

Violences faites aux femmes

LIVRET D'ACCOMPAGNEMENT DU COURT-METRAGE DE FORMATION « ELISA »



Ministère des Familles, de l'Enfance et des Droits des femmes
Mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences
et la lutte contre la traite des êtres humains
(MIPROF)

Pour visionner le film
<http://www.stop-violences-femmes.gouv.fr>
Pour les liens de téléchargements écrire à :
formation@miprof.gouv.fr

AVERTISSEMENT

Le film de formation « ELISA » a été réalisé avec le soutien de :

L'association nationale des étudiants sages-femmes,

Le collège national des sages-femmes,

Le conseil national de l'ordre des sages-femmes,

La société française de maïeutique composée de : association nationale des sages-femmes libérales, association nationale des sages-femmes orthogénistes, association nationale des sages-femmes territoriales, association nationale formation initiale et continue des sages-femmes, conférence nationale des enseignants en maïeutique, l'union nationale et syndicale des sages-femmes,

Le ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes : la Mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains-MIPROF, la direction générale de la santé-DGS, la direction générale de l'organisation des soins-DGOS, la délégation à l'information et à la communication des ministères sociaux-DICOM.

SOMMAIRE

Préambule

Introduction

1. De quoi parle t-on ?
 - A. La définition
 - B. Ce que dit la loi
 - C. Quelques données en France
2. Les conséquences des violences sexuelles pour la victime
3. Les mécanismes neurobiologiques impliqués dans les conséquences psychotraumatiques des violences et la transparence psychique
4. Le cadre de l'entretien
5. Les spécificités de l'entretien avec une femme victime de violences sexuelles
6. L'accueil et l'entretien : principes généraux
7. Comment repérer : le questionnement systématique
8. La présence ou la place du conjoint et des enfants pendant la consultation
9. L'action du/de la professionnel-le vers la victime face aux stratégies de l'agresseur
10. La prise en charge médicale par la sage-femme
 - A. L'évaluation de la situation de la victime
 - B. Le certificat médical
 - C. L'orientation vers le réseau médical
11. L'orientation vers le réseau d'accompagnement judiciaire, social et associatif

Annexes

1. Conseils pratiques pour préparer la séparation : le scénario de protection
2. Note du conseil de l'ordre des sages femmes et modèle de certificat médical
3. L'affiche de la campagne nationale de lutte contre les violences faites aux femmes
4. Le réseau partenarial du- de la professionnel-le

PREAMBULE

Le court métrage « **ELISA** » est accompagné d'un livret pédagogique réalisé sous l'égide de la MIPROF par une équipe pluridisciplinaire (représentant-e-s des ministères concernés, des expertes, des instances ordinales, scientifique, professionnelles et associatives des sages-femmes)¹. Ce kit pédagogique permet d'une part d'aider et d'accompagner les formateurs et d'autre part d'assurer une cohérence du cahier des charges commun à tous les professionnels sur les violences faites aux femmes.

Ce court métrage et son livret d'accompagnement constituent le **socle de connaissances et de références communs sur les violences sexuelles faites aux femmes et leurs spécificités**. Ils permettent à tous les professionnel-le-s :

- de mieux comprendre les conséquences des violences,
- d'améliorer le repérage des violences par le questionnement systématique,
- de connaître l'impact du questionnement systématique sur la patiente victime et sur le diagnostic et la prise en charge
- de mieux accueillir et accompagner la victime dans son parcours et ses démarches,
- de faciliter le partenariat des professionnel-le-s dans la prise en charge.

Ces outils pédagogiques nationaux Ils s'inscrivent dans le cadre **des engagements internationaux² contraignants de la France et des dispositions législatives³ et réglementaires⁴ relatifs à l'obligation de formation des professionnel-le-s travaillant en lien avec des femmes victimes de violences.**

¹ La Société Française de Maïeutique composée de : Association nationale des sages-femmes libérales, Association nationale des sages-femmes orthogénistes, Association nationale des sages-femmes territoriales, Association nationale formation initiale et continue des sages-femmes, Confédération nationale des enseignants en maïeutique, Union nationale et syndicale des sages-femmes, le ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes : direction générale de la santé, direction générale de l'organisation des soins, et la délégation à l'information et à la communication des ministères sociaux et la MIPROF.

² [La Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique](#) dite Convention d'Istanbul, ratifiée par la France et entrée en vigueur le 1er novembre 2014, impose dans son article 15, la mise en place et le développement des formations sur la prévention, la détection de ces violences et la prise en charge des victimes

³ La loi n° 2014-873 du 4 août 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes crée dans son article 51 une obligation de formation sur les violences intrafamiliales, les violences faites aux femmes ainsi que sur les mécanismes d'emprise psychologique tant dans la formation initiale que continue une obligation de formation sur les violences intrafamiliales, les violences faites aux femmes ainsi que sur les mécanismes d'emprise psychologique tant dans la formation initiale que continue « *des médecins, des personnels médicaux et paramédicaux, des travailleurs sociaux, des magistrats, des fonctionnaires et personnels de justice, des avocats, des personnels enseignants et d'éducation, des agents de l'état civil, des personnels d'animation sportive, culturelle et de loisirs, des personnels de la police nationale, des polices municipales et de la gendarmerie nationale, des personnels de préfecture chargés de la délivrance des titres de séjour, des personnels de l'Office français de protection des réfugiés et apatrides et des agents des services pénitentiaire.* »

⁴ La mesure N° 3.2 du 4ème plan de prévention et de lutte contre les violences faites aux femmes relatives à la formation des professionnel-le-s

DES OUTILS POUR COMPRENDRE

D'autres kits pédagogiques ont été conçus par la MIPROF en partenariat avec des équipes pluridisciplinaires. Ils ont pour objectifs d'aider les professionnel-le-s à améliorer le repérage, la prise en charge et l'orientation des femmes victimes de violences. Ils sont composés d'un film de 15mn et d'un livret d'accompagnement.

Le kit Anna traite des mécanismes sur **les mécanismes des violences au sein du couple, le repérage, la prise en charge par le-la professionnel-le et le travail en réseau**

Il a été conçu d'abord pour **les médecins et les professionnels de santé**.

Pour répondre aux spécificités des missions de certain-e-s professionnel-le-s, le livret d'accompagnement Anna a été complété par la réalisation de fiches réflexes dédiées :

- **aux gendarmes et aux policier-e-s** : l'audition par les services enquêteurs des victimes de violences sexuelles et ou violences au sein du couple,
- **aux magistrat-e-s** : l'audition des victimes de violences sexuelles et ou conjugales dans le contentieux civil ou pénal,
- **aux travailleurs-seuses soci-aux -ales** : l'entretien du travailleur social avec une femme victime de violences au sein du couple

Le kit Tom et Léna traite de **l'impact des violences au sein du couple sur les enfants**. Il est destiné d'abord aux professionnel-le-s de l'enfance et de l'adolescence.

Le Kit Protection sur ordonnance traite **du repérage et de l'identification du danger lié aux situations de violences au sein du couple pour mettre en place une prise en charge et une protection adaptée**. Il est conçu d'abord pour les avocat-e-s et les professionnel-le-s du droit.

Ces outils et d'autres ressources sur les violences faites aux femmes sont disponibles sur le site stop-violences-femmes.gouv.fr

Les liens pour visionner les films : [les films pour se former au repérage et à la prise en charge des femmes victimes](#)

Pour obtenir les liens de téléchargement et les livrets d'accompagnement écrire à formation@miprof.gouv.fr

Kits pédagogiques (film+livret) Pour tous les professionnel-le-s



ANNA

*réalisé par Johanna Bedeau et Laurent Benaim .
Acteur-actrice : Aurélia Petit & Marc Citti*



TOM et LENA

*réalisé par Johanna Bedeau
Acteur-actrice : Swann Arlaud & Sarah Le Picard*



ELISA

*réalisé par Johanna Bedeau
Actrices : Laure Calamy & Aurélia Petit*



Protection sur ordonnance

*réalisé par Virginie Kahn
Acteurs-actrices : : Jacqueline Corado (l'avocate),
Julia Leblanc-Lacoste (Marie), Arnaud Charrin (Stéphane),
Margaux Blidon-Esnault (Louise),: Philippe Carion (le juge)*

Fiche réflexe

Gendarmerie et Police

Fiche réflexe

Magistrats

Fiche réflexe

Travailleurs sociaux

POURQUOI CE LIVRET ?

Dans son quotidien la sage-femme intervient auprès des femmes, elle est nécessairement amenée à rencontrer des victimes de violences sexuelles.

Certaines situations de violences sont identifiées facilement par la professionnelle. Elle en a connaissance suite soit aux révélations spontanées de la patiente soit à une alerte émanant d'un-e autre professionnel-le. Dans la majorité des situations, ces violences sont tues.

Les violences ont un impact fort sur la santé. Les conséquences sont nombreuses et variées.

Le repérage des violences sexuelles est indispensable pour le-la professionnel-le afin qu'il puisse poser un diagnostic médical, identifier et hiérarchiser les priorités de son action. Il – elle pourra orienter la patiente victime vers d'autres professionnel-le-s.

Ces femmes pourront ainsi être accompagnées de façon adaptée par des équipes pluridisciplinaires au sein desquelles les sages-femmes peuvent avoir un rôle central. En outre, ce repérage systématique permettra de faire le lien entre symptomatologie passée et présente et les violences subies.

La problématique doit être abordée de façon systématique au cours de tout suivi obstétrical ou gynécologique afin de donner aux victimes l'opportunité d'en parler. Les violences au sein du couple débutent souvent au moment de la grossesse.

La grossesse est reconnue comme un moment privilégié pour dépister les violences passées ou actuelles, subies par une femme. En effet, la fréquence des consultations prénatales et le lien de confiance qui s'établit, entre la sage-femme et la patiente rendent ce moment propice à la révélation d'une situation que jusque là la femme n'a pu évoquer.

La singularité de ces situations exige **une adaptation de sa pratique professionnelle courante**. La connaissance de l'emprise, du cycle des violences, du psychotraumatisme, des conséquences physiques, psychologiques et somatiques permet d'adapter sa pratique.

Dans cet objectif, ce fascicule offre au professionnel-le la possibilité de mieux repérer et appréhender la spécificité des situations des patientes victimes pour mettre en place une prise en charge adaptée et respectueuse de la victime.

1 . DE QUOI PARLE T-ON ?

A- La définition

La définition des violences faites aux femmes adoptée par la France est celle de la convention européenne dite convention d'Istanbul (ratifiée le 4 juillet 2014 entrée en vigueur le 1 novembre 2014) :

« La violence à l'égard des femmes doit être comprise comme une **violation des droits de l'homme et une forme de discrimination** à l'égard des femmes, et désigne tous les actes de violence fondés sur le genre qui entraînent, ou sont susceptibles d'entraîner pour les femmes, des dommages ou souffrances de nature physique, sexuelle, psychologique ou économique, y compris la menace de se livrer à de tels actes, la contrainte ou la privation arbitraire de liberté, que ce soit dans la vie publique ou privée »

« Reconnaissant avec une profonde préoccupation que les femmes et les filles sont souvent exposées à **des formes graves de violence** telles que la violence domestique, le harcèlement sexuel, le viol, le mariage forcé, les crimes commis au nom du prétendu « honneur » et les mutilations génitales, lesquelles constituent une violation grave des droits humains des femmes et des filles et **un obstacle majeur à la réalisation de l'égalité entre les femmes et les hommes** »

« La violence à l'égard des femmes est une manifestation des rapports de force historiquement inégaux entre les femmes et les hommes ayant conduit à la domination et à la discrimination des femmes par les hommes, privant ainsi les femmes de leur pleine émancipation »

« La violence domestique affecte les femmes de manière **disproportionnée** et les hommes peuvent également être victimes de violences domestiques »

« **Les enfants sont des victimes de la violence domestique** y compris en tant que témoins de violence au sein de la famille ».

Le continuum des multiples formes de violences masculines envers les femmes comprend notamment : l'inceste, les violences dans la relation de couple, le harcèlement sexiste et sexuel au travail, les mutilations sexuelles féminines, les mariages forcés, les crimes d'honneur, le proxénétisme et la prostitution, la pornographie.

