

C'est un lieu unique en France : la Maison des femmes de Saint-Denis (93) accueille et prend en charge les femmes victimes de violences, avec une approche globale combinant médical et psychosocial.

« La Maison des femmes répond à un besoin de prise en charge globale des violences »

Entretien avec

Ghada Hatem-Gantzer,

praticien hospitalier, médecin chef,
Maison des femmes,
centre hospitalier Delafontaine,
Saint Denis (93).

La Santé en action : Pourquoi créer spécifiquement une Maison des femmes pour prendre en charge les victimes de violences ?

Ghada Hatem-Gantzer : Apporter des réponses concrètes, même partielles, à la question des violences faites aux femmes (dont le coût pour la société est par ailleurs exorbitant) répond à un véritable besoin de santé publique. Les violences ont un impact direct sur la santé, tant physique que psychique, et la porte d'entrée pour cette prise en charge est souvent médicale. C'est à leur médecin traitant, leur sage-femme, leur gynécologue que les femmes, parfois, se confient. Et c'est bien à la médecine de s'occuper aussi de « ces choses-là », c'est-à-dire l'aspect psychosocial, lequel a fort à faire avec l'aspect médical. Il est difficile de séparer l'un de l'autre dès lors que vous vous intéressez au parcours de vie du patient. Si vous leur en offrez l'opportunité, les femmes évoquent sans détour les violences qu'elles subissent. À partir du moment où vous vous autorisez à prendre en charge la personne dans toutes ses dimensions et que vous estimez que son histoire passée peut expliquer ses symptômes actuels, la confiance s'installe. Mais ceci requiert un changement de posture et d'écoute de la part du praticien : si seuls les symptômes en



© - Maison des femmes

lien avec un organe sont recherchés, si le temps de parole du patient est compté – nombre d'études attestent du fait que le médecin coupe très rapidement la parole au malade –, si l'on refuse d'aller au-delà d'un questionnaire stéréotypé, alors nous risquons de rater des informations essentielles.

C'est parfois le manque de temps – car ce type d'écoute est chronophage – ou la peur d'aller sur un terrain moins balisé par crainte de ne pouvoir répondre efficacement à cette femme qui font qu'inconsciemment, on évacue le sujet. Il faut à la fois être un peu formé à l'écoute, accepter de sortir de sa zone de confort et avoir des réponses à offrir.

S. A. : Quels services offrez-vous aux femmes ?

G. H.-G. : Nous assurons un accueil indifférencié, qui oriente vers trois offres de soins.

Une unité s'occupe spécifiquement de planification familiale : contraception, contraception d'urgence et orthogénie, c'est-à-dire interruption de grossesse par différentes méthodes ; mais aussi dépistage des infections sexuellement transmissibles et organisation de séances d'éducation à la vie affective et sexuelle, destinées aux adolescents. Les conseillères conjugales peuvent également accueillir des couples en difficulté pour leur prodiguer des conseils, et elles sont souvent en première ligne pour recevoir les femmes victimes de violences conjugales, voire de viols.

Une autre unité prend en charge les femmes victimes de mutilations sexuelles. Il arrive que des patientes ne sachent pas si elles sont excisées, ou qu'elles l'aient appris très récemment et en soient complètement déstabilisées. Nous assurons alors des consultations

de diagnostic et d'information, sur les types de mutilations, sur leurs conséquences, sur les différentes possibilités de prise en charge. Ce sujet est souvent tabou dans la sphère familiale et au sein de la communauté, alors elles viennent pour s'informer, raconter un quotidien difficile (rapports sexuels douloureux, absence de désir ou de plaisir, honte face à ce corps différent et stigmatisant) et se renseigner sur ce que nous, équipe médicale, pouvons offrir. Elles sont en général motivées par la perspective d'une opération, parce qu'elles se disent qu'ainsi « on va remettre au moins ce que l'on m'a pris », même si cela ne correspond pas complètement à la réalité. Nous pouvons leur proposer une intervention, mais surtout nous essayons de bien cerner leur demande, la nature du problème auquel elles sont confrontées, l'impact de cette mutilation.

Ceci s'inscrit dans un parcours collectif avec le recours, en fonction des besoins et des situations, à une sage-femme, un psychologue ou un sexologue, afin que toutes les dimensions du problème soient appréhendées. Une discussion collégiale, sous la forme d'un staff pluridisciplinaire, nous aide ensuite à proposer le parcours de soin le plus adapté. Si ce parcours intègre une intervention, cette dernière sera réalisée au sein de l'hôpital dont nous sommes une unité fonctionnelle. En effet, la Maison des femmes est adossée au service de gynécologie-obstétrique, et nous sommes deux chirurgiens à y consulter et à opérer.

