

2021-2022

Diplôme d'Etat de sage-femme

**ETAT DES LIEUX DES CONNAISSANCES
DES INFORMATIONS PREOCCUPANTES
PAR LES SAGES-FEMMES EXERCANT EN
LIBERAL OU EN MATERNITE DES
DEPARTEMENTS DU MAINE-ET-LOIRE ET
DE LA MAYENNE**

*Etude quantitative, descriptive,
transversale, multicentrique par
questionnaire du 10/10/2021 au
01/01/2022.*

MATHILDE MENANTEAU

Sous la direction de Mme Caroline NIVAULT

Jury

Madame NETTIER Elodie (sage-femme) | Professionnel - Présidente du jury

Madame GAUDIN Catherine | Enseignante de l'établissement partenaire -
Membre du jury

Madame MERCIER Marie-Bénédicte (PH) | Professionnel - Membre du jury

Monsieur GILLARD Philippe (PH) | Professionnel - Membre du jury

Soutenu publiquement le 25 mai 2022

AVERTISSEMENT

L'université n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les travaux des étudiant·es : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.

ENGAGEMENT DE NON-PLAGIAT

Je soussignée MENANTEAU Mathilde, Marine, Christine, née le 19/02/1999 déclare être pleinement consciente que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiée sur toutes formes de support, numérique ou papier, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée. En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour écrire ce mémoire.

Signé par l'étudiante le **02 / 02 / 2022**.

REMERCIEMENTS

Je remercie très vivement et chaleureusement Mme Caroline Nivault, sage-femme territoriale et directrice de ce mémoire, de m'avoir transmis cette passion pour la PMI et de m'avoir aussi bien accompagnée et soutenue pour ce travail de recherche. Je suis heureuse que nos chemins se soient croisés.

Je remercie chaque membre de l'équipe pluriprofessionnel du Centre Départemental de la Solidarité de Château-Gontier ainsi que des Antennes Solidarités de Craon, et Grez-En-Bouère/Meslay-Du-Maine de m'avoir accueillie chaleureusement et de m'avoir permis de découvrir vos métiers avec bienveillance.

Un grand merci à l'équipe et aux professionnels rencontrés à la CRIP 53 de la Mayenne pour m'avoir donné des clés et des ressources pour ce mémoire. Auprès de vous, je me suis rendu compte qu'il n'y a pas de hasard, juste des rendez-vous.

Mille et un mercis à toutes les sages-femmes hospitalières et libérales, auxiliaires de puériculture et aides-soignantes, avec qui j'ai eu l'honneur de travailler et d'apprendre à vos côtés. Merci de m'avoir transmis votre enthousiasme pour ce fabuleux métier.

Merci à ces jeunes filles, femmes, couples et nouveau-nés qui m'ont laissé les accompagner et prendre soin d'eux dans ces moments importants de la vie.

Merci à l'équipe pédagogique pour leurs précieux enseignements, et particulièrement à Laurence, pour son écoute et ses conseils toujours avisés et bienveillants.

Je remercie de tout mon cœur mes collègues de ma promotion qui sont devenues de merveilleuses amies. Avec qui, nous avons partagé de nombreux moments de doute, de pleurs, de stress, de joie, de rire, d'amitié, d'admiration pour les unes et les autres, et surtout des moments de pur bonheur. Et ce n'est pas fini... !

Merci à Pauline, fidèle amie de révision et bien plus encore. Merci à Eloïse, Océane, Léa, Joy et Léa d'être ce que vous êtes.

Merci infiniment à ma famille de m'avoir soutenue, encouragée, rassurée dans les moments les plus difficiles, merci de m'avoir fait devenir qui je suis aujourd'hui. Merci à mes chers parents de m'avoir transmis vos valeurs. Merci à mes proches de me porter dans leurs cœurs.

Et enfin, les mots me manquent pour remercier Yann ; mon meilleur ami et merveilleux amour. Merci de m'avoir soutenue et protégée durant ces études difficiles. Merci de m'avoir offert la chance de vivre une vie pleine de douceur, de tendresse et de simplicité à tes côtés depuis bientôt six ans et j'espère pour de nombreuses années encore.

LISTE DES ABREVIATIONS

AAVAS : Association d'Aide aux Victimes d'Abus Sexuels (49)

ADAVIP : Association Départementale d'Aide aux Victimes d'Infractions Pénale (53)

CIDFF : Centre d'Information sur les Droits de la Femme et des Familles

CPEF : Centre de Planification Et d'Education Familiale

CRIP : Cellule départementale de Recueil des Informations Préoccupantes

DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

HAS : Haute Autorité de Santé

IP : Information(s) Préoccupante(s)

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

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PASS : Permanence d'Accès aux Soins de Santé

PMI : Protection Maternelle et Infantile

SIPHAD : Service d'Intervention Précoce à l'Hôpital et A Domicile

SNATED : Service National d'Accueil Téléphonique de l'Enfance en Danger

SVS : Stop aux Violences Sexuelles (49)

UMPSP : Unité Médico-Psycho-Sociale de Prévention

SOMMAIRE

Avertissement.....	2
Engagement de NON-PLAGIAT	3
Remerciements	4
Liste des abréviations.....	5
Sommaire.....	6
Introduction	7
Matériel et Méthodes.....	9
Schéma de l'étude	9
Matériel	9
Méthodes.....	10
Analyse des données.....	10
Résultats	11
Flow chart	11
Caractéristiques de la population étudiée.....	11
Connaissances des professionnels sur la violence.....	12
Connaissances des sages-femmes concernant l'information préoccupante.....	14
Rédaction de l'information préoccupante	14
Discussion	17
Conclusion	20
Annexes	21
Annexe 1 : Questionnaire	21
Annexe 2 : Trame pour le recueil d'information préoccupante par l'HAS	36
Bibliographie.....	42
Table des illustrations	44
Table des tableaux.....	44
Table des matières	45
Résumé.....	46
Abstract	46

