux devant les enfants. Ces situations dépassent tout entendement, lorsqu'on considère que le mariage est un acte d'amour.

Après le passage à l'acte, intervient la lune de miel, c'est-à-dire le moment où l'homme regrette sa violence, évoquant un malaise passager. Il promet monts et merveilles à son épouse. Puis, un jour, la violence recommence. La lune de miel conduit les femmes à ne pas parler des violences dont elles sont victimes, car elles espèrent que leur époux va changer. Or les phases de lune de miel s'avèrent de moins en moins longues et les périodes de violence de plus en plus fréquentes. La femme comprend que son mari ne changera pas. Elle passe alors du stade de victime objet au stade de victime sujet. Le signalement des violences conjugales intervient au cours de cette dernière phase du processus.

La femme qui est victime de maltraitements conjugales doit porter plainte pour prendre conscience qu'elle est victime, que ce soit après la première gifle, ou après 20 années de supplice. Aujourd'hui, les femmes battues quittent leur foyer de plus en plus jeunes, voire lorsqu'elles sont enceintes. Parfois, la femme retire sa plainte, accompagnée de son mari, par peur des représailles. Néanmoins, le Parquet peut engager des poursuites, même si la femme a retiré sa plainte.

## **Philippe LEFAIT**

Pourquoi les médecins sont-ils perçus comme des ennemis par les femmes victimes de violences conjugales ?

## **Véra ALBARET**

Souvent, le médecin ne se rend pas compte de l'étendue des violences vécues par la femme. De plus, il ne veut pas s'immiscer dans les affaires familiales, car il est aussi le médecin traitant du mari. Les travailleurs sociaux polyvalents se trouvent dans la même position, car ils peuvent aussi être en contact avec le mari. C'est pourquoi la Fédération nationale Solidarité Femmes préconise de spécialiser la prise en charge de la violence conjugale par des centres qui savent détecter les signes avant-coureurs de cette maltraitance, comme l'enfermement, la peur, la honte et la culpabilité. Il faut tenir compte de la peur des femmes de dénoncer les violences dont elles sont victimes.

En outre, la formation à l'identification des maltraitements conjugales doit concerner les médecins, les policiers, les travailleurs sociaux, les magistrats et les avocats. Les lois françaises relatives à la protection

des femmes victimes de violences conjugales sont excellentes, mais leur application est plus délicate. Chaque département dispose d'une Commission de violences faites aux femmes, pour prendre en charge tous les aspects de la maltraitance conjugale.

### **Philippe LEFAIT**

Les femmes parlent-elles davantage des violences dont elles sont victimes ?

### **Véra ALBARET**

Les femmes en parlent effectivement de plus en plus, car la société est plus prompte à les écouter.

## **LES MALTRAITANCES AUX ENFANTS**

### **Philippe LEFAIT**

La loi relative aux enfants victimes de maltraitance date de 1971, ce qui démontre que la société a pris en compte les violences faites sur les enfants avant les autres formes de maltraitance. Comment définissez-vous, Martine Brousse, les maltraitances pratiquées sur les enfants ?

### **Martine BROUSSE**

La France n'ayant pas de structure regroupant les informations relatives à la maltraitance des enfants issus de la Chancellerie, du Ministère de l'Intérieur et des DDASS, je ne suis pas en mesure de communiquer des données statistiques sur les maltraitances aux enfants. Comme pour les personnes âgées et les femmes maltraitées, le diagnostic est parfois difficile à poser, car la parole de l'enfant peut être mise en doute. De plus, l'enfant est impressionné par le commissariat de police ou la gendarmerie où il est entendu.

Force est de constater que les enfants maltraités, notamment les enfants victimes d'agressions sexuelles, ne sont jamais considérés comme des enfants souffrants. Ils sont d'abord considérés comme des enfants plaignants. La Voix de l'Enfant a décidé de créer, dans le cadre de l'application de la loi Guigou du 17 juin 1998, des permanences d'accueil d'urgence en milieu hospitalier, car l'hôpital est le lieu le plus propice à l'accueil d'un enfant souffrant. Le service de pédiatrie accueille l'enfant victime de maltraitance comme un enfant victime d'un accident : il ne stigmatise pas ses révélations.

