

UNIVERSITÉ DE LILLE

FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2024

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Violences faites aux femmes : intérêt d'une formation courte
auprès des médecins généralistes et leurs acteurs partenaires de
parcours de soins primaires du Ternois**

*Présentée et soutenue publiquement le 23 mai 2024 à 18 heures
au Pôle Formation*

Par Elina QUENIART

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Damien SUBTIL

Assesseur :

Madame le Docteur Sabine BAYEN

Directeur de thèse :

Monsieur le Docteur Laurent TURI

Avertissement :

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

LISTE DES ABREVIATIONS :

ANDPC: Agence Nationale du Développement Professionnel Continu

CDP : Continuous Professional Development (Développement professionnel continu)

CIDFF : Centre d'Information des Droits des Femmes et des Familles

CIM 11 : Onzième révision de classification internationale des maladies

DMS 5 : Manuel Diagnostique et Statistique des troubles mentaux et des troubles psychiatriques

DPC : Développement Professionnel Continu / **FMC :** Formation Médicale Continue

Enveff : Enquête nationale sur les violences envers les femmes en France

HAS : Haute Autorité de Santé

Insee : Institut national de la statistique et des études économiques

ITT : Incapacité Totale de Travail

MIPROF : Mission Interministérielle pour la Protection des Femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains

MG : Spécialiste en médecine générale

MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONU : Organisation des Nations Unies

SARA : Spousal Assault risk assessment guide (Guide d'évaluation des violences conjugales)

TSPT : Trouble de Stress Post Traumatique

VC : Violences Conjugales

VIRAGE : Violence et Rapports de Genre

WAST : Women Abuse Screening Tool (Outil de dépistage de la maltraitance des femmes)

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES ABREVIATIONS :	3
RESUME	6
INTRODUCTION	7
GENERALITES	9
I. Définitions des violences conjugales	9
A. Définitions générales	9
B. Les différentes formes de violence	10
C. Distinction entre violence et conflits	11
II. Épidémiologie des violences	12
A. Les violences dans le monde	12
B. Les violences en Europe	12
C. Les violences en France	13
D. Les violences dans les départements du Nord-Pas-de-Calais	14
III. Les mécanismes des violences au sein du couple	15
A. Les facteurs favorisants	15
B. Le cycle de la violence	16
C. L'emprise	17
D. La mémoire traumatique	17
E. Le stress post traumatique	20
IV. Conséquence des violences sur la santé	20
A. Conséquences physiques	20
B. Conséquences psychologiques	21
C. Conséquences économiques	21

D. <i>Impact sur les enfants</i>	22
V. Rôle du médecin généraliste et accompagnement des victimes	22
A. <i>Les freins aux dépistages</i>	22
B. <i>Les aides au repérage</i>	24
C. <i>Structures d'accompagnement</i>	26
D. <i>Le secret médical</i>	27
VI. La formation des professionnels de santé	28
A. <i>Le Développement Professionnel Continu</i>	28
B. <i>Réalisation de la formation DPC du 04 octobre 2024</i>	29
Matériel et méthodes	30
Résultats	34
Discussion	38
Conclusion	43
Bibliographie	44
Annexes :	53

RESUME

Contexte : Les violences conjugales apparaissent comme un problème de santé mal appréhendé par les professionnels de santé. Pourtant, le repérage des situations de violence et l'utilisation d'outils comme le certificat médical ou le signalement peuvent protéger ces femmes.

Objectif : Mesurer les connaissances des professionnels de santé d'un territoire sur les violences faites aux femmes. Mesurer l'évolution de ces connaissances après formation.

Matériel et Méthodes : Étude avant/après réalisée par questionnaire

Résultats : Les participants à l'étude étaient au nombre de 16, dont plus de la moitié étaient infirmières libérales (56.3%). Moins de la moitié avaient déjà rencontré ce type de violences au cours de leur exercice (43.8%), et les deux tiers posaient des questions orientées uniquement en cas de situation évocatrice. La formation, dispensée à l'occasion de cette étude, a permis d'augmenter significativement la connaissance du cycle de la violence ($p < 0.001$), du numéro national 3919 ($p = 0.003$), des situations à haut risque de violence que sont la grossesse et la séparation ($p < 0.001$), de la personne à contacter en cas de signalement ($p = 0.06$), ainsi que des associations d'aide aux victimes disponibles dans le territoire ($p < 0.001$). En revanche, elle semble avoir échoué concernant la connaissance des signes évocateurs de violences conjugales, des différents types de violence ainsi que du syndrome post-traumatique des femmes victimes.

Conclusion : Les connaissances des professionnels de santé concernant les violences conjugales sont susceptibles d'être améliorées par une formation courte pendant leur formation continue.

INTRODUCTION

Les violences conjugales sont un sujet mis en avant dans les médias. Ces actes, souvent perpétrés au sein de la sphère domestique, passant inaperçus du grand public, ont des répercussions dévastatrices sur la santé physique et mentale des victimes, ainsi que sur leur qualité de vie.

Malgré les efforts de sensibilisation et les avancées juridiques visant à lutter contre les violences intrafamiliales, le nombre de victime reste élevé. Le 26 avril 2024, le nombre de féminicides, forme extrême de ces violences, est de 49. (1)

Face à cette réalité, le rôle du médecin revêt une grande importance dans la prise en charge des victimes de violences conjugales. Le rôle du médecin se superpose au devoir civique de chacun.

En effet, en tant que premiers intervenants dans le parcours de soins, les médecins sont non seulement chargés de diagnostiquer et de traiter les blessures physiques, mais également de reconnaître les signes subtils de maltraitance et d'apporter un soutien aux victimes. Tous les professionnels sont encouragés à se former en pluri professionnalité dans un contexte de raréfaction des médecins de ville.

L'OMS définit la santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »(2)

Le rôle du médecin va donc au-delà du simple traitement médical.

Les femmes victimes de violences ont leur santé impactée par ce phénomène avec une espérance de vie en bonne santé réduite.(3)

Il est donc important qu'une formation adéquate des médecins et une collaboration étroite avec d'autres professionnels et organismes de soutien soit réalisée pour assurer une réponse adaptée et efficace à ce problème sociétal majeur.

Le territoire choisi ici sont les départements du Nord et du Pas de Calais car ce sont les territoires connus durant les stages d'internat et la région où vivent les réalisateurs de l'étude.

Durante cette étude, les mots « violences conjugales, violences intrafamiliales et violences faites aux femmes » vont être utilisées comme des synonymes, en faisant abstraction de leurs spécificités et significations respectives par soucis de simplicité explicative.

GENERALITES

I. Définitions des violences conjugales

A. Définitions générales

Les Nations Unies définissent la violence à l'égard des femmes comme « tous les actes de violence dirigés contre le sexe féminin, et causant ou pouvant causer aux femmes un préjudice ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques, y compris la menace de tels actes, la contrainte ou la privation arbitraire de liberté, que ce soit dans la vie publique ou dans la vie privée ».

La violence au sein du couple se définit comme « 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. »(4)

En France, l'Institut National de la Statistique et des Études Économiques (Insee) définit les violences conjugales (VC) comme toutes les formes de violences commises par un conjoint ou un ex-conjoint, marié, pacsé ou en union libre vivant sous le même toit que la victime ou non. Elles font partie du groupe des violences intrafamiliales qui désignent des violences commises par une personne ayant un lien de famille au sens large avec la victime.(5)

B. Les différentes formes de violence

Les VC sont généralement réparties en cinq catégories :

- **Les violences physiques** : elles comprennent tout acte de violence qui cause des blessures physiques (les coups, les gifles, les brûlures, les étranglements).
- **Les violences verbales** : elles se caractérisent par l'utilisation de mots injurieux, de menaces ou d'insultes.
- **Les violences psychologiques ou émotionnelles** : cette forme de violence implique la manipulation émotionnelle avec l'utilisation du chantage affectif et de la culpabilisation dans le but d'isoler socialement la victime et de détruire sa confiance en elle.
- **Les violences sexuelles** : elles concernent toute activité sexuelle non consentie ou forcée, y compris le viol conjugal, les abus sexuels.
- **Les violences économiques, administratives ou matérielles** : elles se produisent lorsque l'un des partenaires contrôle l'accès aux ressources financières et aux démarches administratives.

Les violences les plus connues et les plus voyantes sont les violences physiques. Pourtant, elles sont largement minoritaires car elles ne représentent que 10% des faits de violences.

Les violences moins connues du grand public (psychologiques, verbales, sexuelles, économiques, administratives) représentent quant à elles 90% des faits de violences. Leur méconnaissance fait qu'elles sont non recherchées et non prises en charge. (6,7)

C. Distinction entre violence et conflits

Afin de mieux comprendre les VC, il faut savoir faire la différence entre les conflits conjugaux et les VC.

Il peut être difficile de faire la distinction entre ces deux notions. En effet, dans les deux cas, il peut exister de l'agressivité, que ce soit dans les actes ou les paroles.

Dans les situations de conflits conjugaux, les partenaires sont en désaccord. Cependant, ils restent sur un pied d'égalité dans la relation et cherchent à exprimer leurs points de vue pour trouver des solutions équitables. Ces situations se résolvent par des compromis réalisés par chacun des membres du couple.

Les conflits conjugaux sont souvent liés à des désaccords sur certaines questions.

Ils ne sont généralement pas motivés par un désir de contrôler, de dominer ou de blesser délibérément l'autre personne mais plutôt de faire savoir son opinion.

En revanche, les VC impliquent des comportements abusifs et maltraitants. Le conflit est intentionnel sans réel fondement et vise à exercer une autorité et une emprise.

Le partenaire cherche à contrôler et à dominer l'autre.

Les moments de conflits sont alors répétés, se chronicisent et peuvent s'intensifier avec le temps.(8)

II. Épidémiologie des violences

A. Les violences dans le monde

Les violences conjugales sont un problème présent de façon universelle. Dans le monde, l'organisation mondiale de la santé (OMS) et l'organisation des Nations Unies (ONU) estiment que 35 % des femmes a déjà subi des violences physiques et/ou sexuelles(6).

En 2021 au niveau international, 45 000 féminicides ont été perpétrés.

En Australie, au Canada, en Israël, en Afrique du Sud et aux États-Unis, entre 40% et 70% des femmes assassinées sont tuées par leur mari ou leur petit ami. (11,12)

Malgré les évolutions internationales sur la reconnaissance et la prise en charge des VC, 18 % des femmes vivent encore dans un pays où la violence domestique n'est pas reconnue comme un crime.

En 2020, dans 57 pays, les violences domestiques ne constituaient pas un crime (au sens légal du terme) et dans 52 pays, il n'existait pas de tribunal spécialisé ni même de procédure particulière pour les cas de violences domestiques.(13,14)

B. Les violences en Europe

Au sein de l'Union Européenne, deux femmes sont tuées par jour par un partenaire ou un membre de la famille.

En 2018, en Europe (l'Union Européenne était alors composée de 28 pays membres), 348 000 faits de violences sexuelles ont été enregistrés par les forces de sécurité dont un tiers étaient des viols. Parmi les victimes, neuf sur dix étaient des femmes.

Cette année-là, pour 100 000 habitants, 74 faits de violences sexuelles ont été enregistrés en France, soit plus que la moyenne européenne qui est de 68 cas pour 100 000 habitants).(15)

Parmi les faits violences sexuelles subies par des femmes en Europe, 20% sont causées par un partenaire intime.(11,12)

C. Les violences en France

En France, deux grandes enquêtes vont permettre de mettre en lumière les faits de violences envers les femmes.

L'Enquête nationale sur les violences envers les femmes en France (Enveff), réalisée en 2000, est la première grande enquête réalisée en France sur ce sujet. Elle a mis en lumière, pour la première fois, l'ampleur des violences faites aux femmes en France. L'enquête estime qu'environ 50 000 femmes entre 20 et 59 ans sont victimes de viol chaque année. Ces viols sont principalement commis par des proches et, dans leur immense majorité, ne sont pas déclarés à la police. L'Enveff a ainsi mis en évidence l'ampleur du silence et l'occultation des violences par les femmes qui les subissent. Elle a permis de lever le tabou sur les violences subies par les femmes, particulièrement au sein du couple

En 2015, l'enquête Violences et rapports de genre (Virage) renouvelle les connaissances sur le sujet. Elle prend en compte les deux sexes pour permettre une meilleure comparaison. Elle décrit les faits de violence au sein de la société. Elle montre que, même si les violences touchent les deux sexes, les femmes et les hommes n'en subissent pas les mêmes types. Les hommes sont plus exposés aux

insultes et à la violence physique alors que les femmes sont plus sujettes au harcèlement dans les espaces publics et intrafamiliaux. Elle confirme le fait que les femmes connaissent le plus souvent leur agresseur. En effet, dans un tiers des cas les femmes connaissent les personnes à l'origine de ces faits. (10)

En France, chaque année depuis 2013, les chiffres nationaux relatifs aux violences faites aux femmes de l'année précédente sont recensés dans une lettre de l'observatoire national des violences faites aux femmes.

Sur l'année 2018, 219 000 femmes ont déclaré avoir été victimes de violences conjugales (physiques et/ou sexuelles). Moins d'une femme sur cinq déclare avoir porté plainte. Pour ce qui est des féminicides, 130 femmes ont été tuées par un partenaire intime actuel ou non.

L'année 2019 a été marquée par la création d'un Grenelle des violences conjugales dont le but est de déboucher sur des plans d'action pour lutter contre les violences faites aux femmes. Ce Grenelle a permis de mettre en place des actions au niveau national et notamment une meilleure sensibilisation sur le sujet du grand public avec plusieurs campagnes d'information. (16)

Depuis 2021, une légère baisse des cas de violence envers les femmes en France est constatée avec 125 femmes tuées par leur conjoint ou ex-conjoint et 213 000 faits de violence déclarés cette même année. Même si les chiffres s'améliorent, ils restent trop élevés. (17)

D. Les violences dans les départements du Nord-Pas-de-Calais

Le Nord-Pas-de-Calais sont des départements particulièrement touchés par les violences conjugales. Dans les Hauts-de-France, le nombre de féminicides est un des

plus haut du pays avec 11,2 pour 1 000 habitantes alors que la moyenne nationale est de 8,4 victimes. (18) 14 plaintes pour faits de violences sont recensées chaque jour dans la région (contre 10 en 2019).(19)

En 2022, 11 532 femmes ont déclaré avoir été victimes de violences dans le Pas-de-Calais. Cela représente une hausse de 20 % par rapport 2019 alors que les chiffres nationaux sont en baisse. Le nombre d'affaires de violences conjugales traitées par le tribunal d'Arras était de 769 en 2022 contre 462 en 2019.