Les violences sexuelles portent **atteinte aux droits fondamentaux de la personne** notamment à son intégrité physique et psychologique. **Elles sont l'expression de la volonté de pouvoir de l'agresseur qui veut assujettir la victime. Le responsable de l'agression sexuelle est l'agresseur** quelles que soient les circonstances de la violence sexuelle.

B- Ce que dit la loi

Tout acte sexuel (attouchements, caresses, pénétration...) commis avec violence, contrainte, menace ou surprise est INTERDIT par la loi et SANCTIONNE pénalement.

La contrainte suppose l'existence de pressions physiques ou morales. Par exemple, elle peut résulter de l'autorité qu'exerce l'agresseur sur la victime.

La menace peut être le fait pour l'auteur d'annoncer des représailles en cas de refus de la victime.

Il y a recours à **la surprise** lorsque par exemple la victime était inconsciente.



Pour le code pénal : le viol et les autres agressions sexuelles sont constitués (...) quelle que soit la nature des relations existant entre l'agresseur et sa victime, y compris s'ils sont unis par les liens du mariage ou du pacs ou du concubinage.

La loi distingue le viol des autres agressions sexuelles.

Le viol (Article 222-23 à 222-26 du code pénal)

Le **viol** est un **crime**. Il est défini par le code pénal comme « *tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit, commis sur la personne d'autrui par violence, contrainte, menace ou surprise.* » Tout acte de pénétration sexuelle est visé : buccale, vaginale, anale, par le sexe, par le doigt, par un objet.

La peine encourue est de 15 ans d'emprisonnement. Elle est de 20 ans d'emprisonnement si le viol est commis avec une ou plusieurs circonstances aggravantes (voir encadré ci dessous).

La juridiction compétente est la cour d'assises. La victime peut demander le huis clos. La victime majeure doit déposer plainte dans un délai de 10 ans après le viol. Ce délai est porté à 20 ans après la majorité de la victime si le viol a été commis sur une personne mineure. Au-delà de ce délai, les faits sont prescrits.

Les agressions sexuelles (Article 222-27 à 222-30 du code pénal)

Les agressions sexuelles autres que le viol sont des **délits**. Elles sont définies comme « un acte à caractère sexuel sans pénétration commis sur la personne d'autrui, par violence, contrainte, menace ou surprise ». Il peut s'agir par exemple de caresses ou d'attouchements de nature sexuelle notamment sur la bouche, les seins, les fesses, le sexe.

Depuis 2013, constitue également une agression sexuelle « **le fait de contraindre une personne par la violence, la menace ou la surprise à se livrer à des activités sexuelles avec un tiers** » (Article 222-22-2 du code pénal).

La peine encourue est de 5 ans et de 75 000 € d'amende. Elle est augmentée jusqu'à 7 ou 10 ans lorsque l'agression est commise avec une ou plusieurs circonstances aggravantes mentionnées ci-dessous (voir encadré).

La victime majeure doit déposer plainte dans un délai de 3 ans après l'agression sexuelle. Au-delà, les faits sont prescrits.

Ce délai est porté à 20 ans après la majorité de la victime si l'agression sexuelle a été commise sur une personne mineure de moins de 15 ans ou sur un mineur par un ascendant, une personne ayant autorité, ou par plusieurs personnes. C'est-à-dire que la victime peut porter plainte jusqu'à ses trente-huit ans.

Pour les autres agressions sexuelles commises sur un mineur le délai est porté à 10 ans. C'est-à-dire que la victime peut porter plainte jusqu'à ses vingt-huit ans.

Au-delà de ce délai, les faits sont prescrits.



Attention : Constituent une **circonstance aggravante** du viol et des agressions sexuelles les situations ou faits suivants :

- si l'acte a été commis par *le conjoint, le concubin ou le partenaire lié à la victime par un pacte civil de solidarité ou un ex conjoint, un ex concubin ou un ex- partenaire pacsé*
- si l'acte a été commis *sur un mineur de quinze ans,*
- si la victime a été *mise en contact* avec l'auteur des faits *par internet,*
- si la *victime* était *particulièrement vulnérable* (personne infirme, malade, enceinte),
- si l'acte a été *commis par une personne agissant en état d'ivresse* manifeste ou sous l'emprise manifeste de *produits stupéfiants* ou avec *l'usage ou la menace d'une arme* ou par *plusieurs personnes* (auteur ou complice).

Harcèlement sexuel (Article 222-33 du code pénal)

Le harcèlement sexuel est le fait d'imposer à une personne, de façon répétée, des propos ou comportements à connotation sexuelle qui soit portent atteinte à sa dignité en raison de leur caractère dégradant ou humiliant, soit créent à son encontre une situation intimidante, hostile ou offensante.

Est assimilé au harcèlement sexuel le fait, même non répété, d'user de toute forme de pression grave dans le but réel ou apparent d'obtenir un acte de nature sexuelle, que celui-ci soit recherché au profit de l'auteur des faits ou au profit d'un tiers

Il est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 € d'amende.

Ces peines sont portées à trois ans d'emprisonnement et 45 000 € d'amende lorsque les faits sont commis notamment par une personne qui abuse de l'autorité que lui confèrent ses fonctions ; sur un mineur de quinze ans ; sur une personne dont la particulière vulnérabilité ou dépendance résultant de la précarité de sa situation économique ou sociale est apparente ou connue de leur auteur ;

Les principales qualifications pénales pour les personnes majeures

Article Code pénal	Qualification	Définition
222-23 et suivants	Viol	Tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit, commis sur la personne d'autrui par violence, contrainte, menace ou surprise.
222-2 al.1 et 2 222-27 et suivants	Agression sexuelle	Tout acte à caractère sexuel sans pénétration commis sur la personne d'autrui, par violence, contrainte, menace ou surprise.
222-33	Harcèlement sexuel	Le fait d'imposer de façon répétée, des propos ou comportements à connotation sexuelle qui soit portent atteinte à sa dignité en raison de leur caractère dégradant ou humiliant, soit créent une situation intimidante, hostile ou offensante ou 2) d'user de toute forme de pression grave, même non répétée, dans le but réel ou apparent, d'obtenir un acte de nature sexuelle, que celui-ci soit recherché au profit de l'auteur ou au profit d'un tiers.
225-16-1	Bizutage	Hors les cas de violences, de menaces ou d'atteintes sexuelles, le fait pour une personne d'amener autrui, contre son gré ou non, à subir ou à commettre des actes humiliants ou dégradants lors de manifestations ou de réunions liées aux milieux scolaire et socio-éducatif.
222-9	Violences ayant entraîné une mutilation ou une infirmité	Sont visées toutes les mutilations y compris les mutilations sexuelles.
222-10	Violences ayant entraîné une mutilation ou une infirmité	Sur mineur de 15 ans.
227-24-1	Incitation à commettre ou à subir une mutilation sexuelle	Le fait d'inciter un mineur à subir une mutilation sexuelle, par offres, promesses, dons, présents ou avantages. Le fait d'inciter autrui à commettre une mutilation sexuelle sur la personne d'un mineur par offres, promesses, dons, présents ou avantages.
222-32	L'exhibition sexuelle	Le fait d'imposer une exhibition sexuelle à la vue d'une personne non consentante dans un lieu accessible aux regards du public

C- Quelques données en France

- Chaque année, **86 000 femmes** sont victimes de **viols ou de tentatives de viol**. Dans plus de **8 cas sur 10**, la **victime connaissait l'agresseur**. Dans près d'**un cas sur trois**, l'auteur est le **conjoint** de la victime.
50 % d'entre elles ne font **aucune démarche**, **26%** ont consulté un **médecin**, **30%** ont consulté un **psychiatre ou psychologue**, **24%** se sont rendues à la **police** ou à la **gendarmerie**¹.
- En 2006, l'enquête « Contexte de la sexualité en France » menée par l'INSERM et l'INED, a permis de mesurer que **20,4% des femmes et 6,8% des hommes âgés de 18 à 69 ans ont subi des violences sexuelles au cours de leur vie** (attouchements, tentatives de rapport forcé ou rapports forcés).
- Chaque année, **216 000 femmes** sont victimes de **violences conjugales physiques et/ou sexuelles**.¹
52% ne font aucune démarche, 24% des victimes ont consulté un médecin, 19 % ont vu un psychiatre ou psychologue et 18 % se sont rendues dans un commissariat ou une gendarmerie⁵.
- Selon l'INED, **53 000 femmes** âgées de 18 ans et plus **ont subi une forme de mutilation sexuelle**⁶.
- Les femmes sont les principales victimes des homicides au sein du couple. En 2013, **129 femmes** sont **décédées, victimes leur partenaire**, qu'il soit officiel (mari, concubin, pacsé) ou non-officiel (petit-ami, amant, relation épisodique). Dans le même temps, **30 hommes** sont morts dans les mêmes conditions **dont 4 au sein de couples homosexuels, et 9 étaient auteurs de violences**.⁷
- Les enfants sont co-victimes des violences au sein du couple. En 2013, **33 enfants sont morts, tués par l'un de leur parent** dans un contexte de violences au sein du couple, **118 sont orphelins**³.
- Il s'agit d'un véritable enjeu de santé publique puisque le **coût global des seules violences conjugales en France** est estimé à **3,6 milliards d'euros par année** (Mds €) dont 290 millions pour le système de soins⁸.

⁵ Enquête « Cadre de vie et sécurité » (ONDRP-Insee). Ces chiffres sont des moyennes obtenues à partir des résultats des enquêtes 2010, 2011 et 2012 L'enquête porte sur les femmes de 20 à 59 ans vivant en métropole.

⁶ INED – Population et sociétés, n°438, octobre 2007, « les mutilations sexuelles féminines : le point sur la situation en Afrique et en France. »

⁷ Etude nationale sur les morts violentes au sein du couple, année 2013. DAV, ministère de l'intérieur.

⁸ « Etude relative à l'actualisation du chiffrage des répercussions économique des violences au sein du couple et leur incidence sur les enfants en France » - Psytel – 2014

2. LES CONSEQUENCES DES VIOLENCES SEXUELLES POUR LA VICTIME



Les conséquences sur la santé de la victime sont nombreuses et variées. **Il n'existe pas de symptomatologie typique, tous les retentissements des violences sur la santé sont possibles. Tout symptôme chronique** doit faire penser à des violences en cours ou anciennes.

Les conséquences des violences sexuelles sont multiples. Elles entraînent à court et long terme de graves problèmes de santé physique, mentale, sexuelle et génésique pour les victimes. Que l'agression sexuelle soit récente ou ancienne, ses manifestations peuvent intervenir à différents moments de la vie. Les conséquences peuvent perdurer tout au long de la vie si la victime n'est pas repérée et prise en charge.

Chaque cas d'agression est unique. La recherche de traits caractéristiques généraux est impossible. Mais le repérage des différents signes du psychotraumatisme est un indicateur.

Les conséquences sur la grossesse, sur l'accouchement et le post partum

Conséquences en termes de morbidité materno-fœtale.

La grossesse est un catalyseur des violences et de ses conséquences, que ce soit au sein du couple, du milieu professionnel ou par la réactivation de traumatismes antérieurs.

En 2006, Silverman et al.⁹ ont estimé que les femmes ayant subi des violences avant et/ou pendant la grossesse ont des risques significativement plus élevés pour un grand nombre de pathologies obstétricales. Ils retrouvent ainsi, **des risques augmentés jusqu'à :**

+ 90% pour les métrorragies,

+ 60% pour les ruptures prématurées des membranes, les infections urinaires et les vomissements incoercibles,

+ 48% pour le diabète

et + 40% pour l'hypertension artérielle.

Les nouveau-nés de ces femmes ont **un risque de prématurité significativement augmenté jusqu'à 37% et d'hypotrophie jusqu'à 21%.**

Une enquête de 2013 de l'OMS¹⁰ révèle **qu'une femme victime de violences au sein de son couple a recours deux fois plus souvent à un avortement** et présente un **risque une fois et demie plus grand d'infections sexuellement transmissibles** qu'une femme non victime.

