



## MIPROF

Mission Interministérielle pour la Protection des Femmes contre les Violences et la Lutte contre la Traite des Êtres Humains  
[stop-violences-femmes.gouv.fr](http://stop-violences-femmes.gouv.fr)

# La lettre

## DE L'OBSERVATOIRE NATIONAL DES VIOLENCES FAITES AUX FEMMES

N°6 – mai 2015

# Violences au sein du couple et violences sexuelles : impact sur la santé et prise en charge médicale des victimes

## EDITO .....

Grâce au travail de l'organisation mondiale de la santé (OMS) et à l'implication grandissante des professionnel-le-s concerné-e-s, les violences subies par les femmes sont progressivement reconnues comme l'un des déterminants majeurs influant sur leur santé. Face à ce constat, la nécessité d'offrir aux victimes une prise en charge adaptée s'impose et se traduit notamment par la mise en œuvre de politiques publiques dédiées.

Les professionnel-le-s de santé, acteurs indispensables dans le parcours de sortie des violences, doivent être outillé-e-s et formé-e-s pour répondre à cet enjeu. C'est le sens de la politique menée par le ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes, notamment au travers de la loi du 4 août 2014 « pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes » qui a rendu obligatoire la formation des personnels médicaux et paramédicaux sur les violences faites aux femmes. Dans ce cadre, la MIPROF crée et met à disposition des professionnel-le-s des kits de formation pour les aider à mieux repérer, prendre en charge et orienter les femmes victimes de violences (voir page 6). L'année 2015 verra, par ailleurs, l'expérimentation de deux dispositifs innovants dont le but est de faciliter et de fluidifier le parcours de sortie des violences : la mise en œuvre de conventions régionales santé/police/justice coordonnées par les agences régionales de santé (ARS) et la mise en place de référents « violences faites aux femmes » au sein des services d'Urgences des établissements de santé chargés de sensibiliser les professionnel-le-s des urgences.

L'ampleur des violences faites aux femmes et leurs spécificités aggravent encore leurs conséquences sur la santé. Les études, qui se sont multipliées, ont permis de révéler l'importance et la multiplicité de ces conséquences qui peuvent être immédiates ou à moyen et long terme et portent sur la santé des victimes dans toutes ses dimensions : physique, psychologique, reproductive, périnatale... L'exposition aux violences est également corrélée avec un risque plus grand d'être atteinte de maladies chroniques et de troubles psychosomatiques ainsi que de développer des symptômes liés à un état de stress post-traumatique.

Cette publication présente les principales données disponibles pour mesurer l'impact des violences au sein du couple et des violences sexuelles sur l'ensemble des aspects de la santé des femmes et propose des pistes pour adapter la pratique médicale à ce défi.

## SOMMAIRE .....

### DOSSIER

Les professionnel-le-s de santé, premier recours des femmes victimes de violences  
Identifier et mesurer l'impact des violences sur la santé : définitions et données disponibles

### BONNES PRATIQUES

L'unité médico-légale du Centre hospitalier universitaire CHU d'Angers

### RESSOURCES

## LES PRINCIPAUX POINTS A RETENIR

- ▶ Les violences subies par les femmes affectent profondément et durablement leur santé physique, mentale et génésique.
- ▶ Les violences au sein du couple constituent un danger pour la santé maternelle et périnatale. Elles **multiplient par 1,9** le risque de **fausse-couche** et augmentent de 17% celui de **naissance prématurée**.
- ▶ Les femmes ayant subi des **violences sexuelles** au cours des 12 derniers mois ont **26 fois plus de risque de faire une tentative de suicide** que celles qui n'ont pas été victimes.
- ▶ **70%** des femmes ayant subi des **violences graves au sein du couple** et **78%** des celles ayant vécu un **viol ou une tentative de viol** déclarent que ces agressions ont causé des dommages psychologiques importants.
- ▶ **Des outils de formation pour le repérage, la prise en charge et l'orientation des femmes victimes de violences** à destination des professionnel-le-s sont disponibles sur demande à l'adresse [formation@miprof.gouv.fr](mailto:formation@miprof.gouv.fr)

## LES PROFESSIONNEL-LE-S DE SANTE, PREMIERS RECOURS DES FEMMES VICTIMES DE VIOLENCES

**Le médecin est le 1er professionnel vers lequel se tournent les femmes victimes de violences**

Selon l'enquête Cadre de vie et sécurité (CVS), les professionnel-le-s de santé sont les premier-e-s professionnel-le-s auquel-le-s les femmes victimes de violences au sein du couple et de violences sexuelles s'adressent, devant les forces de sécurité et les travailleurs sociaux. **26% des femmes victimes de viol ou de tentative de viol et 24% de celles ayant subi des violences conjugales physiques et/ou sexuelles ont été vues par un médecin à la suite des violences.** Elles sont respectivement 30% et 19% à avoir consulté un psychiatre ou un psychologue.