III. Les mécanismes des violences au sein du couple

A. Les facteurs favorisants

Même si les VC sont présentes dans tous les milieux sociaux, il existe des facteurs de risques identifiés. Les principaux facteurs de risque mis en avant sont : un faible niveau d'éducation, l'exposition à des violences dans l'enfance, un milieu social défavorisé, le chômage ou la consommation de toxiques.(9)

Pour un tiers des femmes victimes de VC, les faits ont eu lieu alors que le conjoint était sous l'emprise de l'alcool ou de la drogue.(20) Comme l'ont montré l'augmentation des chiffres des VC durant la période de confinement due au COVID, la présence permanente du conjoint au domicile augmente le risque de survenue de violences. On trouve également deux situations à plus haut risque de violence : la grossesse et la séparation. Pour ce qui concerne la grossesse, il s'agit d'une situation qui déstabilise la relation conjugale : le conjoint n'est plus « le seul » à compter pour la femme et n'est plus son unique préoccupation. De plus, l'arrivée d'un enfant peut engendrer une pression économique favorisant les situations de conflit. (4,10)

B. Le cycle de la violence

Le cycle des violences est un modèle utilisé pour comprendre l'évolution des violences dans le temps. Ce cycle comprend 4 étapes :

- La tension : l'agresseur installe un climat de tension avec des menaces et des épisodes de colère qui créent un état d'anxiété constant chez la victime. Pour éviter ces situations de tensions, celle-ci essaye de changer quelque chose qui puisse satisfaire l'agresseur.
- L'agression : c'est le passage à l'acte violent sous toutes ces formes possibles. Un climat de peur s'instaure. La victime est humiliée.
- La justification : L'agresseur trouve une justification à son comportement et minimise les faits, et peut même accuser la victime d'être la cause de ses propres actes. Il exprime des remords et peut user du chantage affectif. La victime doute, se sent responsable de la situation. Elle éprouve un sentiment de culpabilité et va essayer de changer pour éviter que ces situations d'agression se répètent.
- La réconciliation : L'agresseur change de comportement : il devient attentionné, il promet de changer. La victime reprend alors espoir - car elle voit les efforts que l'agresseur fait - et elle décide d'en faire également

Lorsque les cycles se succèdent, ils peuvent se modifier et ne comporter que deux principales étapes que sont la tension et l'agression sans passer par la justification et la réconciliation.(21–23)

C. L'emprise

L'emprise correspond à un ascendant intellectuel ou moral exercé par une personne sur une autre. Lorsqu'elle se met en place il existe une relation de soumission entre les membres du couple. L'un des partenaires est considéré comme « un objet » par l'autre. Une stratégie est mise en place par l'auteur de l'emprise pour maintenir un ascendant sur l'autre.

Les relations sous emprise sont des relations débutantes par un vécu fusionnel immédiat. L'homme rencontré semble parfait. La relation est idéalisée. C'est dans ce contexte de soumission psychologique que se développe la manipulation en vue de dominer la victime.

La dépendance affective créée permet ensuite à l'agresseur de manipuler la victime dans tous les actes de sa vie courante. Il va pouvoir avoir un contrôle total sur les actes, les paroles, les interactions sociales de la victime qui s'isole inconsciemment. Il se crée un remaniement de la pensée qui va modifier les perceptions de la victime du monde qui l'entoure et d'elle-même entraînant un effondrement de sa capacité critique, avec un épuisement psychique et physique. Ce phénomène a fait l'objet de plusieurs sujets de film dont celui de Claude-Michel Rome en 2014. Le film « L'Emprise » retrace l'histoire vraie d'Alexandra Lange, une femme battue par son mari Marcello Guillemin pendant quatorze ans. (24,25)

D. La mémoire traumatique

Les émotions sont gérées par le système limbique de notre cerveau. Celui-ci est composé de plusieurs structures cérébrales dont certaines sont importantes dans la

gestion émotionnelle : les hippocampes, les amygdales cérébrales et le cortex préfrontal.

L'hippocampe est le siège de l'encodage de la mémoire épisodique. Il sert à acquérir une mémorisation du contexte de l'évènement.

L'amygdale joue un rôle dans la détection d'un danger. Elle induit la sécrétion d'adrénaline et noradrénaline, les hormones du stress. Elle module également la connotation émotionnelle des évènements.

L'activation simultanée de l'hippocampe et de l'amygdale est nécessaire pour créer une mémoire émotionnelle à long-terme des évènements.

Le cortex est divisé en plusieurs zones et joue un rôle dans les réponses émotionnelles. Le cortex pré-frontal médian permet l'extinction de la peur, alors que le cortex antérieur en lien avec l'amygdale va détecter les situations dangereuses.

Les circuits de régulation du stress impliquent ces structures anatomiques, et sont différents selon qu'il s'agit d'une situation stressante bien régulée ou d'un stress excessif.

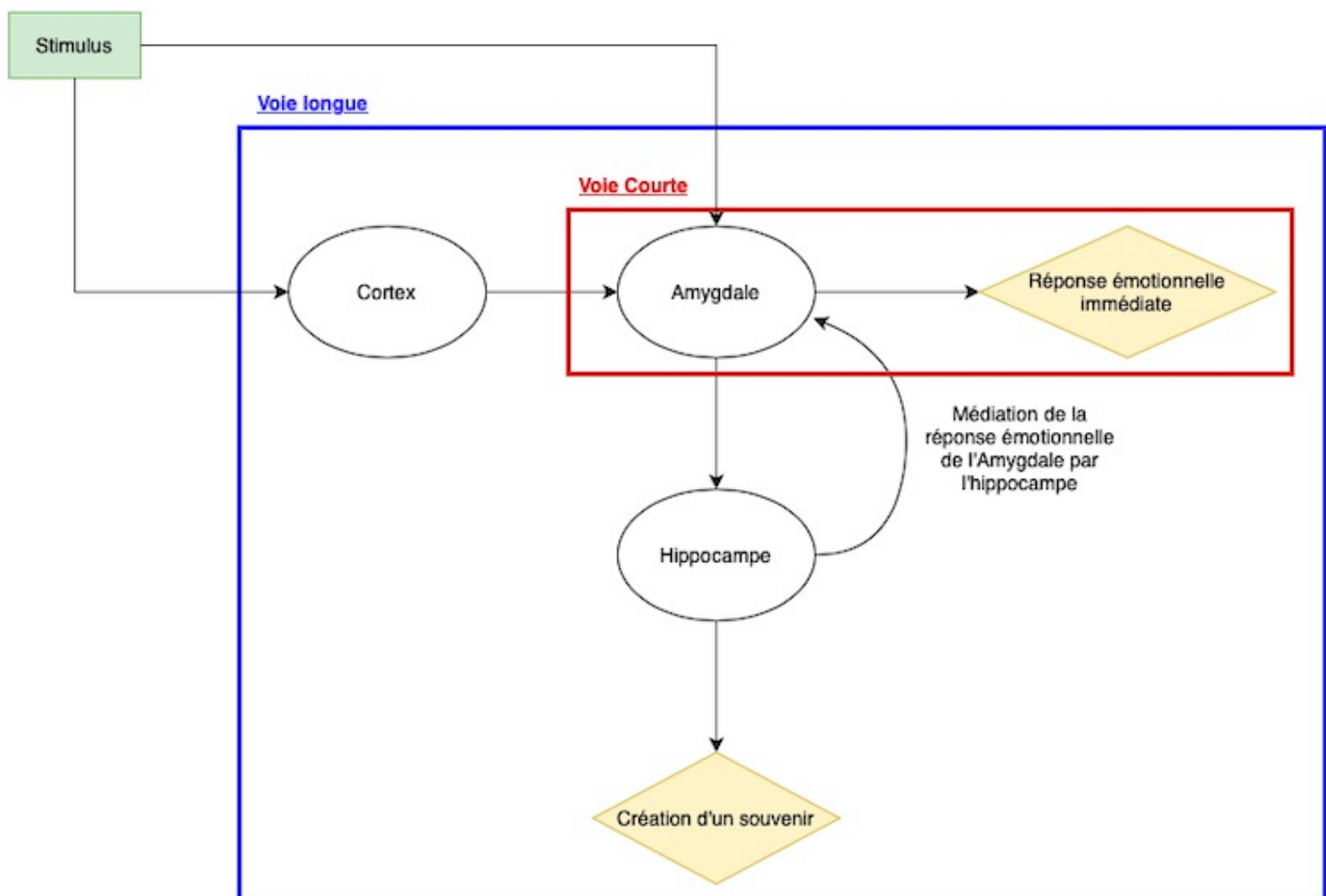
Lors d'une situation stressante, une voie neuronale rapide médiée par l'amygdale est activée pour réagir face au danger grâce à la libération d'adrénaline et de cortisol. Cette activation va mettre en marche une voie neuronale plus longue, passant par le cortex et l'hippocampe, qui va moduler et atténuer la réponse de l'amygdale.

Le stress cesse et l'information devient un souvenir en s'encodant dans l'hippocampe.

Lors d'un évènement causant un stress excessif l'amygdale reste hyperactive et l'hypersécrétion d'hormone du stress qu'elle génère devient toxique pour l'organisme.

Le cortex ne peut réguler son activité. L'amygdale est déconnectée de la voie longue pour se protéger de ses doses toxiques à risque cardio-vasculaire notamment.

Les stimuli y restent bloqués sans pouvant être associés à un souvenir. Se crée alors une situation de dissociation avec la sensation d'irréalité et de dépersonnalisation car la situation n'est pas contextualisée en un événement personnel par l'hippocampe. Cette déconnexion entre l'amygdale et l'hippocampe est à l'origine de la mémoire traumatique. Les apparitions de flash-backs et de cauchemars sont dues à la réactivation des émotions restées bloquées dans l'amygdale refaisant surface à chaque stimulation de celle-ci .(26,27)



E. Le stress post traumatique

Le stress post-traumatique (TSPT) est un trouble mental qui peut apparaître à la suite de l'exposition à un évènement traumatisant. Il figure le DSM 5 (manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux et des troubles psychiatriques) et la CIM 11 (onzième révision de la Classification Internationale des Maladies).

Le TSPT est composé de 3 principaux symptômes :

- Les reviviscences qui sont des souvenirs intrusifs de l'évènement
- Les comportements d'évitements des situations pouvant évoquer l'expérience
- L'hypervigilance

De part ses composantes, le TSPT altère la vie quotidienne des personnes atteintes en rendant les interactions sociales difficiles. Cela peut se complexifier et créer des difficultés de régulation des émotions, une perte d'estime de soi, des perturbations dans les interactions avec les autres qui empêchent de construire des relations durables.(28,29)

IV. Conséquence des violences sur la santé

A. Conséquences physiques

Les actes violents peuvent entraîner de nombreuses lésions comme des lésions traumatiques, des infections sexuellement transmissibles ou des grossesses non désirées. Lorsque les violences perdurent, les symptômes décrits par les victimes sont

moins précis et non spécifiques, par exemple des douleurs pelviennes, des troubles intestinaux et des infections urinaires à répétition. Étant non spécifiques, l'évocation de faits de violence devient plus difficile. Ils deviennent des symptômes « écran ». (4)

B. Conséquences psychologiques

Les violences ont un impact sur l'état mental des femmes. Les femmes victimes de violences sont en effet plus souvent sujettes à la dépression et au risque suicidaire. (10). Elles ont une forte prévalence de symptômes anxieux et phobiques qui peuvent être eux-mêmes la conséquence d'un état de stress post-traumatique.

Cet état d'angoisse et de stress peut engendrer chez certaines femmes des comportements à risque avec la consommation de toxiques.

C. Conséquences économiques

Les VC et leurs conséquences sur la santé entraînent une surconsommation de soins avec un coût non négligeable pour la société. (9) Il est difficile de mettre des chiffres sur ce phénomène car leurs conséquences sont avant tout humaines. Aux États-Unis, ce chiffre atteint 5,8 milliards de dollars par an (11,30).

En Europe, entre 1998 et 2004, le coût a été estimé à 16 milliards d'euros par an. Cette somme reste une moyenne entre les deux montants hypothétiques extrêmes allant de 12 milliards d'euros par an à 20 milliards d'euros par an.(31)

En France, le coût des VC est estimé à 3,6 milliards d'euros en 2012.(32)

D. Impact sur les enfants

Les enfants qui grandissent dans une famille où existent des violences conjugales sont maintenant considérés comme des victimes. Ils présentent en effet des répercussions des violences sur leur santé, avec le développement de troubles comportementaux et émotionnels. Ils peuvent dans ce contexte devenir eux-mêmes, en grandissant, auteurs de violences.(4)

Des cassures dans la courbe de croissance peuvent être associées à des périodes de tension et de passage à l'acte violent. L'enfant peut développer des troubles anxiodépressifs. Cela va aussi modifier son rapport aux autres avec une crainte des autres ou au contraire une agressivité envers les autres. En grandissant, il peut développer des comportements à risque car le danger a été banalisé.(33)

Observer le comportement des enfants peut parfois mettre en évidence des situations de VC.

De même dans les situations extrêmes, les enfants vont devenir également victimes de violences physiques.

V. Rôle du médecin généraliste et accompagnement des victimes

A. Les freins aux dépistages

Le dépistage des violences faites aux femmes par les médecins généralistes est un enjeu crucial de santé publique. Cependant, de nombreux freins au dépistage sont mentionnés par les MG pour expliquer l'absence de réalisation du dépistage.

En premier lieu, ils rapportent l'absence de recommandations claires.(34)

En effet, de nombreux médecins ne connaissent pas ou ne se rappellent pas les recommandations officielles en matière de dépistage des violences conjugales, ce qui entraîne une lacune dans leur pratique. Certains médecins hésitent d'ailleurs à s'immiscer dans la vie de couple de leurs patients, craignant de violer leur intimité ou de créer des tensions au sein du foyer. Cette réticence peut être renforcée par la crainte de représailles ou de répercussions négatives sur la relation médecin-patient. (35)

Le temps est également un facteur limitant, car le dépistage des violences conjugales peut être perçu comme trop chronophage dans le cadre d'une consultation médicale déjà chargée.

Par ailleurs, de nombreux médecins se sentent peu préparés à faire face à des situations complexes notamment celles liées aux violences faites aux femmes. Ils peuvent craindre de ne pas savoir comment réagir adéquatement ou de ne pas disposer des compétences nécessaires pour gérer ces situations de manière appropriée. Cette méconnaissance peut également être exacerbée par un manque de formation spécifique dans ce domaine. (36,37)

En outre, certains professionnels de la santé sous-estiment la prévalence des violences conjugales et méconnaissent les différentes formes que peuvent prendre les violences auxquelles les femmes peuvent être confrontées. Cette méconnaissance peut entraîner une sous-déclaration des cas de violence et une absence de prise en charge adéquate des victimes. (38)

Enfin, la crainte de répercussions potentiellement négatives, telles que des représailles de la part de l'agresseur ou des conséquences juridiques, peut dissuader

les médecins de signaler les cas de violence qu'ils identifient. L'aura de la profession médicale n'a plus autant de poids de dissuasion dans une société qui devient de plus en plus violente.