Grâce à la mobilisation de pédiatres, nous avons pu ouvrir des permanences d'accueil d'urgence dans trois hôpitaux. Nous considérons que le service de pédiatrie ou de pédopsychiatrie est également le lieu où l'enfant se sent le plus sécurisé pour parler des sévices qu'il a vécus. L'officier de justice est formé pour recueillir un témoignage, pour faire avouer un coupable. Dans ces trois hôpitaux, nous avons aménagé une salle dotée de caméras, où l'officier de justice auditionne l'enfant dans un milieu sécurisant.

En outre, la prise en charge et l'accueil de l'enfant doivent être assurés sur un même plateau médical pour déterminer si les allégations sont avérées ou si elles sont fausses. Si le médecin légal ne peut pas assister à l'audition de l'enfant, il visionne la cassette vidéo afin de ne pas le ré-interroger et lui pose des questions complémentaires.

## Philippe LEFAIT

Ce dispositif d'accueil des enfants victimes de maltraitements me paraît logique.

## Martine BROUSSE

Ce dispositif me paraît effectivement logique. Je me réjouis d'ailleurs que Ségolène Royal ait adressé une circulaire aux préfets pour accueillir tous les enfants maltraités en milieu hospitalier.

Par ailleurs, vous avez expliqué que les médecins généralistes sont souvent embarrassés lorsqu'ils suspectent un cas de maltraitance, faute de formation. Aujourd'hui, les médecins généralistes de Saint-Nazaire, Béziers et Mâcon, qui ont un doute, prescrivent un examen sans rapport avec la maltraitance, qu'ils accompagnent d'une note confidentielle adressée directement à l'hôpital pour pratiquer discrètement des examens complémentaires. Nous sommes en train de créer une véritable protection autour de l'enfant. A terme, j'espère que l'hôpital deviendra un lieu de prévention des maltraitements.

## Philippe LEFAIT

Marceline Gabel, en tant que responsable de "l'Observatoire de l'enfance en danger", vous avez réfléchi sur les conditions d'émergence de la maltraitance aux enfants.

## Marceline GABEL

Le médecin a été précocement le témoin privilégié des mauvais traitements pratiqués sur les enfants. Je rappelle que les premiers travaux sur la maltraitance des enfants ont été réalisés à la fin du XIX<sup>ème</sup> siècle par Tardieu. La première loi de protection des enfants maltraités date de 1889. En 1880, un étudiant en médecine écrivait dans l'introduction à sa thèse que *“ les sévices et mauvais traitements à enfants sont tellement variés qu'on peut dire qu'il n'en manque pas un seul de ceux que peut concevoir l'imagination la plus perverse ”*. Ce jeune étudiant énumère ensuite les sévices pratiqués sur les enfants : *“ soufflets, coups de poing, coups de pied, de soulier, de sabot, coups de bâton, de corde, de fouet, de fourche, d'épine... ”*. Il ajoutait que *“ dans certains cas, ces tortures poussées à l'extrême consistent en brûlures répétées, à l'aide de fer rougi, de charbons ardents, de liquide corrosif. D'autre fois, des enfants jetés à terre sont tirés dans tous les sens, pincés, déchirés, les cheveux et les oreilles arrachés, les doigts écrasés. Les étouffements par l'introduction violente d'une trop grande quantité d'aliments ne sont pas rares. L'un des moyens de torture les plus fréquents et les plus barbares consiste dans les privations de tout genre : défaut de soins, séquestration dans des lieux obscurs, exposition au froid, souillures de toutes sortes allant jusqu'à l'ingestion forcée des excréments. ”*

Les premiers travaux des médecins relatifs à la maltraitance des enfants ont été suivis d'une longue période de silence sur ce sujet, car les premiers magistrats de la jeunesse n'ont été créés qu'en 1912. Or ces derniers n'intervenaient que sur les faits de délinquance juvénile et non sur les cas de maltraitance.

Je pense que le droit de correction paternelle reste particulièrement prégnant dans notre mémoire collective. Ce droit n'a été abrogé, en France, qu'en 1935. Jusqu'alors, un père pouvait faire incarcérer son enfant *“ lorsque son autorité était bafouée, la paix familiale compromise, ou que le père avait de graves sujets de mécontentement ”*.

Après la seconde guerre mondiale, il a été difficile de prendre conscience de l'étendue de la maltraitance aux enfants en France. La prise de conscience a été faite grâce à des relations étroites entre des pédiatres américains et des pédiatres français. TARDIEU avait mené une étude sur 321 cas de petites filles de moins de 11 ans, victimes d'inceste.