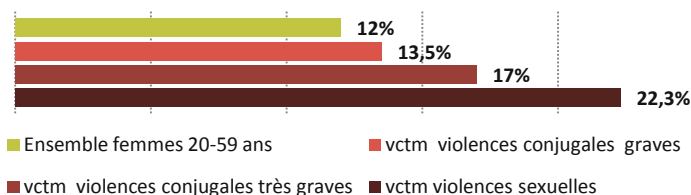
Alors que la prévalence des violences au sein du couple est la même quel que soit le lieu d'habitation, les démarches entreprises par les femmes victimes de ces violences diffèrent selon qu'elles habitent en zone rurale ou urbaine. Dans **les zones rurales**, les victimes ont davantage recours au système de soin, en particulier aux consultations psychiatriques ou psychologiques et il s'agit fréquemment du seul professionnel consulté par la victime. Dans **les zones urbaines**, et particulièrement dans l'unité urbaine de Paris, l'accompagnement est plus fréquemment pluriprofessionnel.

Les statistiques relatives aux démarches entreprises par les victimes sont disponibles dans la **lettre de l'Observatoire n°4** (voir références en p.8 – Ressources).

**Avoir été victime de violences augmente la probabilité d'avoir recours à des services de soins**

L'impact des violences sur la santé physique et psychique des femmes augmente le recours à un service de soins. L'enquête ENVEFF, première enquête de grande ampleur réalisée sur les violences faites aux femmes en 2000, a permis de mesurer le pourcentage de femmes ayant été hospitalisées (hors accouchement) selon leur exposition aux violences. **Le taux d'hospitalisation augmente nettement chez les femmes victimes de violences.** Alors que 12% des femmes âgées de 20 à 59 ans ont été hospitalisées au cours de l'année précédant l'enquête, elles sont 22,3% parmi les femmes ayant été victimes de violences sexuelles au cours des douze derniers mois, soit près de deux fois plus (voir figure 4).

**Figure 4 – Pourcentage de femmes ayant été hospitalisées en fonction de l'exposition aux violences au cours des 12 derniers mois**



Champ : Femmes âgées de 20 à 59 ans vivant en couple au moment de l'enquête (violences conjugales) / Femmes âgées de 20 à 59 ans (violences sexuelles), Source : ENVEFF, 2000 – IDUP.

**Pour les professionnel-le-s de santé, la pratique du dépistage systématique permet de mieux repérer les violences**

**Le repérage des violences par le questionnement systématique** permet au professionnel-le de santé de poser un diagnostic médical alors même qu'aucune symptomatologie typique des effets de la violence sur la santé physique et mentale n'existe et que tout symptôme chronique peut être lié à des violences actuelles ou passées. Cette pratique qui consiste à poser systématiquement la question des violences subies à toutes nouvelles patientes est bien acceptée par ces dernières, qu'elles soient victimes ou non.

**Deux kits pédagogiques** à destination des professionnel-le-s, composés chacun d'un court métrage « ANNA » et « ELISA » (15 minutes) et de livrets d'accompagnement ont été réalisés sous l'égide de la MIPROF par des équipes pluridisciplinaires d'expert-e-s et d'enseignants universitaires.

**Des livrets de formation spécifiques existent pour :**

- les médecins, les sages-femmes et tous les professionnels de santé,
- les gendarmes et les policier-e-s (l'audition des victimes de violences sexuelles et/ou conjugales),
- les magistrat-e-s (l'audition des victimes de violences sexuelles et/ou conjugales dans le contentieux civil ou pénal),
- les travailleurs sociaux.

Les films peuvent être visionnés sur le site <http://stop-violences-femmes.gouv.fr>.

Les kits de formation sont disponibles sur demande à l'adresse [formation@miprof.gouv.fr](mailto:formation@miprof.gouv.fr).

### L'enquête auprès des sages-femmes en activité : pratique professionnelle et victimation personnelle

En 2014, la MIPROF a conduit, en partenariat avec les principales instances professionnelles concernées, une **enquête auprès des sages-femmes en activité** sur la formation et les pratiques de prise en charge des femmes victimes de violences. **1474 réponses** ont été reçues sur environ 20 000 sages femmes en activité. Il ressort notamment que, parmi les sages femmes ayant répondu :

- Environ **7 sur 10 n'ont pas été formées** sur les violences faites aux femmes au cours de leur formation initiale et continue.
- Plus de **8 sur 10 désirent être formées** sur les différentes formes de violences faites aux femmes.
- **80%** d'entre elles ont été confrontées au moins une fois à une patiente victime de violences au sein du couple au cours des 12 derniers mois.
- **9 sur 10** estiment que les sages-femmes ont un rôle à jouer dans le repérage des violences faites aux femmes et la prise en charge médicale des victimes.

L'enquête interroge également les sages-femmes sur les violences qu'elles-mêmes ont subies au cours de leur vie. **20% ont été victimes de violences au sein du couple et 21% des sages-femmes de violences sexuelles.** Ce dernier taux est similaire à celui observé par l'enquête « Contexte de la sexualité en France »<sup>4</sup> réalisée en 2006, ce qui atteste que **ces violences touchent l'ensemble des milieux sociaux.**

Le rapport de l'enquête est disponible en ligne : <http://stop-violences-femmes.gouv.fr/Enquetes-aupres-des-professionnel-le-s.html>

## IDENTIFIER ET MESURER L'IMPACT DES VIOLENCES SUR LA SANTE : DEFINITIONS ET DONNEES DISPONIBLES

### Les violences subies par femmes affectent profondément et durablement leur santé

Les violences subies par les femmes dans le monde prennent des formes multiples. La présente publication se concentre sur deux formes de violences : les **violences par partenaire intime**, qui se manifestent par des atteintes physiques, sexuelles, verbales, psychologiques, économiques, dans des menaces ou des attitudes de contrôle, et les **violences sexuelles** quel qu'en soit l'auteur.