Cette peur de la responsabilité engagée peut paralyser l'action des médecins et les empêcher d'intervenir efficacement pour protéger leurs patients. (39)

Les médecins généralistes se trouvent souvent confrontés à des difficultés lors de l'élaboration des certificats médicaux et la détermination des ITT (Incapacité Totale de Travail) dans le cadre de la prise en charge des victimes de violences. Ces difficultés découlent en partie du manque d'objectivité qu'ils peuvent avoir dans l'établissement de ces documents. En effet, la subjectivité peut altérer la précision des informations fournies, ce qui complique la compréhension de la situation par les autorités judiciaires. De plus, la définition floue de l'ITT rend la tâche des médecins difficiles, car elle ne fournit pas de directives claires sur la durée et sur la gravité des blessures. Cela met les médecins généralistes dans des situations délicates car ils doivent revêtir le rôle d'expert judiciaire alors qu'ils n'y sont pas formés. Il apparaît donc essentiel de fournir aux médecins des directives plus précises et des formations adaptées pour les aider à remplir au mieux leur rôle.(40)

B. Les aides au repérage

Dans le domaine de la santé, une série d'outils et de recommandations ont été élaborés pour aider les médecins à détecter et à gérer les cas de violence conjugale au niveau international. Parmi ces ressources figurent le Questionnaire WAST, conçu pour évaluer les risques de violences chez les patients. (41). L'OMS a par ailleurs fourni des directives précises concernant le dépistage des violences conjugales. Le

questionnaire SARA est un protocole d'évaluation des risques spécifiquement adapté aux situations de violence domestique. (42,43)

Les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) offrent également un cadre clair pour la prise en charge médicale des victimes de violences. (44)

D'autres initiatives, telles que *Décllic Violence* (créé lors d'une thèse d'un médecin généraliste) (45) et la mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains (MIPROF), ont également été mises en place pour sensibiliser les professionnels de la santé et renforcer leurs compétences dans la détection et la gestion des violences conjugales. En combinant ces différentes ressources, les médecins sont mieux équipés pour identifier les signes de violence et offrir un soutien adéquat aux victimes.

L'ordre des médecins - en association avec le ministère de la justice et l'HAS - a créé un vade-mecum. Ce document a pour but de mettre différentes ressources sur le sujet à la disposition des soignants avec des explications juridiques sur le signalement et une fiche type à utiliser si besoin. Ce vade-mecum contient également des exemples de questions concrètes pour aider les médecins à évaluer les situations de danger immédiat et d'emprise. (46,47) L'ordre des médecins peut être lui-même un recours d'aide en répondant aux questions des médecins par téléphone ou par plateforme de messagerie médicale.

Le violentomètre et les affiches sont également des outils qui peuvent aider au dépistage en étant un point de départ pour initier une discussion sur le sujet.(21,48) (annexes 1 et 4)

C. Structures d'accompagnement

Dans le Pas-de-Calais, plusieurs structures sont dédiées à l'accueil et au soutien des femmes victimes de violences, ainsi qu'aux auteurs de ces actes.

Les maisons des femmes sont des lieux sécurisé où les victimes peuvent trouver un refuge et un accompagnement adaptés à leur situation. (49)

Les associations d'aide aux victimes, telles que le centre d'information sur les droits des femmes et des familles (CIDFF) et France Victimes 62, fournissent un soutien administratif et moral aux personnes affectées par la violence, bien que leur sollicitation reste non optimale en raison d'un manque de connaissance de leur existence.

Pour les auteurs de violences, des structures comme le Home des Rosati (ARRAS) et l'Abbaye de Belval (TROISVAUX) interviennent dans la région. Le Home des Rosati offre un suivi socioéducatif pour aider à briser le cycle des violences et des récidives, notamment en prenant en charge les auteurs ayant fait l'objet d'une décision de justice d'éloignement du domicile. (50) L'Abbaye de Belval, quant à elle, a été créée en 2023 pour proposer un accompagnement spécifique aux auteurs de violences dans le but de favoriser leur réinsertion sociale et de prévenir de nouveaux actes de violence. (51)

En cas de situation de violences, différentes lignes d'assistance sont disponibles pour offrir un soutien immédiat et adapté. En cas d'urgence où la sécurité de la victime est compromise, le numéro à composer est le 17 pour contacter la police ou les pompiers.

Pour une aide et un soutien plus général, le numéro national **3919** est mis à disposition. Ce service offre une écoute, des informations et une orientation adaptée aux victimes de violence.

C'est un numéro à transmettre à toute personne victime ou suspecte d'être victime de violence. Il garantit l'anonymat des appelants et ne figure pas sur les factures téléphoniques. Cependant il faut se souvenir que le **3919** ne traite pas les situations de danger immédiat pour les victimes.

Pour un soutien plus global, le réseau France Victimes peut être contacté au numéro 116 006.

Enfin, pour les personnes devant quitter leur foyer pour cause de violence, le numéro 115 permet de contacter le SAMU social pour obtenir une aide au relogement.

Ces différents numéros sont essentiels pour assurer la sécurité et le bien-être des victimes de violence, leur offrant un accès à l'assistance et aux services nécessaires pour sortir de situations de danger.

D. Le secret médical

Le secret médical garantit la confidentialité des informations échangées entre un patient et son médecin. Cependant, lorsque la sécurité d'un patient est compromise, notamment dans les cas de violences conjugales, cette confidentialité peut parfois entraver la prise en charge de la victime. En 2020, face aux enjeux liés à la dénonciation des faits de violence et des possibles représailles pour les médecins, une dérogation a été mise en place. Elle vise à encourager le signalement des cas de violences par les médecins sans qu'ils aient à craindre des conséquences pour leur pratique professionnelle. Cependant, cette mesure dérogatoire reste encadrée et limitée aux situations où le danger est estimé immédiat, notamment lorsque la vie de la victime est en péril.

Pour aider les professionnels de la santé dans cette démarche délicate, le vademecum de l'Ordre des Médecins - vu plus haut - peut être utilisé. Celui-ci fournit des directives claires concernant le processus de signalement et les critères à considérer pour évaluer le danger imminent et l'emprise exercée sur la victime. Il y est mentionné que le médecin doit s'efforcer d'obtenir l'accord de la victime pour réaliser un signalement. Cependant, si cela n'est pas possible, il se doit d'informer la victime de la transmission du signalement au Procureur de la République. Cette dérogation, reste soumise à une estimation « en conscience du danger imminent », témoigne du dilemme éthique et déontologique auquel sont confrontés les professionnels de santé. (47,52,53)

VI. La formation des professionnels de santé

A. Le Développement Professionnel Continu

Le Développement Professionnel Continu (DPC) chez les professionnels de santé sont des formations établies pour garantir que les praticiens maintiennent et actualisent leurs connaissances dans le domaine médical qui est en constante évolution. D'abord appelée Formation Médicale Continue (FMC), cette pratique est apparue dans les années 1970. Les médecins avaient le choix entre deux méthodes pour mettre à jour leurs connaissances : les groupes d'échanges de pratiques et les congrès médicaux.(54)

Cependant la nécessité de provoquer des changements de comportement chez les professionnels de la santé, et non plus un simple mise à jour des connaissances, ont fait évoluer le concept vers le DPC. (55)

Il vise à intégrer des notions éthiques et déontologiques à la pratique médicale. Il s'agit d'un dispositif de formation devenu officiel suite à la loi Hôpital Patient Santé Territoire de 2009, s'inspirant du Continuous Professional Development (CPD) en Europe. Sous la supervision de l'Ordre des Médecins, le DPC est devenu une obligation triennale pour tous les professionnels de santé (médical et paramédical). Géré par l'Agence Nationale du Développement Professionnel Continu (ANDPC), le DPC suit des orientations nationales fixées par arrêté du ministre de la Santé. (56)

En 2024, chaque professionnel peut être indemnisé pour le DPC à hauteur de 21 heures par an. L'objectif est de maintenir les normes de compétences et de fournir des soins de qualité aux patients. Ces formations ouvertes aux médicaux et paramédicaux permettent de créer des lieux de rencontre et d'échange entre les différents acteurs de santé. (57,58)

B. Réalisation de la formation DPC du 04 octobre 2024

Tout d'abord, nous avons contacté la coordonnatrice des formations EDUPRAT de notre région (EDUPRAT : organisme de formation médicale agréé par l'ANDPC, SIREN 799435995, en activité depuis 10 ans). Celle-ci nous a transmis un diaporama destiné à réaliser la formation donnée par l'organisme dans les différentes régions de France

Pour coller au plus proche de la réalité du terrain et apporter les informations nécessaires aux professionnels qui participent à la soirée, nous avons rencontré le Capitaine de la Compagnie de Gendarmerie de Saint Pol sur Ternoise. Il a présenté les missions et les actions menées par l'équipe de gendarmes spécialisée pour prendre en charge et accompagner les victimes de violences intrafamiliales. Avec en

moyenne, un fait de Violences Intrafamiliales (VIF) chaque jour, la Compagnie de Saint-Pol-sur-Ternoise a été une des premières à lutter contre les VIF en créant dès 2019 un Groupe de Lutte contre les Violences Intrafamiliales (GLVIF).(59)

Le Capitaine a transmis la conduite à tenir si un professionnel se retrouve face à une victime de violence conjugale. Il a également permis de faire la connaissance de l'assistante sociale attachée à la Gendarmerie, qui aide les victimes dans leurs démarches administratives.

Nous avons également contacté par téléphone les deux principales associations d'aides aux victimes que sont CIDFF et France Victimes 62. Chacune a expliqué l'organisation de la structure, l'accompagnement qu'elles fournissent aux victimes, leurs coordonnées pour les joindre avec les jours et horaires de permanences sur le territoire.

Pour ce qui est du contenu de la formation que nous avons réalisée, celle-ci s'est basée sur différentes sources de la littérature : documents téléchargeables de la MIPROF, MOOC réalisé par l'Université de Paris-Descartes, documents réalisés ou consultés par le groupe de travail VIF de l'Hôpital Jeanne de Flandre du CHU de Lille. Ce groupe est composé de sages-femmes - dont une formatrice de l'association SOLFA -, des assistantes sociales, des gynécologues, ainsi que le responsable de l'unité médico-judiciaire (UMJ) du CHU de Lille. (Annexe 6)

MATERIEL ET METHODES

Il s'agit d'une étude comparative mono centrique de type avant-après menée auprès des professionnels de santé d'un secteur géographique rural du Nord de la France (Communauté de communes TERNOISCOM de St Pol sur Ternoise, 37989 habitants).

Les professionnels pouvaient être inclus s'ils étaient libéraux, travaillaient dans le domaine de la santé (kinésithérapie, pharmacie, podologie, infirmière, sage-femme, médecin ...) et exerçaient dans la communauté de communes. Les professionnels travaillant dans secteur public ou en dehors de la zone géographique considérée étaient exclus.



(60)

Une invitation à une formation de type DPC a été adressée par l'organisme EDUPRAT à tous les professionnels de la communauté de communes. Cette invitation - adressée par mail – avait pour but de promouvoir une formation destinée à former à détecter et prendre en charge les violences faites aux femmes. Elle était animée par deux intervenants faisant eux-mêmes partie d'un groupe universitaire travaillant à de meilleures détections et prises en charge des femmes victimes de violence au sein de la Maternité Jeanne de Flandre.

Les professionnels de santé du Ternois ont été invités à participer à cette formation : médecin généralistes, infirmiers, sages-femmes, kinésithérapeutes, pharmaciens et tout autre professionnel volontaire faisant partie du monde médical et paramédical. Le mail a été relayé par les professionnels de la MSP Léonard de Vinci de Saint Pol aux différents professionnels travaillant avec la structure. Pour inviter les médecins généralistes, une personne d'EDUPRAT s'est personnellement déplacée au cabinet de 30 d'entre eux.

Le recueil de données a été réalisé par deux questionnaires (Annexes 2 et 3) élaborés pour les besoins de cette formation le 4 octobre 2023. Cette formation durait environ 75 minutes sous forme d'un diaporama commenté. Une fiche d'informations comprenant les principaux contacts utiles dans la communauté de communes (numéro de téléphone, adresse, site internet) et un violentomètre ont été remis à chaque participant. (Annexes 1 et 5)

Le questionnaire présentait deux parties successives : évaluation des connaissances et des pratiques, suivi d'un recueil des données épidémiologiques. Le questionnaire « avant » comportait 19 questions et le questionnaire « après » 9 questions. La compréhension des questions a été testée auprès de 10 personnes de la population générale et du secteur médical. La distribution du questionnaire s'est faite sous format papier avant l'arrivée des participants. Ceux-ci ont été invités à répondre au questionnaire pré-test en arrivant et au questionnaire post test avant de partir (annexes 2 et 3). Les questionnaires étaient anonymes et liés par un numéro. Les données utilisées n'impliquant pas la personne humaine, le travail se situe en dehors de la loi Jardé et l'avis d'un CPP n'était pas nécessaire.

Les questions sur les connaissances concernaient : la connaissance des associations d'aide aux victimes du territoire, le numéro national « violence femme info », l'adressage d'un signalement, la prévalence sur le territoire, le cycle de la violence, les différents types de violence, les signes évocateurs de violences, les situations à risque, les signes de syndrome de stress post traumatique. Les questions sur les pratiques concernaient : la confortation aux violences conjugales, le dépistage systématique, les outils mis à disposition des patients. Les questions sur l'épidémiologie portaient sur : le sexe, l'âge, la profession, la participation à des formations sur le sujet.

Chaque bonne réponse valait un point pour les questions à choix unique mais également pour les questions à choix multiples. En cas de choix multiples, il fallait avoir coché toutes les bonnes propositions pour obtenir le point. Les réponses aux questionnaires ont été traités par un fichier Excel (version pour Mac Windows 2018). Les statistiques ont été réalisées à l'aide du logiciel Epiinfo 7 (Epiinfo TM, CDC, Atlanta, USA). Les pourcentages sont donnés entre parenthèses. Les comparaisons « avant-après » ont fait appel au test du chi 2 pour séries appariées, avec correction de Yates compte tenu des petits effectifs. Les moyennes sont exprimées sous forme de médianes avec leur écart-type. Les tests statistiques étaient considérés comme significatifs si $p < 0.05$.