⁹ SILVERMAN J. G., DECKER M. R., REED E., RAJ. A., 2006, *Intimate partner violence victimization prior to and during pregnancy among women residing in 26 U.S. states : Associations with maternal and neonatal health, American Journal of Obstetrics and Gynecology, n°195, 140-148*

¹⁰ *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence, OMS, 2013.*

Les violences au sein du couple débutent dans 40% des situations au moment de la grossesse. Elles sont fréquemment **démultipliées et intensifiées** lors de **l'annonce de la rupture**. La grossesse peut être la conséquence d'un viol conjugal. Certains partenaires intimes interdisent à leur compagne de prendre un moyen de contraception.

Enfin, une enquête en Seine Saint Denis¹¹, étudiant rétrospectivement les issues de grossesse chez des **femmes victimes de violences conjugales, indique un taux d'accouchements prématurés de 23 %** (contre 7 % sur le département étudié) et 7 % d'accouchements à domicile contre 2 ‰. Toutes les femmes participant à l'enquête se déclarent avoir subi des coups pendant leur grossesse, **82 % d'entre elles des violences sexuelles et 28 % des coups sur le ventre.**

Conséquences physiques

- fatigue intense, douleurs chroniques, céphalées, dorso-lombalgies
- atteintes génito-urinaires
- infections sexuellement transmissibles
- grossesse non désirée (viol)

Conséquences psychologiques

- des problèmes d'alimentation (anorexie, boulimie), perte d'appétit
- des états dépressifs avec risque de suicide, tentative de suicide
- des états de stress post traumatique (ESPT), généralement complexe en raison de la répétition des violences,
 - intrusion de pensées, d'images, de sensations, de cauchemars de reviviscences
 - évitements des intrusions et des situations qui pourraient rappeler ou symboliser les événements traumatiques subis
 - troubles d'hyper activation neurovégétative : état de qui-vive, sursaut, insomnie
- l'automutilation
- des troubles anxieux dits comorbides
- des troubles de l'estime de soi
- la honte, la culpabilité
- une modification des croyances fondamentales antérieures concernant soi-même, les autres, le monde
- des conduites addictives
- des épisodes de dépersonnalisation, confusion, stupeur, comportements paradoxaux, dits de « dissociation », lesquels résultent du blocage de la communication entre le cerveau émotionnel en hyperactivité et le lobe préfrontal qui est le centre décisionnel conscient.

¹¹ Etude « Violences conjugales et grossesse en médecine générale » par les docteurs H JOUDRIER ET E.PIET

Conséquences somatiques

Les traumatismes répétés constituent un facteur de risque qui, combiné à une fragilité de terrain, génétique par exemple, sont susceptibles de déclencher diverses maladies comme le démontre l'étude de Felitti¹² dont les résultats sont résumés dans le tableau suivant :

Tableau : *Conséquences de l'exposition à quatre événements de vie pendant l'enfance (n = 9 508 sur 13 494) Source : Felitti, 1998.*

Conséquences	Facteur de risque
Tabagisme	x 2
Dépression durant plus de 2 semaines	x 4,6
Tentatives de suicide	x 12,2
Alcoolisme	x 7,4
Maladie sexuellement transmissible	x 2,5
Cancer	x 1,9
Broncho-pneumopathie chronique obstructive	x 3,9
Hépatite	x 2,5
État de santé précaire	x 2,2
Obésité sévère	x 1,6
Toxicomanie	x 4,7
Toxicomanie parentérale	x 10,3
Coronaropathie	x 2,2
Agressions	x 2,4
Diabète	x 1,6
Fractures	x 1,6
> 50 partenaires sexuels	x 3,2

Conséquences sociales

Les victimes peuvent avoir des difficultés sur les plans :

- scolaire
- familial
- relationnel
- judiciaire
- professionnel

12 Felitti V. J., Anda R. F., Nordenberg D. et al., "Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of leading causes of death in adults : the Adverse Childhood Experiences (ACE) Study", *Am J Prevent Med*, 1998



Focus : Chez les femmes victimes de violences de la part de leur partenaire

En 2013, l'OMS a conduit une étude visant à mesurer les violences subies par les femmes et leurs impacts sur la santé¹³ à partir d'enquêtes produites dans plusieurs pays.

Il en ressort que les femmes victimes de violences de la part de leur partenaire intime ont une probabilité :

- **deux fois plus élevée** de connaître des problèmes de consommation d'alcool, de dépressions et **de recours à l'avortement**
- **quatre fois et demi plus élevée de se suicider.**

¹³ *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence, OMS, 2013.*

3. LES MECANISMES NEUROBIOLOGIQUES IMPLIQUES DANS LES CONSEQUENCES PSYCHOTRAUMATIQUES DES VIOLENCES ET LA TRANSPARENCE PSYCHIQUE

Lorsqu'une personne est exposée à une violence à laquelle elle ne peut échapper, cet événement crée un stress extrême et une réponse émotionnelle incontrôlable. Ce stress extrême entraîne un **risque vital cardiovasculaire et neurologique** par « survoltage » comme dans un circuit électrique.

Pour stopper ce risque fonctionnel, notre circuit neuronal « disjoncte » automatiquement grâce à la sécrétion de « drogues dures » sécrétées par le cerveau (les endorphines et les drogues « kétamine-like »).

Cette disjonction éteint le stress extrême créé par la violence et entraîne :

- une anesthésie psychique et physique
- un état dissociatif (conscience altérée, dépersonnalisation, être spectateur de soi-même)
- des troubles de la mémoire : amnésie et une mémoire traumatique émotionnelle.

Cette mémoire traumatique émotionnelle est non contrôlable, hypersensible. Elle résulte du blocage de la communication entre le cerveau émotionnel en hyperactivité et le lobe préfrontal qui est le centre décisionnel conscient. **Elle n'a pas été intégrée dans le disque dur du cerveau.** Elle est piégée dans l'amygdale. Elle est le principal symptôme de l'état de stress post-traumatique.

Une personne qui développe des **troubles de stress aiguë et des troubles de stress post-traumatique** peut présenter **trois grandes classes de symptômes** suivants:

- Elle revit continuellement la scène traumatique en pensée ou en cauchemars (symptômes de reviviscence). Ces flash-backs peuvent également se produire la journée. Elle peut reproduire exactement la scène ou la déformer.
- Elle cherche à éviter – volontairement ou involontairement -- tout ce qui pourrait lui rappeler de près ou de loin le trauma (symptômes d'évitement et « d'engourdissement émotionnel »).
- Elle est fréquemment aux aguets et en état d'hypervigilance (symptômes d'hyperéveil) malgré l'absence de danger imminent.

L'ensemble de ces symptômes entraîne une **souffrance significative de la personne**, et /ou une **altération de son fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants**.

La personne peut avoir tendance à éviter les pensées et les conversations qui lui rappellent le traumatisme, mais également les lieux, les situations et les personnes susceptibles de leur rappeler la situation originelle. Leurs intérêts et leur mode relationnel se réduisent peu à peu.

Il n'est pas rare de voir apparaître :

- un syndrome dépressif (tristesse de l'humeur, ralentissement psychomoteur, perte d'intérêt, insomnie, perte d'appétit...),
- des idées suicidaires
- ou des conduites addictives, alcooliques ou autres.

Les victimes présentant cette mémoire traumatique vont **mettre en place des stratégies de survie** essentiellement des conduites d'évitement, de contrôle et d'hyper vigilance (retrait, phobies, troubles obsessionnels compulsifs) **pour éviter de déclencher la mémoire traumatique**.

Parfois, ces conduites d'évitement ne suffisent pas à calmer l'angoisse et à créer une anesthésie affective et physique. Ainsi, la personne est obligée de **mettre en place des conduites dissociantes anesthésiantes** à savoir :

- la prise de produits dissociants (alcool, drogues, tabac, psychotropes),
- les conduites à risque et des mises en danger (conduites routières à risque, jeux dangereux, sports extrêmes, conduites sexuelles à risque, automutilations, violences sur autrui, délinquances...).

Ces conduites sont responsables de sentiments de **culpabilité** et d'une **grande vulnérabilité** accrue face à l'agresseur. Ces conduites incontrôlables peuvent être **déstabilisantes pour les professionnels** qui interviennent auprès de la victime, s'ils n'ont pas été **formés**.

Une **prise en charge médicale spécialisée et psychothérapique** permet de **relier les symptômes psychotraumatiques aux violences, d'en comprendre les mécanismes, de les contrôler**.



Extrait du court-métrage de formation « Elisa »
A visionner et télécharger sur <http://www.stop-violences-femmes.gouv.fr>

Elisa :

« Tu rigoles, j'ai pas dormi de la nuit »

« Là **j'ai fait des cauchemars toute la nuit**, j'ai pas fermé l'œil une seconde.

« Des trucs gores, pas très réjouissants... »

« Déjà, j'ai **horreur qu'on me touche**. »

« Oui, **il m'est arrivé quelque chose**, mais, enfin il s'est pas vraiment passé quelque chose, **mais c'est rien**, c'est une connerie. C'est juste que là... Excuse-moi, c'est »

« C'était il y a 25 ans et c'est dingue, ça remonte maintenant. Tu vois, **j'ai peur que ça influence le bébé**, quoi? »

« En fait, **ça toujours été là, et j'avais l'impression que j'avais réussi à mettre ça de côté**, et là ça revient. »

« Je me suis **réveillée en larmes**, tu vois, avec l'impression que tout remonte, que je vais tout vomir, que je vais dégueuler 25 ans ... »

« **Je me suis longtemps demandé pourquoi j'avais horreur qu'on me touche**, je crois que c'est clair. »

« **je me sentais obligée d'y retourner. C'était un cauchemar.**

Je **ne parlais pas** du tout, **j'agissais** c'est tout. Après tu rentres dans un cercle vicieux, **tu te sens coupable de te laisser faire, d'accepter...**

« J'aurais pu lui dire non, mais **j'ai jamais réussi à lui dire non**. »

« **Je me sentais seule**, quoi, **j'avais honte** de ce qui se passait, mais honte ! »

« En fait **t'as l'impression de ne pas y penser**, tu vois, que ça existe pas vraiment, **tu peux pas justifier ce qui fait que t'es pas heureuse**, en fait. »...

5. LE CADRE DE L'ENTRETIEN

Les situations dans lesquelles la sage-femme peut être conduite à **repérer** et/ou à **prendre en charge** une patiente victime de violences sexuelles passées ou actuelles sont **multiples** :

Tout d'abord, il peut s'agir de :

- ✓ des consultations prénatales

La fréquence des consultations prénatales et le lien de confiance qui s'établit, entre la sage-femme et la patiente rendent ce moment propice à la révélation d'une situation que jusque là la femme n'a pu évoquer.

- ✓ l'entretien prénatal précoce et la préparation à la naissance et à la parentalité (EPP)

L'EPP a pour objectifs notamment :

- de donner un espace de parole à la femme afin d'instaurer un dialogue avec le/la professionnel-le de santé permettant l'expression de ses attentes et de ses besoins
- et la prévention et l'orientation réalisées grâce à une approche de « santé globale » de la femme et un « repérage systématique des facteurs de vulnérabilité ».

Dans ses recommandations la Haute Autorité de Santé (HAS)¹⁴ préconise particulièrement d'aider les femmes à parler des violences conjugales tout en respectant leur rythme personnel pour faire évoluer leur situation.

- ✓ l'hospitalisation au cours de la grossesse

Il peut être également imaginé une hospitalisation pour une pathologie au cours de la grossesse, en structure hospitalière ou au domicile, peut être un moment opportun pour ce repérage.

- ✓ l'accouchement

Il peut arriver qu'au cours du travail ou de la naissance la femme ait une réaction de défense voir de panique (refus de la position gynécologique, jambes fermées au moment de l'accouchement par exemple). Même si le caractère urgent de ces situations ne permet pas toujours d'avoir un entretien avec la femme nous pouvons lui dire « **Qu'est ce que ça vous rappelle ?** » ou « **A quoi cela vous fait penser** » pour tenter de l'aider à s'apaiser. Il est déconseillé de gérer ces situations par l'autorité (écarter les jambes de la femme par la force par exemple) mais plutôt de s'adapter à la situation même si elle doit être inconfortable pour la sage-femme.