Dans le monde, selon les estimations publiées en 2013 par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)<sup>1</sup> :

- **près d'un tiers des femmes (30%)** ayant eu au moins une relation de couple a subi des violences physiques et/ou sexuelles de la part de son partenaire intime.
- **38%** des homicides commis sur des femmes le sont par leur partenaire intime.
- **Une femme sur cinq** sera victime de viol ou de tentative de viol dans sa vie.

En France, **129 femmes** ont été tuées en 2013 par leur partenaire ou ex-partenaire intime<sup>2</sup>. Sur la base d'enquêtes de victimation, on estime que :

- Chaque année, **216 000 femmes**<sup>3</sup> sont victimes de violences physiques et/ou sexuelles de la part de leur conjoint ou ex-conjoint
- **86 000 femmes**<sup>3</sup> sont victimes chaque année de viols ou de tentatives de viols.
- Au cours de sa vie, **une femme sur cinq**<sup>4</sup> est victime de violences sexuelles (viol, tentative de viol, autre agression sexuelle).

Ces violences ont de graves répercussions sur la santé des femmes, à court terme comme à long terme. L'exposition à la violence augmente le risque de développer certaines pathologies.

Les conséquences des violences sur la santé des victimes peuvent être classées en quatre grandes catégories :

- Les traumatismes physiques aigus ou immédiats.
- L'impact sur la santé psychique, le développement de comportements à risque chez la victime.
- Les conséquences sur la santé sexuelle, reproductive, maternelle et périnatale des femmes.
- Les maladies chroniques dont le risque peut être augmenté par les violences.

Les conséquences des violences au sein du couple et des violences sexuelles sont détaillées dans la **figure 1**.

Les violences subies par les femmes se distinguent par leur ampleur, par leur charge traumatique et par le poids des représentations sociales dominantes qui s'exercent sur les victimes et qui peuvent conduire à leur isolement. **Ces caractéristiques renforcent l'impact sur la santé des victimes.** Dans les cas de violences au sein du couple, les conséquences sont encore aggravées et diversifiées par la proximité avec l'agresseur, la combinaison de plusieurs formes de violences (physique, psychologique, sexuelle, attitudes de contrôle...) et leur installation dans la durée (**figure 2**).

<sup>1</sup> « Global and regional estimates of violence against women : prevalence and health effect of intimate partner violence and non-partner sexual violence », OMS, 2013.

<sup>2</sup> Etude nationale sur les morts violentes au sein du couple, 2013, DAV, Ministère de l'Intérieur.

<sup>3</sup> INSEE-ONDRP dans « La lettre de l'Observatoire national des violences faites aux femmes », n°4, nov 2014.

<sup>4</sup> Enquête « Contexte de la sexualité en France », ANRS-INSERM-INED,

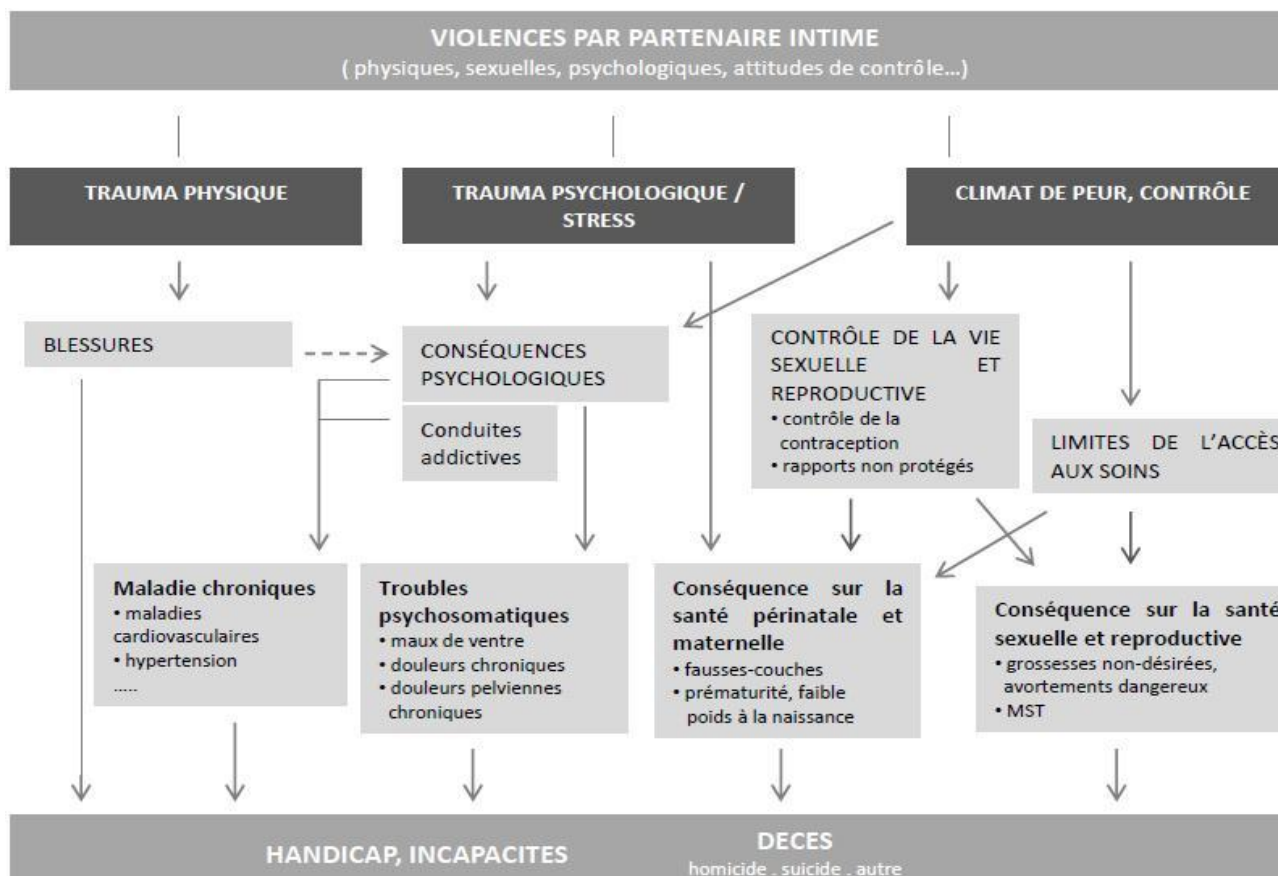
Figure 1. Conséquences des violences sur la santé et le comportement des victimes