En 1953, aux Etats-Unis, le Professeur Silverman fait la première hypothèse traumatique des lésions multiples. En 1955, en France, le Professeur Lelong décrit l'hématome sous dural sur le nourrisson. Ensuite, les Américains mènent une étude sur 700 observations de cas de maltraitance. Puis l'école Nancéienne de pédiatrie a émis l'hypothèse, en 1965, que le traumatisme observé chez l'enfant était volontaire. Ces points de repère sont fondamentaux pour nous permettre d'appréhender l'évolution de la prise de conscience, par les médecins, de la maltraitance aux enfants.

En 1967, Pierre Strauss a mené une étude psychosociale sur les familles de 40 enfants hospitalisés pour maltraitance. Les médecins commencent alors à s'interroger sur les familles des enfants maltraités. En 1969, aux Etats-Unis, le Professeur Pollock considère que les parents auteurs de sévices sur leurs enfants sont des malades mentaux. Il oriente alors ses recherches sur les aspects psychopathologiques des parents. Parallèlement, le Docteur Carndey, qui est pédiatre, s'interroge sur le rôle déclenchant des facteurs environnementaux dans la violence familiale. Depuis ces études, les études ont été approfondies. Elles ont notamment permis de mettre en évidence le syndrome de l'enfant secoué et le syndrome de Münchhausen.

Pourquoi seuls 2 % médecins signalent des cas de maltraitance, alors qu'ils sont les principaux témoins des conditions de vie de l'enfant dans sa famille et dans les institutions ?

### **Philippe LEFAIT**

Michel le Rouyer, vous êtes pédopsychiatre. Pourquoi seulement 2 médecins sur 100 font des signalements de maltraitance à l'enfant ?

### **Michelle ROUYER**

J'ai participé à la première enquête réalisée par Pierre Strauss à l'hôpital Bretonneau. A cette époque, les médecins de l'hôpital ne faisaient ni diagnostic, ni signalement des mauvais traitements à l'enfant. Pierre Strauss a demandé au service de pédiatrie de pratiquer une radiographie du squelette à chaque fois qu'un médecin constatait des hématomes ou des signes de cals au niveau des côtes. Le taux des mauvais traitements à l'enfant s'est alors accru pour atteindre une trentaine de cas par an.

Entre 1970 et 1974, nous avons suivi 70 enfants. En 1975, j'ai reçu une psychologue de l'hôpital Bretonneau qui voulait faire une enquête sur les mauvais traitements, car elle n'avait constaté, dans cet établissement, que quatre ou six cas de placements thérapeutiques des enfants maltraités retirés à leur famille. L'identification des cas de maltraitance nécessite d'être en permanence vigilant.

Jusqu'en 1984, notre enquête a porté sur les mauvais traitements physiques et sur les violences psychologiques administrés aux enfants. Toutefois, les abus sexuels étaient complètement ignorés. Après le colloque de Montréal sur les violences sexuelles, Pierre Strauss a reconnu que nous avons omis au moins une dizaine de cas d'abus sexuels dans notre enquête. En 1998, nous avons recontacté certains enfants maltraités, devenus adultes, que nous avons examinés lors de notre première enquête, pour déterminer s'ils avaient été victimes d'abus sexuels. Nous avons constaté que les pédiatres de l'hôpital Bretonneau et les membres de la brigade des mineurs n'avaient pas décelé les abus sexuels pratiqués sur certains de ces enfants. Par exemple, une enfant de trois ans avait été retirée à sa famille, mais elle était autorisée à y retourner le week-end. Or lors de son retour à l'hôpital Bretonneau, elle présentait une plaie vaginale. Je reconnais que nous avons cru l'explication des parents, selon laquelle l'enfant était tombé de sa chaise haute sur un manche à balai. La brigade des mineurs a néanmoins retiré la garde de l'enfant aux parents.

### **Philippe LEFAIT**

Pouvons-nous faire systématiquement confiance à la parole de l'enfant ?

### **Michelle ROUYER**

Il faut toujours croire l'enfant. Un adolescent a des mots particuliers pour exprimer sa souffrance, alors qu'un petit enfant explique sa maltraitance en des termes qu'il ne peut pas inventer. Par ailleurs, l'apparition soudaine de symptômes pathognomoniques sont caractéristiques des abus sexuels.