RESULTATS

Parmi 100 personnes invitées à la soirée figuraient 30 médecins et 70 paramédicaux, relancés en face à face (médecins) ou par mail (paramédicaux). Les caractéristiques des personnes présentes figurent au Tableau 1. Parmi ces personnes invitées, 16 étaient présentes à la soirée (16.0%). Il s'agissait surtout de femmes (81.3 %), avec un âge médian de 39.5 années. Le participant le plus jeune avait 24 ans et le plus âgé 56 ans. En ce qui concerne la profession des participants, un peu plus de la moitié étaient infirmières libérales, les autres participants étant médecin généraliste (2), kinésithérapeute (1), sage-femme (1), podologue (1), ostéopathe (1) et oncogériatre (1). Le taux de participation n'était pas différent selon les médecins et les paramédicaux (6.3 vs 20.0 %, $p=0.14$). Moins de la moitié des professionnels présents ont indiqué avoir déjà été confrontés aux violences faites aux femmes dans l'exercice de leur profession (43.8%), mais seulement deux avaient reçu une formation concernant ce sujet, et seulement un professionnel indiquait systématiquement poser la question de violences conjugales. Pour les autres, la question des violences était posée seulement en cas de situation évocatrice dans deux tiers des cas, par crainte d'une réaction négative dans un quart des cas (25.0), du fait qu'ils n'y pensent pas dans un quart des cas (25.0), ou bien qu'ils ne sont pas à l'aise avec le sujet (20.0) ou estiment ne pas avoir le temps (6.7%).

La formation dispensée à l'occasion de cette étude a permis d'augmenter significativement les connaissances des professionnels dans plusieurs domaines (Tableau 2):

- La connaissance des étapes du cycle de la violence est passée de 18,8% de bonnes réponses avant la formation à 100% après ($p < 0.001$).
- Un peu moins de la moitié des participants connaissaient le numéro national 3919 (43,9%) avant la formation, et ce taux est passé à 100% après ($p = 0.003$).
- La connaissance des deux situations à haut risque de violence que sont la grossesse et la séparation est passée de 18,8% de bonnes réponses en pré test à 100% en post test ($p < 0,001$)
- Avant la formation, 25% savaient qu'un signalement s'adresse au Procureur de la République ; ce taux s'élevait à 56,3% après la soirée de formation ($p = 0.06$)
- Aucun des participants ne connaissait une association d'aide aux victimes présente sur le territoire en arrivant à la soirée de formation. En revanche, 100% d'entre eux pouvaient en citer au moins une à la fin de la soirée ($p < 0.001$).

En revanche, notre formation ne semble pas avoir augmenté les connaissances concernant :

- les signes évocateurs de violences conjugales, avec une diminution significative du nombre de bonnes réponses, de 56,3% à 18,8% ($p = 0,034$)
- les différents types de violences, bonnes réponses passant de de 87,5 à 81,3 % ($p = 0,57$)
- les signes de syndrome post-traumatique dont les femmes peuvent être victimes, bonnes réponses passant de 37,5 à 37,7 % ($p > 0,99$)

Age des répondants (n=16)	39.5 [34-47] ext (24-56)
Genre féminin	13 (81.3)
Profession	
- Médecin généraliste	2 (12.5)
- Infirmier(e)	9 (56.3)
- Kinésithérapeute	1 (6.3)
- Sage-femme	1 (6.3)
- Autre (podologue, ostéopathe, oncogériatre)	3 (18.8)
Confrontation aux VFF dans le cadre de l'exercice	7 (43.8)
A déjà reçu une formation concernant les VFF	2 (12.5)
Question systématique concernant les VC	1 (6.3)
Raison d'absence de question systématique	
- Uniquement en cas de situation évoquant des VC	9 (66.7)
- Crainte d'une réaction négative	4 (25.0)
- N'y pense pas	4 (25.0)
- N'est pas à l'aise avec le sujet	3 (20.0)
- N'a pas le temps	1 (6.7)

Tableau 1. Caractéristiques des professionnels ayant participé à l'étude

	Pré test	Post test	p
	n (%)	n (%)	
Connait le cycle de la violence	3 (18.8)	16 (100)	<0,001
Connait les différents types de violences	14 (87.5)	13 (81.3)	0,57
Connait les signes évocateurs de violences conjugales	9 (56.3)	3 (18.8)	0,034
Connait les 2 situations les plus à risque de VFF	3 (18.8)	16 (100)	<0,001
Connait le numéro national 3919	7 (43.9)	16 (100)	0,003
Connait les signes de syndrome post-traumatique	6 (37.5)	6 (37.7)	1>0,99
Sait à qui adresser un signalement	4 (25.0)	9 (56.3)	0,06
Connait le % de dossiers de VFF traités par la Gendarmerie (40%)	1 (6.3)	15 (93.8)	<0,001
Connait les principales associations du territoire	0(0)	16(100)	<0,001

Tableau 2 : Évaluation des connaissances – Taux de bonnes réponses

DISCUSSION

Notre étude a montré qu'une formation courte sur les violences conjugales, dispensée à des professionnels de santé d'un même territoire, est susceptible d'améliorer significativement leurs connaissances du mécanisme par lequel elles surviennent, et d'acquérir certains outils pour venir en aide à ces femmes.

Les résultats sont d'autant plus importants à connaître que le problème des violences conjugales est devenu l'un des sujets sociétaux majeurs de ce début de XXI^e siècle, où l'émancipation des femmes s'accompagne d'une libération de la parole et d'une prise de conscience collective. D'un côté, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) décrit la santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » ce qui fait de ces violences une préoccupation médicale. De l'autre, l'importance numérique du sujet est évidente. En 2021, on estimait à 213 000 le nombre de déclarations de femmes victimes de violences en France, et le nombre de féminicides annuels - 145 en 2021 - ne représente qu'une partie minime de cette souffrance vécue par les femmes, avec un cortège de complications pour leur santé, tant du point de vue psychique que physique.

Cette étude est originale dans le fait qu'elle a eu lieu dans un territoire rural de la région des Hauts-de-France, région particulièrement touchée par les violences conjugales. En 2022, le taux de violences conjugales au sein du Nord et du Pas-de-Calais est un des plus haut du pays, mesuré à 13,2/1000 habitants pour le Nord et 13,9/ 1000 habitants pour le Pas-de-Calais dépassant la moyenne nationale évaluée à 9 /1000 (61). Le fait d'avoir réalisé cette étude dans un territoire de santé bien déterminé –

rural – est intéressant par le fait que ce type d'étude est habituellement plutôt réalisé dans les zones urbaines, à proximité des universités où travaillent les chercheurs. Dans le secteur rural que nous avons exploré, les violences conjugales représentent 40 % de l'activité de la Gendarmerie, ce qui témoigne de l'importance du problème.

Notre étude s'est adressée à des professionnels dont moins de la moitié a déclaré avoir déjà rencontré ce type de violences au cours de leur exercice, ce qui indique qu'ils étaient sans doute encore loin de connaître/reconnaître ce type de situation. D'ailleurs, le fait que seulement trois d'entre eux connaissaient le cycle de la violence (18.8%) et sept d'entre eux le numéro national 3919 (43.9%) témoigne de leur faible connaissance du sujet avant la formation. En revanche, le fait que ces outils aient été compris par la majorité des professionnels après la formation est encourageant et indique qu'un diaporama commenté pourrait utilement servir d'outil de formation plus massive, à condition d'être porté par des personnes motivées et peut être même par un groupe de personnes. Le fait que notre formation n'ait pas amélioré de manière significative certains points comme les connaissances sur le syndrome post-traumatique ou bien les différents types de violences doit nous faire retravailler ces différents points avant de répéter/diffuser notre formation. La possibilité d'utiliser des jeux de rôles pourrait permettre de diversifier les modalités d'apprentissage au cours d'une même soirée. (62) Ce projet a permis la mise en place d'une formation DPC et d'une information sur les violences faites aux femmes sur le territoire du Ternois qui est un territoire très touché par cette problématique. Cette sensibilisation a permis de rassembler plusieurs professionnels libéraux pour qu'ils échangent sur leurs expériences mais également pour créer du lien entre eux et poursuivre les discussions sur le sujet après la formation.

Concernant ce type de formation aux médecins, l'organisation et le déroulement de la séance ont été appréciés par les participants et par l'organisme EDUPRAT qui a déjà envisagé de refaire ce type de formation sur un autre territoire du Nord-Pas-de-Calais. Les témoignages de femmes interrogées sur l'intérêt éventuel d'un dépistage soulignent l'importance d'un abord systématique du sujet par les médecins généralistes, reconnaissant ainsi le rôle que ces professionnels de santé peuvent jouer dans la détection et l'orientation vers les bonnes ressources d'aide, telles que les associations d'aide aux victimes. (63,64)

En effet, la formation des médecins généralistes leur permet non seulement d'identifier les signes de violences conjugales, mais également de fournir un soutien approprié et de diriger les femmes vers les services d'accompagnement spécialisés. Cette action peut avoir un impact significatif sur la santé physique et mentale des victimes, en leur offrant un accès précoce à des ressources de soutien et en contribuant à rompre le cycle de la violence. A Bristol, une étude a démontré que les médecins généralistes se sentent plus à l'aise pour aborder la question des violences conjugales après avoir suivi une formation spécifique. Ils deviennent ainsi des interlocuteurs plus compétents et empathiques, capables de fournir un soutien aux patientes. (65) Une étude parue dans *The Lancet*, a par ailleurs montré qu'une formation en soins primaires peut considérablement augmenter les connaissances par les praticiens généralistes sur la violence entre partenaires intimes et augmenter l'adressage à des services judiciaires de manière significative.(36) Bien que l'impact direct de ces formations sur la santé et la qualité de vie des victimes ne soit pas encore démontré, il est important de souligner que l'absence de preuve ne doit pas dissuader le dépistage, ceci afin de renforcer l'efficacité des interventions. (42,66)

Les médecins formés peuvent créer un environnement rassurant en agençant leur cabinet de façon à ce que les victimes puissent se livrer plus facilement.(67) Des initiatives telles que celle menée à Reims en 2022 – où un médecin généraliste semble avoir aidé une femme à s’extraire de violences répétées - montre l’effet bénéfique que peut avoir un signalement réalisé par un médecin bien formé, l’agresseur ayant finalement été appréhendé et condamné.(68) De même, former les étudiants en médecine durant leur cursus universitaire pourrait permettre que les médecins soient sensibilisés et formés à cette problématique dès le début de leur exercice. (69) (70) Il pourrait également être intéressant de mettre en place des campagnes d’information destinées au grand public sur le rôle du médecin dans les situations de violences. (71)

Des améliorations de la formation sont envisageables. Il pourrait être intéressant de maintenir une équipe fixe sur le sujet afin de reproduire cette formation au long cours. Les recommandations de l’Organisation mondiale de la santé (OMS) soulignent l’importance d’une réponse adaptée aux victimes, mettant en avant la nécessité de formations plus expérientielles, telles que l’utilisation de jeux de rôle et d’études de cas. De plus, la diversité des professionnels de santé formés doit être élargie pour répondre aux besoins spécifiques des différentes communautés et contextes. (69)

Notre étude connaît les limites de toute évaluation d’une action de sensibilisation. D’un côté, nous avons rassemblé seulement 16.0 % des professionnels invités, et il est possible que les personnes participantes étaient les plus motivées et les plus réceptives aux connaissances nouvelles diffusées lors de cette soirée. Cependant, ce nombre correspond au nombre de professionnels qui se mobilisent généralement lors d’une soirée de DPC organisée par l’organisme EDUPRAT sur le territoire.

Cette mobilisation assez limitée des professionnels au sein du territoire s'explique par les difficultés que connaît toute action de FMC. La soirée s'est déroulée de 20h à 23h. Le territoire ayant une faible densité médicale, les professionnels qui y exercent peuvent avoir une surcharge de travail et une fatigue qui les dissuadent de continuer à se former après leur journée de travail, notamment pour ceux d'entre eux qui commencent tôt leur travail. La multiplication récente des actions de formation dans le territoire concerné a pu également décourager certains professionnels de participer. Ayant un emploi du temps professionnel chargé, les médecins pourraient privilégier leur vie de famille après 20 heures.

Une autre limite de notre étude est son caractère limité dans le temps. L'augmentation des connaissances au cours d'une soirée pourrait apparaître comme un « minimum » à atteindre qui pourrait s'effacer à distance de la formation. Cependant, le fait que certaines connaissances aient évolué au cours de la soirée milite en faveur d'un rôle réellement positif de la formation dans certains domaines comme le cycle de la violence, le numéro national 3919 et l'existence d'associations d'aide aux victimes. Il aurait cependant été utile de réaliser une nouvelle évaluation des connaissances à distance, par exemple plusieurs mois après la formation, pour vérifier que les acquis de la soirée de formation n'avaient pas disparu. Ce type d'évaluation à distance est souvent réalisé par les organismes de formation, mais ils peuvent manquer d'objectivité lorsqu'ils conditionnent la validation financière de la formation.

CONCLUSION :

Les résultats de notre étude nous laissent penser qu'une formation courte de quelques heures concernant les violences intrafamiliales est nécessaire, les connaissances initiales des professionnels de santé apparaissant insuffisantes. Elle montre également que cette formation est efficace pour modifier de manière significative les connaissances des professionnels de santé sur un territoire donné. Le caractère multidisciplinaire de la formation est un atout dans ce domaine difficile des violences intrafamiliales, qui nécessite l'expertise de plusieurs corps de métiers médicaux, paramédicaux et non médicaux (justice, Gendarmerie, assistantes sociales...). Il nous paraîtrait opportun de renouveler ce type de formation et d'en réaliser une évaluation objective à distance, ceci afin de connaître son impact réel sur la prise en charge des victimes sur le territoire.

