

UNIVERSITÉ DE LILLE  
**FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG**  
Année : 2023

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT  
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Les freins à l'application du Vademecum du 30 juillet 2020  
sur la levée du secret médical dans les violences conjugales  
en médecine générale**

Présentée et soutenue publiquement le 30 mars 2023 à 18h  
au Pôle Recherche  
par **Camille TROLLÉ**

---

**JURY**

**Président :**

**Monsieur le Professeur Christophe BERKHOUT**

**Assesseur :**

**Madame le Docteur Emmanuelle HENRY-BENSAADA**

**Directeur de thèse :**

**Monsieur le Docteur Jérémy WALLART**

---



## **Avertissement**

*La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.*

## Abréviations

BAR : Bracelet Anti-Rapprochement

CAP : Centre d'Accompagnement et de Prévention

CIDFF : Centre d'Informations sur le Droit de la Femme et des Familles

COJ : Centre d'Observation Judiciaire

ENVEFF : Enquête Nationale sur les Violences Envers les Femmes en France

HAS : Haute Autorité de Santé

ITT : Incapacité Totale de Travail

JAF : Juge aux Affaires Familiales

MSU : Maître de Stage Universitaire

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PMI : Protection Maternelle Infantile

SAMU : Service d'Aide Médicale Urgente

SCJE : Service de Contrôle Judiciaire et d'Enquêtes

SDIS : Service Départemental d'Incendie et de Secours

SPS : Service de Prévention Santé

SSD : Service Social Départemental

UMJ : Unité Médico-Judiciaire

UTPAS : Unité Territoriale de Prévention et d'Action Sociale

TGD : Téléphone Grave Danger

## **Table des matières**

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 1     | Résumé.....   | 1  |
| 2     | Introduction.....   | 2  |
| 3     | Objectifs .....   | 9  |
| 3.1   | Objectif principal .....  | 9  |
| 3.2   | Objectifs secondaires .....   | 9  |
| 4     | Méthode.....  | 10 |
| 4.1   | Type d'étude.....   | 10 |
| 4.2   | Critères d'inclusion.....   | 10 |
| 4.3   | Critère d'exclusion.....  | 10 |
| 4.4   | Mode de recrutement.....  | 10 |
| 4.5   | Le questionnaire .....  | 10 |
| 4.6   | Le recueil et l'analyse des données.....  | 11 |
| 4.7   | Éthique et déclaration de l'étude.....  | 11 |
| 5     | Résultats.....  | 12 |
| 5.1   | Profil des médecins généralistes .....  | 12 |
| 5.2   | Les violences conjugales dans la pratique.....                                  | 14 |
| 5.3   | Connaissance du Vademecum du 30 juillet 2020 sur les violences conjugales ..... | 15 |
| 5.4   | Les freins à l'application du Vademecum.....                                    | 16 |
| 5.4.1 | Les freins d'ordre légal .....  | 16 |
| 5.4.2 | Les freins vis-à-vis de la victime.....   | 17 |
| 5.4.3 | Les freins vis-à-vis de l'entourage .....                                       | 18 |
| 5.4.4 | Les freins vis-à-vis des structures .....                                       | 19 |
| 5.4.5 | Les autres freins.....  | 20 |
| 5.5   | Structures d'aides.....   | 21 |
| 5.5.1 | Structures d'aides dans les répertoires des médecins généralistes .....         | 21 |
| 5.5.2 | Attentes des médecins généralistes vis-à-vis des structures.....                | 22 |
| 6     | Discussion.....   | 23 |
| 6.1   | Principaux résultats et comparaison avec la littérature .....                   | 23 |
| 6.1.1 | Freins théoriques.....  | 23 |
| 6.1.2 | Freins relationnels .....   | 25 |
| 6.1.3 | Freins structurels .....  | 27 |
| 6.1.4 | Freins de formation .....   | 29 |
| 6.2   | Forces et limites de l'étude .....  | 31 |
| 6.3   | Perspectives.....   | 32 |
| 7     | Conclusion .....  | 33 |
| 8     | Références bibliographiques.....  | 34 |

|       |  |    |
|-------|--|----|
| 9     | Annexes .....  | 37 |
| 9.1   | Annexe 1 : Les différents types de violences .....                                     | 37 |
| 9.2   | Annexe 2 : Questionnaire adressé aux médecins généralistes .....                       | 38 |
| 9.3   | Annexe 3. Les effets des violences conjugales .....                                    | 41 |
| 9.3.1 | Effets sur la vie professionnelle.....   | 42 |
| 9.3.2 | Effets sur les enfants exposés .....   | 42 |
| 9.4   | Annexe 4. Systèmes actuels d'aide et de protection dans les violences conjugales ..... | 43 |
| 9.4.1 | Les associations spécialisées pour les violences conjugales .....                      | 43 |
| 9.4.2 | Centre de prise en charge des auteurs.....   | 43 |
| 9.4.3 | Référent départemental des violences conjugales .....                                  | 43 |
| 9.4.4 | Unité Territoriale de Prévention et d'Action Sociale .....                             | 43 |
| 9.4.5 | Les numéros gratuits d'aide aux victimes .....   | 44 |
| 9.4.6 | Applications destinées aux victimes.....   | 44 |
| 9.4.7 | Les hôpitaux avec une Unité Médico-Judiciaire (UMJ) .....                              | 45 |
| 9.4.8 | Système judiciaire.....  | 45 |
| 9.5   | Annexe 5. Les lois dans les violences conjugales .....                                 | 46 |

## 1 Résumé

**Contexte.** En France la prévalence des violences conjugales est estimée à plus d'une personne sur 10, avec un décès tous les 2 jours en 2021. Le rôle du médecin généraliste est primordial dans l'accompagnement des victimes. Le Vademecum du 30 juillet 2020 permet de lever le secret médical en cas de danger immédiat et si la victime est sous l'emprise de l'auteur. L'objectif principal de l'étude est de mettre en évidence les freins à l'application de la modification de la loi du 30 juillet 2020 en médecine générale.

**Méthode.** Étude quantitative observationnelle réalisée de juin à décembre 2022 parmi les médecins généralistes du Nord-Pas-de-Calais, maîtres de stage universitaire de la faculté de médecine Henri Warembourg. Un questionnaire a été adressé par mail avec des réponses sous forme de QCM. L'analyse est quantitative descriptive.

**Résultats.** La majorité des médecins interrogés déclare comme frein à l'application de la loi la difficulté à définir l'emprise, le danger immédiat et la méconnaissance du texte de loi. De plus, l'avenir de la victime et de son entourage, les conséquences du signalement et la fragilité économique comme sociale interrogent notre population. Peu de médecins utilisent le procureur de la République comme aide dans les prises en charge. Seuls 24,3% des médecins ont des associations dans leurs contacts mais parmi eux 84% l'utilisent. Les médecins attendent des structures un accompagnement dans la prise en charge, une rapidité d'intervention et un hébergement pour la victime.

**Discussion.** La partie théorique freine certes les médecins à appliquer la loi, mais les freins majoritaires concernent les conséquences pour la victime et le manque de solutions à leur apporter.

## **2 Introduction**

Les violences conjugales définies par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et les Nations Unies, se réfèrent à tout comportement qui, dans le cadre d'une relation intime (partenaire ou ex-partenaire) cause un préjudice d'ordre physique, sexuel ou psychologique, ce qui inclut l'agression physique, les relations sexuelles sous contrainte, la violence psychologique et tout autre acte de domination (1,2).

Le processus de violence s'intègre dans un cycle en quatre étapes, décrit pour la première fois par Lenore Walker en 1979 (3) :

- Phase 1 : climat de tension : accès de colère de l'agresseur, menaces et isolement de la victime.
- Phase 2 : crise : les violences, quelle que soit la forme, débutent.
- Phase 3 : justification et excuses du comportement agressif. La victime se sent alors responsable de la situation.
- Phase 4 : Lune de Miel : demande de pardon, cadeaux, promesses de changement, la victime redonne alors une chance à son agresseur.

Dans une relation conjugale marquée par la violence, le cycle se répète et s'accélère au fil du temps. La victime a des doutes sur sa capacité à s'en sortir. Un événement déclencheur sera nécessaire pour que celle-ci comprenne que son conjoint cherche à la détruire.

Le nombre de personnes victimes de violences conjugales est difficilement évaluable, avec généralement une sous déclaration, de plus les différents types de violence sont souvent liés (Annexe 1). L'Enquête Nationale sur les Violences Envers les Femmes en France (ENVEFF) de 2000 estime à plus que plus d'une femme sur 10 est victime de violences conjugales.

L'enquête a été réalisée par entretien téléphonique auprès de 6 970 femmes âgées de 20 à 59 ans représentatives de la population française, en excluant les femmes habitant en foyer, en centre d'accueil d'urgence ou sans domicile. Cela amène à penser à une minimisation de ce chiffre (4,5).

En 2020, une évaluation des violences conjugales pendant le confinement a été réalisée. Le réseau Fédération France Victimes a accompagné 12 462 victimes dans le cadre du couple dont 6 951 nouvelles victimes, contre respectivement 10 913 et 6 219 victimes en 2019 (6).

La première conséquence de cette violence peut être le décès de la victime avec un décès recensé tous les 2 jours en France en 2021. En effet 170 homicides sont déclarés en 2021 en France selon l'étude réalisée par la Délégation aux Victimes et le ministère de l'Intérieur (7). Le ministère de l'intérieur en 2019 réalise une étude sur les morts violentes au sein d'un couple et enregistre les Hauts-de-France comme la 3<sup>ème</sup> région avec le plus de morts (17 victimes), derrière l'Île de France et l'Occitanie (8).

L'enquête ENVEFF de 2000 montre un état de santé général moins bon pour les victimes de violences conjugales. Elles sont nombreuses à avoir un niveau de détresse psychologique plus élevé. Le taux de tentative de suicide est également plus important que dans la population générale, avec une consommation de psychotropes majorée. Elles sont plus sujettes au syndrome anxio-dépressif, aux troubles du comportement et au syndrome de stress post-traumatique (4) (Annexe 2).

Le médecin généraliste est défini comme un interlocuteur de choix pour la prise en charge des violences conjugales par sa relation privilégiée avec le patient, sa disponibilité et son écoute. Il permet de les dépister, de nommer les faits subis, de

rappeler la loi, de communiquer des informations sur les aides et les contacts. Il est un élément central pour le suivi des victimes (5,9-11).

Les travaux réalisés sur les violences conjugales traitent essentiellement du dépistage. Ils montrent les difficultés à le réaliser et les différentes possibilités de le mettre en place. La HAS recommande actuellement d'intégrer de façon systématique les violences conjugales lors d'une consultation médicale. De nombreux travaux étudient de nouveaux moyens pour améliorer la sensibilisation des victimes et améliorer le dépistage. Récemment Docteur Teneur a étudié la possibilité d'utiliser un QR code sur une affiche en salle d'attente comme support de dépistage, montrant un apport négligeable mais rappelant l'enjeu de cette thématique et la nécessité d'étudier de nouvelles possibilités (12).

Le médecin généraliste n'intervient pas seul comme le recommande la HAS, la prise en charge est pluridisciplinaire (13,14). Cela complexifie le travail avec la nécessité de connaître les nombreux organismes et leurs spécificités (Annexe 3).

Le secret professionnel est défini par l'article 4 du code de santé publique comme « institué dans l'intérêt des patients, s'impose à tout médecin dans les conditions établies par la loi. Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris (15). » Le code pénal prévoit que « la révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession » est punie par la loi (16). La sanction encourue peut aller jusqu'à une peine d'emprisonnement d'un an et jusqu'à 15 000 euros d'amende. L'article 226-14 du code pénal précise des cas particuliers où la levée du secret médical est autorisée.

Il y a notamment la maltraitance de personnes mineures ou caractérisées comme vulnérables, les sévices ou privations ou la détention d'armes. Depuis le Vademecum du 30 juillet 2020, la levée du secret médical dans les violences conjugales est autorisée sous certaines conditions (17).

Depuis 1992 des lois ont été établies pour encadrer les termes de violences conjugales et les peines (3,18,19). Le gouvernement place la lutte contre les violences conjugales de façon centrale. Depuis 2005, 5 procédés interministériels se sont succédés (Annexe 4).

En 2019 un Grenelle de lutte contre les violences conjugales est lancé. Un Grenelle est une discussion de grande ampleur qui associe le gouvernement français et les acteurs sociaux (syndicats, associations, ...) pour négocier des avancées sociales avant d'en ressortir les lois (20). Il a permis d'obtenir une quarantaine de mesures concrètes pour prévenir les violences, protéger les victimes et leurs enfants, punir les auteurs et éviter la récurrence. Parmi elles, se trouve le Vademecum du 30 juillet 2020 : il s'agit d'une modification de l'Article 226-14 du Code Pénal (21,22).