En revanche, nous devons nous montrer plus prudent vis-à-vis des allégations d'abus sexuel dans les situations de divorce. Il est parfois difficile d'établir un diagnostic, car l'enfant est pris entre son père et sa mère.

### **Philippe LEFAIT**

Disposons-nous, en France, d'un outil efficace de perception de la maltraitance à enfants ?

### **Michelle ROUYER**

Oui, les informations et les formations que nous avons faites constituent un outil de perception de la maltraitance à enfants. Cependant, ces formations ne touchent pas encore tous les médecins. D'ailleurs, certains d'entre eux n'y croient pas.

## **LES MALTRAITANCES SUR LES PERSONNES HANDICAPEES**

### **Philippe LEFAIT**

Nicolas VERLEY, vous représentez l'Union Nationale des Associations des Parents et Amis de Personnes Handicapées Mentales. Comment cette population est-elle victime de maltraitances.

### **Nicolas VERLEY**

Les personnes handicapées sont fragiles et vulnérables tout au long de leur vie. L'Association a publié un livre blanc sur la maltraitance des personnes handicapées mentales. Nous avons alors conclu que la meilleure définition de la maltraitance est l'absence de "bien traitement". Comme l'enfant, la personne handicapée a besoin d'un soutien. Aussi, l'écoute de ces personnes est encore plus importante que pour les personnes normales. Or l'avis des personnes handicapées est trop souvent négligé.

Par ailleurs, il est nécessaire de ne pas rester seul face à un cas de maltraitance. Une carence n'équivaut pas systématiquement à un cas de maltraitance grave. Cependant, un cas grave de maltraitance révèle toujours une carence de soins et de mauvais traitements en milieu fermé.

Enfin, les effets de la maltraitance sont différents d'un individu à l'autre. Outre la détection de la maltraitance, nous devons apprendre à en limiter les effets sur les individus.

## Philippe LEFAIT

Il est nécessaire de savoir poser le regard sur les personnes handicapées.

## Nicolas VERLEY

L'intégration des personnes handicapées dans la société est fondamentale pour prévenir la maltraitance. Nous devons les percevoir positivement.

## Philippe LEFAIT

Catherine PALEY-VINCENT, vous êtes avocate. Comment le droit doit-il permettre de signaler et de condamner la maltraitance ?

## Catherine PALEY-VINCENT

Le médecin a un rôle particulièrement difficile en matière de signalement de la maltraitance, car cet acte, que vous appelez tous de vos vœux, révèle chez les médecins une ambiguïté congénitale. En effet, le médecin est éduqué à taire ce qu'il sait et à porter secours à son patient au sein de la famille. Or son signalement fait sortir la maltraitance du foyer. Le maltraité est un souffre-douleur à bas bruit. Est-ce que le fait de demander de l'aide à l'extérieur aidera davantage la victime que de lui porter secours *intra-muros* ?

Force est de constater que la violence conjugale est souvent réciproque. Par conséquent, le médecin est souvent confronté à de véritables problèmes de conscience. Lorsqu'il signale un cas de maltraitance, il apporte le drame dans la famille. Après son signalement, tous les hommes de la famille peuvent être placés en garde-à-vue.

Bien que la volonté de protéger l'enfant soit louable, nous devons nous montrer extrêmement prudent. Lorsqu'il signale un cas de maltraitance à l'enfant, le médecin devient le catalyseur de tous les problèmes familiaux. Il devra alors affronter tous les membres de la famille, voire la mère de l'enfant maltraité. Le juge d'instruction va confronter le médecin à l'exigence de porter secours. Or les nuances du Code de déontologie médicale relatives à la gestion du secret médical ne tiennent pas devant le juge d'instruction.