¹⁴ Recommandations de la HAS 2005 « Préparation à la naissance et à la parentalité »(PNP)

✓ les soins après la naissance

Même si il est recommandé une anticipation maximale en abordant ce sujet au plus tôt dans la grossesse, l'hospitalisation ou les soins après la naissance peuvent, si cela n'a pas pu aboutir avant, être le moment où la femme va pouvoir évoquer cette problématique.

✓ la visite à domicile

Elle permet de rencontrer la patiente dans son cadre de vie habituel. Ainsi, pourra être perçu le quotidien de la patiente.

✓ le suivi gynécologique

Comme pour le suivi obstétrical, tout suivi gynécologique d'une femme doit être débuté par un temps de rencontre tant sur le plan humain que médical. Il est indispensable que ce temps contienne notamment des questions sur les éventuels traumatismes subis.

Quel que soit le motif de la consultation, la sage-femme peut intervenir au stade :

- **du repérage,**
- **et/ou au stade de la prise en charge de la victime.**

Le repérage précoce et l'anticipation permettent de **prévenir la dégradation de la santé de la femme et les troubles de l'attachement précoce mère-enfant.**

6. LES SPECIFICITES DE L'ENTRETIEN AVEC UNE FEMME VICTIME DE VIOLENCES SEXUELLES

L'intervention auprès des femmes victimes de violences sexuelles présentes ou passées exige une connaissance des mécanismes des violences, la stratégie de l'agresseur et les conséquences de ces violences sur la victime.¹⁵¹⁶

Un entretien avec une femme victime présente des particularités pour le-la professionnel-le pour plusieurs raisons :

- **Le ou les traumatismes physiques et psychiques subis et vécus** par la victime notamment les blessures physiques, la terreur, l'angoisse et la confrontation à la mort. Les conséquences de ce psychotrauma **expliquent le ou les comportements parfois déstabilisants de certaines victimes** (volubilité, indifférence, agressivité, amnésie, agitation, désorientation dans le temps et l'espace)¹⁷;
- Les sentiments ressentis par la victime notamment **la culpabilité et la honte**¹⁸ ;
- **Les liens qui existent avec l'agresseur** des faits (conjoint, ex-conjoint, voisin, employeur, collègue de travail, ami, membre de la famille, ...) ;
- **Le caractère intime et dégradant des violences.**

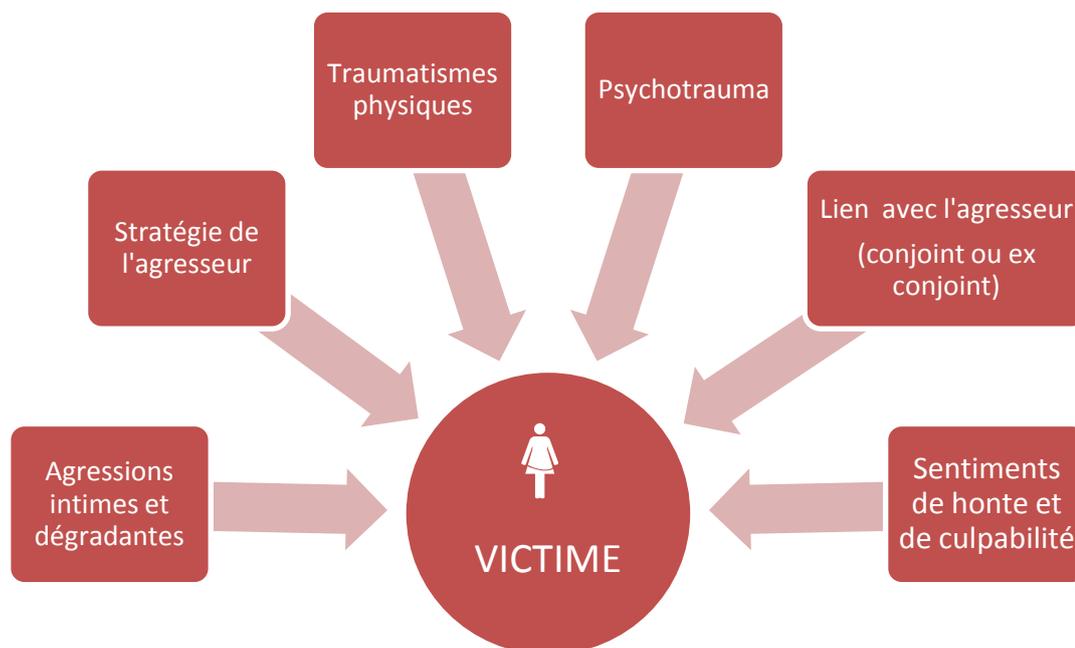
Dans le cadre des violences au sein du couple, cela explique les hésitations, **les projets ou tentatives de séparations suivis d'un retour au domicile conjugal**. Ils doivent être compris comme **des effets de l'emprise et non pas comme le signe d'une ambivalence de la victime, ni comme le signe de la démonstration de sa co-responsabilité des violences qu'elle subit**.

¹⁵ Livret d'accompagnement ANNA – volet généraliste – p. 9 l'impact de la stratégie de l'agresseur sur la femme victime de violences au sein du couple ;

¹⁶ Voir chapitre 10 action du/de la professionnel-le vers la victime face aux stratégies de l'agresseur

¹⁷ Voir précédemment chapitre 2 les conséquences des violences sexuelles pour la victime ; chapitre 3 les mécanismes neurobiologiques impliqués dans les conséquences psychotraumatiques des violences

¹⁸ Voir chapitre 10 : les stratégies de l'agresseur analyse des propos d'Elisa et Cf Livret d'accompagnement ANNA – volet généraliste – chapitre l'impact de la stratégie de l'agresseur sur la femme victime de violences au sein du couple.



La spécificité et la diversité des situations qui se présentent, exigent de la part de la sage-femme souplesse et adaptation.

C'est pourquoi, le primo accueil sera particulièrement déterminant dans la création d'un climat de sécurité, de confiance et de confidentialité et pour la libération de la parole.

Il doit être accordé une attention toute particulière à ces patientes victimes et ce à chaque entretien.

Pour la victime, le ou les entretiens sont une étape importante dans sa reconstruction.

Cet accompagnement spécifique implique que la sage-femme questionne ses représentations de la violence. En effet, la violence a des retentissements sur le-la professionnel-le propres à chacun-e en raison de ses expériences personnelles et professionnelles en lien avec la violence.

La violence engendre des émotions et réactions parfois contradictoires (colère angoisse, exaspération, douleur...) lesquelles peuvent générer des attitudes négatives par rapport à la femme victime (doute, banalisation, rejet, jugement...). Il convient de les identifier et de les comprendre pour mieux accompagner la femme victime et respecter ses choix.

7. L'ACCUEIL ET L'ENTRETIEN : PRINCIPES GENERAUX

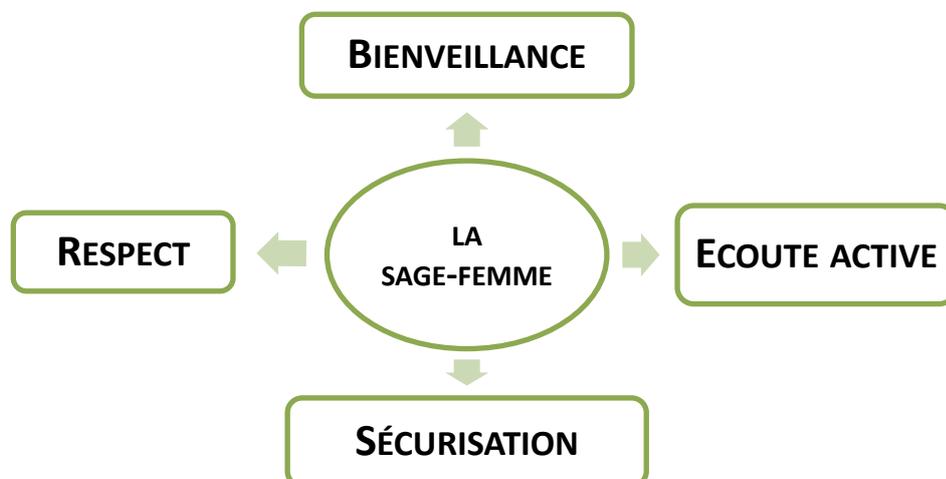
La reconstruction de la victime signifie tout d'abord **sa restauration comme sujet par opposition à la position d'objet** dans laquelle l'agresseur l'a mise. Le-la professionnel-le doit donc veiller à ce **qu'au cours de la consultation**, une femme victime de violences sexuelles **soit considérée et respectée** comme sujet : **sujet de droit, sujet de sa protection et éventuellement de celle de son enfant** (pour les violences au sein du couple).

Il convient d'affirmer l'interdiction des violences par la loi et la seule responsabilité de l'agresseur.

La sage-femme doit veiller

- à ne pas tenir un discours infantilisant, moralisateur ou culpabilisant,
- à ne pas proposer à la victime des démarches hors de sa portée.

LES 4 CARACTERISTIQUES FONDAMENTALES DE L'ENTRETIEN MEDICAL



L'idée est d'être dans un positionnement bienveillant, en accueillant et encourageant sa parole par des reformulations et des verbalisations - mettre des mots sur ses symptômes.



QUELQUES PRECONISATIONS OU RECOMMANDATIONS

Se présenter nommément à la victime et avoir **une attitude respectueuse et bienveillante** .

Si un-e étudiant-e est présent-e il est nécessaire de demander à la patiente si elle accepte sa présence.

Faire **un renvoi d'appel** téléphonique ou ne pas répondre aux appels (dans la mesure des possibilités).

Créer un climat de confiance, d'écoute et de sécurité. Il fera baisser l'angoisse de la victime créée par la ou les agressions.

Parler d'un ton calme et rassurant et ne pas avoir de gestes brutaux.

Veiller au confort de la patiente en particulier lorsqu'elle s'installe sur la table d'examen, ne pas mettre les étriers si cela n'est pas nécessaire.

Ne pas la laisser complément déshabillée et lui proposer de se couvrir les parties du corps déjà examinées.

Lui demander son accord avant de toucher la femme (mesure de la hauteur utérine, palpation de l'utérus, bruits du cœur).

Ne faire de toucher vaginal que si cela s'avère nécessaire. Le dialogue permet le plus souvent de déterminer le risque d'accouchement prématuré.

Ne pas banaliser ou minimiser les faits.

Ecarter tout préjugé ou présupposé sur la situation et sur la victime.

Il ne faut pas juger la victime, notamment en raison de la révélation tardive ou de ses reprises de la vie commune. Ces attitudes ne sont pas un signe de mauvaise foi de la victime. Elles s'expliquent par les stratégies de l'agresseur et les conséquences du psychotraumatisme. Le processus de libération peut être plus ou moins long.

Soutenir la parole, par des gestes et des propos (hochement de la tête, regards...).

Déculpabiliser en lui signifiant qu'aucune attitude de sa part ne justifie une agression.

Rappeler que les actes et les paroles dénoncés sont interdits et punis par la loi.

Il faut travailler à partir de la parole de la victime. **Le questionnement sur l'existence de violences passées ou actuelles aidera la femme à révéler l'agression et à reprendre en main sa vie et sa santé.** Il est nécessaire de croire ce qu'elle révèle et le lui dire.

Tout ce qui est fait en respectant la femme est de nature à libérer sa parole. Ce qu'elle va révéler est déjà dans son esprit. **Ce n'est pas la question sur l'existence de violences passées ou actuelles qui est traumatisante mais ce sont les actes de violences qui sont destructeurs.** La parole libérée va permettre à la femme d'envisager des possibilités qu'elle n'imaginait pas jusqu'à présent.