Il précise que le secret médical ne s'applique pas «Au médecin ou à tout autre professionnel de santé qui porte à la connaissance du procureur de la République une information relative à des violences exercées au sein du couple relevant de l'article 132-80 du présent code, lorsqu'il estime en conscience que ces violences mettent la vie de la victime majeure en danger immédiat et que celle-ci n'est pas en mesure de se protéger en raison de la contrainte morale résultant de l'emprise exercée par l'auteur des violences. Le médecin ou le professionnel de santé doit s'efforcer d'obtenir l'accord de la victime majeure ; en cas d'impossibilité d'obtenir cet accord, il doit l'informer du signalement fait au procureur de la République ».

- Un signalement est « un terme juridique qui consiste à porter à la connaissance des autorités compétentes des faits graves nécessitant des mesures appropriées dans le seul but de protéger un mineur ou un majeur qui, en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique, n'est pas en mesure de se protéger ». Le signalement est une possibilité de la part du professionnel de santé et non une obligation. Si l'accord de la victime n'a pas été obtenu, il doit l'informer de la réalisation du signalement. Il doit être adressé directement par le médecin au Procureur de la République par courrier électronique à l'adresse mail structurelle de la permanence du parquet compétent. Les messages sont traités en temps réel par le magistrat du parquet de permanence (23-25).
- L'emprise dans le Vademecum est définie comme « une ascendance, qui peut être intellectuelle ou morale exercée sur un tiers. Il en va en droit public de l'emprise comme étant un processus de dépossession. Toute emprise induit un rapport de domination qui peut aller jusqu'à l'asservissement. » (25).
- Le danger est défini dans le Vademecum comme « une situation où une personne est menacée dans sa sécurité ou, comme ici, dans son existence. Un danger, c'est ce qui constitue une menace, c'est-à-dire les comportements et les actes de l'auteur de violences au sein d'un couple. » Ce dernier doit être imminent ou immédiat, avec donc une menace qui est sur le point de se produire ou proche (25).

Les professionnels de santé ont des avis mitigés concernant l'arrivée de ce Vademecum. En effet, certains saluent cette mesure pour permettre aux

professionnels de santé d'être un acteur majeur dans la prise en charge des violences conjugales. Le docteur Marie-Pierre Glaviano-Ceccaldi, vice-présidente du Conseil National de l'Ordre des médecins déclare que « C'est une des mesures qui va nous permettre de lutter contre les féminicides. » (26).

D'autre part, la présidente du Conseil National de l'Ordre des sage-femmes, Anne-Marie Curat critique la levée du secret médical sans le consentement de la victime, elle estime qu'il « contribue à la perte d'estime de soi et d'autonomie de la femme, alors que c'est notamment là l'objectif de l'homme violent. » (26).

Par ailleurs, Eric Florentino, responsable de l'association SOS Femmes 13, déclare « on sait que le médecin est l'interlocuteur privilégié des femmes victimes de violences, et il y aura un risque qu'elles aient peur de leur parler » (27). De plus, certains estiment qu'il n'y a pas de changement par l'intermédiaire de cette loi, car les médecins pouvaient déjà déroger au secret médical en reconnaissant la victime comme personne vulnérable. Il s'agit notamment de la pensée du Dr Ghada Hatem-Gantzer (fondatrice de la Maison des Femmes de Saint-Denis).

Seules trois études ont été réalisées sur la modification de la loi. En 2021, la thèse du Docteur Camille Poitoux étudie le degré de connaissance et l'opinion des médecins généralistes concernant le signalement dans le cadre de la loi du 30 juillet 2020 dans la région Aquitaine. Un an après la modification de la loi, elle montre que les médecins généralistes sont plutôt favorables à la loi mais trouvent difficile la mise en pratique avec notamment des « médecins mal à l'aise avec le sujet » (28).

En janvier 2022, le docteur Nathan Lambert étudie les éventuelles modifications de pratique engendrée par cette loi chez les médecins généralistes confrontés à des situations de violences conjugales. Il déclare que les médecins interrogés s'accordent à dire qu'il n'y aura pas de changement radical engendré par la loi. Cependant, plusieurs d'entre eux admettent qu'ils penseront plus fréquemment à dépister les violences conjugales au cours de leur pratique, soulignant l'apport bénéfique de la loi dans sa campagne de sensibilisation (29).

La même année, le Docteur De Moliner étudie l'élaboration d'un outil d'aide au dépistage et à l'orientation des victimes de violences conjugales à destination des médecins généralistes. Elle relève une probable discordance entre la théorie et la pratique avec une difficulté à aller au-delà du secret médical malgré la loi sans l'accord de la patiente (30).

En revanche, aucune étude n'a étudié les différents freins des médecins généralistes à l'application de la modification de la loi.

### **3 Objectifs**

#### **3.1 Objectif principal**

L'objectif principal de l'étude est de mettre en évidence les freins à l'application de la modification de la loi du 30 juillet 2020 en médecine générale dans le Nord-Pas-de-Calais.

#### **3.2 Objectifs secondaires**

Les objectifs secondaires sont d'évaluer l'utilisation des structures d'aides spécifiques par les médecins généralistes et également de connaître leurs besoins et leurs attentes.

## **4 Méthode**

### **4.1 Type d'étude**

L'étude de type quantitative observationnelle a été réalisée entre juin et décembre 2022.

### **4.2 Critères d'inclusion**

L'échantillon a été réalisé parmi les médecins généralistes du Nord-Pas-de-Calais. Les participants devaient travailler en cabinet libéral, être volontaires et installés dans le Nord-Pas-de-Calais. Pour construire l'échantillon, la totalité de la liste des maîtres de stage universitaire de la faculté de médecine Henri Warembourg a été utilisée. Les médecins ont été inclus quel que soit leur âge, leur sexe, leur nombre d'années d'installation ou leur type d'installation.

### **4.3 Critère d'exclusion**

Les médecins généralistes n'étant pas installés dans le Nord-Pas-de-Calais sont exclus de l'étude.

### **4.4 Mode de recrutement**

Les médecins ont ensuite été contactés par e-mail. Lors de cet échange la thèse et l'étude leur étaient présentées. L'objectif et le mode opératoire leur étaient expliqués.

### **4.5 Le questionnaire**

Il est composé de 18 questions et est divisé en 5 parties distinctes :

- Violences conjugales dans la pratique,
- Connaissance du Vademecum du 30 juillet 2020,
- Freins à l'application de la loi,
- Structures d'aides adaptées aux violences conjugales,
- Description de l'activité et de la patientèle.

Le questionnaire a été mis en forme et diffusé via le site LimeSurvey. Ce site permet de récupérer les données de façon sécurisée, avec possibilité d'exportation rapide de ces dernières et de bloquer l'adresse IP après réponse au questionnaire.

Les propositions de réponses sont sous forme de QCM. Concernant les freins à l'application de la loi et l'attente concernant les structures d'aides, il est mis à disposition une zone de texte libre pour mettre des idées autres n'étant pas dans les items proposés.

#### **4.6 Le recueil et l'analyse des données**

Un mail suivi d'un rappel à 2 mois a été envoyé entre septembre et novembre 2022 à 342 médecins généralistes installés et MSU dans le Nord Pas de Calais.

Le mail contenait un lien permettant de remplir le questionnaire en ligne de manière anonyme. Pour limiter les réponses multiples de la même personne, chaque adresse IP utilisée pour répondre était bloquée par la suite.

L'analyse finale de l'objectif principal est quantitative descriptive.

#### **4.7 Éthique et déclaration de l'étude**

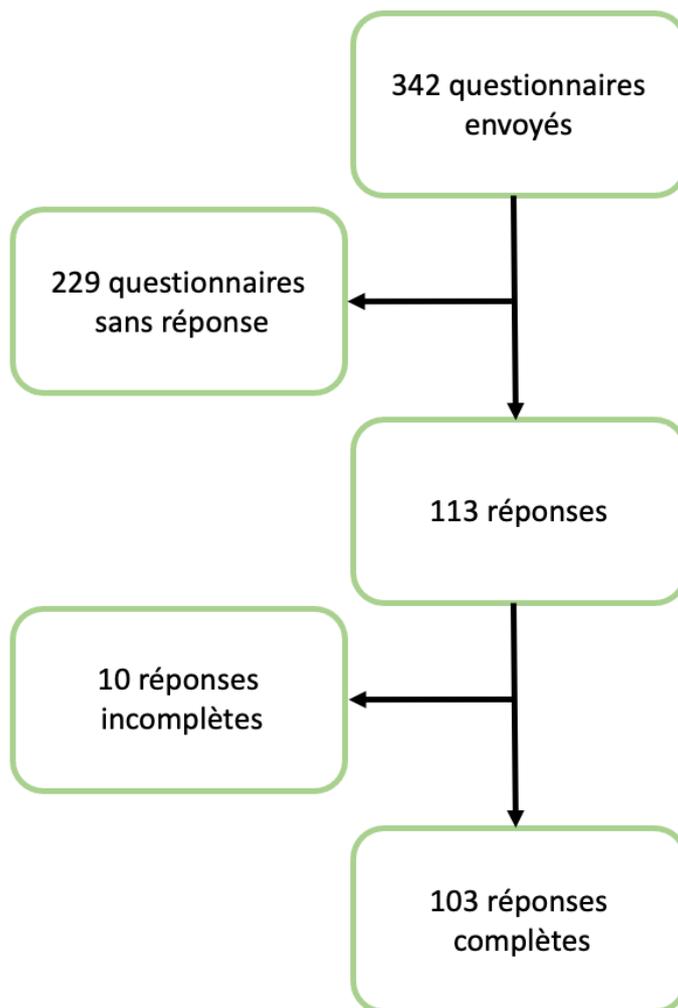
Le questionnaire est anonyme. Pour la réalisation de cette étude, un accord a été pris auprès de la CNIL. Ce questionnaire fait l'objet d'une déclaration portant le n°2022-239 au registre des traitements de l'Université de Lille.

La thèse ne relève pas de la loi Jardé et ne nécessite pas d'accord du CPP.

## 5 Résultats.

Il s'agit d'une étude quantitative descriptive transversale avec une analyse de fréquences.

### 5.1 Profil des médecins généralistes



*Figure 1: Diagramme de flux*

Sur un total de 342 questionnaires envoyés aux MSU, 113 réponses sont obtenues parmi elles 103 réponses sont complètes et analysées.

| Genre | Effectif |
|-------|----------|
| Homme | 61       |
| Femme | 42       |

*Tableau 1: Genre de la population*

| Nombre d'années d'installation | Effectif |
|--------------------------------|----------|
| < 5 ans                        | 23       |
| 5 – 15 ans                     | 44       |
| >15 ans                        | 36       |

*Tableau 2: Nombre d'années d'installation de la population*

| Zone d'exercice | Effectif |
|-----------------|----------|
| Urbain          | 43       |
| Semi-rural      | 43       |
| Rural           | 17       |

*Tableau 3: Zone d'exercice de la population*

| Mode d'exercice   | Effectif |
|-------------------|----------|
| Cabinet seul      | 31       |
| Cabinet de groupe | 49       |
| Centre de santé   | 14       |
| Autre: MSP        | 9        |

*Tableau 4: Mode d'exercice de la population*

| Âge de la patientèle | Effectif |
|----------------------|----------|
| < 25 ans             | 3        |
| 25 – 45 ans          | 38       |
| 45 – 65 ans          | 56       |
| >65 ans              | 6        |

*Tableau 5: Âge de la patientèle de la population*

La population étudiée est donc majoritairement masculine, installée depuis 5 à 15 ans en zone urbaine ou semi-rurale dans un cabinet de groupe avec une patientèle âgée entre 45 et 65 ans.

## 5.2 Les violences conjugales dans la pratique

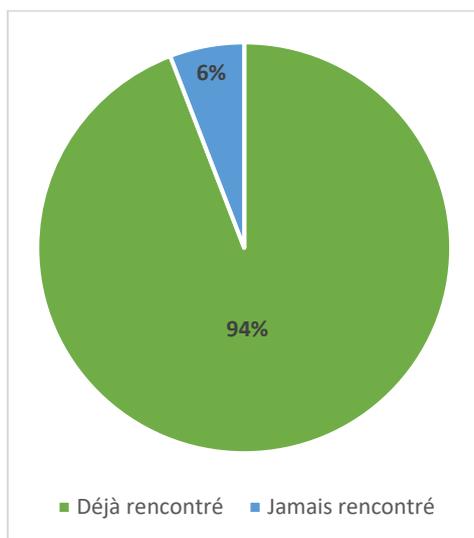


Figure 2: Les médecins généralistes et les violences conjugales dans leur pratique.

Parmi les 103 médecins ayant répondu au questionnaire, 97 (94%) des médecins interrogés déclarent avoir déjà rencontré dans leur pratique au moins une situation de violence conjugale.