La troisième unité s'occupe spécifiquement des violences conjugales et sexuelles (viols, incestes), ainsi que des violences intrafamiliales, dont l'impact sur les enfants est désormais reconnu. Nous accueillons les patientes et coordonnons leur prise en charge ; nous les intégrons dans un parcours pluridisciplinaire qui comprend un psychologue, voire un psychiatre si un traitement médicamenteux s'avère nécessaire ; la juriste pour un avis ; l'adulte relais pour l'accompagnement dans les démarches (par exemple aller porter plainte au commissariat, honorer une convocation au tribunal...) ou un médecin pour obtenir un certificat médical et compléter le dossier de plainte. Grâce à de nombreux bénévoles, nous leur offrons également une

L'ESSENTIEL

▣ **La Maison des femmes de l'hôpital Delafontaine, à Saint-Denis, réunit trois unités : planification familiale avec contraception et accès à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) notamment, mutilations sexuelles, violences.**

▣ **Les femmes y trouvent aussi une écoute, des groupes de parole pour développer leur estime de soi.**

prise en charge corporelle : ostéopathie, sophrologie, massages ayurvédiques. Et, en fonction du degré d'urgence, nous pouvons organiser une « mise à l'abri » si le retour au domicile présente une menace vitale.

S. A. : Pourquoi insistez-vous sur la confidentialité de votre accueil ?

G. H.-G. : Tout établissement hospitalier et tous les professionnels qui y exercent sont soumis à la confidentialité. Toutefois, dans certains cas spécifiques, ce besoin de confidentialité est encore plus aigu : demande d'avortement pour une mineure (dans ce cas, la loi prévoit que l'accès au soin soit anonyme), femme confrontée à un mari violent qui ne doit en aucun cas savoir qu'elle vient consulter...

Cette confidentialité est rendue possible par la localisation de notre structure, à l'extrémité du pôle Mère-Enfant et accessible directement par la rue. Pour les femmes qu'un recours hospitalier angoisse, qui estiment que le parcours administratif est un frein (en particulier celles qui n'ont pas de papiers), qui craignent de rencontrer leur famille ou leurs voisins, notre accueil confidentiel et chaleureux est réconfortant. Ici, les femmes sont entre elles, les soignants sont bienveillants et partagent les informations, leur évitant de répéter sans fin leur histoire.

S. A. : Cette Maison est ouverte depuis mi-2016, comment avez-vous démarré vos activités ?

G. H.-G. : Avant l'ouverture de cette Maison des femmes, nous offrions déjà des services similaires mais fondus dans l'activité de l'hôpital, sous une

forme éclatée et moins structurée. Depuis son ouverture, le bouche-à-oreille fonctionne très bien, le site Internet est très consulté, les différents partenaires professionnels sociaux et associatifs des quartiers et les centres de santé ont parfaitement repéré notre existence et ce à quoi nous pouvions servir. Les praticiens des autres services de l'hôpital nous adressent les femmes lorsque les situations de violences sont identifiées. Par exemple, lorsque les patientes consultent régulièrement aux urgences, pour un placard rencontré par mégarde, un escalier dévalé par inadvertance, une baignoire trop glissante ou un tapis mal placé. Ou nos collègues oto-rhino-laryngologistes (ORL) qui réparent des orbites ou des nez fracturés, dont l'origine leur semble douteuse, mais qui ne savent pas quel service post-opératoire proposer. Le commissariat, la préfecture, le Samu après intervention à domicile nous adressent aussi des femmes, et certaines nous envoient leurs copines. Nous sommes désormais clairement identifiés comme une ressource sur le territoire.

S. A. : Que vous a apporté cette structure ?

G. H.-G. : Nous avons gagné sur tous les plans : en visibilité, parce que l'unité Violences est nouvelle, elle n'existait pas en tant que telle à l'hôpital Delafontaine. En efficacité, pour l'unité Mutilations sexuelles. Auparavant, c'était un concept autour de professionnels intervenant dans différents secteurs ; c'est désormais un véritable QG qui facilite les échanges. De plus, bénéficier d'un espace identifié nous a permis de faire vivre le groupe de parole dédié aux patientes excisées, lequel n'avait pas réussi à se mettre en place tant que la prise en charge était éclatée au sein de l'hôpital.