A l'occasion d'un prélèvement de gorge prescrit par un médecin pour un enfant atteint d'une angine, le laboratoire avertit le médecin qu'il a détecté des spermatozoïdes dans le prélèvement. La situation se déroule au mois de juin, à la veille des vacances scolaires. La mère de l'enfant est sur le point d'accoucher. Le grand-père se meurt d'un cancer. Etant confronté à une situation familiale difficile à gérer, le médecin choisit d'isoler l'enfant de l'école, car ce dernier se montre particulièrement réticent pour aller à la cantine. En soustrayant l'enfant à l'école, le médecin agit. Il porte secours. Or le laboratoire a confondu des germes avec des spermatozoïdes. Après la période des vacances, le médecin signale le cas. Nous avons mis trois ans pour faire admettre par la justice que le médecin avait adopté une gestion délicate de l'information, pour ne la révéler qu'au moment où l'enfant pouvait être de nouveau soumis au risque de maltraitance. Le médecin a été accusé d'avoir dissimulé l'information et d'avoir fait un faux examen de laboratoire. Bien que le médecin doive se montrer vigilant afin de pouvoir porter secours à la personne en péril, il est seul face à une situation compliquée.

A chacune de mes permanences dans les Conseils départementaux, je reçois un ou deux appels de médecins qui veulent des conseils avant d'effectuer un signalement.

## **Philippe LEFAIT**

Le médecin se trouve écartelé entre sa culture d'origine et la demande de transparence de la société vis-à-vis de la maltraitance. Quels conseils l'Ordre peut-il donner aux médecins pour appréhender les cas de maltraitance ?

## **Irène KAHN-BENSAUDE**

Un médecin doit donner l'alerte. Il a une obligation morale, juridique et déontologique de signaler les cas de maltraitance. Cependant, la manière de donner l'alerte peut faire l'objet d'une sanction. En effet, le médecin ne doit ni se substituer à la police, ni dénoncer. La presse a écrit que le Conseil de l'Ordre est hostile au signalement des cas de maltraitance, ce qui est faux, lorsqu'un signalement est fait correctement au procureur de la République

Personnellement, j'ai déjà signalé des cas de maltraitance. Madame Rouyer expliquait que la parole de l'enfant était primordiale. Je partage son avis. Néanmoins, j'ai été confrontée à une mère qui avait monté la tête de son enfant de sept ans contre son mari. J'ai délivré un certificat banal à la mère, attestant que je n'avais constaté aucune trace de maltraitance. Mécontente, la mère s'est rendue à la brigade des mineurs. Après un entretien de deux heures avec la mère la psychologue, a constaté que la mère était une psychopathe et que l'histoire racontée par l'enfant était fausse.

Comme le disait Maître Paley-Vincent, le médecin est seul face à la maltraitance. Lorsqu'un enfant est en danger grave, le médecin peut hospitaliser l'enfant. Cependant, il n'est pas certain que l'enfant y aille, le médecin ne peut pas l'accompagner. Je connais une famille qui changeait de département à chaque fois qu'un médecin faisait un signalement. De plus, si on n'a pas la certitude de la maltraitance, il faut s'entourer et demander de l'aide à la PMI, l'assistante sociale et même au Conseil départemental.

En outre, j'estime que nous devons améliorer la formation des médecins à la maltraitance. Pour ma part, j'ai effectué ma formation sur le terrain.

## **DEBAT**

## **Jacques RASCLE**

J'ai été particulièrement sensible à l'intervention de Catherine Paley-Vincent, car elle reflète fidèlement la détresse du médecin qui est confronté à un cas maltraitance. Le médecin est seul avec ses incertitudes. Alors qu'il n'a pas reçu de formation spécifique à la maltraitance, il doit faire un signalement. Dans le département de l'Ain, il ne se passe pas une semaine sans que le Conseil départemental ne reçoive l'appel d'un médecin embarrassé face à un cas de maltraitance. Lorsque le Président du Conseil départemental de l'Ordre est alerté par un médecin, il peut contacter des interlocuteurs privilégiés, comme le substitut du Procureur de la République, un juge d'instruction ou un juge des affaires familiales, pour recueillir des conseils, tout en préservant l'anonymat du médecin embarrassé.

Parfois, le médecin est partagé entre la trahison du secret professionnel et la non-assistance à personne en danger. La semaine dernière, un confrère me contacte après avoir reçu une femme victime d'une hémorragie de la délivrance. Le cordon ombilical, qui pendait entre ses jambes, retenait encore le placenta. Après avoir arrêté l'hémorragie, le médecin fût surpris de ne pas voir de fœtus, alors que le placenta pesait 400 grammes. Il supposa alors que l'enfant avait été retiré après avoir dépassé la date de la viabilité légale.