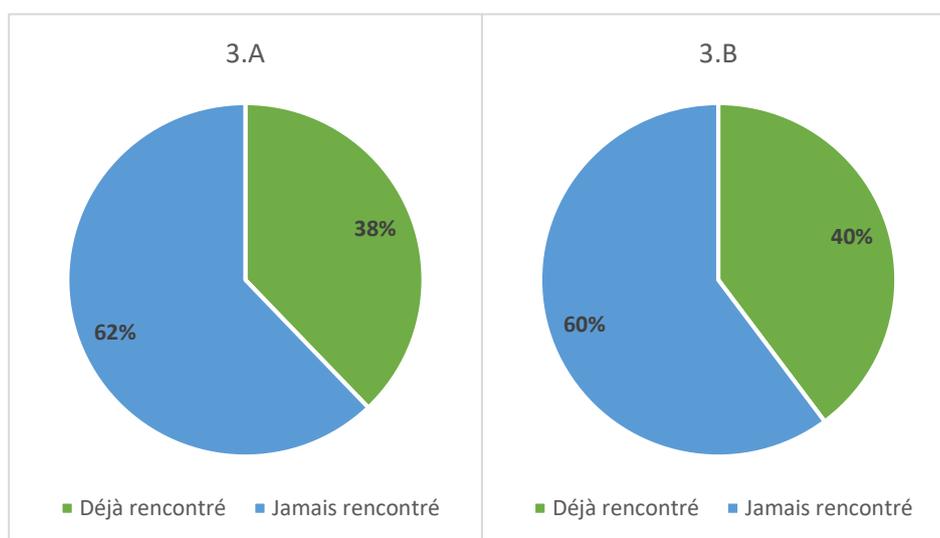


Figure 3: Les médecins et les violences conjugales avec danger immédiat dans leur pratique :

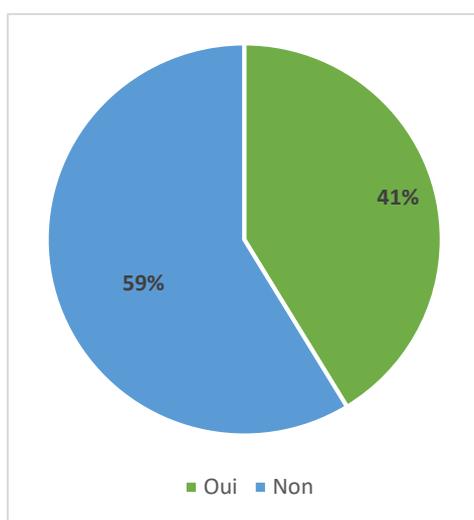
A. Avec emprise de la victime par l'auteur des violences

B. Sans emprise de la victime par l'auteur des violences

39 médecins (38%) déclarent avoir déjà été dans la situation spécifique du Vademecum sur les violences conjugales avec danger immédiat et avec l'emprise de la victime par l'auteur des violences.

Tandis que 41 (40%) déclarent avoir déjà été dans cette situation sans emprise de la victime par l'auteur des violences.

### **5.3 Connaissance du Vademecum du 30 juillet 2020 sur les violences conjugales**

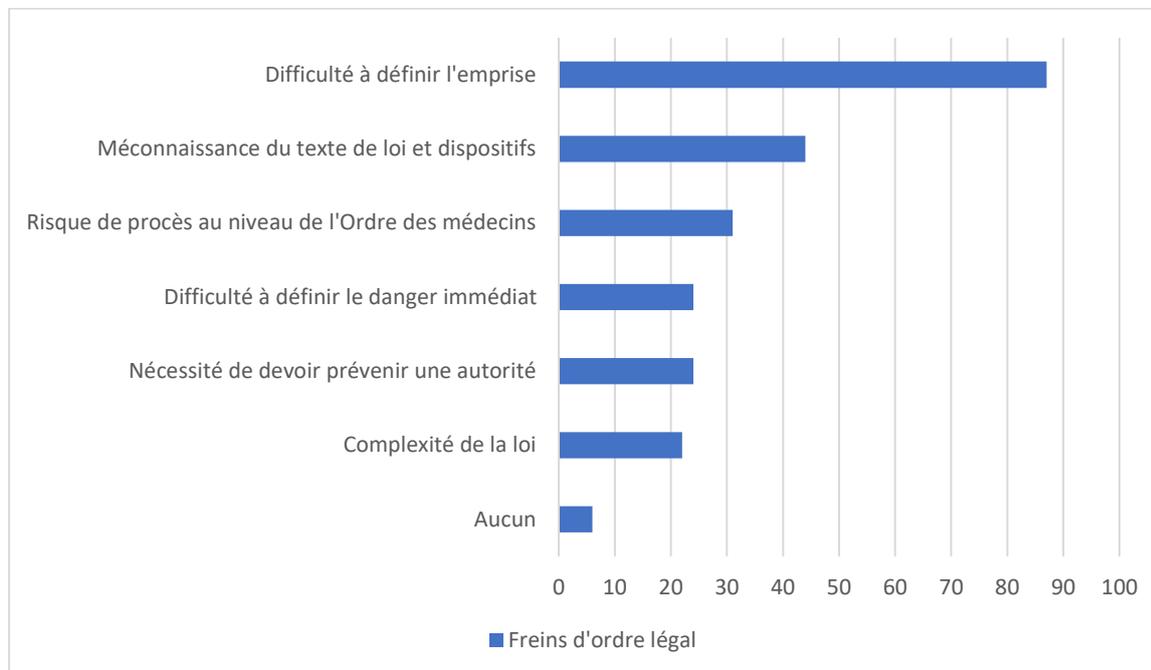


*Figure 4: Connaissance du Vademecum du 30 juillet 2020*

Seuls 41% des médecins interrogés déclarent connaître le texte de loi et le Vademecum du 30 juillet 2020 sur les violences conjugales.

## 5.4 Les freins à l'application du Vademecum

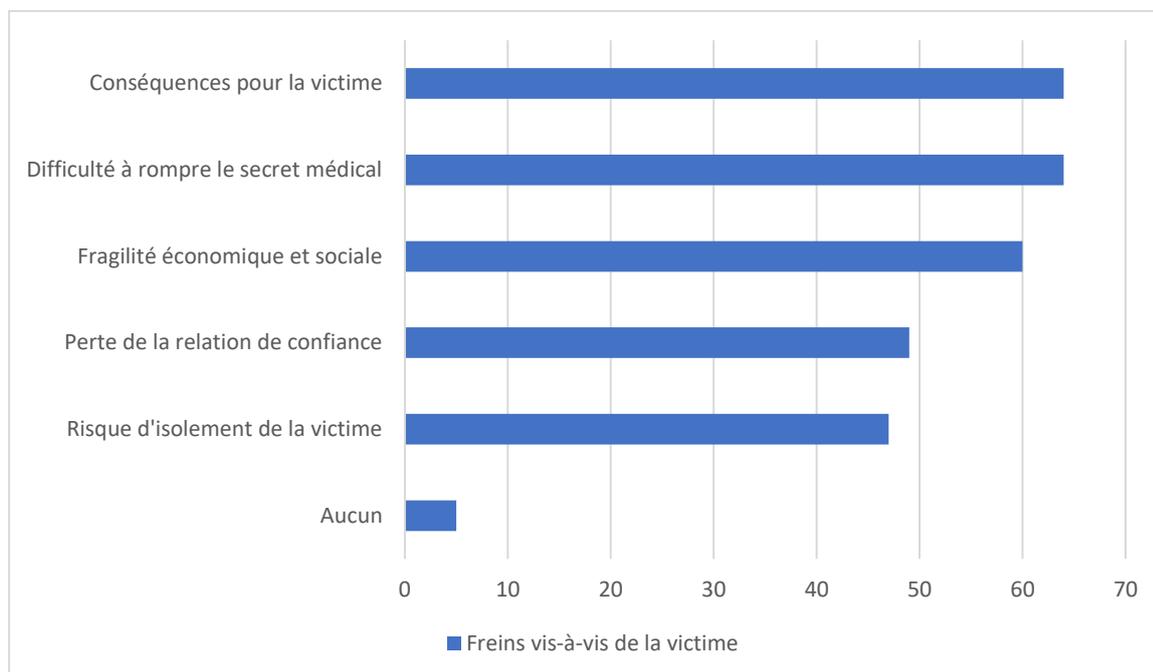
### 5.4.1 Les freins d'ordre légal



*Figure 5: Freins d'ordre légal à l'application du Vademecum du 30 juillet 2020*

La majorité des médecins déclarent comme frein légal à l'application de la loi la difficulté à définir l'emprise (84,5%), la méconnaissance des textes de loi (42,7%) et le risque de procès au niveau de l'Ordre des médecins (30,1%). D'autres freins sont également présents tels que la difficulté à définir le danger immédiat (23,3%) et la nécessité de devoir prévenir une autorité (23,3%). Seuls 21,4% déclarent la complexité de la loi comme un frein.

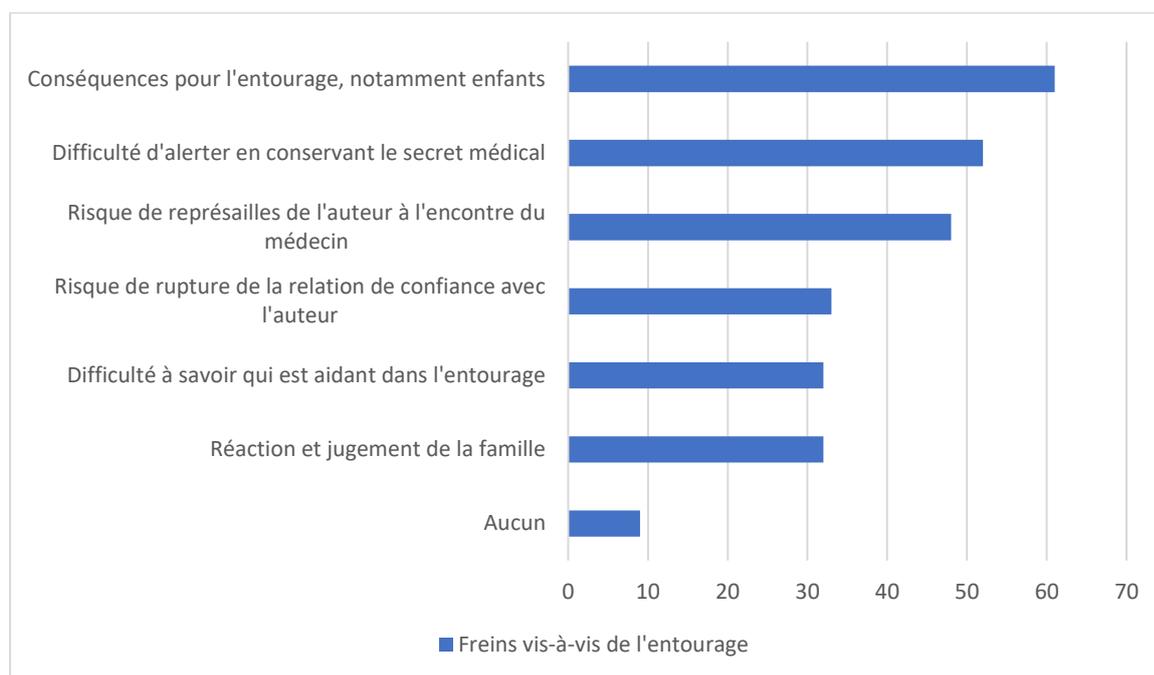
#### 5.4.2 Les freins vis-à-vis de la victime



*Figure 6: Freins vis-à-vis des victimes à l'application du Vademecum du 30 juillet 2020*

La majorité des médecins déclare comme frein vis-à-vis de la victime à l'application de la loi la difficulté à rompre le secret médical (62,1%), les conséquences pour la victime (62,1%), la fragilité économique et sociale (58,3%), la perte de la relation de confiance (47,6%) et le risque d'isolement de la victime (45,6%).

