

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

8 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1681)

Retiré

**AMENDEMENT**

N ° AS699

présenté par

Mme Rixain, Mme Racon-Bouzon, Mme Pompili, Mme Clapot, M. Vignal, Mme Limon, Mme Lazaar, Mme Piron, Mme Muschotti, M. Cabaré, Mme Romeiro Dias, Mme Hérin, M. Mbaye, Mme Motin, M. Damaisin, M. Gouffier-Cha, M. Sorre, Mme Khedher, Mme Le Feur, M. Renson, M. Maire, M. Taché, M. Julien-Lafferrière, Mme Pitollat, M. Touraine, M. Fiévet, M. Poulliat, M. Cellier, M. Orphelin, Mme Bureau-Bonnard, Mme Robert, M. Chiche, Mme Couillard, Mme Dufeu, Mme Cariou, Mme Fontaine-Domeizel et Mme Panonacle

-----

**ARTICLE 3**

Compléter l'article par l'alinéa suivant :

« III (*nouveau*). – Concomitamment au dépôt du projet de loi de ratification, le Gouvernement remet au Parlement un rapport détaillant la façon dont la formation continue et l'entretien des compétences et des connaissances des médecins intègrent, d'une part, les enjeux liés aux droits sexuels et reproductifs et, d'autre part, l'accueil et la prise en charge des victimes de violences sexuelles. »

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

Cet amendement est issu notamment des recommandations du rapport sur le viol réalisé par la Délégation aux droits des femmes. Il a été constaté lors des auditions une carence dans la détection des violences sexuelles par les médecins et les autres professionnels de santé.

Le Dr Gilles Lazimi, médecin généraliste et membre du Haut Conseil à l'Égalité, avait alors rappelé que, comme un certain nombre d'autres professionnels, il n'avait pas été formé lors de ses études sur la prise en charge des victimes de violences et sur les liens entre certaines pathologies et les conséquences post-traumatiques des violences subies dans le passé. Il a donc mené des études systématiques auprès des patientes.

En 2004, lors de sa première enquête, sur 100 patientes interrogées, 22 disaient avoir été victimes de violences sexuelles, 90 d'entre elles n'en ayant jamais parlé auparavant. La libération de cette parole a permis d'élucider certaines des pathologies dont elles souffraient.

Toutes les enquêtes menées par la suite mis en exergue le même résultat : environ 20 % des patientes, toutes pathologies confondues, avaient subi des violences sexuelles. Elucider cette situation permettait de leur proposer une prise en charge adaptée pour les soigner.

Or, en l'absence de prise en charge adaptée, ces violences ont des conséquences sur la santé des patientes.

Il y a donc un réel enjeu à la détection des violences sexuelles par les professionnels de santé, qui est déjà identifié depuis plusieurs années. Il est d'ailleurs au cœur de l'objectif 12 du 5<sup>ème</sup> plan de lutte contre toutes les violences faites aux femmes : « Renforcer le repérage des victimes de violences sexuelles et libérer la parole des femmes, notamment par la formation des professionnel.le.s ».

Il en est de même pour les formations dispensées en matière d'éducation à la sexualité et aux droits sexuels et reproductifs : dans la pratique, certains professionnels peuvent se montrer insuffisamment formés à la pratique de ces actes et à l'accueil des femmes pour des cas d'IVG et de suivi de contraception, ce qui peut mener à des situations douloureuses pour les femmes.

Les formations des professionnels de santé doivent donc être mieux valorisées et encore développées pour permettre une bonne détection à la fois des violences sexuelles subies, mais aussi des connaissances et acquis renforcés en matière de droits sexuels et reproductifs.