J'ai alors averti le Substitut du Procureur, qui m'a conseillé de recommander au médecin de trahir le secret médical pour venir en aide à un fœtus. Les Conseils départementaux doivent être à l'écoute des médecins pour les soutenir.

### **Paulette GUINCHARD-KUNSTLER**

Vous avez indiqué que les médecins étaient embarrassés face à la maltraitance. Or je constate que tous les professionnels de santé sont embarrassés face aux situations de maltraitance. Le travail sur la maltraitance des personnes âgées que j'ai commandé s'adresse notamment aux personnes qui vivent des situations de maltraitance et qui se trouvent embarrassées. Quelle que soit l'activité professionnelle, nous sommes tous confrontés à la même problématique face à la maltraitance. Nous devons donner les moyens aux professionnels, par la formation et par des dispositifs d'aide, de s'affranchir de leur embarras pour agir. La souffrance se trouve chez le professionnel, chez le maltraité et chez le maltraitant.

### **Marceline GABEL**

Tous les professionnels chargés de la protection de l'enfance et tous les professionnels qui sont en contact avec les enfants se trouvent confrontés à un dilemme face à la maltraitance. Ces derniers sont pris entre la loi du 10 juillet 1989, qui indique que toute personne informée d'un cas de maltraitance avéré ou présumé doit en informer la justice, et l'obligation de prendre conseil avant de faire un signalement.

Par ailleurs, je constate qu'il est difficile de mettre en place des cours de sensibilisation à la maltraitance, en fin de DCEM, dans les Facultés de médecine.

### **Martine BROUSSE**

Ségolène Royal a renforcé des pôles de référence dans les départements. Or la plupart de ces pôles de référence ne fonctionnent pas, faute de candidats pour les animer. Nous ne pouvons pas nier que de nombreux enfants sont victimes de maltraitements. Pourquoi les médecins ne s'orientent-ils pas vers l'expertise ? En région parisienne, je dénombre moins de dix pédopsychiatres qui soient experts. L'expertise des enfants qui révèle des mauvais traitements ou des agressions sexuelles est effectuée par des médecins qui n'ont aucune notion relative à la prise en charge de l'enfant maltraité. Pourquoi le nombre de psychiatres spécialisés dans la prise en charge des auteurs d'agressions sexuelles sont aussi peu nombreux en France ? Notre pays compte moins de dix psychiatres spécialisés dans ce domaine. Or la prise en charge des auteurs d'agressions sexuelles relève de la prévention.

### **Bernard GLORION**

Le déséquilibré qui est à l'origine du drame de Nanterre avait menacé son psychiatre d'une arme pour obtenir une attestation de bonne santé mentale. Que devait faire le psychiatre ? En dénonçant son patient, il devenait un délateur. Bien qu'il ait pris ce risque, le Parquet ne l'a pas écouté. Pourtant la catastrophe aurait pu être évitée.

### **André DESEUR**

La Seine-et-Marne ne compte pas suffisamment de médecins psychiatres et de pédopsychiatres couvrir les besoins de la population en médecine de soins. Par conséquent, je ne peux pas les convaincre de se dévouer à une mission d'expertise. Ils en sont navrés et moi aussi.

## **Isabelle GAUTIER**

Force est de constater qu'il n'y a pas d'expert en barbarie. En revanche, nous pourrions mettre en place des groupes de concertation pour rompre l'isolement et l'embarras des médecins. Est-ce qu'il est acceptable de voir autant d'horreurs ? Qu'éprouve un médecin qui est confronté à une horreur absolue ? Celui-ci vit un profond traumatisme, qui nécessite une reconstruction *a posteriori* des événements pour permettre au médecin de les gérer.

## **Véra ALBARET**

Il n'y a effectivement pas de spécialiste de la barbarie, mais il existe des spécialistes de la torture. Nous sommes toujours prêts à dénoncer la torture lorsqu'elle s'exerce dans un commissariat de police ou dans les geôles d'une dictature. Cependant, nous hésitons à la dénoncer lorsqu'elle survient au sein de la famille.

En outre, les petites filles qui ont assisté à des violences conjugales sont quatre fois plus victimes de violences conjugales. Celles qui ont été victimes de violences dans leur enfance sont dix fois plus victimes de violences conjugales que les autres. Le même constat s'applique aux garçons. Cependant, aucune étude n'a été menée, à ce jour, en France, sur les auteurs des violences.