### 5.4.3 Les freins vis-à-vis de l'entourage

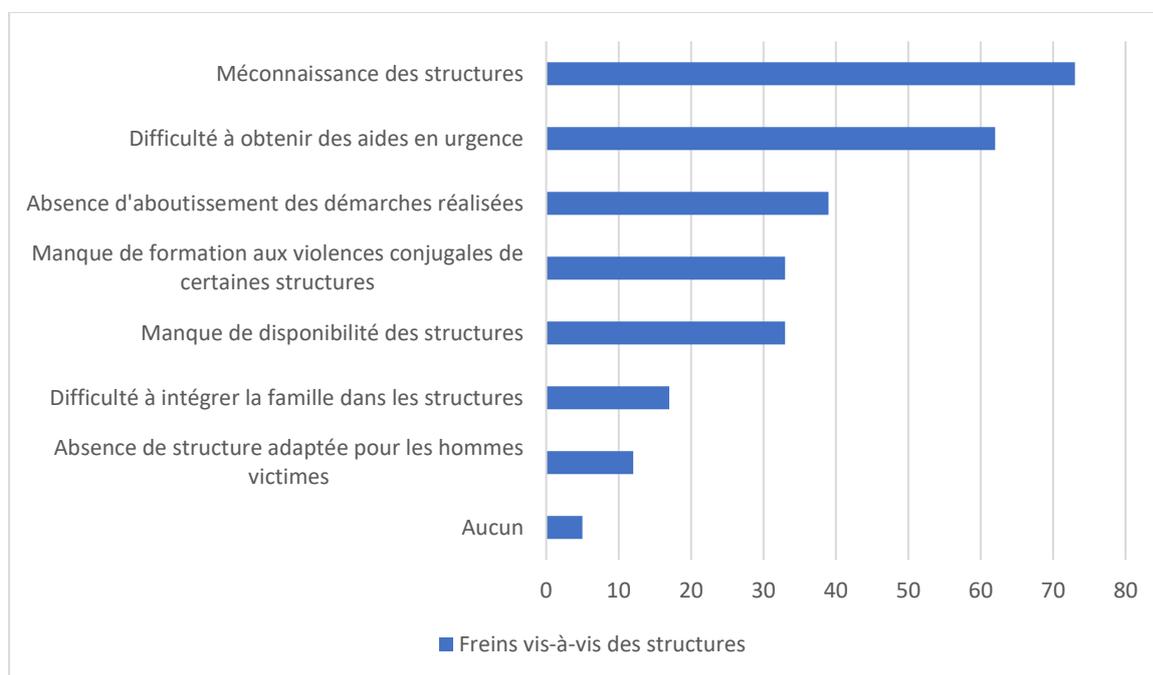


*Figure 7: Freins vis-à-vis de l'entourage à l'application du Vademecum du 30 juillet 2020*

La majorité des médecins déclarent comme frein vis-à-vis de l'entourage à l'application de la loi les conséquences pour l'entourage et notamment les enfants (59,2%), les difficultés d'alerter en conservant le secret médical (50,5%), le risque de représailles de l'auteur à l'encontre du médecin (46,6%).

D'autres freins sont également fréquents comme le risque de rupture de la relation de confiance avec l'auteur (32%), la difficulté à savoir qui est aidant dans l'entourage (31,1%) ainsi que la réaction et le jugement de la famille (31,1%).

#### 5.4.4 Les freins vis-à-vis des structures



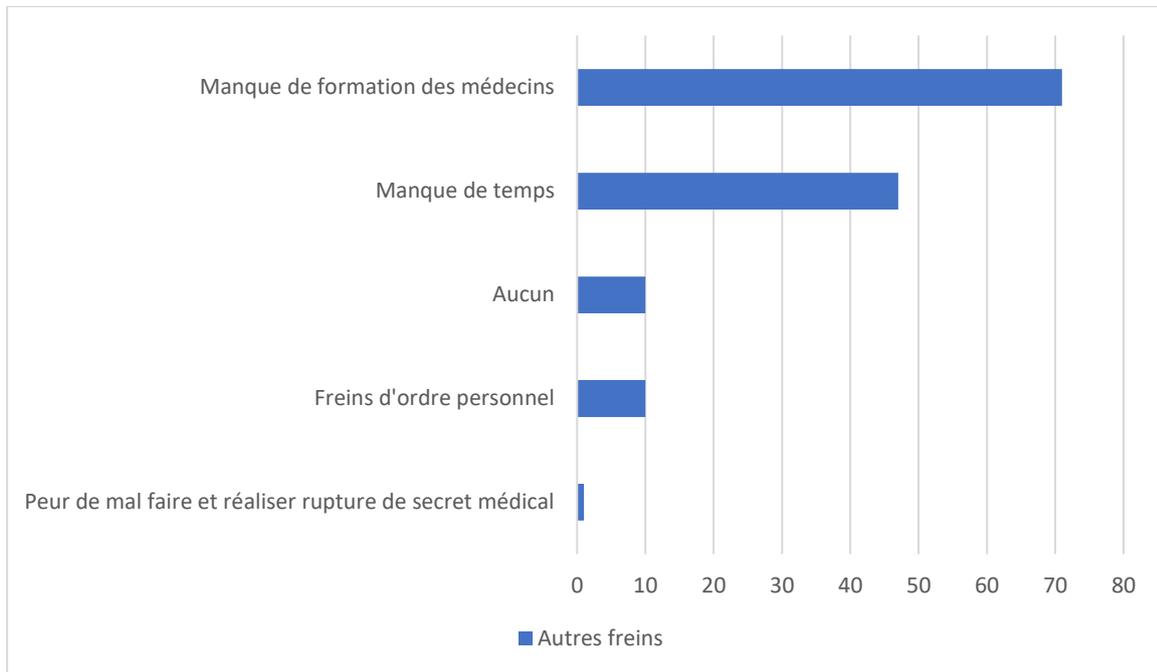
*Figure 8: Freins vis-à-vis des structures à l'application du Vademecum du 30 juillet 2020*

La majorité des médecins déclarent comme frein vis-à-vis des structures à l'application de la loi la méconnaissance des structures (70,9%) et la difficulté à obtenir des aides en urgences (60,2%).

D'autres freins sont également fréquents comme l'absence d'aboutissement des démarches réalisées (37,9%), le manque de disponibilité des structures (32%) et le manque de formation aux violences conjugales de certaines structures (32%).

Seulement 16,5% déclarent la difficulté à intégrer la famille dans les structures et 11,7% l'absence de structure adaptée pour les hommes victimes.

#### 5.4.5 Les autres freins



*Figure 9: Les autres freins à l'application du Vademecum du 30 juillet 2020*

La majorité des médecins déclarent comme autre frein à l'application de la loi le manque de formation des médecins (68,9%).

D'autres freins sont également fréquents comme le manque de temps (45,6%).

Seuls 9,7% déclarent des freins d'ordre personnel et moins de 1%, la peur de mal faire et le risque de rupture du secret médical de façon excessive.

5% des médecins n'ont aucun frein à l'application de la loi.

## 5.5 Structures d'aides

### 5.5.1 Structures d'aides dans les répertoires des médecins généralistes

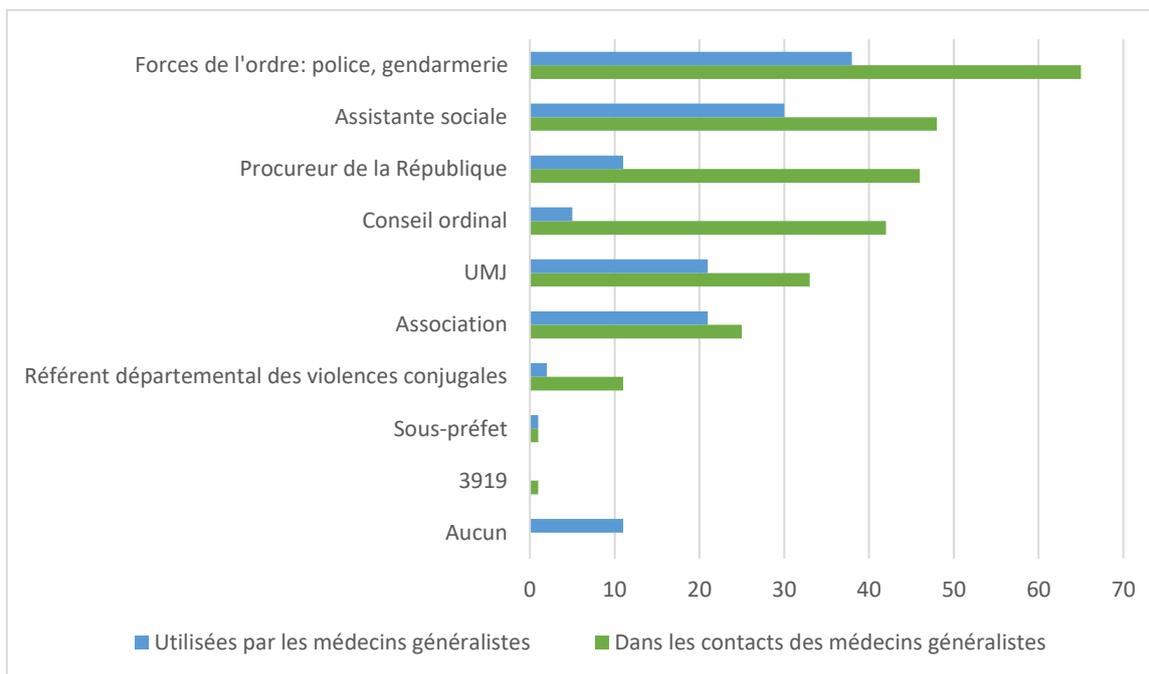


Figure 10 Structures d'aides

La majorité des médecins généralistes déclare avoir dans leurs contacts les forces de l'ordre (police, gendarmerie) (63,1%), les assistantes sociales (46,6%), le Procureur de la République (44,7%) et le conseil ordinal (40,8%).

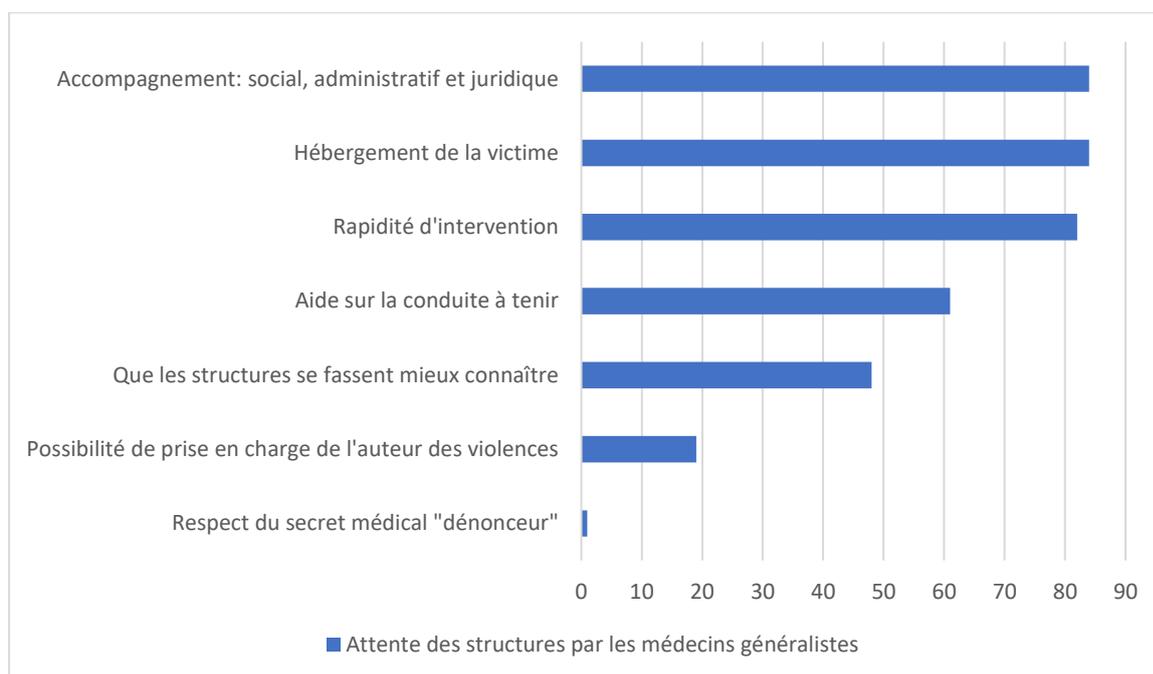
D'autres structures présentes dans les contacts des médecins généralistes sont les UMJ (32%) et les associations (24,3%).

Concernant l'utilisation des structures, la majorité des médecins généralistes utilise en pratique les forces de l'ordre (police, gendarmerie) (36,9%) et les assistantes sociales (29,1%).

Seuls 20,4% des médecins ont utilisé des associations et des UMJ, 10,7% le Procureur de la République.

Enfin, 10,7% n'utilisent aucune structure.

### 5.5.2 Attentes des médecins généralistes vis-à-vis des structures



*Figure 11 Les attentes des structures par les médecins généralistes*

La majorité des médecins généralistes attend des structures un accompagnement : social, administratif et juridique (81,6%), un hébergement de la victime (81,6%) et une rapidité d'intervention (79,6%).

D'autres attentes remontées sont une aide sur la conduite à tenir (59,2%) et 46,6% des médecins interrogés aimeraient que les structures se fassent mieux connaître (46,6%).

Seuls 18,4% des médecins attendent une meilleure prise en charge de l'auteur des violences par les structures. Le respect du secret médical « dénonceur » est une attente pour moins de 1% des médecins interrogés.

## **6 Discussion**

### **6.1 Principaux résultats et comparaison avec la littérature**

94% de la population de l'étude a déjà été confrontée à une situation de violences conjugales dans sa pratique. Cela reflète le caractère fréquent de la situation en accord avec la prévalence supérieure à 10% en France, et le caractère central des médecins généralistes dans les prises en charge (4,5,9,13). La spécificité du Vademecum a déjà concerné 35% de la population étudiée. Il ne s'agit donc pas d'une situation marginale et pourtant seulement 41% d'entre-eux connaît la modification du texte de loi, 2 ans après le début de son application. La diffusion des informations sur cette loi est à accentuer.