Source : OMS, 2014



Figure 2. Les conséquences de la violence au sein du couple sur la santé



Source :  
OMS,  
2013

## Impact chiffré des violences sur la santé physique, psychique et reproductive des femmes victimes

Les enquêtes et recherches mettant en lumière le lien de causalité entre les formes d'exposition à la violence et les risques de développer certaines pathologies se sont récemment multipliées.

Les données présentées ici proviennent de différents types d'enquêtes nationales, françaises ou étrangères, et internationales :

- des enquêtes de victimation en population générale intégrant des questions sur l'état de santé;
- des recherches cliniques et épidémiologiques, des études de cohortes.
- des méta-analyses réalisées par l'OMS (synthèse quantitative d'une série d'études sur une question).

### L'impact perçu par les victimes des violences sur leur santé physique et psychique

L'impact des violences sur la santé des femmes victimes peut être appréhendé en interrogeant les victimes sur l'évaluation qu'elles en ont. Selon l'enquête « Cadre de vie et sécurité », parmi les femmes déclarant des violences très graves au sein du couple, 61% ont eu des blessures physiques et 70% déclarent que l'agression a causé des dommages psychologiques plutôt importants ou très importants. Les femmes victimes de viols ou de tentatives de viols déclarent des blessures physiques dans 48% des cas et des dommages psychologiques importants pour 78% d'entre elles (**tableau 1**).

Tableau 1 : Blessures et impacts psychologiques importants déclarés par les femmes victimes de violences conjugales et de viols et de tentatives de viol

	Violences conjugales	Viols et tentatives
Nb total de femmes victimes / an	216 000	86 000
... dont ayant des blessures physiques visibles et/ou non visibles	61%	48%
... dont ayant des dommages psychologiques plutôt importants ou très importants	70%	78%

Champ : Femmes âgées de 18 à 75 ans, vivant en ménage ordinaire en métropole.  
Source : CVS 2010-2013- INSEE-ONDRP

Il existe un lien significatif entre le fait de subir des violences et le sentiment d'être dans un mauvais état de santé.

### Violences conjugales et blessures physiques

Une étude récemment menée au sein de plusieurs cliniques de **chirurgie orthopédique** aux USA, au Canada, au Danemark, aux Pays-Bas et en Inde a mesuré la prévalence des violences par partenaires intimes auprès de 2344 patientes. Il en ressort que parmi les patientes consultant pour une fracture, **1 sur 6 a subi des violences conjugales au cours de l'année**. Dans 1 cas sur 50, la fracture est directement liée aux violences subies.

<sup>1</sup> « Prevalence of abuse and intimate partner violence surgical evaluation (PRAISE) in orthopaedic fracture clinics: a multinational prevalence study », PRAISE investigators, juin 2013.

## Les dangers des violences conjugales sur la santé maternelle et périnatale

La grossesse est une période propice à l'instauration et à l'intensification des violences dans le couple. Ajoutées au stress chronique produit par un environnement dangereux, les violences ont des incidences lourdes sur la santé de la mère et de l'enfant, notamment :

- la mort de la mère ou de l'enfant à la naissance; la mort fœtale *in utero*;
- les fausses-couches ;
- les naissances prématurées (avant 37 semaines);
- les retards de croissance *in utero* ; faible poids de naissance (moins de 2500 grammes)
- les hématomes rétro-placentaires (hémorragie entre le placenta et l'utérus, décollement placentaire)

Les données disponibles sont essentiellement issues d'enquêtes cliniques menées par des professionnel-le-s de santé. Le sujet étant encore en cours de développement, des données françaises ne sont pas toujours disponibles.

Le tableau ci-dessous présente quelques résultats d'enquêtes cliniques sur l'impact des violences au sein du couple sur la santé de la mère et de l'enfant.