BIBLIOGRAPHIE :

1. #NousToutes [Internet]. [cité 28 avr 2024]. Comprendre les chiffres pour mieux défendre les femmes et les enfants victimes de violences sexistes et sexuelles. Disponible sur: <https://www.noustoutes.org/comprendre-les-chiffres/>
2. Vos questions les plus fréquentes [Internet]. [cité 8 avr 2024]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/about/frequently-asked-questions>
3. Les services de l'État dans le Gers [Internet]. [cité 9 avr 2024]. Les répercussions des violences conjugales : un impact sur la totalité des membres de la famille. Disponible sur: <https://www.gers.gouv.fr/Actions-de-l-Etat/Delegation-aux-droits-des-femmes-et-a-l-egalite-entre-les-femmes-et-les-hommes/Lutte-contre-les-violences-faites-aux-femmes/Violences-au-sein-du-couple-Guide-pour-les-professionnel.le.s-du-Gers/Les-repercussions-des-violences-conjugales-un-impact-sur-la-totalite-des-membres-de-la-famille>
4. Violence à l'encontre des femmes [Internet]. [cité 28 juill 2023]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
5. Violences au sein de la famille – Sécurité et société | Insee [Internet]. [cité 3 avr 2024]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5763591?sommaire=5763633#documentation>
6. Violence conjugale [Internet]. [cité 2 juin 2023]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F12544>
7. Violences au sein du couple | Arrêtons les violences [Internet]. [cité 3 avr 2024]. Disponible sur: <https://arretonslesviolences.gouv.fr/besoin-d-aide/violences-au-sein-du-couple>
8. Pédagogie Numérique en Santé [Internet]. [cité 1 avr 2024]. Pns - MOOC VIOLENCES

FAITES AUX FEMMES (2017). Disponible sur: <https://www.pns-mooc.com/fr/mooc/14/presentation>

9. Prévenir la violence contre les femmes [Internet]. [cité 28 juill 2023]. Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332890/WHO-RHR-18.19-fre.pdf?ua=1>

10. Ined - Institut national d'études démographiques [Internet]. [cité 21 juill 2022]. VIRAGE. Disponible sur: <https://virage.site.ined.fr/>

11. Repères statistiques - Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes [Internet]. [cité 2 juin 2023]. Disponible sur: <https://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/violences-faites-aux-femmes/reperes-statistiques/>

12. TA6: Violence Against Women and the Girl Child [Internet]. [cité 31 mars 2024]. Disponible sur: <https://worlds-women-2020-data-undesa.hub.arcgis.com/pages/violence-against-women-and-the-girl-child>

13. World's Women 2020 [Internet]. [cité 31 mars 2024]. Disponible sur: <https://worlds-women-2020-data-undesa.hub.arcgis.com/>

14. Focus 2030 [Internet]. [cité 20 juin 2023]. Recensement des bases de données sur les inégalités de genre dans le monde. Disponible sur: <https://focus2030.org/Recensement-des-bases-de-donnees-sur-les-inegalites-de-genre-dans-le-monde>

15. Viols et agressions sexuelles en Europe – Sécurité et société | Insee [Internet]. [cité 25 août 2023]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5763615?sommaire=5763633#tableau-figure2>

16. AFFICHE-Violences_A3-ou-A4.pdf [Internet]. [cité 27 avr 2024]. Disponible sur: https://arretonslesviolences.gouv.fr/sites/default/files/2020-04/AFFICHE-Violences_A3-ou-A4.pdf

17. Les Lettres de l'Observatoire national des violences faites aux femmes | Arrêtons les violences [Internet]. [cité 3 avr 2024]. Disponible sur: <https://arretonslesviolences.gouv.fr/les-lettres-de-l-observatoire-national-des-violences-faites-aux-femmes>
18. Sénat [Internet]. 2023 [cité 24 mars 2024]. Politique de lutte contre les violences faites aux femmes. Disponible sur: <https://www.senat.fr/questions/base/2023/qSEQ23030552S.html>
19. Cogez S. La Voix du Nord. 2023 [cité 25 août 2023]. Violences conjugales: deux fois plus de plaintes en trois ans dans le Pas-de-Calais. Disponible sur: <https://www.lavoixdunord.fr/1288910/article/2023-02-07/violences-conjugales-deux-fois-plus-de-plaintes-en-trois-ans-dans-le-pas-de>
20. Femmes et hommes face à la violence - Insee Première - 1473 [Internet]. [cité 21 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1280920>
21. aide au repérage et à la prise en charge des violences conjugales en médecine générale [Internet]. [cité 3 avr 2022]. Déclic Violence. Disponible sur: <https://declicviolence.fr/>
22. Ecoute Violences Conjugales [Internet]. [cité 27 avr 2024]. Cycle de la violence • Ecoute Violences Conjugales. Disponible sur: <https://www.ecouteviolencesconjugales.be/pourquoi-appeler/victime/cycle-de-la-violence/>
23. SOS violence conjugale [Internet]. [cité 27 avr 2024]. <https://sosviolenceconjugale.ca/fr/articles/crise-remission-tension-le-cycle-de-la-violence>. Disponible sur: <https://sosviolenceconjugale.ca/fr/articles/crise-remission-tension-le-cycle-de-la-violence>
24. La carte interactive | Déclic Violence [Internet]. [cité 21 août 2023]. Disponible sur: <https://declicviolence.fr/la-carte-interactive-liste?type=®ion=9&department=58>
25. *L'Emprise* (téléfilm). In: Wikipédia [Internet]. 2022 [cité 27 avr 2024]. Disponible sur: [https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=L%27Emprise_\(téléfilm\)&oldid=199042516](https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=L%27Emprise_(téléfilm)&oldid=199042516)

26. Salmona M. Mémoire traumatique et victimologie [Internet]. [cité 21 août 2023]. Disponible sur: <https://www.memoiretraumatique.org/psychotraumatismes/introduction.html>
27. Salmona M. La mémoire traumatique : violences sexuelles et psycho-trauma. Les Cahiers de la Justice. 2018;1(1):69-87.
28. Comprendre le psychotraumatisme [Internet]. Cn2r. [cité 21 août 2023]. Disponible sur: <https://cn2r.fr/je-suis-professionnel/comprendre-le-psychotraumatisme/>
29. CPIV [Internet]. [cité 11 avr 2024]. Centre du Psychotrauma de l'Institut de Victimologie - soigner les victimes. Disponible sur: <https://www.cпив.org>
30. ONU Femmes [Internet]. 2023 [cité 27 avr 2024]. Faits et chiffres : Mettre fin à la violence à l'égard des femmes. Disponible sur: <https://www.unwomen.org/fr/what-we-do/ending-violence-against-women/facts-and-figures>
31. novembre 2013 RB. CVFE - Dire NON aux violences conjugales ! [cité 27 avr 2024]. L'estimation du coût social et financier de la violence conjugale en Europe : seize milliards d. Disponible sur: <https://www.cvfe.be/publications/analyses/242-l-estimation-du-cout-social-et-financier-de-la-violence-conjugale-en-europe-seize-milliards-d-euros-par-an>
32. FDF-cout-inegalites-web.pdf [Internet]. [cité 24 août 2023]. Disponible sur: <https://fondationdesfemmes.org/fdf-content/uploads/2022/03/FDF-cout-inegalites-web.pdf>
33. lenfant_face_aux_violences_conjugales__0.pdf [Internet]. [cité 4 oct 2023]. Disponible sur: https://cnvif.fr/sites/default/files/lenfant_face_aux_violences_conjugales__0.pdf
34. Canuet H, Belin I, Henry G. Prise en charge de la femme victime de violence conjugales par les médecins généralistes: une étude qualitative [Internet]. [cité 17 oct 2023]. Disponible sur: https://www.exercer.fr/full_article/194
35. Violences-sexuelles-faites-aux-femmes.pdf [Internet]. [cité 28 juill 2023]. Disponible

sur: <https://medecine-generale.sorbonne-universite.fr/wp-content/uploads/2020/05/Violences-sexuelles-faites-aux-femmes.pdf>

36. Hegarty K, Glasziou P. Tackling domestic violence: is increasing referral enough? *The Lancet*. 19 nov 2011;378(9805):1760-2.

37. Poitoux C. Signalement des violences entre partenaires intimes: opinions et considérations éthiques et pratiques des médecins généralistes, enquête qualitative.

38. exercer 2010;92:75-81 - Recherche Google [Internet]. [cité 11 avr 2024]. Disponible sur:

https://www.google.com/search?q=exercer+2010%3B92%3A75-81&client=safari&sca_esv=1ac063025a92ebf4&rls=en&ei=n6EXZqOSJYyekdUP39OMuAc&ved=0ahUKEwj3bav4bmFAxUMT6QEHd8pA3cQ4dUDCA8&uact=5&oq=exercer+2010%3B92%3A75-

[81&gs_lp=Egxnd3Mtd2l6LXNlcnAiFWV4ZXJjZXIzMjAxMDs5Mjo3NS04MUilBVAAWA BwAHgAkAEAmAEroAErqgEBMbgBA8gBAPgBAvgBAZgCAKACAJgDAJIHAKAHLQ&sclient=gws-wiz-serp#ip=1](https://www.google.com/search?q=exercer+2010%3B92%3A75-81&gs_lp=Egxnd3Mtd2l6LXNlcnAiFWV4ZXJjZXIzMjAxMDs5Mjo3NS04MUilBVAAWA BwAHgAkAEAmAEroAErqgEBMbgBA8gBAPgBAvgBAZgCAKACAJgDAJIHAKAHLQ&sclient=gws-wiz-serp#ip=1)

39. Infirmiers.com [Internet]. [cité 4 oct 2023]. Signalements, informations préoccupantes : les professionnels face au dilemme. Disponible sur: <https://www.infirmiers.com/profession-ide/signalements-informations-preoccupantes-les-professionnels-face-au-dilemme>

40. Thiesson R, François-Purssell I, Gilard-Pioc S, Loiseau M. Difficultés des médecins de premier recours face à l'évaluation de l'Incapacité Totale de Travail lors du premier constat de coups et blessures. Premier état des lieux à partir de l'étude de huit thèses d'exercice en médecine. *La Revue de Médecine Légale*. 1 déc 2023;14(4):100421.

41. Violences conjugales faites aux femmes : un questionnaire utile aux soignants [Internet]. [cité 31 mai 2022]. Disponible sur:

<https://www.prescrire.org/fr/3/31/64288/0/2022/ArchiveNewsDetails.aspx?page=1>

42. WHO_RHR_14.26_eng.pdf [Internet]. [cité 28 mars 2024]. Disponible sur: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/136101/WHO_RHR_14.26_eng.pdf?sequence=1
43. crisostome. SARA: outil d'évaluation du risque de violences conjugales (outil de jugement clinique structuré) | Psychocriminologie [Internet]. [cité 29 juin 2023]. Disponible sur: <http://psychocriminologie.free.fr/?p=5481>, <http://psychocriminologie.free.fr/?p=5481>
44. Christine RD. Haute Autorité de santé. 2019;
45. La revue francophone de médecine générale [Internet]. [cité 27 avr 2024]. Disponible sur: https://www.exercer.fr/full_article/2196
46. vademecum_secret_violences_conjugales.pdf [Internet]. [cité 2 juin 2023]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/1xufjc2/vademecum_secret_violences_conjugales.pdf
47. Conseil National de l'Ordre des Médecins [Internet]. 2020 [cité 31 mai 2022]. Secret médical et violences au sein du couple. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/secret-medical-violences-couple>
48. Outils de formation | Arrêtons les violences [Internet]. [cité 1 avr 2024]. Disponible sur: <https://arretonslesviolences.gouv.fr/je-suis-professionnel/outils-de-formation>
49. Gouvernement.fr [Internet]. [cité 28 juill 2023]. Violences faites aux femmes : « Pour un départ réel du foyer, il peut y avoir beaucoup de tentatives ». Disponible sur: <http://www.gouvernement.fr/actualite/violences-faites-aux-femmes-pour-un-depart-reel-du-foyer-il-peut-y-avoir-beaucoup-de-tentatives>
50. admin. Le Home des Rosati, exemple suivi dans la lutte contre les violences conjugales [Internet]. Communauté Urbaine d'Arras. 2020 [cité 25 août 2023]. Disponible sur: <https://www.cu-arras.fr/le-home-des-rosati-exemple-dans-la-lutte-contre-les-violences-conjugales/>

51. horizonactu.fr [Internet]. [cité 25 août 2023]. Ternois : des auteurs de violences conjugales accueillis et suivis à l'abbaye de Belval. Disponible sur: <https://www.horizonactu.fr/actualite-33020-ternois-des-auteurs-de-violences-conjugales-accueillis-et-suivis-a-l-abbaye-de-belval>
52. Violence conjugale, secret professionnel et partage d'informations [Internet]. 2014 [cité 4 oct 2023]. Disponible sur: <https://secretpro.fr/secret-professionnel/fiches-par-theme/secret-professionnel-violence-conjugale>
53. Conseil National de l'Ordre des Médecins [Internet]. 2020 [cité 2 juin 2023]. Signalement - Violences conjugales - Danger immédiat - Emprise. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/documents-types-demarches/documents-types-medecins/pratique/signalement-violences-conjugales-danger>
54. De la FMC au DPC. Et après ? [Internet]. 2010 [cité 26 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.larevuedupraticien.fr/archive/de-la-fmc-au-dpc-et-apres>
55. Sibilía J. Une certification périodique des médecins pour un développement professionnel personnalisé. Rev Prat. févr 2019;69(2):135-6.
56. Conseil National de l'Ordre des Médecins [Internet]. 2019 [cité 17 oct 2023]. Se former tout au long de sa carrière. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/medecin/carriere/former-long-carriere>
57. rpc_medecins_2024_0.pdf [Internet]. [cité 7 janv 2024]. Disponible sur: https://www.agencedpc.fr/sites/default/files/2023-12/rpc_medecins_2024_0.pdf
58. Formation médicale continue : ce qu'il faut savoir [Internet]. [cité 31 déc 2023]. Disponible sur: <https://www.larevuedupraticien.fr/article/formation-medecale-continue-ce-quil-faut-savoir>
59. nationale SG Gendarmerie. Pas-de-Calais : des cellules locales dédiées à la prise en

charge des violences intra-familiales (2/2) [Internet]. [cité 7 avr 2024]. Disponible sur: <https://www.gendarmerie.interieur.gouv.fr/gendinfo/actualites/2020/pas-de-calais-des-cellules-locales-dediees-a-la-prise-en-charge-des-violences-intra-familiales-2-2>

60. Vallées d’Opale [Internet]. [cité 27 avr 2024]. Vallées d’Opale - Des parenthèse(s) si singulières en Hauts-de-France ! Disponible sur: <https://www.valleesdopale.com/fr/>

61. Violences conjugales: le Nord et le Pas-de-Calais parmi les départements avec le plus fort taux de victimes [Internet]. [cité 27 avr 2024]. Disponible sur: https://www.bfmtv.com/grand-lille/violences-conjugales-le-nord-et-le-pas-de-calais-parmi-les-departements-avec-le-plus-fort-taux-de-victimes_AN-202311160699.html

62. Kalra N, Hooker L, Reisenhofer S, Tanna GLD, García-Moreno C. Training healthcare providers to respond to intimate partner violence against women. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2021 [cité 28 avr 2023];(5). Disponible sur: <https://www-cochranelibrary-com.ressources-electroniques.univ-lille.fr/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012423.pub2/full?highlightAbstract=violenc%7Cwoman%7Cagainst%7Cwomen%7Cviolence>

63. Burge SK, Schneider FD, Ivy L, Catala S. Patients’ advice to physicians about intervening in family conflict. *Ann Fam Med*. 2005;3(3):248-54.

64. Kataoka Y, Imazeki M. Experiences of being screened for intimate partner violence during pregnancy: a qualitative study of women in Japan. *BMC Womens Health*. 29 mai 2018;18(1):75.