#### **6.1.1 Freins théoriques**

La majorité des médecins interrogés déclare comme frein à l'application de la loi la difficulté à définir l'emprise, la méconnaissance du texte de loi et le risque de procès par l'Ordre des médecins.

Le texte de loi ne présente aucune définition au sens juridique du terme d'emprise (25). La subjectivité de ce dernier freine le signalement avec un risque d'interprétation différent selon les personnes, y compris par la justice (29). La limite entre le devoir du respect du secret médical et la possibilité d'y déroger est donc fine, alors que les peines encourues sont importantes (15,16). Les médecins interrogés déclarent avoir rencontré de façon similaire la situation avec ou sans emprise. Probablement la difficulté à la définir ne permet-elle pas aux médecins une distinction réelle.

En revanche, la difficulté à définir le danger immédiat est nettement moins

fréquemment retenue par nos médecins (25). Le médecin est confronté quotidiennement au questionnement de la présence ou non de danger immédiat. Cette notion est donc moins abstraite et peut être justifiée plus facilement.

Des aides à la définition de l'emprise et du danger immédiat sont disponibles dans le texte de loi sous forme de questionnaires (25). Cependant le contenu de la loi est probablement plus diffusé que les modalités de réalisation (29,30). Le conseil départemental des médecins a contacté les parquets du Nord-Pas-de-Calais en 2022 afin d'établir un protocole de signalement entre les médecins et le parquet pour les violences conjugales et donc faciliter les démarches.

Le risque de procès à l'Ordre des médecins est également relevé dans cette étude. En effet selon la phase du cycle des violences où se situe la victime, ses volontés sont différentes et la prise en charge doit être adaptée (3). Il se peut que la victime réfute ses déclarations, remettant en cause l'indication du signalement du médecin. De même la levée du secret médical est autorisée pour la victime, cependant l'auteur impliqué peut porter plainte à l'Ordre des médecins. Le caractère récent de la loi réduit la possibilité de jurisprudence, et peut donc conduire vers des démarches administratives et juridiques chronophages et source d'embarras.

La méconnaissance du texte de loi freine les médecins plutôt que sa complexité. Seuls 41% de la population en avaient connaissance. Un travail de médiatisation auprès des professionnels de santé est nécessaire. Par exemple, la revue francophone de médecine générale « *Exercer* » traite essentiellement du dépistage des violences conjugales. La rédaction d'un signalement est déjà connue des médecins, notamment dans la maltraitance sur les mineurs ou personnes vulnérables, ce n'est donc pas un fait nouveau (31). Un modèle de fiche de signalement est donné

dans le texte du Vademecum. Celle-ci est rédigée de façon telle que le procureur de la République accède rapidement aux informations nécessaires pour donner une suite et que le médecin ne se mette pas en danger par rapport à ses règles professionnelles. Des conventions sont en cours de réalisation entre les différents parquets du Nord et le conseil départemental de l'ordre des médecins du Nord pour faciliter les démarches et les accès aux coordonnées nécessaires pour la réalisation du signalement. Ces démarches sont déjà réalisées avec le parquet de Valenciennes, Cambrai et Douai (32).

### 6.1.2 Freins relationnels

Les conséquences, familiales, économiques et sociales pour la victime, la difficulté à rompre le secret médical et la perte de relation de confiance limitent notre population à appliquer la loi.

Le médecin généraliste est décrit comme une personne de confiance, un des premiers recours pour les victimes de violences conjugales et un élément central pour leur suivi (9,13). Réaliser un signalement sans accord de la patiente peut compromettre cette relation privilégiée avec le patient. Le risque est notamment que la victime n'ose plus recourir au médecin généraliste dans cette situation.

Lors des travaux sur le dépistage des violences en médecine générale, un des freins était le risque d'intrusion dans la vie privée de la victime et de la gêner (3). Le sujet est médiatisé depuis peu et reste encore tabou, même si la HAS recommande d'intégrer un dépistage de façon systématique dans l'interrogatoire à l'ensemble des patients. Une étude réalisée par le Docteur Palisse montre que 8 femmes sur 10 estiment normal que les questions relatives au dépistage des violences soient réalisées par les médecins généralistes (14,33,34). Il n'y a pas d'étude sur le ressenti

des victimes de violences conjugales face à cette loi et les conséquences suite au signalement. Il serait intéressant de l'étudier.

La précarité économique ou sociale de la victime rebute le médecin à signaler la situation. Les effets de la violence sur la santé et sur la vie professionnelle sont nombreux et néfastes (8,10,35) (Annexe 2). Mais le manque de disponibilité des structures ne permet pas de garantir la mise à l'abri de la victime et/ou famille. Celle-ci n'a pas forcément les ressources nécessaires pour éviter le retour au domicile. La présence d'enfants complexifie également la décision, avec les conséquences de ces violences démontrées sur les enfants à tout âge y compris en cas de signalement isolé (36,37).

Le médecin se retrouve confronté à des problématiques multiples, la proximité avec la patientèle et la connaissance de leur mode de vie interviennent également dans la décision.

En janvier 2023 l'Assemblée Nationale a adopté à l'unanimité une aide universelle d'urgence pour les victimes de violences conjugales, sous forme de prêt ou de don. Le Sénat doit désormais examiner la proposition de loi. Pour en bénéficier, les violences doivent être attestées par :

- Une ordonnance de protection délivrée par le JAF,
- Un dépôt de plainte,
- Un signalement adressé au procureur de la République (38).

Ainsi réaliser un signalement pourrait permettre à la victime de partir du logement familial avec une aide financière.

### 6.1.3 Freins structurels

La méconnaissance des structures, la difficulté à obtenir des aides en urgence, l'absence d'aboutissement des démarches réalisées, le manque de disponibilité et de formation aux violences conjugales de certaines structures sont relevés.

Le nombre de structures et notamment d'hébergements d'urgence est insuffisant par rapport à la fréquence de la situation (28,29). Les solutions à apporter à la victime sont donc maigres devant la difficulté à les mettre à l'abri après réalisation d'un signalement.

L'ouverture de places d'hébergement d'urgence est une des mesures énoncées dans le Grenelle des violences conjugales en 2019. L'objectif de 9 000 places a été atteint en 2022, le gouvernement espère atteindre 11 000 places d'ici fin 2023 (39).

La sénatrice Mme Cathy Apourceau-Poly s'interrogeait après le Grenelle sur la délivrance de fonds pour les violences conjugales dans le Pas-de-Calais avec notamment la nécessité de mise en place de nouvelles UMJ. Actuellement seule celle de Boulogne est en place (40).

Nous notons une sous-utilisation de structures d'aides des médecins bien qu'elles soient présentes dans leur contact. Le procureur de la République et le conseil ordinal sont notamment peu utilisés en réalité bien que la majorité des médecins l'aient dans leur contact. Cela est tout à fait cohérent avec les freins précédemment relevés par les médecins à réaliser un signalement au procureur de la République.

En revanche seuls 24,3% des médecins ont le contact d'associations, et parmi eux 84% les utilisent. Lorsqu'un contact est établi, les médecins semblent utiliser les associations pour obtenir une aide dans les prises en charge. Ils en attendent un accompagnement et une rapidité dans les prises en charge et les hébergements

d'urgence. Toutes les associations ne proposent pas les mêmes prestations. Il est indispensable d'établir un lien entre les médecins et les associations de proximité.

Une diffusion des sites internet recensant les structures par région pourrait faciliter le partenariat. Certains sites recensent les structures par région, violences en charge et actions menées notamment : [declicviolence.fr](http://declicviolence.fr) et [arretonslesviolences.gouv](http://arretonslesviolences.gouv) (41,42). Le Grenelle de la santé sur les violences conjugales prévoit de « créer une cartographie des professionnels et des structures engagées dans la prévention et la prise en charge des victimes de violences conjugales à destination des professionnels de santé. » (22).

Le système judiciaire actuel ne permet pas de traiter avec rapidité les affaires et d'apporter une aide adaptée, particulièrement dans ces situations d'urgence. Les plaintes classées sans suite sont un échec pour la victime comme pour le médecin. En novembre 2022, une proposition de loi a été adoptée par l'Assemblée Nationale et transmise au Sénat sur la création d'une « juridiction spécialisée aux violences intrafamiliales » avec également la création d'une nouvelle fonction « le juge aux violences intrafamiliales ». Le but émis est d'accélérer les démarches de protection, de coordonner les différents services compétents (43). La mise en place de Bracelet Anti-Rapprochement (BAR) et d'un Téléphone Grave Danger (TGD) permettent d'apporter une protection avant même le jugement. Il s'agit d'une des mesures de protection pouvant être mise en place par les autorités après la réalisation d'un signalement (44,45). Ces mesures sont provisoires et peuvent être prononcées pour une durée de 6 mois renouvelable. Les démarches administratives, en parallèle, doivent être réalisées. En cas de non-respect de ces mesures, l'auteur des faits risque 2 ans d'emprisonnement et 15 000 euros d'amende.

La prise en charge de l'auteur des violences conjugales semble être un enjeu central pour éviter les récidives. Cette mesure est émergente, car elle est plus délicate face à la situation. Cela explique que seuls 11,7% mettent en avant le manque de structures adaptées pour les auteurs des violences conjugales.

« Il faut gagner la bataille des mentalités, on a toujours l'impression que s'attarder sur la prise en charge des conjoints violents, c'est réduire la protection et la sécurité des victimes, mais c'est tout le contraire » comme le dit la procureure de la République Carole Etienne.

Ces structures commencent à se développer, par exemple par l'intermédiaire du Service de Contrôle Judiciaire et d'Enquêtes (SCJE) qui est une aide pour les victimes mais également pour les auteurs des violences conjugales. Plusieurs actions sont menées pour responsabiliser les auteurs et lutter contre les récidives. En partenariat avec le parquet de Lille, le SCJE a ouvert un Centre d'Accompagnement et de Prévention (CAP) qui accueille et accompagne les auteurs des violences conjugales. Il met à disposition 10 logements permettant d'héberger simultanément 25 auteurs mais également une équipe pluridisciplinaire avec des psychologues, des conseillers d'orientation, des travailleurs sociaux et des contrôleurs judiciaires (46). Il existe également le Centre d'Observation Judiciaire (COJ) de Douai pour auteur de violences conjugales depuis 2018. Il s'agit d'une micro-résidence permettant d'accueillir jusqu'à 5 personnes, tout en réalisant une évaluation et le suivi du patient (47).

#### 6.1.4 Freins de formation

Le manque de formation des médecins et des structures revient dans la majorité des cas.

La formation médicale initiale sur les violences conjugales lors des études de médecine est souvent décrite comme insuffisante et est en partie responsable des difficultés à leur prise en charge (29). Les médecins généralistes mais aussi les autres spécialités peuvent prétendre à une formation initiale adaptée à la fréquence de la situation et aux conséquences. Le cycle des violences, les effets notamment neuropsychologiques sont complexes et nécessitent d'être enseignés pour mieux comprendre les victimes et instaurer une alliance thérapeutique. De même les prises en charge se doivent d'être pluridisciplinaires et évoluent avec les différentes structures et lois. La présentation des intervenants avec leur champ d'action est indispensable pour en tirer un bénéfice.

Des programmes d'enseignement de prise en charge des violences conjugales pour les internes de médecine générale sont en cours d'expérimentation, notamment à Bordeaux proposé le docteur Théodor Wolf. Son travail a été présenté au congrès national de médecine générale 2022 (48,49).

La médecine actuelle est plus que jamais sous tension avec une demande importante au niveau médical mais également administratif. Ainsi le manque de temps est remonté par près de la moitié de la population. De plus, cette situation du Vademecum n'est pas quotidienne et donc les formalités et prises en charge prennent plus de temps à mobiliser. En remerciement de la participation à cette thèse, une fiche résumée des modalités de réalisation du signalement, un regroupement des aides disponibles et des liens pour retrouver les informations mises à jour sont envoyés à l'ensemble des médecins contactés. La thèse du Docteur De Moliner propose un guide de prise en charge des violences conjugales. Son utilisation et l'étude des répercussions sur les prises en charge semblent intéressantes (30).

## **6.2 Forces et limites de l'étude**

La réalisation de l'étude 2 ans après la mise en place de la loi permet d'en analyser à la fois l'aspect théorique et mais aussi la difficulté de la mise en pratique. Devant le caractère très spécifique de la situation, pour limiter le biais lié au recrutement de médecins généralistes particulièrement investis dans la cause des violences conjugales il a été décidé d'envoyer un questionnaire à un large échantillon de médecins et donc d'en faire une étude quantitative descriptive plutôt qu'une étude qualitative.

A noter qu'il y a un biais humain sur la réalisation de sous-catégories de freins pour permettre l'analyse quantitative. Le texte libre orienté sur les autres possibilités de freins existants permet de le limiter.