A EVITER

« Vous vous êtes faite violer ? »

« Avez-vous fait l'objet d'une agression sexuelle ? »

« Pourquoi vous n'avez rien fait ? »

« Vous êtes restée avec cet homme pendant tout ce temps »

« Pourquoi vous acceptez ça ? »

« Vous vous rendez compte de ce qu'il vous fait subir ? »

« C'est un malade ! »

« Pourquoi vous ne voulez pas partir ? »

« Êtes-vous consciente que vous ne protégez pas vos enfants ? »



Extrait du court-métrage de formation « Elisa » -
– A visionner et télécharger sur
<http://www.stop-violences-femmes.gouv.fr>

ELISA

Ah, non, non, non, pas du tout, au contraire, **elle était super respectueuse**. Même, par exemple, **tu vois, tu te déshabilles**,

MARIE (elle rigole)

Ah oui, je vois super bien...

ELISA

Non, non, **elle se met de côté, pour pas que tu te sentes regardée**.

MARIE

Ah bon, elle te laisse pas à poil, les jambes en l'air, pendant qu'elle répond au téléphone ?

ELISA

Ah, non, non, non, carrément pas. Et par exemple, **avant de te toucher, elle te demande si t'es d'accord**.

MARIE

Comme si tu pouvais dire non...

ELISA

Ah mais si justement, avec elle, tu peux dire non.

Je te jure, c'est la première fois que j'ai l'impression d'avoir le choix.

MARIE

Moi, j'aurais bien aimé avoir le choix quand la sage-femme, elle a présenté son espèce de verge en plastique?

ELISA

La sonde ? Ah quelle horreur, eeurk !

Déjà, j'ai horreur qu'on me touche.

ELISA

Elle était hallucinante, tu vois, du moment où elle est venue me chercher dans la salle d'attente jusqu'à la fin, j'ai passé un moment... Ce qui est génial, c'est que c'est elle qui va s'occuper de moi pendant toute ma grossesse.

ELISA

Elle a terminé en me disant que la prochaine fois on en reparlerai...

8. COMMENT REPERER : LE QUESTIONNEMENT SYSTEMATIQUE

Il n'existe **pas de profil type de femme victimes de violences sexuelles**. Ces violences concernent tous les milieux sociaux, tous les âges, tous les niveaux d'études, toutes les cultures. Elles ne sont pas réservées à un groupe social particulier. Il n'existe pas de portrait type de l'agresseur.

Pour la sage-femme, si le repérage semble évident lorsque des traces physiques de coups sont visibles ou qu'une plainte a été déposée, il est plus difficile lorsqu'il s'agit de signaux diffus ou émis de manière indirecte (des troubles psychosomatiques ou des complications obstétricales...).

C'est pour ces raisons qu'il convient de **poser quelques questions simples et explicites**, à toutes les patientes, une fois que la confiance est installée et lors d'un **entretien avec la femme seule**.

Le questionnement systématique peut apparaître décalé, intrusif sans rapport avec la nature de la demande exprimée à la professionnelle de santé.

La littérature scientifique montre que **le dépistage systématique est efficace et utile**. Il est très bien accepté par les patientes qu'elles soient victimes ou non. De nombreuses victimes attendent avec espoir d'être questionnées par un/e professionnel-le.

Pour prendre en compte cet enjeu central et afin de briser la loi du silence dans laquelle la femme se trouve enfermée par l'agresseur, le questionnement systématique ouvre **un espace de parole à l'initiative du/de la professionnel-le**. Une porte est ouverte dans laquelle la victime entrera lorsqu'elle se sentira prête. La femme concernée est ainsi confortée dans l'idée qu'avec cette interlocutrice/teur, elle peut parler, qu'elle sera entendue et aidée.

ELISA « ça va tout changer »

 **C'est pourquoi le-la professionnel-le doit s'autoriser à poser la question de l'existence des violences**

Ce repérage systématique aidera le ou la professionnel-le à **poser un diagnostic et à mettre en place des prises en charge et des solutions efficaces, voire des mesures de protection prévues par la loi si la femme est en situation de danger**.

C'est pourquoi, il est préconisé d'aborder dès le premier entretien cette question en la formulant de manière simple et directe :

A DIRE

« Avez-vous déjà subi des violences dans votre vie »

« Avez-vous déjà subi des événements qui vous ont fait du mal et qui continuent à vous faire du mal aujourd'hui »

« Est-ce qu'au cours de votre vie on vous a déjà malmenée, violentée ? »

*« Considérez-vous que vous avez eu une enfance heureuse ?
Quelqu'un vous a-t-il déjà fait du mal ? »*



Ces questions doivent être systématiquement posées par le ou la professionnel-le à chaque femme rencontrée et également à **une femme handicapée quelque soit le handicap** (sensoriel, cognitif, psychique, moteur, mental). Les femmes handicapées peuvent être davantage victime et avoir plus de difficultés à dénoncer les violences du fait des situations spécifiques dans lesquelles peuvent se trouver.

La meilleure des questions est celle que l'on se sent capable de poser.



Dans la salle d'attente, la présence d'une **affiche et/ou de dépliants** sur les violences faites aux femmes alertera la victime sur votre particulière attention à cette problématique.

En cas de non réponse ou de réponse négative, si des doutes subsistent, il convient de rester attentif :

- aux aspects non verbaux (gestes, regards, attitudes, pleurs, pâleurs, mimiques, refus ou difficulté à d'être examinée : jambes qui flageolent au moment d'un frottis par exemple)
- aux signes des violences¹⁹ notamment les problèmes de santé chroniques, les blessures à répétition, les différentes formes de dépendance (alcool, stupéfiant, médicaments..) tentative de suicide, automutilation, anorexie, boulimie, dépression. Au cours de la grossesse : demande d'IVG non réalisée, déclaration tardive de grossesse, irrégularités des consultations de surveillance contre plusieurs consultations aux urgences



L'ensemble de ces éléments peut être mentionné dans le dossier de suivi, après accord de la patiente. La sage-femme doit noter avec précision les paroles de la patiente pour établir ultérieurement si nécessaire un certificat médical utile à la procédure judiciaire. Elle lui lit les éléments notés.

Dans tous les cas, il est nécessaire de lui **proposer un autre rendez-vous** et de lui demander l'autorisation d'en parler avec le-la professionnel-le qui va prendre le relais.

A DIRE

« Je vous crois. »

« La loi interdit et punit les violences »

« Vous n'y êtes pour rien »

« L'agresseur est le seul responsable »

« Vous pouvez être aidée »

*« Appelez le 3919 pour être informée de vos droits
et connaître les associations d'aide près de chez vous »*

« Je vous donne un nouveau rendez-vous »

¹⁹ voir rubriques précédentes à partir de la page 9



Extrait du court-métrage de formation « Elisa »
A visionner et télécharger sur
<http://www.stop-violences-femmes.gouv.fr>

ELISA

« Hier, j'ai eu la première consultation à l'hôpital avec la sage-femme, et ça m'a complètement retournée. »

MARIE

« Mais pourquoi, ça t'a fait mal ? »

ELISA

« Et elle t'a posé beaucoup de questions ? »

MARIE

« Ah oui, enfin, elles ont toutes un questionnaire du genre, nombre d'enfants, allergie... »

ELISA

« Ah, oui, mais non. Pas le questionnaire, mais des questions, quoi, **des vraies questions.** »

ELISA

« Non, ça va beaucoup plus loin ... Avec cette Mathilde, ça va vraiment plus loin, elle m'a demandé, un truc qui n'a rien à voir avec ma grossesse, elle m'a demandé, **EST-CE QUE ÇA VOUS EST DÉJÀ ARRIVÉ QU'ON VOUS FASSE SOUFFRIR DANS VOTRE VIE ?**

ELISA

Et surtout, **EST-CE QU'ENCORE AUJOURD'HUI ÇA VOUS FAIT SOUFFRIR ?**

ELISA

Oui, il m'est arrivé quelque chose, ... C'était il y a 25 ans et c'est dingue, ça remonte maintenant. Tu vois, j'ai peur que ça influence le bébé, quoi? »

ELISA

Cette histoire j'en ai jamais parlé, et **juste parce qu'elle me pose la question**, et surtout ça se voit qu'elle s'intéresse, **je me mets à parler...** et à pleurer,
« Mais tu vois, **je veux pas faire porter ce fardeau à mon bébé... ni à moi d'ailleurs... C'EST FINI. Je veux que ça se passe bien.** »

Tu te rends compte **elle m'a posé toutes ces questions la sage femme juste pour faire connaissance, ET ÇA VA TOUT CHANGER !**

9. LA PRESENCE OU LA PLACE DU CONJOINT ET DES ENFANTS PENDANT LA CONSULTATION

L'aménagement du temps de consultation ou d'entretien doit être anticipé. Il est nécessaire de savoir comment s'organiser si une patiente est accompagnée par son mari ou par une autre personne ou, encore, si elle vient avec ses enfants.

Il convient d'aborder ces questions **hors la présence du conjoint ou de quiconque**. Il y a en effet un risque de mise en danger de la femme si des violences existent et qu'elles viennent du cadre familial ou amical. Le fait que la femme ne parle pas le français ne change pas ce principe et nécessite la présence d'un traducteur-trice professionnel-le.

Dans le cadre de violences antérieures qui n'auraient jamais été racontées, la présence du conjoint à qui elle n'en a jamais parlé, peut faire renoncer la femme à se confier au-à la professionnel-le. De plus, la violence n'est pas la seule thématique pour laquelle il peut être intéressant **qu'elle soit seule lors du premier temps de rencontre**.

L'aménagement d'un temps particulier durant les consultations ultérieures entre la sage-femme et la patiente seulement peut être utile.

Il y a notamment le fait d'aborder les antécédents d'interruptions de grossesses. De plus, dans le cadre des premières consultations prénatales ou gynécologiques, la prescription de certaines sérologies doit faire appel au respect du secret médical établi en faveur des patientes et n'être effectué que lorsque la femme se trouve seule.



Signe d'alerte des violences : l'omniprésence du compagnon

Un homme toujours présent, répondant à la place de sa conjointe et trop prévenant envers sa compagne, envers la professionnelle.

Lorsqu'une patiente est accompagnée par **son(ses) enfant(s)**, il est également indispensable de trouver des astuces pour qu'il(s) **n'assiste(nt) pas, ni aux discussions sur de tels sujets, ni à l'examen clinique**. Il convient, alors, de faire preuve d'imagination :

- confier les enfants aux autres personnes présentes dans la salle d'attente,
- prévoir le prochain rendez-vous à un horaire où les enfants pourront être confiés peut être une bonne solution...



Si un acte de violence est commis en votre présence sur la patiente, il ne doit jamais rester sans réponse. En effet, l'impunité et l'absence de conséquence négative pour l'auteur de violence le confirment dans sa toute-puissance et entérinent la loi du silence. Le-la professionnel-le doit rappeler l'interdit de la loi.

10. L'ACTION DU/DE LA PROFESSIONNEL-LE VERS LA VICTIME FACE AUX STRATEGIES DE L'AGRESSEUR

La victime est conditionnée par les comportements et propos de l'agresseur. Ce dernier a mis ou met en place des stratégies pour assurer sa domination. Ces dernières imposent au/à la professionnel-le d'adapter sa communication.

La communication du-de la professionnel-le doit contrer celle de l'agresseur. Il est important de l'aider, dans notre domaine de compétences, à trouver des solutions.