65. Westmarland N, Hester M, Reid P. Routine Enquiry about Domestic Violence in General Practices: a Pilot Project.

66. Formation des professionnels du soin et de la santé à la lutte contre la violence exercée par des partenaires intimes à l’égard des femmes [Internet]. [cité 29 juin 2023]. Disponible sur:

https://www.cochrane.org/fr/CD012423/BEHAV_formation-des-professionnels-du-soin-et-de-la-sante-la-lutte-contre-la-violence-exercee-par-des

67. Nguyen NK, Bendahmane L, Martin MJ, Tilly A, Bayen S, Messaadi N. Environnement réconfortant et respect de l'intimité. L'organisation du cabinet médical pour la consultation gynécologique. *Santé Publique*. 2020;32(4):347-58.

68. LEFIGARO [Internet]. 2022 [cité 2 juin 2023]. Reims : un médecin signale à la justice des violences subies par une patiente, un homme condamné. Disponible sur: <https://www.lefigaro.fr/faits-divers/reims-un-medecin-signale-a-la-justice-des-violences-subies-par-une-patiente-un-homme-condamne-20221129>

69. Fawole OI, Balogun BO, Adejimi AA, Akinsola OJ, Van Wyk JM. Training medical students: victim's perceptions of selectively screening women for intimate partner violence in health care settings. *BMC Med Educ*. 11 juin 2019;19(1):196.

70. Schrier MW, Rougas SC, Schrier EW, Elisseou S, Warrie S. Intimate Partner Violence Screening and Counseling: An Introductory Session for Health Care Professionals. *MedEdPORTAL*. 5 sept 2017;13:10622.

71. Rapport Permettre aux médecins de mieux repérer les femmes victimes de violences conjugales_0.pdf [Internet]. [cité 1 avr 2024]. Disponible sur: https://www.modernisation.gouv.fr/files/2022-11/Rapport%20Permettre%20aux%20m%C3%A9decins%20de%20mieux%20rep%C3%A9rer%20les%20femmes%20victimes%20de%20violences%20conjugales_0.pdf

ANNEXES :

Annexe N°1 : Violentomètre

Lutter contre les violences faites aux jeunes femmes

Le violentomètre

Le consentement, c'est quoi ? C'est le fait de donner son accord de manière consciente, libre et explicite à un moment donné pour une situation précise. Tu peux revenir sur ce choix quand tu le souhaites et selon les raisons qui te sont propres. Tu n'as pas à te justifier ou subir des pressions.

PROFITE Ta relation est saine quand il...	Respecte tes décisions et tes goûts	1
	Accepte tes ami.e.s et ta famille	2
	A confiance en toi	3
	Est content quand tu te sens épanouie	4
	S'assure de ton accord pour ce que vous faites ensemble	5
VIGILANCE, DIS STOP ! Il y a de la violence quand il...	T'ignore des jours quand il est en colère	6
	Te fait du chantage si tu refuses de faire quelque chose	7
	Rabaisse tes opinions et tes projets	8
	Se moque de toi en public	9
	Te manipule	10
	Est jaloux en permanence	11
	Contrôle tes sorties, habits, maquillage	12
	Fouille tes textos, mails, applis	13
	Insiste pour que tu envoies des photos intimes	14
	T'isole de ta famille et de tes ami.e.s	15
PROTÈGE-TOI, DEMANDE DE L'AIDE Il y a de la violence quand il...	Te traite de folle quand tu lui fais des reproches	16
	"Pète les plombs" lorsque quelque chose lui déplaît	17
	Te pousse, te tire, te gifle, te secoue, te frappe	18
	Menace de se suicider à cause de toi	19
	Te touche les parties intimes sans ton consentement	20
	Menace de diffuser des photos intimes de toi	21
	T'oblige à regarder des films pornos	22
T'oblige à avoir des relations sexuelles	23	
		24
		25
		26



seine-saint-denis
LE DÉPARTEMENT



Annexe N°2 : Questionnaire donné aux participants avant la formation

Bonjour, je suis Elina QUENIART interne en médecine générale à la Faculté de Médecine de Lille. Dans le cadre de mon **projet de thèse** je réalise un questionnaire pour évaluer les **connaissances et les pratiques des professionnels de santé du Ternois concernant les violences conjugales**. Pourriez-vous répondre à ce questionnaire anonyme ? Un second questionnaire vous sera délivré à la fin de la soirée.

Grand merci par avance ! Elina

1. Avez-vous déjà rencontré une personne vivant une situation de violences conjugales dans le cadre de votre exercice ?
Une seule réponse possible.
 Oui, plusieurs fois
 Oui, une fois
 Non
 Je ne sais pas
2. Posez-vous systématiquement une question sur les violences conjugales à vos patientes ?
Une seule réponse possible.
 Oui Non
3. Si non, pourquoi ?
Plusieurs réponses possibles.
 Vous n'y pensez pas systématiquement
 Par manque de temps
 Vous n'êtes pas à l'aise avec le sujet
 Vous craignez une réaction négative de la patiente
 Vous posez la question plutôt lors de situations faisant évoquer des violences (hématomes, fractures...)
4. Avez-vous déjà suivi une formation sur les violences conjugales ?
Une réponse possible
 Oui Non
5. Si oui à quelle occasion ?
Plusieurs réponses possibles.
 Cours universitaire
 Diplôme universitaire
 Formation continue
 Congrès
 Groupe de paire
6. Connaissez-vous des associations d'aide aux femmes victimes de violence de votre territoire ?
Une seule réponse possible.
 Oui Non
7. Si oui, les avez-vous déjà contactées ?
Une seule réponse possible.
 Oui, plusieurs fois
 Oui, une fois
 Non
8. Pouvez-vous indiquer le numéro national « violence femme info » ?
Une seule réponse possible. _____
9. Avez-vous des brochures ou affiches informatives sur les violences intrafamiliales à disposition dans votre cabinet ?
Une seule réponse possible.
 Oui Non
10. A qui adressez-vous un signalement en cas de violences conjugales ?
Une seule réponse possible.
 A la gendarmerie
 Au procureur de la République
 Au juge des affaires familiales
 A la police
 Je ne sais pas

11. A combien s'élève le pourcentage de dossiers relatifs aux violences intrafamiliales traités par la gendarmerie de Saint Pôl-sur-Ternoise en 2022 ?
Une seule réponse possible.
- 50%
 40%
 30%
 20%
 10%
12. Parmi les phases suivante, laquelle ne fait pas partie du cycle de la violence ?
Une seule réponse possible.
- Tension
 Violence/ Agression
 Insomnies
 Rémission/ lune de miel
 Je ne connais pas ce cycle
13. Quels sont les différents types de violence ?
Plusieurs réponses possibles.
- Physique
 Psychologique
 Financière
 Verbale
 Administrative
14. Parmi ces propositions, lesquelles peuvent évoquer des violences conjugales ?
Plusieurs réponses possibles.
- Des lésions corporelles
 Des infections urinaires récurrentes
 Des addictions
 Des troubles mnésiques
 Des troubles du sommeil
 Aucune de ces propositions
15. Quelles sont les deux situations à plus haut risque de violences conjugales ?
Deux réponses possibles.
- Chômage
 Grossesse
 Séparation/divorce
 Infidélité
 Différence d'âge
16. Parmi les propositions suivantes, lesquelles sont des symptômes d'un trouble de stress post-traumatique ?
Plusieurs réponses possibles.
- Amnésie
 Hypervigilance
 Cauchemars
 Évitement
 Irritabilité
18. Quel est votre sexe ?
Une seule réponse possible.
- Femme Homme
19. Quel âge avez-vous ?
Une seule réponse possible.
- ans
20. Quelle est votre profession ?
Une seule réponse possible.
- Médecin généraliste
 Infirmier- infirmière
 Kinésithérapeute
 Pharmacien.ne
 Médecin en PMI
 Sage-femme
 Autre :

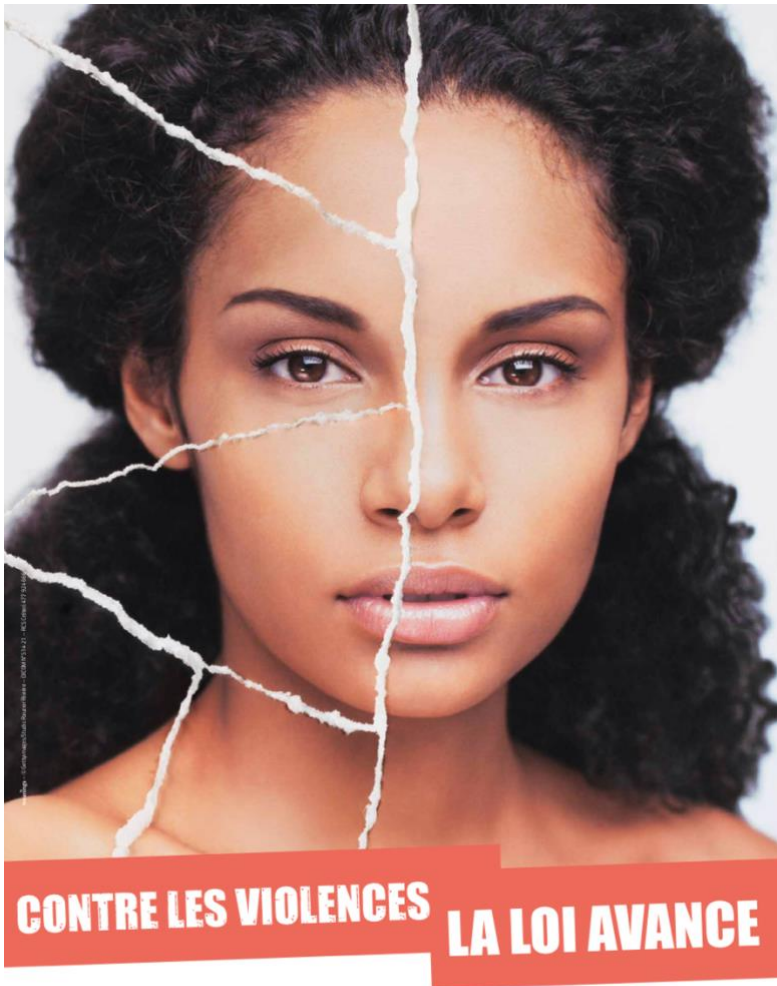
Annexe N°3 : Questionnaire donné aux participants après la formation

Questionnaire d'évaluation des connaissances après la sensibilisation.

Merci d'avoir participé à la formation et de prendre le temps de répondre à ce second questionnaire. Elina

1. Citez une ou des associations d'aide aux femmes victimes de violence présentes sur votre territoire ?
Une réponse minimum. -----
2. Citez le numéro national « violence femme info ».
Une seule réponse possible. -----
3. A qui adressez-vous le signalement en cas de violences conjugales ?
Une seule réponse possible.
 - A la gendarmerie
 - Au procureur de la République
 - Au juge des affaires familiales
 - A la police
 - Je ne sais pas
4. A combien s'élève le pourcentage de dossiers relatifs aux violences intrafamiliales traités par la gendarmerie de Saint Pôl-sur-Ternoise en 2022 ?
Une seule réponse possible.
 - 50%
 - 40%
 - 30%
 - 20%
 - 10%
5. Parmi les phases suivantes, laquelle ne fait pas partie du cycle de la violence ?
Une seule réponse possible.
 - Tension
 - Violence/ Agression
 - Insomnie
 - Rémission/ lune de miel
 - Je ne connais pas ce cycle
6. Quels sont les différents types de violence ?
Plusieurs réponses possibles.
 - Physique
 - Psychologique
 - Financière
 - Verbale
 - Administrative
7. Parmi ces propositions, lesquelles peuvent évoquer des violences conjugales ?
Plusieurs réponses possibles.
 - Des lésions corporelles
 - Des infections urinaires récurrentes
 - Des addictions
 - Des troubles mnésiques
 - Des troubles du sommeil
 - Aucune de ces propositions
8. Quelles sont les deux situations à plus haut risque de violences conjugales ?
Deux réponses possibles.
 - Chômage
 - Grossesse
 - Séparation/divorce
 - Infidélité
 - Différence d'âge
9. Parmi les propositions suivantes, lesquelles sont des symptômes d'un trouble de stress post-traumatique ?
Plusieurs réponses possibles.
 - Amnésie
 - Hypervigilance
 - Cauchemars
 - Évitement
 - Irritabilité

Annexes 4 : Affiches de prévention gouvernementales des violences envers les femmes



CONTRE LES VIOLENCES LA LOI AVANCE

VIOLENCES CONJUGALES VIOL HARCELEMENT

VIOLENCES FEMMES INFO

APPELEZ LE 3919

Appel anonyme et gratuit.