Devant la difficulté d'obtenir l'exhaustivité des coordonnées des médecins généralistes libéraux du Nord-Pas-de-Calais, il a été décidé d'utiliser uniquement les maitres de stage universitaires dans cette étude. Mais cela représente un échantillon représentatif de la population cible. Le nombre de médecins ayant répondu à cette étude est conséquent et permet de se rapprocher de la population cible du Nord-Pas-de-Calais.

Cependant de nombreux questionnaires ont été envoyés sans réponse ou avec une réponse partielle, deux explications peuvent être envisagées. Tout d'abord le manque de temps causé par une charge de travail importante chez les médecins généralistes. D'autre part, le sujet de cette étude reste délicat, même s'il est de plus en plus médiatisé et évoqué.

### 6.3 Perspectives

Il n'y a pas d'étude sur le ressenti des victimes de violences conjugales face à cette loi et les conséquences suite au signalement. Il serait intéressant de l'étudier.

La possibilité d'une aide universelle d'urgence pour les victimes de violences conjugales sous condition notamment d'un signalement est probablement un argument en faveur de la réalisation de ce dernier. Selon sa mise en application il serait intéressant d'évaluer le potentiel changement.

Le Grenelle sur les violences conjugales prévoit de « mettre à disposition des professionnels de santé un outil d'évaluation de la gravité et de la dangerosité des situations de violences conjugales » mais également de « Créer une cartographie des professionnels et des structures engagés dans la prévention et prise en charge des victimes de violences conjugales à destination des professionnels de santé. » (22).

Il s'agit là d'outils intéressants pour la prise en charge, relevés actuellement comme des freins à l'application du Vademecum. Il pourrait être intéressant d'évaluer leur impact.

Un « pack nouveau départ » annoncé par la Première Ministre Elisabeth Borne et Isabelle Lonvis-Rome ministre déléguée à l'Égalité entre les femmes et les hommes, va s'inscrire dans le plan égalité 2027 dévoilé le 8 mars 2023. Cela consisterait à coordonner les dispositifs d'aides pour les victimes avec rapidité (hébergement d'urgence, aide d'urgence et réinsertion professionnelle) déclenchés par un signalement vers un référent unique encore à définir (la CAF ou le département). Une phase d'expérimentation dans des territoires pilotes va être lancée pendant un an (50). Il pourrait être intéressant de suivre ces démarches, leur évolution et l'impact notamment associé au signalement.

## **7 Conclusion**

L'objectif principal de l'étude était de mettre en évidence les freins à l'application du Vademecum dans les violences conjugales en médecine générale.

Les freins théoriques représentent une partie des difficultés à réaliser le signalement pour les médecins généralistes, tout particulièrement la difficulté à définir l'emprise devant l'absence de définition objective. Cependant la majorité des freins concernent les conséquences pour la victime et le manque de solutions connues ou présentes à leur apporter.

Les objectifs secondaires étaient d'évaluer l'utilisation des différentes structures d'aide par les médecins généralistes. Ils en attendent essentiellement une rapidité d'intervention, un hébergement, une aide dans les démarches et qu'elles se fassent connaître. Ils ont en majorité recours au service de police et gendarmerie par facilité d'accès plutôt qu'aux associations spécialisées, probablement par défaut de contact.

Ce sujet navigue entre l'aspect judiciaire et médical, il est en perpétuelle évolution. Les mesures sont amenées à évoluer rapidement, nécessitant une adaptation de nos pratiques médicales.

## **8 Références bibliographiques**

1. Violence à l'encontre des femmes [Internet]. [cité 20 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr>
2. Gillain B, Bouedec GL. La violence conjugale. 2009;6.
3. Dautrevaux M. Quels sont les freins au dépistage et à la prise en charge des violences conjugales en soins primaires? Quelles réponses peut-on apporter? 2018.
4. Saurel-Cubizolles MJ. Violences envers les femmes et état de santé mentale : résultats de l'enquête Enveff 2000. :2.
5. Nommer et compter les violences envers les femmes : une première enquête nationale en France [Internet]. [cité 17 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.ined.fr>
6. Moiron-Braud E. Les violences conjugales pendant le confinement: évaluation, suivi et propositions. juill 2020;85.
7. Délégation aux Victimes, ministère de l'Intérieur. Etude nationale sur les morts violentes au sein du couple en 2021 [Internet]. [cité 17 oct 2022]. Disponible sur: <https://arretonslesviolences.gouv.fr>
8. Ministère de l'Intérieur - Etude nationale sur les morts violentes au sein d'un couple - 2019 [Internet]. [cité 11 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr>
9. Hegarty K. Intimate partner violence - identification and response in general practice. 2011;5.
10. Germain E. Evaluation du fonctionnement intrapsychique des hommes auteurs de violences conjugales, selon les types de violence conjugale émise, mesurée par le test de Rorschach. 2021
11. Heim C, Nemeroff CB. Neurobiology of posttraumatic stress disorder. CNS Spectr. janv 2009;14(1 Suppl 1):13-24.
12. Teneur A. Utilisation d'un QR-Code sur une affiche en salle d'attente comme support de dépistage des violences conjugales en soins premiers. 12.2022.
13. Le médecin libéral face aux patient(e)s victimes de violences. 2021 [Internet]. [cité 3 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.urps-ml-paca.org>
14. Palisse M. Repérage par le médecin généraliste des violences sexuelles faites aux femmes: le point de vue des patientes. 2015;
15. Article 4 - Secret professionnel [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2019 [cité 11 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr>
16. Article 226-13 - Code pénal - Légifrance [Internet]. [cité 11 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr>
17. Secret médical [Internet]. [cité 11 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr>
18. Couturier M. Les évolutions du droit français face aux violences conjugales. De la préservation de l'institution familiale à la protection des membres de la famille. Dialogue. 2011;191(1):67-78.
19. Législation contre les violences faites aux femmes [Internet]. Ministère chargé de l'égalité entre les femmes et les hommes, de la diversité et de l'égalité des chances. [cité 21 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr>
20. Grenelle - Définition du mot - Dictionnaire Orthodidacte [Internet]. [cité 8 janv 2023]. Disponible sur: <https://dictionnaire.orthodidacte.com>
21. VADE-MECUM : Définition de VADE-MECUM [Internet]. [cité 17 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.cnrtl.fr>

22. Grenelle des violences conjugales. 2022 [Internet]. [cité 24 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr>
23. Secret médical et violences conjugales : comprendre et appliquer la loi du 30 juillet 2020 [Internet]. 2020. Disponible sur: <https://www.editions-legislatives.fr>
24. Kahn-Bensaude DI, Faroudja DJM. Signalement et information préoccupante. :9.
25. Vademecum: secret violences conjugales [Internet]. [cité 5 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr>
26. Violences conjugales : « Lever le secret médical sans accord contribuerait à la perte d'autonomie de la patiente ». Le Monde.fr [Internet]. 21 juill 2020 [cité 11 nov 2022]; Disponible sur: <https://www.lemonde.fr>
27. Aix-Marseille : la levée du secret médical en cas de violences conjugales entre en application [Internet]. France 3 Provence-Alpes-Côte d'Azur. 2021 [cité 11 nov 2022]. Disponible sur: <https://france3-regions.francetvinfo.fr>
28. Poitoux C. Signalement des violences entre partenaires intimes: opinions et considérations éthiques et pratiques des médecins généralistes, enquête qualitative. :66.
29. Lambert N. Les impacts de la loi du 30 juillet 2020 relative aux violences conjugales dans l'exercice professionnel en médecine générale de ville. janv 2022;122.
30. Moliner O de. Élaboration d'un outil d'aide au dépistage et à l'orientation des femmes victimes de violences conjugales, à destination des médecins généralistes : consensus par méthode Delphi. 28 avr 2022;51.
31. Bontil L. Aide au diagnostic et conduite à tenir devant une suspicion de maltraitance de l'enfant en médecine générale dans le département de Seine-Maritime. 15 oct 2020;100.
32. Conseil départemental de l'ordre des médecins du nord. [Internet]. [cité 23 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.ordre-medecin-nord.org>
33. HAS. Outil d'aide au repérage des violences conjugales. 11.2022 [Internet]. [cité 21 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.has-sante.fr>
34. Guiguet-Auclair C, Boyer B, Djabour K. Validation de la version française d'un outil de dépistage des violences conjugales faites aux femmes, le WAST (Women Abuse Screening Tool). 26 juin 2020;
35. Solidarité femmes Loire Atlantique. Sortir de la violence. 2014 [Internet]. [cité 23 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.parlonsdesviolences.fr>
36. Séverac N. Les enfants exposés à la violence conjugale. 2012;81.
37. Frédéric M, Isabelle M, Auckbur A. Place du médecin généraliste dans la prise en charge des enfants exposés à la violence conjugale par Agnès MARLY - 2016.
38. Proposition de loi créant une aide universelle d'urgence pour les victimes de violences conjugales [Internet]. vie-publique.fr. 2023 [cité 21 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr>
39. Violences conjugales : le nombre de places d'hébergement devrait être porté à 10.000 d'ici la fin de l'année [Internet]. Banque des Territoires. 2022 [cité 27 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.banquedesterritoires.fr>
40. Mise en place des unités médico-judiciaires dans le Pas-de-Calais - Sénat [Internet]. 2019 [cité 7 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.senat.fr>
41. Liste des associations | Arrêtons les violences [Internet]. [cité 23 janv 2023]. Disponible sur: <https://arretonslesviolences.gouv.fr>
42. La carte interactive | Déclic Violence [Internet]. [cité 23 janv 2023]. Disponible sur: <https://declicviolence.fr>
43. Thomas M, AFP. Violences conjugales : bousculant le gouvernement, les députés votent la création d'une juridiction spécialisée [Internet]. Libération. 2022 [cité 8 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.liberation.fr>

44. Violence conjugale [Internet]. 2021 [cité 17 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr>
45. Le dispositif Téléphone grave danger (TGD) [Internet]. justice.gouv.fr. 2017 [cité 17 oct 2022]. Disponible sur: <http://www.justice.gouv.fr>
46. Centre d'Accompagnement et de Prévention [Internet]. 2022 [cité 20 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.scje.fr>
47. Centre d'Observation Judiciaire de Douai. [Internet]. 2022 [cité 20 févr 2023]. Disponible sur: <http://sijadis.com>
48. Programme congrès CNGE 2022 [Internet]. [cité 16 janv 2023]. Disponible sur: <http://abstract.congrescngc.fr>
49. Wolf T. How to better train general practice residents on intimate partner violence? Development of an integrated competence-based educational program. 18 juill 2022;81.
50. Isabelle Lonvis-Rome « Les victimes de violences conjugales n'auront plus à aller frapper à toutes les portes ». 03.2023 [Internet]. [cité 3 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.libertation.fr>
51. Daoud N, Urquia ML, O'Campo P, Heaman M, Janssen PA, Smylie J, et al. Prevalence of Abuse and Violence Before, During, and After Pregnancy in a National Sample of Canadian Women. Am J Public Health. oct 2012;102(10):1893-901.
52. Mémo de vie - Protéger vos documents et vos témoignages [Internet]. [cité 11 nov 2022]. Disponible sur: <https://memo-de-vie.org>
53. App-Elles [Internet]. app-elles.fr. [cité 11 nov 2022]. Disponible sur: <http://www.app-elles.fr>
54. LOI n°92-684 22 juillet 1992 : réforme des dispositions du code pénal relatives à la répression des crimes et délits contre les personnes. 92-684 juill 22, 1992.
55. Article 226-14 - Code pénal - Légifrance [Internet]. [cité 17 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr>
56. LOI n° 2004-439 du 26 mai 2004 relative au divorce. 2004-439 mai 26, 2004.
57. Code civil. Chapitre VI : Des devoirs et des droits respectifs des époux (Articles 212 à 226) - Légifrance [Internet]. [cité 17 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr>
58. Sénat. Violences au sein des couples [Internet]. 2022 [cité 17 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.senat.fr>
59. LOI n° 2010-769 du 9 juillet 2010 2010-769 juill 9, 2010.
60. LOI n° 2014-873 4 août 2014 égalité réelle entre les femmes et les hommes (1). 2014-873 août 4, 2014.
61. Femmes étrangères et demandeuses d'asile victimes de violences - Sénat [Internet]. [cité 17 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.senat.fr>
62. LOI n° 2015-993 du 17 août 2015 adaptation de la procédure pénale au droit de l'Union européenne. 2015-993 août 17, 2015.
63. LOI n° 2016-297 du 14 mars 2016 la protection de l'enfant. 2016-297 mars 14, 2016.
64. Article 222-33-2-1 - Code pénal - Légifrance [Internet]. [cité 17 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr>
65. LOI n° 2020-936 du 30 juillet 2020 protéger les victimes de violences conjugales. 2020-936 juill 30, 2020.