## **Robert HUGONOT**

Lors de l'instruction d'un dossier, il est parfois difficile de faire la différence entre le maltraité et le maltraitant. En effet, certaines personnes âgées sont si odieuses qu'elles poussent le soignant à la maltraitance.

Par ailleurs, après le succès rencontré par l'association "ALMA Personnes Agées", nous allons ouvrir, le 15 avril 2002, trois antennes expérimentales "ALMA Personnes Handicapées" à Grenoble, Nancy et Bruxelles. Nous étudierons les résultats de cette expérience après un an de fonctionnement.

Enfin, je vous signale que plusieurs jugements ambigus ont été rendus récemment. Des personnels soignants en institution ont commis des actes inqualifiables envers des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer. Ces personnes ont été sanctionnées dans un premier temps par la Direction de l'établissement. Or ils ont remporté leur procès devant le tribunal des Prud'Hommes, car ce dernier n'a pas estimé que des violences contre des personnes âgées étaient particulièrement répréhensibles.

## **Robert REGARD**

Le chirurgien dentiste reçoit parfois, dans son cabinet, des personnes présentant des lésions bucco-dentaires, notamment des fractures de dent. Ces dernières sont facilement imputables à un accident ou à un choc. Dans 99 % des cas, l'enfant étant reçu en milieu libéral, en compagnie de ses parents, le chirurgien-dentiste ne peut pas effectuer de diagnostic approfondi s'il a un doute quant à l'origine de la fracture. Par conséquent, nous faisons très peu de déclaration pour coups et blessures.

## **Bernard HOERNI**

Chacun aura apprécié la richesse des échanges. Je rappelle qu'il n'y a pas de question tabou au sein du Conseil national de l'Ordre des médecins. Les médecins sont capables d'entendre des reproches sur leurs insuffisances. Nous avons toujours essayé de faire preuve de réalisme, bien que les questions abordées soient parfois dérangeantes. Dans l'ouvrage de Gabriel Garcia-Marquez, "Chronique d'une mort annoncée", tout le monde sait que quelqu'un va être assassiné, mais personne ne dit mot pour éviter ce meurtre.

L'Ordre des médecins est particulièrement préoccupé quant à l'insuffisance de la formation des médecins en matière de maltraitance. L'Ordre des médecins est désormais chargé, par la loi n°2002-303, de veiller à la compétence des médecins. Or nous n'avons quasiment aucun droit de regard sur leur formation, sur leur qualification et sur les programmes de formation. Il est regrettable que les problèmes de maltraitance n'aient jamais été inclus dans les programmes de formation des étudiants en médecine.

### **Michelle ROUYER**

Je souhaiterais souligner l'importance de l'accompagnement des enfants et de leur famille dans les cas d'abus sexuel. Cet accompagnement n'est pas une psychothérapie. Celle-ci interviendra plus tard, à la demande de l'enfant.

Par ailleurs, je rappelle que certaines séquelles se manifestent tout au long de la vie de l'enfant maltraité. Pendant leur maternité, les femmes victimes d'inceste craignent parfois de maltraiter à leur tour leur enfant. L'accompagnement précoce des enfants maltraités permet de les revoir à différentes étapes de leur vie.

### **Martine BROUSSE**

Les équipes de Béziers, de Mâcon et de Saint-Nazaire se tiennent à la disposition des médecins qui le souhaitent pour partager leur expérience et pour ouvrir des permanences d'accueil d'urgence en milieu hospitalier, dans le cadre d'une démarche pluridisciplinaire.

### **Bernard HOERNI**

Les médecins ne savent pas toujours que les Conseils départementaux sont à leur disposition pour les aider.

### **Robert HUGONOT**

L'une des missions d'"ALMA France" est de former des formateurs. Aussi, allons-nous produire des cassettes vidéo, des opuscules et des CD ROM. Le Conseil national de l'Ordre des médecins accepterait-il de nous aider à diffuser ces moyens de formation ?

### **Bernard HOERNI**

Je ne peux pas vous répondre immédiatement.

### **Véra ALBARET**

Aucune lutte contre les violences conjugales ne pourra être menée tant que tous les partenaires concernés ne s'allient pas. Par ailleurs, je souhaite que les médecins siègent dans les commissions départementales. En effet, les médecins et les membres de l'Education Nationale sont trop souvent absents de ces commissions. Enfin, je ne pense pas que la prise en charge de la maltraitance soit l'apanage de spécialistes. Nous devons responsabiliser toute la société.