AGRESSION SEXUELLE MARIAGE FORCÉ ATTOUCHEMENT VIOLENCE PSYCHOLOGIQUE AGRESSION SEXUELLE



Cofinancé par le programme PROGRESS de l'Union Européenne

VIOLENCES CONTRE LES FEMMES LA LOI VOUS PROTÈGE

APPELEZ LE **3919**

Appel anonyme et gratuit

stop-violences-femmes.gouv.fr

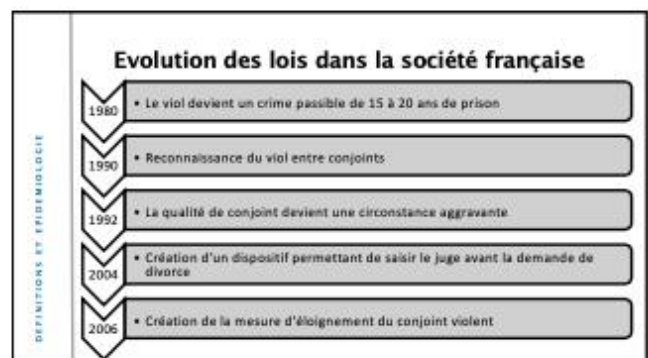
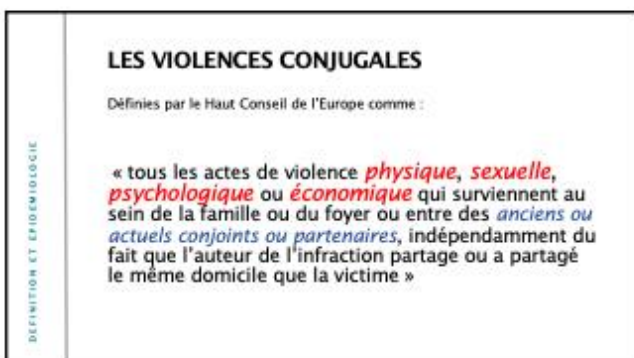


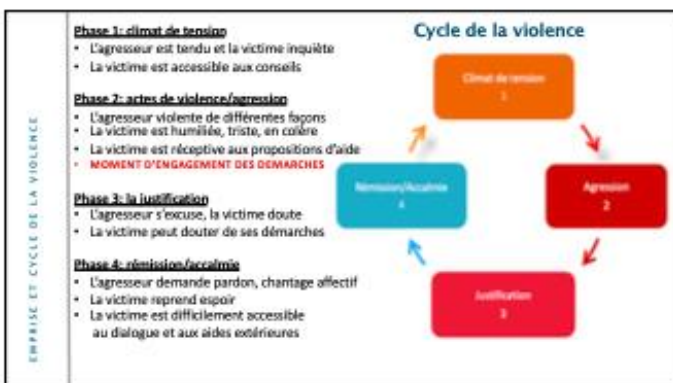
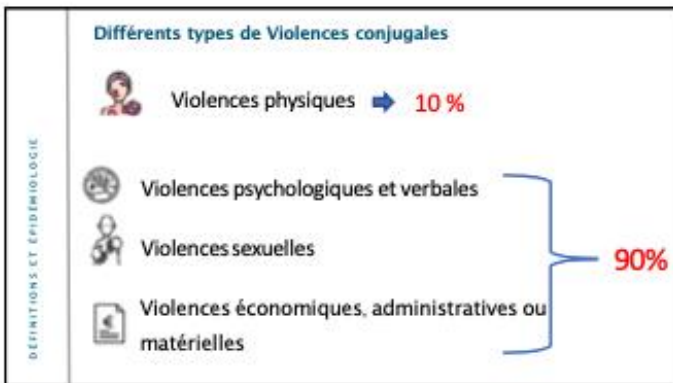
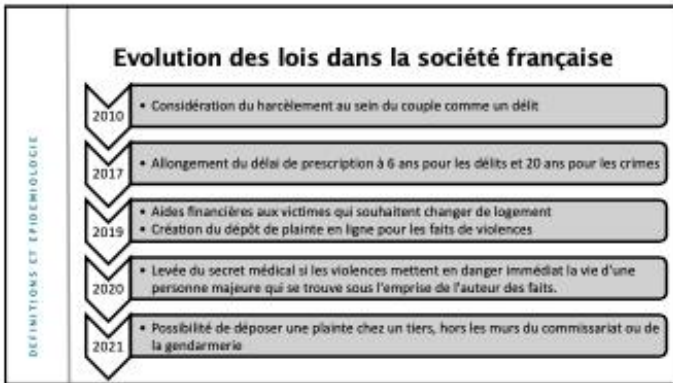
FEMMES VICTIMES DE VIOLENCES
DES PROFESSIONNEL-LE-S VOUS ÉCOUTENT ET VOUS ACCOMPAGNENT.
stop-violences-femmes.gouv.fr

Annexes N°5 : Liste des contacts utiles présents sur le territoire distribuée aux participants

<h2>CONTACTS ET INFOS UTILES</h2>	<h3>SIGNALER DES VIOLENCES</h3> <hr/> <p>3919 Violences femmes infos 17 Gendarmerie/Police 114 pour envoyer un SMS 119 Enfance en danger 0 800 05 95 95 SOS Viols femmes infos 115 Trouver un hébergement d'urgence</p>
<p>FAIRE UN SIGNALEMENT :</p> <hr/> <p>TRIBUNAL JUDICIAIRE D'ARRAS tj-arras@justice.fr 03.21.51.52.06</p>	<h3>APPLICATIONS MOBILES</h3> <hr/> <p>APP'ELLES Assistance et soutien des victimes et des témoins confrontés à une situation de violence présente, passée ou potentielle</p> <p>ALERTE 3117 Danger dans un train ou gare</p> <p>Mémo de vie Protection en ligne des documents et récits de vie</p> <p>HANDSAWAY Association contre les violences sexistes et sexuelles</p>
<p>MEDECIN LEGISTE</p> <hr/> <p>Unité Médico-Judiciaire CH ARRAS 03.21.21.10.10</p>	<h3>DEMARCHES EN LIGNE</h3> <hr/> <p>Plateforme des violences sexuelles et sexistes : https://www.service-public.fr/cmi Porter plainte : https://www.pre-plainte-en-ligne.gouv.fr/</p>
<p>ASSOCIATIONS LOCALES</p> <hr/> <p>CIDFF ARRAS Permanence le 4^{ème} jeudi du mois Parc des Moulins 400 rue de Maisonil 62130 HIERLIN LE SEC 03.21.23.27.53</p>	
<p>FRANCE VICTIME 62 Permanence sur RDV Saint-Pol-sur-Ternoise : 1^{er} vendredi du mois après-midi Herlin-le-Sec : 3^{ème} vendredi du mois Avesnes-le-Comte : 1^{er} vendredi du mois matin 03.21.71.62.00</p>	

Annexe N°6 : Diaporama de la formation dispensée aux participants





Emprise : colonisation psychique et annihilation de la volonté

L'emprise se caractérise par une **séduction** ayant pour but de créer une **dépendance affective**.
Lorsque cette dépendance est installée la victime **perd sa liberté et son discernement**, elle ne peut plus vivre sans l'auteur et socialement s'isole.
L'auteur peut alors **dominer** sa victime.

EMPRISE ET CYCLE DE LA VIOLENCE

Différence entre conflit et violences conjugales



Conflit conjugal	Violences au sein du couple
<ul style="list-style-type: none"> - Positionnement égalitaire dans les interactions - Deux points de vue s'opposent sur un sujet particulier <p>➔ On veut avoir raison sur le sujet du conflit</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Rapport asymétrique (dominant/dominé) <p>➔ Volonté de contrôler son/sa partenaire</p>

Ces violences créent un **climat de peur** et de **tension** permanent.

Les faits de violences sont souvent **récurrents**. Ils **s'aggravent** et **s'accroissent** avec le temps.



2 SITUATIONS À RISQUE :

- ➔ **La grossesse et période périnatale** 
- ➔ **La rupture** 

Comprendre la réalité des victimes

Pourquoi les victimes de violences conjugales ne quittent-elles pas leur conjoint ?

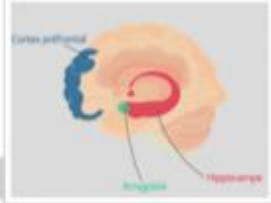
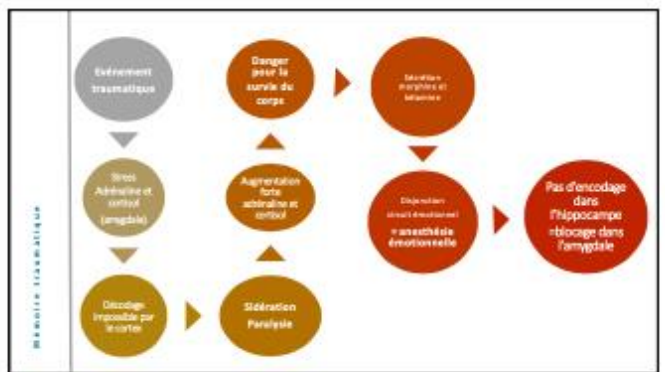
- Peur des représailles +++
- Peur pour les enfants
- Honte, culpabilité
- Réalité matérielle et financière
- Dissociation traumatique (occultation des faits)
- Mémoire traumatique (stress post-traumatique)
- Emprise, sentiments



Mécanismes neurobiologiques

3 structures cérébrales principales dans le circuit émotionnel:

- **Cortex préfrontal**: résolution de problèmes complexes, récupération de souvenirs en mémoire à long terme, stratégies d'organisation
- **Amygdale**: reçoit les informations sensorielles qu'elle évalue, décode les stimuli afin de pouvoir orienter et dicter des réactions comportementales
- **Hippocampe**: responsable du fonctionnement de la mémoire et des apprentissages

04

RÔLE DU SOIGNANT



Repérage des violences

- Questionnaire: WAST
- Interrogatoire:
 - « Est-ce que vous avez un conjoint ? Cela fait combien de temps ? Comment ça va ? »
 - « Comment ça se passe à la maison ? »
 - « Avez-vous déjà été victime de violences physiques ou psychologiques ? »
- Repérage systématique



Cas clinique

Vous recevez en consultation Louise 29 ans, infirmière, pour des crises d'angoisse suite à une opération. C'est la première fois que vous la recevez. Elle vous confie être en proie à une anxiété majeure depuis quelques semaines qui l'empêche de se concentrer au travail. Elle vous précise faire des cauchemars, avoir des difficultés à s'endormir, pleurer beaucoup.

Vous proposez à Louise de passer dans la salle d'à côté afin de l'examiner. Vous retrouvez sa main droite de préhense au tendon arraché et vous constatez plusieurs hématomes d'âges différents. Louise semble gênée.

Vous pensez à une situation de violence conjugale.

Comment abordez-vous le sujet des violences ?

- A. Vous ne l'abordez pas. Si la patiente ne le fait pas elle-même c'est qu'elle ne souhaite pas en discuter avec vous.
- B. Vous n'osez pas sur cette consultation, vous ne vous sentez pas capable d'accompagner une réponse positive. Vous proposez une seconde consultation à Louise le temps de vous renseigner.
- C. Vous lui posez directement la question lors de l'examen clinique.
- D. Vous savez déjà qu'elle est victime de violence conjugale, car vous posez systématiquement cette question à tous vos nouveaux patients en évoquant leurs antécédents et Louise vous a répondu oui.

Une situation toujours difficile

- Pour chacun d'entre nous +++
- Être soi même, ne pas avoir peur
- Adopter une attitude empathique
- Être capable de recevoir la réponse



Examen clinique

- Avec accord de la victime
- En lui expliquant
- Avec des gestes précautionneux
- Partie par partie
- Photos éventuelles bien datées
- Se poser la question d'agressions sexuelles
- Évaluer l'état psychologique: idées suicidaires ?
- État de stress post traumatique ? Emprise ?
- Troubles anxieux ?
- Facteurs protecteurs
- SOIGNER



Cas clinique

Quels signaux d'alerte peuvent vous orienter vers une hypothèse de violence intra-familiale ?

- A. Des antécédents personnels de maltraitance
- B. Des douleurs abdominales récurrentes avec un bilan étiologique négatif
- C. Une appartenance à un milieu socioéconomique défavorisé
- D. Des infections urinaires à répétition
- E. Un refus de se laisser examiner

RÔLE DU SOIGNANT

Cas clinique

Que pouvez-vous dire à Louise ?

- A. Pourquoi n'en avez-vous pas parlé plus tôt ? Je vous aurais aidée
- B. Vous la félicitez d'être venue vous révéler tout cela, cette démarche demande beaucoup de courage
- C. Je vais vous expliquer la notion d'emprise
- D. Je vais vous expliquer le principe du cycle de la violence
- E. Il est important que vous compreniez les troubles que peut engendrer un psycho traumatisme.

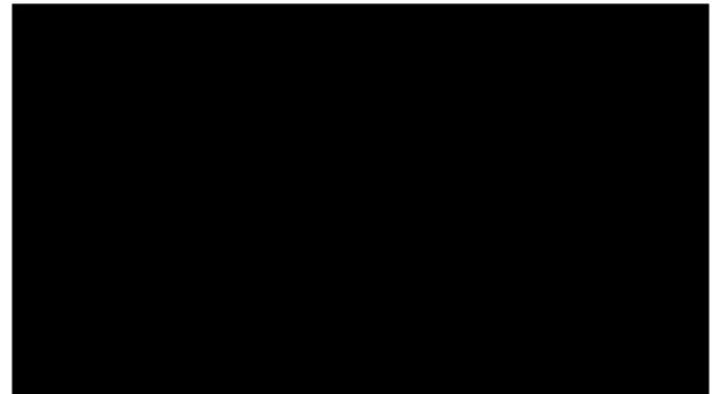
RÔLE DU SOIGNANT

Cas clinique

Quelles questions primordiales posez-vous à Louise ?

- A. Avez-vous des enfants ?
- B. Vous sentez vous en danger ?
- C. Avez-vous des idées suicidaires ?
- D. Avez-vous été victime de viols conjugaux ?
- E. Avez-vous subi des abus sexuels ?

RÔLE DU SOIGNANT



Signes d'alerte



RÔLE DU SOIGNANT

La consultation : créer un environnement favorable

Adopter l'attitude inverse de celle de l'agresseur

Isoler, surveillance	→	Accompagne, donne informations
Contrôle	→	Impliquer le patient
Dévaloriser, humilier	→	Ne pas juger, valoriser
Peur, insécurité	→	Sécuriser, donner du sens
Déresponsabilisation, inversion de culpabilité	→	La loi interdit et punit les violences

RÔLE DU SOIGNANT

RÔLE DU SOIGNANT

Un outil utile en pratique

Lutter contre les violences faites aux jeunes femmes

Le violentomètre

PROFANE | VIOLENCE AU STUP | PROFANE VS DOMESTIC DE CLOU

RÔLE DU SOIGNANT

Enjeux pour l'enfant co-victime

- Violences commises par les personnes censées protéger
- Atteinte à leurs droits, à leur dignité, intégrité physique et psychique
- Rarement identifiées
- Enfant seul et impossibilité d'y échapper
- Stratégies de survie : Fuite, mécanismes d'adaptation, dissociation traumatique

RÔLE DU SOIGNANT

Enjeux pour l'enfant

Nouveau Né
 Précarité, perte de RI
 Stress, pleurs incessants, troubles sommeil, alimentation
 Dissociation traumatique = bébé peu réactif, perturbations développement psychomoteur
 Altération relation mère/enfant

Enfant / Adolescent
 Troubles physiques, psychiques et du comportement
 Risque de reproduction ou VC au d'en être victime
 France = sous estimation des violences aux mineurs
 Banalisation des signes de souffrance liée à l'âge...

Abraham 2016
 05/06/2017

06 | MESURES DE PROTECTION

RÈGLES DE PROTECTION

Brigade de Gendarmerie Saint Pol sur Ternoise

En 2022 : 250 gardes à vue pour violence intrafamiliale (40% de l'activité)
 Groupe VIF avec pilotage d'une brigade de recherche avec 7 agents
 Formation avec stage de sensibilisation aux VIF
 Equipe mobile avec possibilité de se déplacer sur site

2 intervenantes sociale en gendarmerie dont :
 Mme CHABANNES (Ternoiscom):
cindy.chabannes@ternoiscom.fr, 0677961819

34 Rue de Canteraine 62130 Saint-Pol-sur-Ternoise
Ternoise
0321031217
Capitaine CHAMPAIN

RÈGLES DE PROTECTION

Carnet d'adresses 3919

- UMJ CH d'Arras : 03.21.21.10.10
- Tribunal judiciaire d'Arras:
 - Sylvain Barbier Sainte Marie (procureur de la république)
 - 03.21.51.52.06
 - ti-arras@justice.fr
 - 4 place des Etats d'Artois, BP 924, 62022 Arras Cedex
- PMI - Maison du département solidarité 51 rue des Procureurs 62166 Saint-Pol-sur-Ternoise 03.21.03.44.22
- Associations:
 - CIDFF: 03.21.23.27.53
 - France victime 62: 03.21.71.62.00



MESURES DE PROTECTION

Cas clinique

Louise est actuellement hébergée chez ses parents. Monsieur ignore leur adresse. Louise est terrifiée à l'idée que Monsieur H puisse la retrouver. Il est détenteur d'une arme à feu elle l'a vu, il l'a déjà menacé de mort avec. A ce jour, ce dernier continue à tenter de l'appeler et lui envoie des textos où il continue à la menacer.