## 9 Annexes

### 9.1 Annexe 1 : Les différents types de violences

Plusieurs formes de violences peuvent être présentes de façon concomitante. La plupart du temps, l'agresseur usera de tout cet arsenal en les alternant (10,35).

#### - Violences psychologiques

Elles accompagnent toutes les autres formes de violences. La victime a souvent des difficultés à les reconnaître. Elles consistent à dévaloriser celle-ci, la convaincre de son infériorité par rapport à l'auteur. Les violences psychologiques entraînent un transfert de responsabilité sur la victime qui finit par se croire responsable du déclenchement des violences.

Le contrôle peut s'exercer de multiples façons, par une surveillance malveillante, un isolement installé progressivement par jalousie de ses amis, de sa famille ou du travail, par un harcèlement, le dénigrement et les humiliations.

#### - Violences verbales

Elles sont le plus souvent minimisées par la victime. Il s'agit de reproches, de propos dégradants, d'humiliations, de menaces envers la victime ou parfois envers les enfants. Elles créent de l'insécurité et accompagnent fréquemment les autres formes de violences.

#### - Violences physiques

Elles sont les plus repérables mais ne sont jamais isolées. Elles peuvent être de tous types (coups, blessures, brûlures...) ; et siègent en règle générale sur les zones saillantes, à la différence des blessures accidentelles.

#### - Violences sexuelles

Elles sont généralement taboues et peu rapportées par la victime. Celles-ci ne les révèlent que si une relation de confiance est établie avec le professionnel. Cela peut aller du harcèlement sexuel, jusqu'au viol conjugal.

#### - Violences économiques

Elles visent à priver la victime d'une autonomie financière tout en accentuant son isolement. Le but est de maintenir une dépendance vis-à-vis de l'auteur pour ainsi ne pas échapper à la relation conjugale. Elles consistent par exemple à l'empêcher de travailler, à contrôler ses ressources ou à la priver de moyens financiers.

#### - Violences administratives

Elles consistent à confisquer les documents officiels tels que la carte nationale d'identité, le permis de conduire, le livret de famille, la carte vitale.... Elles concernent généralement les victimes étrangères avec un conjoint français.

#### - Violences sur la parentalité

Il s'agit de dévalorisation sur son rôle de parent, mais aussi de menaces par rapport à la garde, l'autorité ou la visite des enfants. Généralement, associées aux violences psychologiques et à la dévalorisation, le respect de certains de ses enfants peut être perdu. De plus par peur des représailles la victime peut renoncer à quitter le logement familial.

- Cyberviolences

## **9.2 Annexe 2 : Questionnaire adressé aux médecins généralistes**

### **Question 1. Les violences conjugales dans votre pratique.**

1. Avez-vous déjà rencontré dans votre pratique une situation de violence conjugale ?
  - A. Oui
  - B. Non
2. Avez-vous déjà rencontré spécifiquement une situation de violence conjugale avec danger immédiat et avec la victime sous l'emprise de l'auteur des violences ?
  - A. Oui
  - B. Non
3. Avez-vous déjà rencontré une situation de violence conjugale avec danger immédiat, mais sans que la victime soit sous l'emprise de l'auteur ?
  - A. Oui
  - B. Non

### **Vademecum 30 juillet 2020**

Deux conditions sont nécessaires depuis le 31 juillet 2020 pour la levée du secret médical dans les violences conjugales :

1. Lorsque les violences mettent la vie de la victime majeure en danger immédiat  
et
2. Que la victime se trouve sous l'emprise de l'auteur des violences.

Cela ne crée pas une obligation de signalement pour le soignant.

Cela concerne à la fois le conjoint, le concubin, le partenaire lié à la victime par un PACS, actuel ou passé, même sans cohabitation des membres du couple.

Les définitions de danger et d'emprise sont données.

Des outils d'évaluation du danger et de l'emprise sont donnés pour aider le médecin dans cette appréciation.

Un modèle de signalement judiciaire est intégré avec les modalités de transfert au parquet ou procureur de la République.

### **Question 2. Connaissez-vous le texte de loi et le Vademecum du 30 juillet 2020 sur les violences conjugales ?**

- A. Oui
- B. Non

### **Question 3. Les freins à l'application du Vademecum**

1. Quels freins relevez-vous sur le plan légal ?
  - A. Aucun
  - B. Difficulté à définir l'emprise
  - C. Difficulté à définir le danger immédiat
  - D. Méconnaissance du texte de loi et ses dispositifs
  - E. Complexité de la loi
  - F. Difficulté à rompre le secret médical sans l'accord de la victime
  - G. Risque de procès au niveau de l'Ordre des médecins
  - H. Nécessité de devoir prévenir une autorité
2. Quels freins relevez-vous sur le plan social vis-à-vis de la victime ?
  - A. Aucun
  - B. Conséquences pour la victime
  - C. Perte de la relation de confiance avec la victime
  - D. Levée du secret médical sans l'accord de la victime
  - E. Risque d'isolement de la victime

- F. Fragilité économique et sociale de la victime
- G. Difficulté à rompre le secret médical sans l'accord de la victime

3. Quels freins relevez-vous sur le plan social vis-à-vis de l'entourage ?

- A. Aucun
- B. Réaction et jugement de la famille (souvent dans la patientèle)
- C. Conséquences pour l'entourage, surtout les enfants
- D. Risque de représailles de l'auteur à l'encontre du médecin
- E. Risque de rupture de la relation de confiance avec l'auteur (si dans la patientèle)
- F. Difficulté d'alerter en conservant le secret médical
- G. Difficulté à savoir qui est aidant dans l'entourage

4. Quels freins relevez-vous sur le plan des structures d'aides spécifiques aux violences conjugales ?

- A. Aucun
- B. Méconnaissance des structures
- C. Absence d'aboutissement des démarches effectuées
- D. Difficulté à obtenir des aides en urgence
- E. Manque de formation aux violences conjugales de certaines structures
- F. Difficulté à intégrer la famille dans les structures
- G. Manque de disponibilité des structures
- H. Absence de structures adaptées pour les hommes victimes

5. Autres freins ?

- A. Aucun
- B. Manque de temps
- C. Manque de formation des médecins
- D. Freins d'ordre personnel
- E. Autres (à préciser)

**Question 4. Structures d'aide adaptées aux violences conjugales**

1. Quelle(s) structure(s) d'aide adaptée(s) aux violences conjugales avez-vous dans vos contacts ?

- A. Association
- B. Assistante sociale
- C. Procureur de la République
- D. Référent départemental des violences conjugales
- E. Unité médico-judiciaire
- F. Forces de l'ordre : police, gendarmerie
- G. Conseil ordinal
- H. Autres

2. A quelle structure d'aide adaptée aux violences conjugales avez-vous déjà eu recours ?

- A. Association
- B. Assistante sociale
- C. Procureur de la République
- D. Référent départemental des violences conjugales
- E. Unité médico-judiciaire
- F. Forces de l'ordre : police, gendarmerie
- G. Conseil ordinal
- H. Autres

3. Qu'attendez-vous des structures d'aides, de protection de victimes de violence conjugale ?

- A. Rapidité d'intervention
  - B. Hébergement de la victime
  - C. Accompagnement : social, psychologique, administratif et juridique
  - D. Aide sur la conduite à tenir
  - E. Relai pour la prise en charge
  - F. Que les structures se fassent mieux connaître
  - G. Possibilité de prise en charge de l'auteur des violences
4. Existe-t-il une permanence d'urgence légale pour la mise en place de mesures immédiates ?
- A. Oui
  - B. Non

**Question 5. Description de l'activité et de la patientèle**

1. Genre
- A. Masculin
  - B. Féminin
2. Durée d'installation (en années)
- A. <5ans
  - B. 5-15 ans
  - C. >15 ans
3. Zone géographique d'exercice
- A. Urbain
  - B. Semi-rural
  - C. Rural
  - D. Non localisée dans le Nord-Pas-de-Calais
4. Structure d'exercice
- A. Cabinet individuel
  - B. Cabinet de groupe
  - C. Centre de santé
  - D. Autre
5. Âge moyen de la patientèle
- A. < 25 ans
  - B. 25 – 45 ans
  - C. 46 – 65 ans
  - D. > 65 ans

### **9.3 Annexe 3. Les effets des violences conjugales**

L'enquête ENVEFF de 2000 montre un état de santé général moins bon pour les victimes de violences conjugales. Elles sont nombreuses à avoir un niveau de détresse psychologique plus élevé. Le taux de tentative de suicide est également plus important que pour la population générale, avec une consommation de psychotropes majorée. Elles sont plus sujettes au syndrome anxio-dépressif, aux troubles du comportement et au syndrome de stress post-traumatique (5,10).

Ces états entraînent des conséquences psychologiques mais aussi neurologiques. La clinique psychotraumatique peut consister en :

- Symptômes de reviviscence du souvenir traumatique
- Symptômes d'évitement des stimuli qui peuvent déclencher des reviviscences
- Symptômes dissociatifs
- Symptômes dysphoriques
- Symptômes d'hyperactivation.

Ces mécanismes entraînent une hyperactivité des structures cérébrales impliquées dans la mémoire, en particulier l'amygdale. Elle entraîne une surproduction d'adrénaline, de cortisol avec une augmentation du risque cardiovasculaire et neurologique avec risque d'ischémie myocardique, crise comitiale ou perte de connaissance.

Pour protéger les activités cardiaque et cérébrale, il existe une disjonction du circuit émotionnel grâce à la sécrétion d'hormones endorphine et kétamine-like. En effet, il s'agit d'un blocage de la communication entre l'amygdale cérébelleuse et l'hippocampe dans le lobe pré-frontal. La voie lente permettant l'encodage de la mémoire récente au niveau l'hippocampe n'est pas atteinte.

Cette mémoire reste dans l'amygdale cérébelleuse via la voie rapide de la mémoire, le souvenir reste vivace et bloqué en l'état sans être compris par l'hippocampe. Il en résulte une anesthésie psychique et physique, un état dissociatif et des troubles de la mémoire. Fréquemment, les victimes n'ont pas conscience que leurs symptômes sont liés aux violences subies. Pour éviter de ré-enclencher cette mémoire traumatique, des conduites d'évitement sont mises en place. Il y a notamment une consommation plus importante d'alcool et autres drogues pour leur effet anesthésiant.

La connaissance de ces mécanismes reste peu connue, et sont à l'origine de la majorité des incompréhensions de la part de l'entourage familial et également médical (11,14).

De plus, les patients sont plus exposés aux traumatismes sexuels en cas de rapports forcés. Il y a une augmentation du taux d'infections sexuellement transmissibles et de problèmes gynécologiques ou douleurs pelviennes chroniques.

Les violences conjugales peuvent aboutir à des grossesses non désirées par des rapports sexuels forcés ou l'interdiction de contraception. La grossesse est une période de vulnérabilité pour la victime. L'absence d'autonomie altère le suivi des grossesses avec un risque augmenté de complications comme la fausse couche, le retard de croissance intra utérin, l'accouchement prématuré (35,51).

### 9.3.1 Effets sur la vie professionnelle

Le maintien de l'activité professionnelle n'est pas évident. Les conduites d'isolement de la victime ainsi que le comportement du conjoint peuvent avoir des conséquences sur le maintien de son activité professionnelle. Le médecin du travail a un rôle primordial de détection et de soutien pour ces patients (35).

### 9.3.2 Effets sur les enfants exposés

Les enfants peuvent subir directement la violence ou indirectement s'ils sont exposés à celle subie du parent. Les conséquences dépendent de la durée des violences, de l'environnement familial, de l'âge et la personnalité de l'enfant (35). Le fait de subir des violences aurait un impact sur la parentalité. Celles-ci peuvent limiter la disponibilité pour écouter, rassurer et répondre aux besoins de l'enfant. L'autorité parentale peut être mise à défaut avec une dévalorisation permanente. Les études montrent des résultats contradictoires concernant le profil éducatif : d'un côté, attentionnée et faisant preuve d'une large empathie ; de l'autre, peu disponible et capable d'utiliser plus facilement la violence physique comme technique éducative. L'enfant est parfois utilisé dans le mécanisme des violences comme le chantage pour conserver l'emprise sur le parent victime.

Plus l'enfant est jeune, en âge pré-verbal, et plus les conséquences peuvent être importantes. En effet, avant 2 ans l'enfant est totalement dépendant de ses parents, et donc ressent d'autant plus la fragilité de ceux-ci. La scène est intériorisée et peut ressurgir sous la forme d'une mémoire traumatique. La prévalence de l'état de stress post traumatique est plus importante dans ces populations. Ces enfants ont davantage de troubles du comportement (agressif, indiscipliné), de troubles de l'adaptation (repli sur soi, estime de soi diminué) et de la concentration voire une phobie scolaire avec peur de ne plus protéger son parent victime ainsi que des troubles du sommeil et de l'alimentation. Sur le long terme, ces enfants ont plus de risque de développer un état anxiodépressif, des conduites suicidaires mais aussi de reproduction du schéma social de leur l'enfance (37).