**Tableau 2 – Impacts des violences au sein du couple sur la santé de la mère et de l'enfant**

<b>Fausse-couche<sup>1</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La prévalence des fausses-couches est de 10% pour les femmes non exposées aux violences de leur partenaire, contre 14% pour celles qui le sont.</li> <li>• Les violences ont un impact significatif et <b>multiplie par 1,88 le risque</b> de faire une fausse couche.</li> </ul>
<b>Naissance prématurée<sup>2</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les femmes exposées à la violence au cours de l'année ont un <b>risque supérieur de 37% d'accoucher prématurément.</b></li> </ul>
<b>Faible poids à la naissance<sup>2</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les femmes victimes de la violence de leur partenaire ont <b>17% de risque en plus</b> d'avoir un enfant dont le poids à la naissance est inférieur à 2,5kg.</li> <li>• Les nouveau-nés dont la mère a été victime ont <b>30% de risque en plus</b> de nécessiter des soins intensifs</li> </ul>

Sources :

<sup>1</sup> « Increased risk of miscarriage among women experiencing physical or sexual intimate partner violence during pregnancy in Guatemala City, Guatemala: cross-sectional study », Johri et al, 2011

<sup>2</sup> « Intimate partner violence victimization prior to and during pregnancy among women residing in 26 US states : association with maternal and neonatal health », Silverman et al, 2006.

En 2012, une étude qualitative menée en Seine-Saint-Denis par les docteurs Piet et Joudrier auprès des femmes prises en charge par l'association SOS Femmes 93 a permis d'observer une prévalence très importante des fausses-couches chez ces femmes. Sur une période de trois mois, 28 femmes victimes de violences conjugales, ayant vécu 61 grossesses, ont été prises en charge. 11 de ces grossesses (soit 18%) se sont terminées par une fausse couche et 10 (soit 16,5%) par un accouchement prématuré.

## Tentatives de suicide, santé psychique, et conduites addictives chez les femmes victimes de violences

L'état de santé psychique des femmes peut être profondément et durablement affecté par le caractère intime et dégradant, la douleur et les traumatismes engendrés par les actes de violences, en particulier lorsqu'ils sont de nature sexuelle ou qu'ils sont perpétrés par un conjoint.

**Avoir subi des violences augmente très fortement le risque de faire une tentative de suicide.** D'après l'enquête ENVEFF, 4,3% des femmes ayant subi des violences sexuelles au cours des 12 derniers mois et 3,4% de celles ayant connu des violences au sein du couple très graves ont fait une tentative de suicide (tableau 3). Ce taux est de 0,2% chez les femmes n'ayant pas subi de violences. Le fait d'avoir subi des violences sexuelles **multiplie ainsi par 26** le risque de faire une tentative de suicide.

**Tableau 3 – Pourcentage de femmes ayant fait une tentative de suicide en fonction des violences subies**

	Tentatives de suicide au cours des 12 derniers mois
Femmes n'ayant subi aucune violence au cours des 12 mois	0,2%
Femmes ayant subi des <b>violences conjugales (niveau très grave*)</b> au cours des 12 derniers mois	3,4%
Femmes ayant subi des <b>violences sexuelles</b> (y.c par conjoint) au cours des 12 derniers mois	4,3%

Champ : 6970 femmes âgées de 20 à 59 ans vivant en Métropole (hors institution) ; Source : Enquête ENVEFF- 2000 – Idup.

### L'enquête ENVEFF – Les définitions utilisées.

**Violences au sein du couple:** Les résultats ont permis de construire un indicateur de violences conjugales comprenant deux niveaux:  
 - **Niveau grave:** insultes répétées, harcèlement psychologique et dans de rares cas, un acte de violences physique ou sexuelle unique  
 - **Niveau très grave\*:** situation de cumul de violences, agressions sexuelles et physiques, associées aux violences verbales, au harcèlement psychologique. Les questions sur les violences conjugales n'ont été posées qu'aux femmes vivant en couple.

**Etat de détresse psychologique:** Une échelle a été construite à partir des réponses données au *General Health Questionnaire* (12 items), norme couramment utilisée pour mesurer le niveau de détresse psychologique. Le niveau élevé correspond aux personnes ayant répondu « oui » à au moins 6 questions.

**Indice de stress post-traumatique:** Cet indice est calculé à partir de la fréquence des trois symptômes suivants au cours des 12 derniers mois : cauchemars, crises d'anxiété, crises de panique.

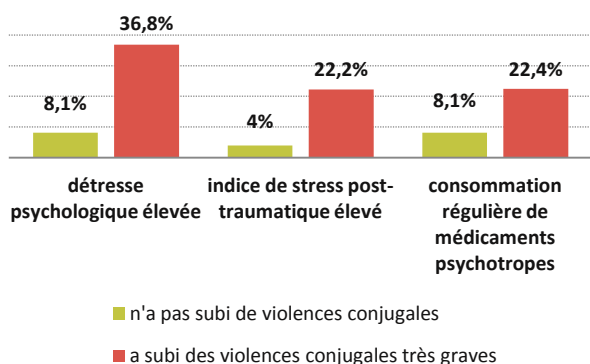
**Consommation d'alcool:** Les personnes dont la consommation d'alcool est jugée problématique dans l'enquête ENVEFF sont les personnes ayant répondu oui aux questions « Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé de boire beaucoup à l'occasion de moments difficiles ? » et « Au cours des 12 derniers mois, avez-vous ressenti le besoin de diminuer votre consommation d'alcool ? ».