## **Marceline GABEL**

Il y a deux ans le Ministère des Affaires sociales m'avait demandé de coordonner un dossier sur les maltraitances faites aux femmes, aux enfants, aux personnes âgées et aux personnes handicapées.

En outre, les Etats-Unis et le Canada ont mené des études démontrant que les enfants témoins de violences conjugales sont aussi des victimes, voire de futurs agresseurs.

## **Nicolas VERLEY**

Les soins apportés aux personnes handicapées doivent être particulièrement soignés.

## **Catherine PALEY-VINCENT**

Le médecin est certes un interlocuteur privilégié de la douleur, mais il faut aussi l'aider en diffusant, dans les bulletins des Conseils départementaux de l'Ordre, les interlocuteurs à contacter et les réactions à adopter vis-à-vis des cas de maltraitance.

## **Roger HENRION**

Le médecin ne doit pas rester isolé face à la maltraitance. Rien ne remplace le contact personnel avec les représentants de la justice, de la police et de la gendarmerie. Beaucoup d'affaires pourraient être réglées si les contacts entre la police, la justice et les médecins étaient renforcés.

Enfin, la Direction Générale de la Santé a publié des fiches indiquant aux médecins les réactions à adopter face à la maltraitance. J'ajouterai que la grossesse est une période favorable à la reproduction des maltraitances vécues pendant l'enfance. Je préconise donc de mettre en place un diagnostic prénatal psychologique.

## **Irène KAHN-BENSAUDE**

Nous devons faire savoir que le Conseil de l'Ordre est présent pour aider les médecins dans leurs démarches.

## **Michel DEBOUT**

Il existe de nombreuses similitudes entre les situations de maltraitance, tant dans la gravité des actes que dans la complexité des situations. Le praticien est d'autant plus mal à l'aise vis-à-vis des cas de maltraitance qu'il ne sait pas quelles suites seront données à son signalement. Il faut favoriser le recours aux personnes ressources, avant de déclencher une procédure judiciaire, afin d'éviter les déclarations fallacieuses. Or il y a plus de situations à risque que de risque de déclaration fallacieuse.

Enfin, nous manquons effectivement d'experts dans de nombreuses disciplines. A Saint-Etienne, le médecin légiste et le médecin traitant reçoivent ensemble l'enfant maltraité pour éviter de multiplier les consultations.

## **Paulette GUINCHARD-KUNSTLER**

Nous avons trop souvent tendance à distinguer les maltraitances les unes des autres. A l'issue de ce débat, je constate que nous devons réfléchir sur l'ensemble des formes de violence en réunissant toutes les personnes qui s'occupent de ces problèmes.

Par ailleurs, j'ai bien entendu vos attentes en matière de formation, ainsi que vos propos sur l'embarras des médecins. Je pense que les progrès techniques ont occulté les problèmes de la médecine humaniste. Votre formation doit davantage porter sur cet aspect de la médecine pour vous permettre d'aborder les problèmes de maltraitance.

## **Bernard HOERNI**

Les domiciles privés sont souvent plus dangereux que les rues. Nous en avons ici une triste illustration. Le médecin, qui pénètre dans l'intimité des familles, est un témoin privilégié des violences qui s'y déroulent. Face à une situation difficile et ambiguë, l'Ordre doit aider les médecins généralistes. Je précise que le prochain bulletin de l'Ordre des médecins sera consacré aux problèmes de maltraitance afin d'attirer leur attention sur ce phénomène de société. Au mois de mai 2002, lors de la journée anti-tabac, l'Ordre national incitera les médecins à surveiller davantage les femmes enceintes. En effet, chaque année, plus de 100 000 enfants naissent hypotrophiques ou malformés. Je ne compte pas les nouveau-nés qui sont victimes de leurs deux parents.

Enfin, je n'ai jamais entendu le terme de "dignité" pendant cette discussion. La nouvelle loi sur les droits des malades indique que les personnes ont droit au respect de leur dignité. Or la dignité n'est pas une qualité intrinsèque. Elle provient du regard que les autres portent sur vous. Toute notre société est concernée par ce défi d'humanisme.