La situation de Louise vous paraît très préoccupante. Quels autres critères d'évaluation du danger recherchez-vous ?

- A. La victime fait état d'une multiplicité de violences et/ou une augmentation de leur fréquence
- B. La victime n'a jamais déposé plainte
- C. La victime est un professionnel de santé
- D. L'agresseur présumé a des antécédents psychiatriques
- E. L'agresseur présumé a des antécédents judiciaires

MESURES DE PROTECTION

Cas clinique

Vous conseillez à Louise d'aller déposer plainte mais avant vous décidez de rédiger un certificat médical initial. Quelles affirmations sont vraies ?

- A. Il est obligatoire pour pouvoir déposer plainte.
- B. Vous devez attester d'un lien de causalité entre les dires de la victime et vos constatations cliniques
- C. Vous êtes obligé de poser une incapacité totale de travail (ITT)
- D. Vous devez y faire figurer l'état psychologique de la victime
- E. Quel que soit l'ITT, les actes de violences conjugales sont d'emblés considérés comme des délits

MESURES DE PROTECTION

Cas clinique

Que pouvez-vous mentionner dans votre certificat médical ?

- A. Madame me déclare avoir subi des violences conjugales de la part de son ex conjoint Monsieur X
- B. Au niveau clinique, on note des hématomes multiples d'âges différents pouvant être causés par des coups successifs
- C. Selon les dires de Madame, son ex conjoint serait en possession d'une arme à feu et l'aurait menacée de mort avec
- D. Madame confie être en proie à une anxiété majeure depuis quelques semaines qui l'empêche de se concentrer au travail. Elle rapporte faire des cauchemars, avoir des difficultés à s'alimenter, pleurer beaucoup.
- E. Sur le plan psychologique, elle rapporte une peur intense

MESURES DE PROTECTION

Certificat médical initial

Bayonne le 2 Mai 2022

Je soussigné Dr Soulet certifie avoir examiné ce jour la patiente dont le nom est Mme X, et être né le ...

Madame rapporte qu'elle aurait été frappée par son conjoint à plusieurs reprises devant leurs deux enfants. Ce n'était pas la première fois. Selon ses dires Monsieur attendrait un pistolet. Madame rapporte qu'elle pense qu'il finirait par la tuer. Toujours selon les dires de Madame, Monsieur gèle localiserait son téléphone...

Doléances: Madame rapporte depuis ces faits des troubles du sommeil à type de cauchemars, elle décrit aussi une peur manifeste et intense ainsi que des troubles de la concentration.

- Non indispensable au dépôt de plainte
- Daté, signé
- Reporter les dires de la victime sur un mode déclaratif « ... »
- Aucun jugement aucune interprétation
- Ne pas nommer le tiers responsable
- Indiquer les doléances exprimées par la victime

MESURES DE PROTECTION

Certificat médical initial

Examen clinique : fracture du scapulaire malie droite (désinsertion) plâtrée, arrachement droit I1, une plaie au front ayant nécessité 10 points de suture. Au niveau psychique on constate une hyper vigilance, une anxiété importante. A noter un phénomène d'emprise actif.

Thérapeutiques : prescription d'atavac ce jour 25 mg le soir et orientation vers une psychologue

Créer le compte rendu des examens complémentaires ainsi que les photos du jours prises avec accord de la patiente.

ITT 40 jours sous réserve de l'évolution clinique de la patiente et des avis spécialisés encore en attente.

Remise en main propre à l'intéressée.

- Décrire avec précision les faits médicaux constatés
- Préciser les violences psychologiques
- Préciser en quoi les violences altèrent la qualité de vie de la personne
- Mentionner les documents complémentaires
- Statuer d'une ITT si possible : pas obligatoire
- Garder un double
- Ne remettre le certificat qu'à la victime

MESURES DE PROTECTION

Loi du 30 juillet 2020

Elle comprend plusieurs mesures dont :

- la suspension du droit de visite et d'hébergement de l'enfant mineur au parent violent
- la notion de harcèlement au sein du couple comme circonstance aggravante
- la possibilité de lever le secret médical lorsque les violences mettent la vie de la victime majeure en danger immédiat et que celle-ci se trouve sous l'emprise de son auteur

La loi ne crée pas une obligation de signalement pour le soignant mais lui permet de le faire sans risque de violation du secret auquel il est par ailleurs tenu.

Désormais, la levée du secret médical est possible si deux conditions sont réunies :

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.

MESURES DE PROTECTION


Signalement judiciaire

Rédaction du signalement:

- Faits ou commémoratifs : noter les **déclarations de la personne entre guillemets** sans porter aucun jugement ni interprétation.
- **Doléances exprimées par la personne** : les noter de façon exhaustive et entre guillemets
- Examen clinique : décrire précisément les **lésions physiques constatées** (siège, caractéristiques), ainsi que l'état psychique de la personne, sans interprétation ni ambiguïté.
- Signaler l'obtention ou non de l'accord de la victime au signalement

Le signalement est envoyé par courrier électronique à l'adresse mail structurelle de la permanence du parquet compétent. Un accusé de réception est adressé par le parquet au signalant pour l'assurer de la prise en compte du signalement.

- jj.arias@justice.fr



MESURES DE PROTECTION

Évaluer l'emprise

La victime indique-t-elle recevoir des propos dévalorisants, humiliants, dégradants ou injurieux de la part de son partenaire ou ancien partenaire ?

La victime se sent-elle sous surveillance permanente ou harcélé moralement (appels incessants au moyen de mails, sms, appels, messages vocaux, lettres, etc.) ? La victime dit-elle disposer librement de son temps ?

La victime se dit-elle empêchée ou restreinte par son partenaire d'entrer en contact avec sa famille (amis ou parents) ?

La victime se sent-elle déprimée ou « à bout », sans solution ?

La victime estime-t-elle responsable de la dégradation de la situation ?

La victime fait-elle part de menace ou de tentative de suicide par son partenaire ?

La victime paraît-elle en situation de dépendance financière ? Son partenaire l'empêche-t-elle de disposer librement de son argent ?

La victime se voit-elle confisquer ses documents administratifs (papiers d'identité, carte vitale etc.) par son partenaire ?

La victime est-elle dépendante des décisions de son partenaire ? Son partenaire ignore-t-il ses opinions, ses choix ?

La victime évoque-t-elle l'existence d'un contrôle, de la part de son partenaire, sur ses activités et comportements quotidiens (habillage, maquillage, soins, travail, etc.) ?

Modèle issu de la réforme de l'article 226-14 du code pénal

MESURES DE PROTECTION

Évaluation du danger

La victime fait-elle état d'une multiplicité de violences (verbales, physiques, sexuelles ou psychologiques) et/ou d'une augmentation de la fréquence de ces dernières ?

D'après la victime, son partenaire a-t-il eu connaissance de son projet de séparation ? En cas de séparation déjà effective, l'ancien partenaire cherche-t-il à connaître le lieu de résidence de la victime ?

S'il y a présence d'enfants, la victime évoque-t-elle des violences de la part de son partenaire ou de son ancien partenaire envers ces derniers (coups, humiliations, privations notamment alimentaires, etc.) ?

La victime craint-elle de nouvelles violences (envers elle, ses enfants, ses proches, etc.) ?

La victime indique-t-elle que son partenaire ou ancien partenaire utilise les enfants pour lui faire du chantage ?

La victime dit-elle avoir peur pour elle ou pour ses enfants ?

La victime est-elle enceinte ou a-t-elle un enfant de moins de deux ans ?

La victime évoque-t-elle des éléments laissant penser qu'elle ait pu être incitée au suicide par son partenaire ou ancien partenaire ?

La victime exprime-t-elle avoir déjà été empêchée de sortir de chez elle ?

Modèle issu de la réforme de l'article 226-14 du code pénal

MESURES DE PROTECTION

Évaluation du danger

La victime affirme-t-elle que son partenaire ou ancien partenaire consomme de l'alcool, des drogues (y compris des médicaments) ?

La victime indique-t-elle que son partenaire ou ancien partenaire a des antécédents psychiatriques ?

Selon les dires de la victime, la police ou la gendarmerie est-elle déjà intervenue au domicile conjugal (y compris partagé) ?

À la connaissance de la victime, le partenaire ou ancien partenaire a-t-il eu des altercations avec la police ou des antécédents judiciaires ?

La victime dit-elle avoir reçu des menaces de mort (notamment scénariables) adressées directement à elle ou à ses enfants de la part de son partenaire ou ancien partenaire ?

La victime déclare-t-elle que son partenaire ou ancien partenaire possède des armes à feu (détachées ou non) ?

Modèle issu de la réforme de l'article 226-14 du code pénal

MESURES DE PROTECTION

Information préoccupante (IP)

Définition :

Une IP est constituée de tous les éléments, y compris médicaux, susceptibles de laisser craindre qu'un mineur ou une personne majeure vulnérable se trouve en situation de danger et puisse avoir besoin d'aide qu'il s'agisse de faits observés, de propos entendus, d'inquiétude de comportements de mineurs ou d'adultes à l'égard de cette personne.

La finalité de cette transmission est d'évaluer la situation de ce mineur ou de cette personne vulnérable et de déterminer les actions de protection et d'aide dont il peut bénéficier.

MESURES DE PROTECTION

Comprendre les différentes mesures juridiques

Mesures pénales (code pénal)	Mesures civiles (code civil)
<ul style="list-style-type: none"> Si plainte ou signalement Plainte auprès d'un commissariat ou d'une gendarmerie Signalement auprès <ul style="list-style-type: none"> d'un service de protection sociale (UTRS, PMS) du procureur de la république (PI) Condamnation et peines <ul style="list-style-type: none"> Mesures alternatives, corréle judiciaire (pré sentence), peines d'emprisonnement, amendes, suivi socio-judiciaire post sentence... 	<ul style="list-style-type: none"> Sans dépôt de plainte Requête par la victime Auprès du JAF (Juge aux affaires familiales) Mesures provisoires de protection de la victime <ul style="list-style-type: none"> Ordonnance de protection <ul style="list-style-type: none"> Violable 6 mois Par ex: éviction du domicile, interdiction d'approcher, BEAR, garde des enfants, pension alimentaire, aide juridique...

MESURES DE PROTECTION

Cas clinique

Envisager la reconstruction d'une victime de violences conjugales peut passer par :

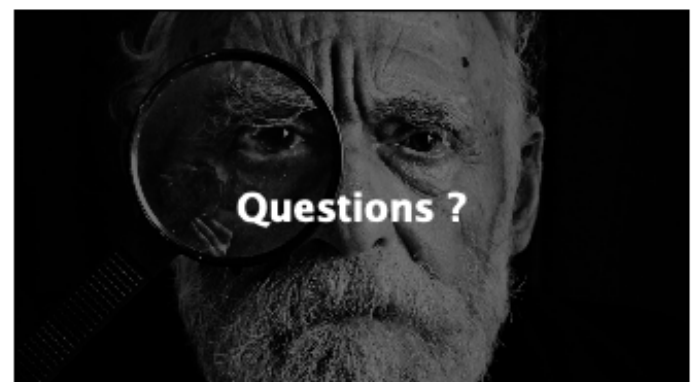
- La reconnaissance de son statut de victime par la justice après avoir déposé plainte
- Le fait de donner du sens et d'expliquer à la victime pourquoi elle présente tant de symptômes étranges et envahissants
- Entreprendre une psychothérapie de couple
- Accompagner la victime dans un logement
- Accompagner les enfants de la victime



CONCLUSION

Rôle du soignant au près des victimes de violences conjugales

- Y penser +++
- Enjeu de santé publique avec impact multigénérationnel possible
- Hommes femmes enfants
- Comprendre le cheminement d'une victime
- Climat de confiance
- Oser le déglitage systématique
- Évaluation globale de la Victime
- Enfants témoins = victimes
- Accepter les consultations multiples
- Rôle préventif et curatif
- Travailler en réseau, pluridisciplinarité
- NE PAS RESTER SEUL
- Identifier l'urgence et les mesures de protection



AUTEURE : Nom : QUENIART

Prénom : Elina

Date de soutenance : 23 mai 2024

Titre de la thèse : Violences faites aux femmes : intérêt d'une formation courte auprès des médecins généralistes et leurs acteurs partenaires de parcours de soins primaires du Ternois

Thèse - Médecine - Lille 2024

Cadre de classement : *Médecine générale, Gynécologie-Obstétrique*

DES de Médecine Générale

Mots-clés : domestic violence, domestic abuse, intimate partner violence, general practice, educational programs, early diagnosis

Résumé :

Contexte : Les violences conjugales apparaissent comme un problème de santé mal appréhendé par les professionnels de santé. Pourtant, le repérage des situations de violence et l'utilisation d'outils comme le certificat médical ou le signalement peuvent protéger ces femmes.

Objectif : Mesurer les connaissances des professionnels de santé d'un territoire sur les violences faites aux femmes. Mesurer l'évolution de ces connaissances après formation.

Matériel et Méthodes : Étude avant/après réalisée par questionnaire

Résultats : Les participants à l'étude étaient au nombre de 16, dont plus de la moitié étaient infirmières libérales (56.3%). Moins de la moitié avaient déjà rencontré ce type de violences au cours de leur exercice (43.8%), et deux tiers posaient des questions orientées uniquement en cas de situation évocatrice. La formation dispensée à l'occasion de cette étude a permis d'augmenter significativement la connaissance du cycle de la violence ($p < 0.001$), du numéro national 3919 ($p = 0.003$), des situations à haut risque de violence que sont la grossesse et la séparation ($p < 0.001$), de la personne à contacter en cas de signalement ($p = 0.06$), ainsi que des associations d'aide aux victimes disponibles dans le territoire ($p < 0.001$). En revanche, elle semble avoir échoué concernant la connaissance des signes évocateurs de violences conjugales, des différents types de violences ainsi que du syndrome post-traumatique des femmes victimes.

Conclusion : Les connaissances des professionnels de santé concernant les violences conjugales sont susceptibles d'être améliorées par une formation courte pendant leur formation continue.

Composition du Jury :

Président : Monsieur le Professeur Damien SUBTIL

Assesseurs : Madame le Docteur Sabine BAYENS

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Laurent TURI