L'enquête ENVEFF a permis de mesurer les états de détresse psychologique et de stress post-traumatique (voir définitions en encadré p 5) vécus par les femmes exposées à la violence et par celles qui ne le sont pas. Les résultats, détaillés dans la figure 3, montrent que les femmes exposées à la violence ont un risque significativement plus élevé d'y être confrontées.

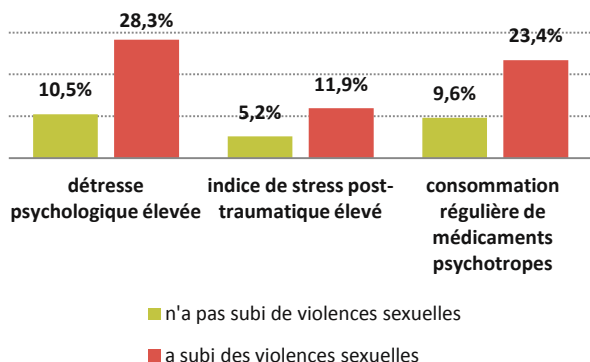
Cette fragilité face aux états dépressifs se traduit notamment par un risque accru de consommation régulière de médicaments psychotropes (anxiolytiques, antidépresseurs, hypnotiques).

**Figure 3 – Risques psychologiques et consommation de médicaments psychotropes chez les femmes en fonction de l'exposition aux violences au cours des 12 derniers mois**

**Violences conjugales**



**Violences sexuelles**



Champ : Femmes âgées de 20 à 59 ans vivant en couple au moment de l'enquête (violences conjugales) / Femmes âgées de 20 à 59 ans (violences sexuelles), Source : ENVEFF, 2000 – IDUP.

Lecture : 36,8% des femmes vivant en couple se déclarant victime de violences conjugales très graves sont dans un état de détresse psychologique élevée contre 8,1% de celles qui n'ont pas subi de violences conjugales.

Pour chacun des graphiques, les femmes déclarant ne pas avoir été victimes de violences conjugales ou de violences sexuelles ont pu être victimes d'autres formes de violences.

Une **corrélation existe également entre le fait d'avoir été victime de violences et le risque de développer des conduites addictives**. Les femmes, qui, dans l'enquête ENVEFF, déclarent avoir subi des violences conjugales très graves ou des violences sexuelles, déclarent également dans une plus grande proportion que les femmes non victimes être dépendantes au tabac (consommation de plus de 10 cigarettes par jour) ou avoir une consommation d'alcool problématique (voir définition encadré p 5).

**Enquête auprès des victimes de violences sexuelles**

En mars 2015, l'association « *Mémoire traumatique et victimologie* » a publié les résultats de l'enquête « **Impact des violences sexuelles de l'enfance à l'âge adulte** » conduite auprès de victimes de viols et d'agressions sexuelles. 1214 victimes de violences sexuelles y ont répondu de manière volontaire, dont 95% de femmes. Il en ressort, notamment, que :

- **80% des victimes avaient moins de 18 ans lors de la 1ère agression** qu'elles ont subi, 51% moins de 11 ans, 21% moins de 6 ans. Lorsque la victime est mineure, dans la moitié des cas l'agresseur est un membre de la famille. Dans 1 cas sur 4, l'agresseur est lui-même mineur.

- Lorsque la victime est majeure, **1 viol sur 2 est un viol conjugal**. Seuls 18% des auteurs de viol sur majeur sont inconnus de la victime.

- **42% des victimes déclarent avoir fait au moins une tentative de suicide**, 95% des victimes estiment que les violences ont eut un réel impact sur leur santé mentale. L'impact des violences est d'autant plus grave, que les agressions ont commencé alors que la victime était jeune.

Le rapport et la synthèse de l'enquête sont disponibles sur le site de l'association (voir références en page 8 – Ressources).

**Les conséquences psychotraumatiques des violences sexuelles et au sein du couple**

Le DSM IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, système de classification des maladies mentales de l'Association américaine de psychiatrie) définit le **psychotraumatisme** comme :

« *Les troubles présentés par une personne ayant vécu un ou plusieurs événements traumatiques ayant menacé leur intégrité physique et psychique ou celle d'autres personnes présentes, ayant provoqué une peur intense, un sentiment d'impuissance ou d'horreur, et ayant développé des troubles psychiques liés à ce(s) traumatisme(s)* »

Ces troubles concernent notamment les victimes de **maltraitance physique et sexuelle dans l'enfance, de violences sexuelles, de violences conjugales et de prostitution**. Le stress intense provoqué par l'agression entraîne un risque vital cardiovasculaire et neurologique. Pour éviter ce risque, le système neuronal « disjoncte », provoquant une anesthésie psychique et physique et des troubles de la mémoire pouvant aller jusqu'à un **syndrome d'amnésie traumatique**.

L'état de stress post-traumatique se manifeste par :

- les **reviviscences** (mémoire traumatique) : pensées récurrentes, souvenirs intrusifs (sensations, douleurs...), cauchemars...
- les **symptômes d'évitement** : évitement phobique de toutes situations se rapportant au traumatisme
- l'**hyperactivité neuro-végétative** : hypervigilance, état de contrôle, sursaut, insomnie, irritabilité ...