L'AGRESSEUR

Il la fait taire
Il la persuade que personne ne la croira
Il la considère comme sa propriété

LE-LA PROFESSIONNEL-LE

Vous l'écoutez avec **attention et respect**
Vous **croyez** ce qu'elle vous révèle et vous le lui dites
Vous **l'aidez** à formuler les demandes d'aide
Vous **respectez ces choix** et le rythme de ceux-ci
Vous vous abstenez de faire des préconisations engageant ses choix de vie

Il l'humilie
Il l'insulte
Il la dévalorise dans sa féminité et sa parentalité
«Tu es grosse »,
«Tu es une mauvaise mère»

Vous **valorisez** la victime et les démarches qu'elle entreprend
Vous **soulignez son acte de courage** que représentent les révélations des violences
Vous **respectez ses hésitations** en ne lui envoyant aucun jugement négatif quant à son indécision et sur ses sentiments pour l'agresseur
Vous ne prenez pas de décision à sa place notamment sur sa séparation sauf en cas de danger imminent
Vous lui **proposez** la Préparation à la naissance et à la parentalité » (PNP), véritable outil pour l'aider à prendre confiance en ses compétences parentales. Les séances de PNP lui permettent de se recentrer sur elle-même et de penser à son bébé. Elles peuvent aussi contribuer à diminuer son stress et l'aider à mieux maîtriser leurs émotions, notamment à travers le travail corporel et l'apprentissage de la gestion de la douleur

L'AGRESSEUR

Il isole la victime,
Il la coupe de son entourage
amical, professionnel,
familial

LE-LA PROFESSIONNEL-LE

Vous l'aidez à **identifier les soutiens et relais possibles** dans son entourage amical, professionnel, familial et vous l'incitez à reconstruire des liens sociaux et familiaux.

Vous la **rassurez** en lui indiquant qu'un **réseau de professionnel-les** est également là pour l'aider en lui communiquant les coordonnées des services médicaux (collaboration PMI-Hôpital-Libéral) et **associatifs** qui peuvent l'aider

Vous lui proposez des **séances de préparation à la naissance et à la parentalité**.

Vous lui proposez les **conseils de protection**²⁰

Vous lui indiquez qu'elle peut porter plainte et vous la soutenez dans cette démarche ;

Vous l'informez sur la nécessité de **rassembler des preuves des violences** (attestation de professionnels, certificat médical, photographies, sms...) et de les mettre en sécurité

Vous trouvez avec elle les **moyens de la joindre sans la mettre en danger**.

Vous lui proposez **un nouveau rendez-vous**.

Vous rapprochez les prochaines consultations

Il reporte systématiquement
la responsabilité
de ses actes sur sa victime
Il se trouve d'excellentes
justifications
Il la culpabilise
Il minimise voire nie les
violences

Vous rappelez que :

- **la loi interdit et punit les violences** au sein du couple
- **quelles que soient les explications et les circonstances rien ne justifie les violences**
- **le seul responsable** des violences est **l'agresseur**
- **Il est possible de sortir de la violence**

Vous identifiez le comportement et les paroles de l'agresseur comme des violences

Vous **évaluez le danger** en prenant en compte la peur et les risques suicidaires, socioprofessionnels de la victime, les conduites addictives, les antécédents judiciaires et psychiatriques de l'agresseur, la gravité et la fréquence des violences

²⁰ Cf annexe N°1 Le scénario de protection

LES STRATEGIES DE L'AGRESSEUR

Analyse des propos d'Elisa

« Il y avait un mec, super sympa, super mignon, le genre blond aux yeux bleus, tu vois, beaucoup plus vieux que nous, et il avait un humour dingue, il nous faisait des blagues, dès qu'on avait des emmerdes, il nous faisait marrer, et surtout, moi je m'entendais super bien avec lui... »

Il se rend insoupçonnable, en créant et travaillant son image et son impunité
Il se présente sous son meilleur apparence

« Et surtout, il me disait que j'étais pas comme les autres, que j'étais une fille spéciale, genre ça se voit que tu t'intéresses vraiment aux autres, t'es pas comme tous ces gamins, t'es beaucoup plus mûre »

Il la valorise
Il crée un climat qui fait qu'Elisa ne pouvait pas lui échapper

« Et puis un soir, il me dit « Tu veux pas me rendre un service parce que là vraiment, j'ai mal à la tête, j'arrive pas à dormir ... ».

« Et là, il m'a pris dans ses bras, et moi, ça m'a touchée, en fait, tu vois sur le moment, j'ai pas osé le repousser (elle a les larmes qui lui montent aux yeux), parce que j'avais l'impression que je pouvais l'aider, quoi, et après... »

Il élabore un scénario d'agression
Il implique la victime dans le déroulement de l'agression : elle accomplit l'acte avec sa main

« Alors, j'ai commencé à le masser, tu vois, le bas du dos, le dos, le ventre, il a pris ma main pour la mettre plus bas... »

« Il lui a dit de ne pas le dire aux autres parce qu'ils seraient jaloux »

« Il me disait qu'il ne fallait pas faire de bruit »

« Il m'a offert une trousse t'as ton tanns, en me disant de ne pas le dire aux autres parce qu'ils seraient jaloux... »

« J'avais promis de rien dire... »

Il lui impose le silence
Il met en place les conditions de son impunité
Il inverse la culpabilité

Extrait du court-métrage de formation « Elisa » - A visionner et à télécharger sur <http://www.stop-violences-femmes.gouv.fr>

Les stratégies de l'agresseur et les conséquences psychotraumatiques de l'agression engendrent chez la victime des sentiments de



- 👉 HONTE
- 👉 CULPABILITE
- 👉 ISOLEMENT
- 👉 MINIMISATION DES VIOLENCES SUBIES
- 👉 PEUR DE NE PAS ETRE CRUE

11. LA PRISE EN CHARGE MEDICALE PAR LA SAGE-FEMME

Au delà des actes médicaux relevant de son domaine de compétences, la sage-femme :

- évaluera le risque pour la patiente, et la grossesse, et l'enfant à venir
- proposera la rédaction d'un certificat médical de constatation
- informera et orientera la victime vers le réseau de partenaires professionnels et associatifs.

A L'évaluation de la situation de la victime

La sage-femme doit évaluer le risque encouru par la femme victime de violences et ses enfants en posant des questions sur :

- **le risque de représailles** : homicide, de coups et de blessures, d'agression sexuelle et de viol, présence d'arme au domicile
- **la fréquence et la gravité des violences commises** : menaces de mort, tentative d'homicide, viol, violences avec arme ; les violences commises à l'encontre d'autres personnes
- **les risques suicidaires de la victime** : antécédents de tentatives de suicide, présence d'idées suicidaires, l'isolement de la victime
- **les risques socioprofessionnels** : accident du travail, de la voie publique dû à l'état de la victime et de ses conduites à risques.
- **les antécédents judiciaires et psychiatriques de l'agresseur**



Il faut penser à **la délivrance d'un arrêt de travail.**

En fonction de cette évaluation, au delà des actes médicaux relevant de son domaine de compétences, la sage-femme informera et orientera la victime vers le réseau de partenaires professionnels et associatifs. Si la femme vit toujours avec son partenaire violent, la sage-femme lui donne des conseils simples qui lui permettront de préparer sa séparation et de faire face à une situation de crise. (Voir le scénario de protection).

B Le certificat médical

Le certificat médical de constatation que pourrait délivrer la sage-femme à l'issue de la consultation fait ainsi partie des éléments qui permettront à la victime d'engager une action en justice devant le juge pénal et/ou civil, notamment pour obtenir des mesures de protection.

En ce sens, il constitue un document écrit par lequel la sage-femme atteste de l'existence de signes ou de lésions traumatiques, voire d'une souffrance psychologique. C'est l'un des éléments objectifs sur lequel l'autorité judiciaire pourra s'appuyer pour décider des suites à donner notamment pour des mesures de protection

Lorsqu'elle est sollicitée, la sage-femme ne peut se soustraire à une demande d'établissement du certificat médical, qu'elle provienne d'une victime ou d'une réquisition judiciaire. Dans ce dernier cas, elle exigera une réquisition écrite et répondra uniquement aux questions posées.

La sage-femme remet le certificat directement à la victime examinée, et en aucun cas à un tiers (le conjoint est un tiers).

 Même sans demande, le certificat médical doit être établi et conservé dans le dossier médical. La victime pourra le demander ultérieurement.

En rédigeant un certificat médical de constatation, la sage-femme ne viole pas le secret professionnel lorsqu'elle respecte les règles de rédaction énoncées conformément à la note établie par le conseil de l'ordre des sages-femmes. (**voir annexe N°2**): Quelques exemples de précautions :

La sage-femme rédige le certificat après avoir écouté et examiné la victime.

- Elle rapporte les dires sur le **mode déclaratif et entre guillemets** (« X dit avoir été victime de... »). La sage-femme ne se prononce pas sur la réalité des faits, ni sur la responsabilité d'un tiers. Il ne détermine pas non plus si les violences sont volontaires ou non. **Aucun jugement , aucune interprétation** ne doit être fait.
- Elle **décrit** dans le document **les signes cliniques des lésions** (nature, dimension, forme, couleur, siège anatomique précis, etc.) et **les signes neurologiques, sensoriels et psychocomportementaux constatés**. Elle rapporte aussi, s'il y a lieu, la présence de lésions plus anciennes ou de nature différente, et les éventuels signes cliniques négatifs (absence de lésion visible en regard d'une zone douloureuse).
- Le certificat doit être rédigé de manière **lisible, précise, sans termes techniques et abréviation**.
- Le certificat doit être **daté**. La sage-femme ne peut antidater ou postdater un certificat : le certificat doit être daté du jour de sa rédaction, même si les faits sont antérieurs.

Cette description est très importante pour l'autorité judiciaire.

Il peut être utile **de prendre des photos ou de dessiner un pantin** parce que les certificats de coups et blessures sont destinés aux autorités judiciaires qui n'ont pas une grande connaissance de l'anatomie et des termes médicaux.

 Pour les victimes de viol, la sage-femme recherche systématiquement une grossesse et une maladie sexuellement transmissible (VIH, syphilis, chlamydiae, hépatite...).

En outre, en toute hypothèse, en cas de constatation de faits de violences, la sage-femme conseille à la victime de se rendre auprès des services de police ou de gendarmerie, de contacter pour information le 3919 (violences femmes info) et de l'orienter vers une association locale d'aide aux femmes victimes.

 **Le dossier médical** comportera les éléments constatés et mentionnés dans le certificat médical. L'original sera remis à la victime et le **double** sera conservé par la sage-femme.

ELISA

Elle m'a dit tout ce que vous m'avez dit je l'ai inscrit dans mon dossier ...

... et le jour où vous en avez besoin je vous ferais un certificat.

Elle a terminé en me disant que la prochaine fois on en reparlera...

C

L'ORIENTATION VERS LE RESEAU MEDICAL

La continuité des soins est un point clé pour permettre à la victime de retrouver son autonomie. Il est nécessaire que le-la professionnel-le **identifie les relais** sur lesquels elle pourra s'appuyer, **en interne et en externe** (notamment en lien avec les réseaux de santé en périnatalité, structures hospitalières, territoriales, libérales...) afin de proposer à la patiente victime une orientation adaptée. Lorsque l'on travaille en équipe, il est évident qu'un tel engagement doit être partagé par le plus grand nombre et de façon pluridisciplinaire.

La concertation régulière des équipes médicopsycho-sociales est un temps indispensable pour aborder les situations des femmes particulièrement vulnérables, prendre du recul sur des situations parfois complexes et proposer à la patiente un accompagnement adapté.

12. L'ORIENTATION VERS LE RESEAU D'ACCOMPAGNEMENT JUDICIAIRE, SOCIAL ET ASSOCIATIF

Il est indispensable que les femmes victimes de violences bénéficient d'un **accompagnement social, psychologique et judiciaire**. Cet accompagnement constitue un facteur de résilience parce qu'il renforce les liens sociaux.

Les services de police et de gendarmerie doivent recevoir la plainte de la victime et diligenter une enquête sous l'autorité du procureur de la république. Un certificat médical est recommandé pour établir la matérialité des faits dénoncés. Ils procéderont à l'audition détaillée de la victime. Ils l'orientent vers les partenaires institutionnels ou /et associatifs assurant une prise en charge psycho-sociale, médicale et juridique. Au sein de certaines de leurs structures, il existe des intervenants sociaux et /ou des psychologues et/ou des permanences d'associations d'aide aux victimes ou spécialisées dans la lutte contre les violences faites aux femmes.

Certains barreaux établissent des listes d'avocat-e-s spécialisés dans la problématique des violences faites aux femmes.

La victime peut saisir la Commission d'indemnisation des victimes d'infractions (CIVI), située au tribunal de grande instance, afin d'obtenir la réparation intégrale des dommages résultant de l'infraction.