## **9.4 Annexe 4. Systèmes actuels d'aide et de protection dans les violences conjugales**

### **9.4.1 Les associations spécialisées pour les violences conjugales**

Toutes les associations ne proposent pas les mêmes prestations. Elles sont dans la majorité des cas adressées aux femmes. Elles permettent un accompagnement efficace et bienveillant dans les domaines :

- Socio-professionnels,
- Administratif,
- Du logement,
- Psychologique,
- De l'accès aux soins,
- D'aide à la parentalité
- Culturel, sportif.

Elles disposent d'un accueil de jour pour accéder à des permanences (avocat, juriste, conseillère en économie sociale familiale), des ateliers collectifs, des prestations de première nécessité (salle de repos, douche, bagagerie, laverie...). Des actions de sensibilisation et de formation des professionnels sont réalisées. Certaines peuvent accueillir en urgence et dans la durée les victimes de violence conjugale, également les enfants.

Des sites internet recensent les structures par région, par type de violences prises en charge et actions menées notamment : <https://de clic violence.fr> et [www.arretonslesviolences.gouv](http://www.arretonslesviolences.gouv) (41,42).

### **9.4.2 Centre de prise en charge des auteurs**

En partenariat avec le parquet de Lille, le SCJE a créé le CAP pour accueillir et accompagner les auteurs de violences conjugales. Ce centre met à disposition 10 logements permettant d'héberger simultanément 25 auteurs (46). Il existe également le COJ à Douai depuis 2018.

### **9.4.3 Référent départemental des violences conjugales**

Ils sont nommés par le préfet. Leurs missions sont de :

- Faciliter les démarches des victimes en mutualisant les compétences,
- Renforcer les partenariats locaux (centres hospitaliers, le Planning Familial, les associations...),
- Permettre une prise en charge individualisée,
- Former les professionnels de santé aux violences conjugales et aux prises en charge.

### **9.4.4 Unité Territoriale de Prévention et d'Action Sociale**

L'UTPAS est un service public qui accueille avec et sans rendez-vous, ouvert à tous, gratuit.

Des interventions sont réalisées en individuel et en collectif. Les UTPAS sont constitués de 4 services : Service Social Départemental (SSD), Protection Maternelle Infantile (PMI), Service Enfance et le Service de Prévention Santé (SPS).

Le SSD est composé d'assistants de service social et de conseillers en économie sociale et familiale. Ce service peut aider dans le cadre de difficultés familiales, financières, de logement, d'éducation et de santé.

La PMI dispose d'une planification familiale constituée de médecins, infirmiers, psychologues, conseillers conjugaux.

#### 9.4.5 Les numéros gratuits d'aide aux victimes

- 15 : numéro spécifique aux urgences médicales, qui permet de joindre 24h/24 le Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU),
- 17 : numéro pour joindre la police et la gendarmerie, en cas d'urgence mais pas uniquement,
- 18 : numéro pour joindre le Service Départemental d'Incendie et de Secours (SDIS),
- 112 : numéro d'appel unique européen pour accéder aux services d'urgence, valable dans l'Union européenne,
- 114 : numéro d'urgence pour les personnes sourdes ou malentendantes victimes ou témoins d'une situation d'urgence, afin de solliciter l'intervention des services de secours (en remplacement des 15, 17, 18),
- 115 pour une mise à l'abri. Il s'agit d'un numéro d'urgence gratuit, disponible 24h sur 24 et 7 jours sur 7. Ce service oriente vers des services d'hébergement en urgence avec comme mission première la mise à l'abri. Ce numéro peut être composé par la personne victime mais aussi par n'importe quelle personne pour signaler une personne avec des difficultés d'hébergement,
- 116 006 : met en relation avec Associations France Victime, (7j/7 de 9h à 21h) qui réalise la coordination avec les différentes associations en France.
- 3919 : plateforme nationale d'écoute qui informe et oriente les femmes victimes ou témoins de violences faites aux femmes. Il ne s'agit pas d'un numéro d'urgence. L'appel est gratuit, anonyme et ne figure pas sur les factures de téléphone. Le service est ouvert 24h sur 24, 7 jours sur 7.

#### 9.4.6 Applications destinées aux victimes

Plusieurs applications pour téléphone portable ont été développées avec pour objectif d'être un support sécurisé pour obtenir des informations, stocker des informations confidentielles ou alerter des proches.

L'association France Victimes a développé Mémo Vie avec différentes fonctionnalités notamment :

- « Mon journal » : pour garder une trace écrite des événements du quotidien
- « Mes documents » : un espace sécurisé de stockage pour y conserver des photos, écrits mais aussi documents officiels carte d'identité, certificat médical ;
- « Mes contacts » : conserve les contacts d'urgence, d'associations ou répertoire personnel
- « Bibliothèque » : pour regrouper les informations, outils et témoignages (52).

App-Elles est un autre exemple d'application développées essentiellement pour alerter des personnes de confiance via des alertes permettant d'échanger avec la personne, d'envoyer sa géolocalisation ou d'alerter les services de secours (53).

Une plateforme de plainte en ligne permet de faciliter les démarches pour porter plainte : <http://signalement-violences-sexuelles-sexistes.gouv.fr>. Elle est disponible 24h/24, 7j/7 est anonyme et gratuite. La plateforme oriente vers un dépôt de plainte et vers les associations adaptées.

#### 9.4.7 Les hôpitaux avec une Unité Médico-Judiciaire (UMJ)

Certains hôpitaux disposent d'une UMJ. C'est un lieu où le médical collabore avec l'autorité judiciaire. Les actes médicaux sont réalisés, à la demande de la police ou de la justice (officier de police judiciaire, procureur de la république), c'est-à-dire sur réquisition. Ces unités reçoivent majeurs et mineurs. Les consultations ont lieu dans l'urgence. Les soins et la préservation des preuves doivent être réalisés rapidement. Leurs équipes sont composées de médecins légistes, psychiatres, infirmières, psychologues. Le suivi au long cours ne sera pas réalisé dans ces structures. Un examen médical et psychologique sont effectués. Des traitements peuvent être donnés, et des prélèvements réalisés. Ils recueillent des preuves pour l'enquête, avec un constat de coups et blessures et éventuellement une ITT.

#### 9.4.8 Système judiciaire

L'ensemble des membres du système judiciaire a également une part centrale dans la prise en charge des violences conjugales. Tout d'abord la police et la gendarmerie nationale, notamment pour porter une main courante ou porter plainte. De plus, le procureur de la République peut être saisi par la police ou la victime. Il qualifie l'infraction et peut décider des suites, saisir le juge aux affaires familiales ou décider de l'attribution du TGD. Ensuite, les avocats permettent d'orienter dans les démarches à réaliser, et peuvent saisir le Juge aux Affaires Familiales (JAF). Enfin, le JAF peut être saisi pour permettre l'éviction de l'auteur des violences du domicile conjugal par les précédents interlocuteurs (44).

## **9.5 Annexe 5. Les lois dans les violences conjugales**

**La loi du 22 Juillet 1992** intègre le terme de circonstance aggravante si les actes de violence sont commis par le conjoint ou le concubin de l'agressé (54).

**L'article 226-14 du code pénal du 18 juin 1998,** autorise la levée du secret professionnel en cas « de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes sexuelles dont il a eu connaissance et qui ont été infligées à un mineur de quinze ans ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique ». Dans les autres cas il est nécessaire de recueillir l'accord de la victime (55).

**La loi du 26 mai 2004** relative au divorce, a mis en place l'éviction du domicile conjugal du conjoint violent sur le plan civil, l'éloignement interdisant à l'auteur d'entrer en contact avec la victime et des mesures de surveillances adaptées en cas de grave danger (56).

**Depuis 2005,** 5 plans interministériels sur les violences conjugales se sont succédés.

**La loi de 2006** a inséré, dans le Code civil, un article ajoutant le devoir de respect mutuel dans les valeurs du mariage, en plus de la fidélité, du secours et de l'assistance (57).

**La loi du 4 avril 2006** renforce la prévention et la répression des violences au sein d'un couple en ajoutant ou précisant certains termes, notamment « pacs, ex ». L'aggravation des actes demeure même après la fin de la relation. La loi de 2006 a étendu cette cause d'aggravation au meurtre, agression sexuelle et viol. D'autre part, la loi a augmenté la peine maximale pour le viol commis par le conjoint, le concubin ou le pacsé qui est passé de quinze ans à vingt ans de réclusion criminelle. De plus une protection renforcée de la victime est ajoutée contre l'ancien conjoint, concubin ou pacsé (58).

**La loi du 9 Juillet 2010,** « relative aux violences faites spécifiquement aux femmes, aux violences au sein des couples et aux incidences de ces dernières sur les enfants » permet tout d'abord de faciliter le dépôt de plainte des victimes.

De plus elle prévoit « l'ordonnance de protection des victimes » permettant au juge des affaires familiales d'attester et de statuer en urgence. Il doit être saisi par la victime elle-même ou par le Procureur de la République. Cela peut impliquer l'éviction du conjoint du domicile, son éloignement, l'interdiction pour l'auteur de détenir une arme, la fixation des modalités de l'exercice de l'autorité parentale, une aide matérielle et une aide juridictionnelle provisoire pour la victime, l'interdiction de sortie du territoire pour les mineurs en cas de menace de mariage forcé. Le logement commun est attribué à la victime. Le non-respect des obligations est assorti de sanctions pénales.

Ensuite, en cas de violences répétées les peines maximales sont majorées.

Par ailleurs, cette loi prend en compte les violences psychologiques (59).

**La loi du 4 août 2014** pour l'égalité réelle entre les hommes et les femmes renforce la prévention et la lutte contre les violences faites aux femmes en durcissant les sanctions et les poursuites (60).

**La loi du 29 juillet 2015** permet une protection des femmes demandeuses d'asile victimes de violences (61).

**La loi du 17 août 2015** permet une protection des victimes de violences au cours de la procédure pénale. Cela concerne les « femmes victimes de violences sexuelles et intrafamiliales, qui présentent une exposition particulière à des risques de représailles ou d'intimidation de la part de l'auteur des faits, ainsi qu'à des risques de victimisation secondaire. » (62).

**La loi du 14 mars 2016** introduit la possibilité du retrait total de l'autorité parentale par le juge aux affaires familiales, en dehors de toute condamnation pénale, lorsque l'enfant est témoin des violences conjugales physiques ou psychiques (63).

**Le code pénal intègre en 2020** la sanction du harcèlement moral. Les peines peuvent aller jusqu'à l'emprisonnement de l'auteur (64).

**La loi de juillet 2020** permet la suspension du droit de visite et d'hébergement de l'enfant mineur au parent violent (65).

**AUTEURE : Nom : TROLLÉ**

**Prénom : Camille**

**Date de soutenance : 30 mars 2023**

**Titre de la thèse : Les freins à l'application du Vademecum du 30 juillet 2020 sur la levée du secret médical dans les violences conjugales en médecine générale**

**Thèse - Médecine - Lille « 2023 »**

**Cadre de classement : Médecine générale**

**DES + FST/option : Médecine générale**

**Mots-clés : Médecine générale, violences conjugales, signalement, secret médical.**

**Résumé :**

**Contexte.** En France la prévalence des violences conjugales est estimée à plus d'une personne sur 10, avec un décès tous les 2 jours en 2021. Le rôle du médecin généraliste est primordial dans les prises en charge des victimes. Le Vademecum du 30 juillet 2020 permet de lever le secret médical en cas de danger immédiat et si la victime est sous l'emprise de l'auteur. L'objectif principal de l'étude est de mettre en évidence les freins à l'application de la modification de la loi du 30 juillet 2020 en médecine générale.

**Méthode.** Étude quantitative observationnelle réalisée de juin à décembre 2022 parmi les médecins généralistes du Nord-Pas-de-Calais, maîtres de stage universitaire de la faculté de médecine Henri Warembourg. Un questionnaire est adressé par mail avec des réponses sous forme de QCM à cocher. L'analyse est quantitative descriptive.

**Résultats.** La majorité des médecins interrogés déclare comme frein à l'application de la loi la difficulté à définir l'emprise, le danger immédiat et la méconnaissance du texte de loi. De plus, l'avenir de la victime et de son entourage, les conséquences du signalement et la fragilité économique et sociale interrogent notre population.

Peu de médecins utilisent le procureur de la République comme aide dans les prises en charge. Seuls 24,3% des médecins ont des associations dans leur contact mais parmi eux 84% l'utilisent. Les médecins attendent des structures un accompagnement dans la prise en charge, une rapidité d'intervention et un hébergement pour la victime.

**Discussion.** La partie théorique freine certes les médecins à appliquer la loi, mais les freins majoritaires concernent les conséquences pour la victime et le manque de solutions à leur apporter.

**Composition du Jury :**

**Président : Professeur Christophe BERKHOUT**

**Assesseurs : Docteur Emmanuelle HENRY-BENSAADA**

**Directeur de thèse : Docteur Jérémy WALLART**