Ces symptômes entraînent une **grande souffrance** et on peut voir apparaître chez la personne un **syndrome dépressif**, des **idées suicidaires** ou des **conduites addictives**. Leur attitude peut-être déstabilisante pour le professionnel non formé. Une **prise en charge médicale adaptée** permet de relier les symptômes psychotraumatiques aux violences, d'en comprendre les mécanismes et de les contrôler.



## LA PRISE EN CHARGE ET L'ACCOMPAGNEMENT DES VICTIMES DE VIOLENCES CONJUGALES ET D'AGRESSIONS SEXUELLES - CHU d'Angers, service de médecine légale et pénitentiaire



Afin d'assurer une prise en charge globale des victimes de violences conjugales et sexuelles le service de médecine légale et pénitentiaire du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) d'Angers a établi plusieurs protocoles organisant le parcours des victimes au sein de l'établissement. Cette action s'articule avec un travail de formation et de partenariat avec l'ensemble des professionnel-le-s.

*Cette fiche a été élaborée à partir d'un entretien avec la professeure Clotilde Rougé-Maillart, Cheffe du service de médecine légale et pénitentiaire du CHU d'Angers et Béatrice Launay et Catherine Bodineau, infirmières de l'UMJ. L'équipe de l'UMJ est également composée d'Annette Larode, cadre de santé.*

En tant qu'unité médico-judiciaire (UMJ), le service de médecine légale et pénitentiaire du CHU d'Angers accueille, sur réquisition judiciaire, les personnes ayant déposé plainte afin d'établir les constatations et certificats médicaux utiles à la procédure pénale.

Dans le but d'améliorer la prise en charge des victimes de violences conjugales et sexuelles, le service a mis en place plusieurs initiatives permettant de :

- former les professionnel-le-s au contact des femmes victimes de violences;
- mettre à disposition des professionnel-le-s de santé des outils pour le repérage et la prise en charge ;
- modéliser le parcours des victimes au sein du CHU;
- améliorer la constatation médico-légale en assurant la prise en compte des blessures physiques, de l'impact des violences passées et du retentissement psychologique;
- renforcer la prise en charge globale des victimes en les orientant vers un accompagnement associatif et/ou social.

### • Les actions en direction des professionnel-le-s

#### La formation

Le service des UMJ organise chaque année:

- une formation de deux jours auprès de l'ensemble du personnel médical et paramédical du CHU. Cette formation devrait prochainement être intégrée au DPC.
- une journée de colloque ouvert à l'ensemble des professionnel-le-s du département dans le cadre de l'action du groupe « Santé et violences » du comité départemental de prévention de la délinquance.

Des formations ont également été développées avec les écoles d'infirmières, de sages-femmes et d'aides-soignantes. L'intégration d'un temps de formation au sein des diplômés d'études spécialisées de médecine générale, de gynécologie et de psychiatrie est en cours.

### Les outils à destination des professionnel-le-s de santé du territoire

Le service des UMJ assure :

- La création et la diffusion d'une **plaquette** d'aide à la prise en charge des victimes de violences conjugales (voir références en page 8)
- L'animation d'un **service téléphonique d'information femmes et violences à l'intention des professionnel-le-s de santé** des départements du Maine-et-Loire, de la Mayenne et de la Sarthe. La permanence téléphonique est assurée par les infirmières de l'UMJ.

### • Le parcours des victimes au sein du CHU

#### Violences conjugales

Après un entretien d'accueil, l'UMJ propose une prise en charge adaptée aux spécificités de ces violences, se déroulant en plusieurs étapes:

- L'évaluation de l'impact physique et description des lésions par le médecin légiste.
- L'évaluation du **retentissement psychologique** des violences par un **psychologue formé** sur les violences faites aux femmes. Cet entretien est primordial pour les violences ayant un impact uniquement psychologique (menaces, harcèlement...).

Ces certificats médicaux établissent, notamment, le préjudice subi en terme d'ITT<sup>1</sup>

- Un **entretien d'une heure avec une infirmière dans le but de reprendre l'ensemble du parcours de la victime et les violences subies antérieurement** afin de faire ressortir d'éventuelles agressions, notamment sexuelles, qui ne feraient pas l'objet de la plainte. Avec l'accord de la victime, ces violences passées sont portées à la connaissance des autorités.

- L'orientation vers une **des associations partenaires spécialisées sur les violences faites aux femmes** et/ou vers **l'assistante sociale rattachée à l'UMJ**. En cas de refus, les victimes sont recontactées une semaine à un mois plus tard afin d'opérer un suivi.

#### Violences sexuelles

Le protocole pour la prise en charge des victimes majeures de violences sexuelles prévoit :

- La présence des infirmières de l'UMJ qui assureront le suivi de la victime lors des examens réalisés en dehors de l'UMJ.
- La transmission du dossier à l'UMJ pour la mise en place d'un suivi des victimes qui se sont présentées la nuit et le week-end par un autre service.
- Les modalités de la prescription et de l'arrêt des **traitements antirétroviraux** et de l'information de la victime à ce sujet.

- L'évaluation du retentissement psychologique de l'agression. Un suivi psychologique peut leur être proposé. En cas de refus un nouvel entretien un mois plus tard est proposé au cours duquel la possibilité de mettre en place un suivi est à nouveau abordée.