Nous organisons tous les mois des séances de supervision avec un psychologue extérieur, qui soutiennent et font progresser l'équipe. Dans ce lieu, l'échange d'informations est fluide, et nous pouvons nous appuyer les uns sur les autres. Les membres de l'équipe, confrontés à une situation particulièrement complexe, trouvent des relais, et nous partageons ainsi le poids psychologique des situations les plus difficiles, tout comme notre colère et, parfois, notre découragement.



© - Maison des femmes

S. A. : Quel bilan dressez-vous de l'activité de la Maison des femmes ?

G. H.-G. : de 30 à 50 femmes poussent notre porte chaque jour, et nous avons une file active d'environ 900 patientes. Elles viennent et reviennent, et certaines, de leur propre aveu, s'y sentent particulièrement en confiance. Nous assurons une fois par semaine des ateliers d'amélioration de l'estime de soi (photo, maquillage, permaculture, théâtre, danse du ventre). Là encore, l'unité de lieu est un ingrédient principal du succès, comme pour le groupe de parole animé tous les vendredis par l'association SOS femmes 93 qui tient une permanence hebdomadaire dédiée aux violences conjugales. Nous envisageons la création d'un troisième groupe de parole consacré aux victimes de viols et d'incestes, car il nous est régulièrement demandé.

Ce bilan nous semble clairement positif et justifie, de notre point de vue, un budget dédié et une pérennisation de nos activités.

S. A. : Quelle est votre plus grande satisfaction ?

G. H.-G. : Voir cette maison pleine de couleurs posée sur la pelouse, parce que, il faut le dire, ce n'était pas gagné ! Voir la ruche bourdonnante quand les professionnels s'activent, que les femmes sont installées en salle d'attente, apaisées et détendues ; parce que le lieu est très lumineux, chaleureux et apporte un sentiment de paix. Et surtout, constater

tous les jours que La Maison des femmes répond à un besoin de prise en charge globale des violences.

S. A. : Pourquoi vous arrive-t-il d'être en colère ?

G. H.-G. : Nous sommes confrontés à des femmes qui, parfois, nous racontent des parcours de vie abominables, et nous sommes découragés, parce que rien ne semble pouvoir arrêter la violence, la fuite et les parcours d'errance. Ou à des femmes qui restent longtemps sous l'emprise de leur agresseur, souvent d'ailleurs parce qu'elles n'ont tout simplement pas la possibilité de lui échapper. Nous leur donnons des pistes et nous les accompagnons dans les démarches, avec parfois l'impression d'avoir fourni un travail colossal pour un résultat incertain. Mais nous savons qu'il faut du temps, et qu'un jour elles parviendront à quitter leur agresseur.

Un autre découragement – d'ordre institutionnel – me gagne quand je dois me lancer dans un véritable parcours d'obstacles pour obtenir des budgets. On vous explique que vous occupez un champ qui ne correspond à rien : ni vraiment médical ni totalement psychosocial, mais que vous vous inscrivez quand même dans le cadre d'un hôpital avec sa tarification à l'activité (T2A), qui ne valorise ni la qualité ni la prévention, et donc qu'il vous faut être rentable.

Bien sûr, nous devons prouver l'efficacité de nos interventions, mais il faut nous laisser le temps de faire nos

preuves et accepter l'idée d'une expérimentation ; car n'oublions pas que l'enjeu est majeur : la prévention et la prise en charge, en dépit des cinq plans de lutte contre les violences faites aux femmes qui se sont succédé, sont loin d'avoir atteint leurs objectifs. Dès lors, pourquoi ne pas tenter des solutions innovantes comme cette Maison des femmes ? Mme la ministre Marisol Touraine semble avoir adopté cette idée, car elle a décidé de nous soutenir pendant deux ans et nous lui en savons gré. Elle a, dans le même temps, missionné l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) pour évaluer le service rendu, avant de pérenniser notre financement, et, nous l'espérons, déployer ce type de dispositif sur l'ensemble du territoire. ■

Propos recueillis par Yves Géry, rédacteur en chef.

Pour en savoir plus sur l'état des lieux des violences faites aux femmes parmi les études récentes réalisées par Santé publique France : Guillam M.-T., Ségala C., Cassagne E., François C., Thélot B. *Épidémiologie des violences conjugales en France et dans les pays occidentaux*. BEH, 2016, nos 22-23 : p. 385-389. http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2016/22-23/2016_22-23_1.htm

ainsi que les autres articles de ce numéro thématique http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2016/22-23/pdf/2016_22-23.pdf

Pour en savoir plus

- <http://maternite-delafontaine.fr>
- www.lamaisondesfemmes.fr