Partout présent et facile d'accès, les services sociaux et en particulier des travailleurs-euses sociales, jouent un rôle fondamental dans l'accompagnement social des victimes.

Vous pouvez contacter le **3919 - Violences femmes info - pour obtenir des conseils et informations et une orientation vers une association locale**.

Le site **www.stop-violences-femmes.gouv.fr** dans sa rubrique je suis un professionnel-le comporte d'une part des informations et des outils pour repérer prendre en charge les femmes victimes de violences et d'autres part les **coordonnées des associations nationales et locales**.

Les associations d'aide aux victimes accompagnent les femmes victimes dans leurs démarches sociales et judiciaires. Il existe plusieurs types d'associations :

- les associations de lutte contre les violences faites aux femmes et les associations féministes (AVFT, CNIDFF, CFCV, FNSF) sont particulièrement compétentes ; certaines offrent un soutien aux victimes en organisant des groupes de parole ;
- les associations d'aide aux victimes adhérentes à l'Institut National d'Aide aux Victimes et de Médiation (INAVEM) sont généralistes.

Réseau d'accompagnement associatif

- **AVFT** (Association européenne contre les violences faites aux femmes au travail). Tél : 01 45 84 24 24. Mail : contact@avft.org ou <http://www.avft.org>
- **CNIDFF** (Centre national de documentation et d'information de la femme et de la famille). Tél. 01 42 17 12 34. <http://www.infofemmes.com>
- **FEDERATION NATIONALE SOLIDARITE FEMMES. VIOLENCES FEMMES INFO SERVICE.** Tél. 3919 (aide et hébergement des femmes et de leurs enfants). <http://www.sosfemmes.com>
- **VIOLS FEMMES INFORMATIONS Collectif Feministe Contre Le Viol** Tél : 0800 05 95 95. <http://www.cfcv.asso.fr>
- **INAVEM** : Tél. : 08VICTIMES. contact@inavem.org
- **Voix de femmes** (les mariages forcés et/ou précoces, les autres pratiques traditionnelles néfastes à la santé des femmes et des filles) . www.association-voixdefemmes.fr
- **GAMS** (les mutilations sexuelles féminines, les mariages forcés et/ou précoces, les autres pratiques traditionnelles néfastes à la santé des femmes et des filles) www.federationgams.org
- **Femmes pour le dire femmes pour agir : FDFA** femmes en situation de handicap www.femmespourledire.asso.fr



FOCUS LA PROTECTION PAR LA JUSTICE DE LA VICTIME DE VIOLENCES AU SEIN DU COUPLE

L'expulsion de l'auteur des violences du domicile conjugal dans le cadre pénal.

Elle peut être prononcée par :

- le juge des libertés et de la détention dans le cadre d'un contrôle judiciaire,
- le procureur de la République dans le cadre d'une mesure alternative aux poursuites.

La domiciliation de la victime auprès des services enquêteurs sur décision du procureur de la république.

Le placement sous contrôle judiciaire de l'auteur comprenant certaines obligations, telles que le fait de résider hors du domicile conjugal, ne pas s'y présenter, ne pas entrer en relation avec la victime, se soumettre à une obligation de soins...

Le juge aux affaires familiales, saisi en urgence dans le cadre d'une demande de délivrance d'une ordonnance de protection qui concerne les couples mariés, mais également les partenaires d'un Pacs et les concubins se prononce sur **la dissimulation de la résidence de la victime, l'interdiction de rentrer en contact avec la victime, l'attribution du logement, de l'exercice de l'autorité parentale, de l'aide juridictionnelle.**

En fonction des éléments recensés, le-la professionnel-le proposera des actions, au delà des actes relevant de son domaine de compétences, le-la professionnel-le informera et orientera la victime vers le réseau de partenaires professionnels et associatifs. Si la femme vit toujours ou décide de retourner avec son partenaire violent, elle-il lui donne des conseils simples qui permettront à la victime de préparer sa séparation et de faire face à une situation de crise. (Voir annexe 1 - le scénario de protection).

VIOLENCES CONTRE LES FEMMES LA LOI VOUS PROTÈGE

Pilotage : MIPROF : Ernestine Ronai et Annie Garcia

Film réalisé par Johanna Bedeau

Actrices : Laure Calamy et Aurélia Petit

Il a été réalisé par la MIPROF en partenariat avec l'association nationale des étudiants sages-femmes, le collège national des sages-femmes, le conseil national de l'ordre des sages-femmes, la Société Française de Maïeutique composée de : Association nationale des sages-femmes libérales, Association nationale des sages-femmes orthogénistes, Association nationale des sages-femmes territoriales, Association nationale formation initiale et continue des sages-femmes, Confédération nationale des enseignants en maïeutique, Union nationale et syndicale des sages-femmes, le ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes : direction générale de la santé, direction générale de l'organisation des soins, et la délégation à l'information et à la communication des ministères sociaux..

Remerciements à

Claire Biros, Alain Bissonnier, Sandrine Brame, Séverine Chretien, Mathilde Delespine, Jean-Marc Delahaye Clémence Durand- Tonnerre, Sophie Flandin-Cretinon, Sylvie Guinot-Bujon, Roger Henrion, Marie-Josée Keller, Agnès Lordier-Brault, Gerard Lopez, Nicole Matet, Marie-Hélène Niquevert, Brigitte Pierron, Emmanuelle Piet, Lucas Pisani, Thomas Savary, Muriel Salmona.

ANNEXES

ANNEXE N°1

LES CONSEILS PRATIQUES POUR PREPARER LA SEPARATION LE SCENARIO DE PROTECTION

Si la femme n'est pas prête à se séparer de l'agresseur, vous pouvez lui donner **des conseils simples** qui lui permettront de préparer sa séparation et faire face à une situation de crise. Ces stratégies qu'elle mettra en place lui permettront de prendre **des mesures de protection pour elle-même et éventuellement ses enfants** :

- **Identifier des personnes pouvant lui venir en aide en cas d'urgence ;**
- **Enregistrer dans son portable et apprendre par cœur les numéros de téléphone importants** (service de police, SAMU, permanences téléphoniques de services d'aide aux victimes) ;
- **Informers les enfants sur la conduite à tenir (aller chez les voisins, téléphoner au 17, 18, 114¹...)** ;
- **Scanner et enregistrer dans une boîte mail connue uniquement de la femme ou déposer en lieu sûr** (chez son avocat, des proches ou des associations) **certain documents** (papier d'identité, carte de Sécurité sociale, bulletins de salaires, diplômes, documents bancaires, titres personnels de propriété...), ainsi que les éléments de preuve qui constituent son dossier (certificats médicaux, récépissé de dépôt de plainte et/ou main courante, décisions judiciaires...) ;
- **Ouvrir un compte bancaire personnel à son nom de naissance** avec une adresse différente de celle de l'agresseur.

¹ Le 114 est le numéro d'urgence pour les personnes sourdes ou malentendantes victimes ou témoins d'une situation d'urgence, afin de solliciter l'intervention des services de secours (en remplacement des 15, 17, 18).

Pour en savoir plus consultez le site www.urgence114.fr

FICHE ETABLIE PAR
LE CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES SAGES-FEMMES
LES CERTIFICATS MEDICAUX ETABLIS PAR LES SAGES-FEMMES
EN VUE DE CONSTATER DES LESIONS ET SIGNES QUI TEMOIGNENT DE VIOLENCES

Article R.4127-316 du code de la santé publique

Lorsqu'une sage-femme discerne qu'une femme auprès de laquelle elle est appelée ou son enfant est victime de sévices, elle doit mettre en œuvre les moyens les plus adéquats pour les protéger en faisant preuve de prudence et de circonspection.

S'il s'agit d'un enfant mineur ou d'une femme qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique, elle doit, sauf circonstances particulières qu'elle apprécie en conscience, alerter les autorités judiciaires, médicales ou administratives.

Article R.4127-333 du code de la santé publique

L'exercice de la profession de sage-femme comporte normalement l'établissement par la sage-femme, conformément aux constatations qu'elle est en mesure de faire, des certificats, attestations et documents dont la production est prescrite par les textes législatifs et réglementaires.

Les prescriptions, certificats, attestations ou documents doivent être rédigés en langue française, permettre l'identification de la sage-femme et comporter sa signature manuscrite. Une traduction dans la langue de la patiente peut être remise à celle-ci.

* *

*

Les atteintes à l'intégrité de la personne sont constitutives d'infractions prévues et réprimées par le code pénal. Par violences, il faut entendre atteinte à l'intégrité physique et/ou psychique.

La consultation médicale peut être une étape vers la révélation des faits de violences. Elle constitue alors le pendant médical de la plainte que pourra déposer la victime.

Le certificat médical de constatation que pourrait délivrer la sage-femme à l'issue de la consultation fait ainsi partie des éléments qui permettront à la victime d'engager une action en justice devant le juge pénal et/ou civil, notamment pour obtenir des mesures de protection.

En ce sens, il constitue un document écrit par lequel la sage-femme **atteste de l'existence de signes ou de lésions traumatiques, voire d'une souffrance psychologique**. C'est le premier élément objectif sur lequel l'autorité judiciaire pourra s'appuyer pour décider des suites à donner.

En outre, en toute hypothèse, en cas de constatation de faits de violences, la sage-femme **conseille la victime de se rendre auprès des services de police ou de gendarmerie. Elle l'invite également à contacter pour information le 3919 (violences femmes info) et l'oriente vers une association locale d'aide aux femmes victimes**.

Un tel certificat constitue bien évidemment un mode de preuve : sa rédaction engage donc la responsabilité du praticien qui, parfois, sous-estime les risques qu'implique un certificat non conforme aux principes établis. La sage-femme ne viole pas le secret professionnel lorsqu'elle respecte les règles de rédaction énoncées ci-dessus après. Quelques précautions sont donc nécessaires.

En cas de doute, il ne faut pas hésiter à contacter le conseil départemental de l'Ordre.

– L'exercice de la profession comporte l'établissement par la sage-femme de certificats, conformément aux constatations qu'elle est en mesure de faire. Indifféremment de son mode d'exercice, **elle ne peut donc se soustraire à une demande spontanée d'établissement d'un certificat médical** attestant des signes cliniques et des lésions constatés. La sage-femme ne peut refuser de délivrer un certificat au motif que la victime n'entend pas lui indiquer la destination du certificat.

– Un certificat médical engage la responsabilité de la sage-femme signataire. Il doit donc être rédigé sur papier à en-tête, comporter ses nom, adresse, établissement (si employée), n° RPPS ou d'inscription à l'Ordre et sa signature manuscrite (tampon éventuel).

– Il convient préalablement de procéder correctement à l'identification de la victime (nom, prénom, date de naissance). En cas de doute sur son identité, la sage-femme notera l'identité alléguée par la victime, entre guillemets, sous la forme « me déclare se nommer... ».

Dans le cas d'une personne mineure ou d'une majeure protégée (incapable majeure), il convient également de préciser sur le certificat le nom et le prénom du représentant légal dans l'hypothèse où il serait présent lors de la consultation.

– La sage-femme ne doit jamais délivrer un certificat sans avoir vu et examiné la patiente dont il s'agit.

– En aucun cas, la sage-femme ne peut attribuer les troubles présentés par une patiente au comportement d'une personne qu'elle ne connaît pas ou révéler la pathologie d'une personne qui a été sa patiente. Aucun tiers ne doit être mis en cause.

Il est donc recommandé de ne jamais se prononcer sur la réalité des faits ni affirmer la responsabilité d'un tiers, et de ne pas se prononcer sur le caractère volontaire ou involontaire des violences. La sage-femme rapporte les dires de la patiente sur les faits sur le mode déclaratif et entre guillemets (« madame X dit avoir été victime de... »)

– La sage-femme doit prendre son temps tant pour écouter et examiner la patiente que pour la rédaction du certificat. La rédaction d'un certificat mérite préalablement quelques réflexions : Pourquoi un certificat ? Dans quel but ? Suis-je obligé, est-ce bien mon rôle ? Il faut également être capable d'expliquer à la patiente les motifs qui pourraient, le cas échéant, justifier le refus.