<sup>1</sup> **L'ITT (interruption totale de travail)** est une notion pénale qui participe à la qualification des faits, à l'orientation de la procédure et à la détermination de la peine encourue. Elle correspond à la durée en jour pendant laquelle la victime, qu'elle travaille ou pas, éprouve une gêne notable dans les actes de la vie courante. En raison de la qualité de l'auteur, les violences conjugales et intra familiales sont des délits même lorsqu'il n'y a pas d'ITT.

## Ressources sur la prévalence des violences faites aux femmes et leur impact sur la santé

### En France:

- « *Violences au sein du couple et violences sexuelles : les principales données* », La lettre de l'Observatoire national des violences faites aux femmes – n°4 – nov 2014  
[http://www.stop-violences-femmes.gouv.fr/IMG/pdf/La\\_lettre\\_de\\_l\\_Observatoire\\_national\\_des\\_violences\\_faites\\_aux\\_femmes\\_no4\\_-\\_nov\\_2014-2.pdf](http://www.stop-violences-femmes.gouv.fr/IMG/pdf/La_lettre_de_l_Observatoire_national_des_violences_faites_aux_femmes_no4_-_nov_2014-2.pdf)

- Les principaux résultats de l'enquête ENVEFF : « *Les violences contre les femmes* », Maryse Jaspard, La Découverte, coll. « Repères », 2005

- « *Enquête sur la sexualité en France. Pratiques, genre et santé* », Nathalie Bajos, Michel Bozon, La Découverte, 2008

- « *Violences faites aux femmes : enquête auprès des sages-femmes en activité* », MIPROF, 2015  
<http://stop-violences-femmes.gouv.fr/Enquetes-aupres-des-professionnel-le-s.html>

- « *Impact des violences sexuelles de l'enfance à l'âge adulte. Déni de protection, de reconnaissance et de prise en charge : enquête nationale auprès des victimes* ». Association mémoire traumatique et victimologie, 2015  
 La synthèse du rapport :  
[http://memoiretraumatique.org/assets/files/doc\\_violences\\_sex/Synthese-Rapport2015-AMTV-Web.pdf](http://memoiretraumatique.org/assets/files/doc_violences_sex/Synthese-Rapport2015-AMTV-Web.pdf)  
 Le rapport de l'étude :  
[http://memoiretraumatique.org/assets/files/doc\\_violences\\_sex/Rapport-enquete-AMTV\\_mars-2015\\_BD.pdf](http://memoiretraumatique.org/assets/files/doc_violences_sex/Rapport-enquete-AMTV_mars-2015_BD.pdf)

### Dans le monde :

- « *Global and regional estimates of violence against women : prevalence and health effect of intimate partner violence and non-partner sexual violence* », Organisation Mondiale de la Santé, 2013

La synthèse du rapport en français :  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85242/1/WHO\\_RHR\\_HRP\\_13.06\\_fre.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85242/1/WHO_RHR_HRP_13.06_fre.pdf?ua=1)

Le rapport en anglais :  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85239/1/9789241564625\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85239/1/9789241564625_eng.pdf)

- « *Prevalence of abuse and intimate partner violence surgical evaluation (PRAISE) in orthopaedic fracture clinics : a multinational prevalence study* », PRAISE investigators, The Lancet, juin 2013  
[http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(13\)61205-2.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(13)61205-2.pdf)

- « *Increased risk of miscarriage among women experiencing physical or sexual intimate partner violence during pregnancy in Guatemala City, Guatemala: cross-sectional study* », Johri et al, BMC Pregnancy and Childbirth 2011  
<http://www.biomedcentral.com/1471-2393/11/49>

- « *Intimate partner violence victimization prior to and during pregnancy among women residing in 26 US states : association with maternal and neonatal health* », Silverman et al, American journal of Obstetric and gynecology, 2006.  
[http://www.ajog.org/article/S0002-9378\(05\)02751-1/abstract](http://www.ajog.org/article/S0002-9378(05)02751-1/abstract)

### Outils à destination des professionnel-le-s

- Kits de formation à destination des professionnel-le-s « ANNA » et « ELISA » : courts-métrage et livrets d'accompagnement pour la formation des professionnel-le-s au repérage, à la prise en charge et à l'orientation des femmes victimes de violences au sein du couple et sexuelles.

Les films peuvent être visionnés sur le site <http://stop-violences-femmes.gouv.fr>.

Les kits de formation (liens de téléchargement des films et livrets d'accompagnement) sont disponibles sur demande à l'adresse [formation@miprof.gouv.fr](mailto:formation@miprof.gouv.fr).

- Plaquette « *Violences conjugales : Aide à la prise en charge médicale à destination des médecins* » - CHU d'Angers  
[http://stop-violences-femmes.gouv.fr/IMG/pdf/Plaquette\\_CHU\\_Angers\\_1.pdf](http://stop-violences-femmes.gouv.fr/IMG/pdf/Plaquette_CHU_Angers_1.pdf)

Cette publication et d'autres ressources sur les violences faites aux femmes sont disponibles sur le site [stop-violences-femmes.gouv.fr](http://stop-violences-femmes.gouv.fr)

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

VIOLENCES FEMMES INFO  
APPELEZ LE  
**3919**

[stop-violences-femmes.gouv.fr](http://stop-violences-femmes.gouv.fr)