– Le certificat doit être rédigé de manière lisible, précise, sans termes techniques et abréviation.

– Le certificat doit être daté. La sage-femme ne peut antidater ou postdater un certificat : le certificat doit être daté du jour de sa rédaction, même si les faits sont antérieurs.

– A la différence du signalement, le certificat, une fois rédigé, **doit être remis en main propre à la patiente ou au représentant légal de la victime** (si la victime est une mineure ou fait l'objet d'une mesure de protection) **dans la mesure où celui-ci n'est pas impliqué dans la commission des faits.**

Il ne faut jamais remettre un certificat à un tiers, le conjoint devant être considéré comme tel. Le certificat ne peut pas être remis à l'autorité judiciaire, sauf si le praticien est requis dans les conditions prévues par la loi.

- **Une copie du certificat doit être conservée par la sage-femme.**

* *

*

Dans certains cas, le certificat médical ne dispense pas du signalement

La sage-femme peut lever le secret professionnel afin de porter à la connaissance des autorités judiciaires, médicales ou administratives les sévices ou privations dont elle a eu connaissance. Lorsque ces violences sont commises à l'égard d'un mineur ou d'une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique, le recueil préalable du consentement de ces derniers à cette divulgation n'est pas obligatoire (article 226-14 1° du code pénal).

Il est à noter, par ailleurs, que quiconque ayant eu connaissance de privations, de mauvais traitements ou d'atteintes sexuelles infligés à un mineur de 15 ans ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, d'une maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique ou d'un état de grossesse, est dans l'obligation d'informer les autorités judiciaires ou administratives (article 434-3 du code pénal).

De la même manière, la loi punit quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril imminent nécessitant une intervention immédiate l'assistance que, sans risque pour lui ou pour les tiers, il pouvait lui prêter soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours (article 226-3 du code pénal).

L'ensemble des dispositions précitées, auxquelles s'ajoutent les obligations prévues par le code de déontologie (article R.4127-316 du code de la santé publique), exigent de la sage-femme de devoir, sauf circonstances particulières qu'elle apprécie en conscience, alerter les autorités judiciaires, médicales ou administratives lorsqu'elle a connaissance de privations, de mauvais traitements ou d'atteintes sexuelles infligés à un enfant ou à une femme qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique.

Il convient d'ailleurs de préciser que ce signalement aux autorités compétentes effectué dans ces conditions ne peut faire l'objet d'aucune sanction disciplinaire à l'égard de la sage-femme.

Comment constater les faits dans le certificat ?

La sage-femme est libre de la rédaction du certificat, mais celui-ci doit être **parfaitement objectif** :

- L'ensemble des lésions et des symptômes constatés doivent être décrits : le certificat ne doit pas comporter d'omissions et la sage-femme se doit d'éviter toute description dénaturant les faits.

- Il ne faut certifier que les faits médicaux personnellement constatés à travers un examen clinique minutieux.

- Il ne faut pas affirmer ce qui n'est que probable et ne pas interpréter les faits : le certificat doit se borner aux constatations de la sage-femme sans se livrer à des interprétations hasardeuses et encore moins partiales.

- La sage-femme rapporte les dires de la patiente sur le mode déclaratif et entre guillemets (« madame X dit avoir été victime de... »)

Il ne faut pas employer des mots connotés, tels que « harcèlement », sauf s'il s'agit de propos tenus par la patiente, auquel cas ils seront rapportés entre guillemets.

...

En pratique, la sage-femme est tenue de constater objectivement les lésions et signes qui témoignent de violences avant de rédiger le certificat : elle doit consigner avec précision ses constatations et ne peut présenter comme fait avéré des agressions sur la seule foi de déclarations. Elle doit décrire avec précision et sans ambiguïté les signes cliniques de toutes les lésions : nature, dimensions, forme, couleur

Modèle de certificat médical

Sur demande de la patiente

Ce certificat doit être remis à la patiente uniquement
(ou son représentant légal s'il s'agit d'une mineure ou d'une majeure protégée,
et si le représentant légal n'est pas impliqué dans la commission des faits)

Un double doit être conservé par la sage-femme signataire

Nom et prénom de la sage-femme : _____

Adresse : _____

Numéro RPPS : _____ ou d'inscription à l'ordre des sages-femmes : _____

Je, soussigné(e), M. (Mme) _____ certifie avoir examiné

- Madame _____ (Nom, Prénom,)¹ née le _____,

domiciliée à _____,

le _____ (date)____, à _____(heure)____, à _____(lieu : cabinet, service hospitalier, domicile,
autre)____²,

(lorsqu'il s'agit d'une mineure) en présence de son représentant légal, Madame, Monsieur _____(Nom,
Prénom)____³.

Cet examen a nécessité la présence d'un interprète (ou d'un assistant), Madame, Monsieur (Nom,
Prénom)_____.

Elle déclare sur les faits « avoir été victime de ⁴ _____, le
_____ (date), à _____(heure)____, à _____(lieu) ».

Elle présente à l'examen clinique :

- Etat gravidique et âge de la grossesse (le cas échéant) : _____

- Sur le plan physique _____

- Sur le plan psychique : _____

Depuis, elle dit « se plaindre de⁵ _____ ».

Certificat établi le _____ (date), à _____(heure), à _____ (lieu : cabinet,
service hospitalier, domicile, autre), à la demande de Madame _____(Nom, prénom) et remis en
main propre pour faire valoir ce que de droit.

Signature (et cachet) d'authentification⁶

¹ En cas de doute sur l'identité de la personne, préciser ces informations, entre guillemets, sous la forme « me déclare se nommer..., et être né(e) le... »

² La date, l'heure et le lieu de l'établissement du certificat médical initial peuvent être différents de la date, l'heure et le lieu de l'examen. Il est important de les préciser dans tous les cas

³ Si la victime est une mineure ou une majeure protégée et dans l'hypothèse où elle serait accompagnée par un représentant légal lors de la consultation.

⁴ Indiquer entre guillemets les déclarations de la victime (contexte, nature des faits, identité ou lien de parenté avec l'auteur des faits rapportés) et les doléances rapportées sans interprétation, ni tri Il est recommandé de recueillir les dates et heures des faits allégués afin de signifier le caractère répétitif. – En cas de déclarations traduites par l'interprète (ou l'assistant de) susnommé, le préciser

⁵ Indiquer entre guillemets les déclarations de la victime

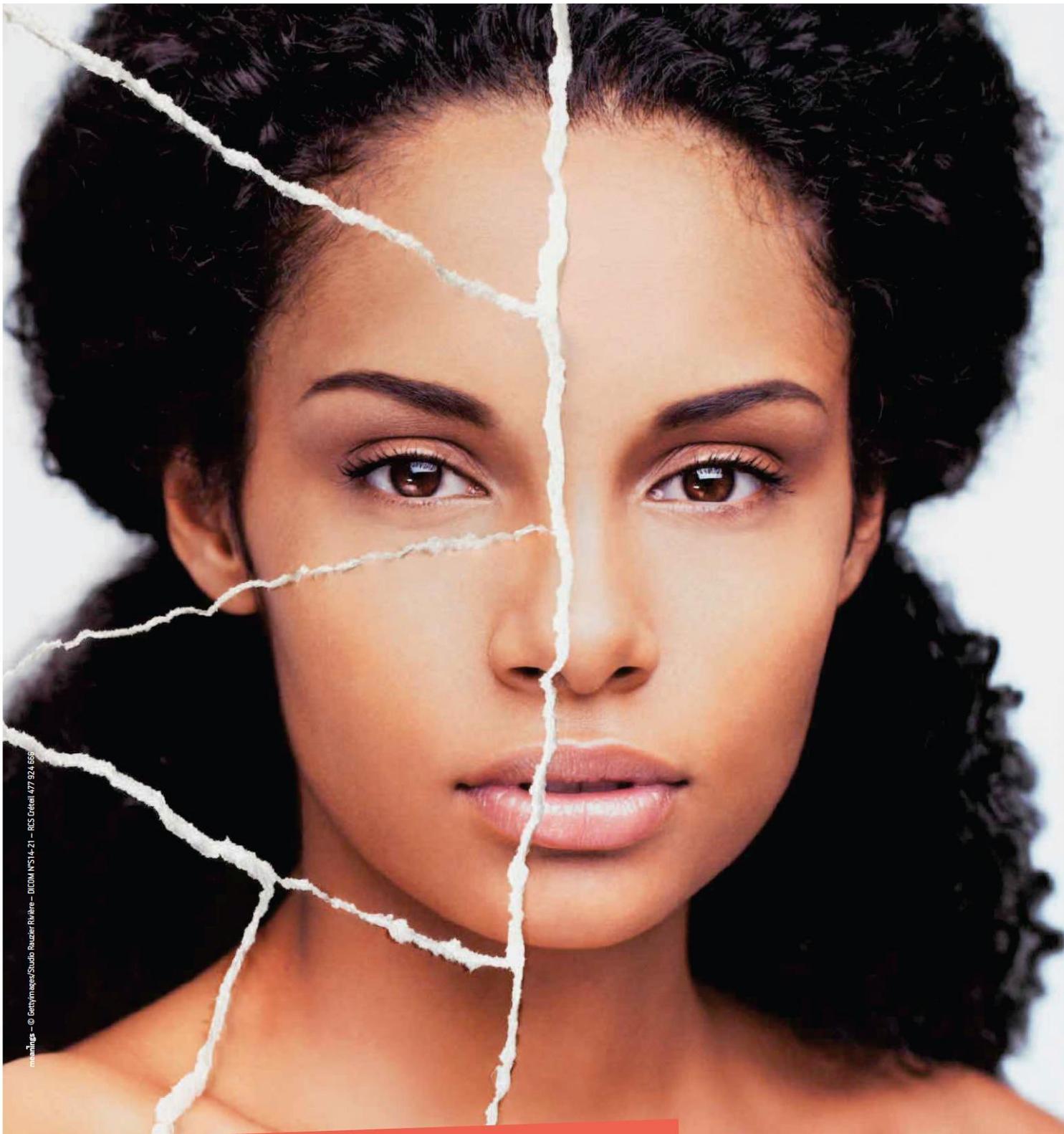
⁶

Mes contacts utiles



stop-violences-femmes.gouv.fr

UN SITE DU MINISTÈRE DES DROITS DES FEMMES



maachings - © Gettyimages/Studio Rauscher/Rivière - DICOM N°S 14-21 - RCS Créteil 477 924 666

CONTRE LES VIOLENCES LA LOI AVANCE



Cofinancé par le programme PROGRESS de l'Union Européenne

**VIOLENCES
CONTRE LES FEMMES
LA LOI VOUS PROTÈGE**

VIOLENCES FEMMES INFO
APPELEZ LE
3919
*Appel anonyme et gratuit.
stop-violences-femmes.gouv.fr



**UN DISPOSITIF PARTENARIAL
DE REPERAGE, D'ACCOMPAGNEMENT ET DE PRISE EN CHARGE
DE LA FEMME VICTIME DE VIOLENCES AU SEIN DU COUPLE OU EX-COUPLE**



Différents acteurs interviennent dans le parcours de la femme victime de violences de son partenaire ou ex-partenaire, sans qu'il y ait de **chronologie prédéfinie de leurs interventions réciproques**.

Le rôle de chacun est important tant dans la phase de repérage que d'accompagnement de la victime et de ses enfants. Chacun doit apporter à la victime une solution dans son domaine de compétence.

Les besoins et demandes des femmes victimes étant multiples (sociaux, médicaux, juridiques, psychologiques...), il est donc essentiel que **chaque professionnel inscrive son action au sein d'un réseau partenarial**, de manière à favoriser **une prise en charge adaptée et décloisonnée**.

Seul cet accompagnement pluridisciplinaire permettra à la victime de sortir du cycle de la violence et se reconstruire.

Protéger une femme victime, c'est lui **permettre de reprendre sa vie en main et d'effectuer les démarches nécessaires en la soutenant et en respectant son rythme.**



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DES FAMILLES,
DE L'ENFANCE
ET DES DROITS DES FEMMES