INTRODUCTION

Les violences faites aux femmes et aux enfants en quelques chiffres :

Selon l'OMS, des études internationales révèlent que 1/4 des adultes déclarent avoir subi des violences physiques dans leur enfance, et que 1 femme sur 5 déclare avoir subi des violences sexuelles dans son enfance (1). De plus, les violences faites aux femmes ont des répercussions sur leurs enfants car, 18% des femmes avec enfants ayant appelé le 3919 pour violence conjugale, ont des enfants qui subissent également des violences physiques (2). Les enfants sont soumis à différents types de violences ; les trois principales violences infligées aux mineurs sont : psychologiques (28.2% des cas des enfants en danger), violences par négligence (23.5% des cas), physiques (19.1% des cas) selon le rapport de la SNATED en 2019 (3).

Repérage et signalement :

La fiche « Maltraitance chez l'enfant : repérage et conduite à tenir » faite par l'HAS concerne les enfants maltraités ou bien ceux en risquant de l'être. Elle s'adresse à l'ensemble des professionnels de santé en situation d'observation clinique de l'enfant. Elle concerne donc : les médecins généralistes, pédiatres, [...], sages-femmes (4).

Ainsi les sages-femmes territoriales et les sages-femmes libérales sont en première ligne lors de leurs visites à domicile prénatales et/ou post-natales. Les sages-femmes territoriales participent également aux actions de protection et prévention de la maltraitance à enfant. Dans ce cadre, elles peuvent être amenées à signaler des situations préoccupantes, si elles estiment que la mère, et/ou l'enfant qu'elle porte, sont en situation de danger. Ces missions sont complémentaires de celles des sages-femmes exerçant en maternité et libérales, pour les patientes, chez lesquelles une vulnérabilité a été identifiée ; afin de permettre un suivi de grossesse adapté, tant sur le plan médical que psycho-social (5).

Nous savons également que la grossesse est un des moments où le risque de voir survenir les violences conjugales est particulièrement important.

Dans le rapport de la « stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022 », la difficulté de repérage précoce des signaux faibles d'alerte, en amont de l'information préoccupante est extrêmement lié au manque de croisement des informations et du travail entre les services, ainsi qu'à la diminution des visites à domicile. En effet, le nombre de visites à domicile des infirmières puéricultrices a réduit de 50% en 25 ans, et de 30% pour les sages-femmes sur la même période. La prévention opérée à l'hôpital doit-être la plus pertinente possible (6).

Les principaux objectifs selon ce rapport seraient de : rendre obligatoire l'entretien prénatal précoce, doubler les visites pré et post-natales, développer les centres parentaux et travailler sur les compétences parentales en protection de l'enfance, de renforcer la formation des professionnels (repérage et évaluation des situations de danger ou de risque de danger), etc. (7).

Pour rappel, le code de déontologie des sages-femmes rend obligatoire l'alerte aux autorités en dérogeant au secret professionnel dans deux cas particuliers : le mineur victime de sévices ou le majeur incapable de donner lui-même l'alerte sur les sévices dont il est victime en raison de son état physique, psychique ou de son âge. D'après le rapport d'activité 2019 du Conseil de l'Ordre des sages-femmes, les carrières évoluent et de nombreuses sages-femmes exerçant en maternité s'installent en libéral ; ainsi toutes les sages-femmes sont concernées par la connaissance des mesures de protection de l'enfance, comme l'Information Préoccupante (IP).

D'après le rapport de la Cour des Comptes du Maine-et-Loire (8), près de 3 200 événements préoccupants sont recueillis chaque année dont près de 40% sont qualifiés d'informations préoccupantes. Le plus grand pourvoyeur d'IP est la Maison De la Solidarité (25%) puis l'éducation nationale (17%). Seul 8% des IP proviennent de l'hôpital. A noter que selon l'Insee, le Maine-et-Loire recense en 2019, 8 483 naissances vivantes. Près de 37.72% des naissances seront concernées par un événement préoccupant¹(9).

En ce qui concerne le département de la Mayenne, selon les chiffres de la cellule de recueil d'information préoccupante (CRIP) ; celle-ci a reçu, sur les 4 dernières années, une moyenne de 2 360 IP chaque année. En 2021, les plus grands pourvoyeurs d'IP est la sphère privée (mineurs, famille, parents, entourage) (66%) puis l'éducation nationale (26%) ainsi que les services sociaux dont la PMI (12%). Seul 3% des IP proviennent des hôpitaux. Nous n'avons pas pu extraire le nombre d'IP rédigées seulement par une sage-femme. Selon l'Insee, en 2019, 3 003 naissances vivantes ont été recensées en Mayenne.

Quelle est la connaissance des sages-femmes travaillant en maternité et en libéral concernant les informations préoccupantes ?

L'objectif de cette étude était d'évaluer la connaissance des sages-femmes travaillant en maternité et en libéral concernant les IP. L'objectif secondaire était de sensibiliser les sages-femmes à la question de la protection de l'enfance.

¹ Chiffre approximatif car il peut y avoir un ou plusieurs événements préoccupants pouvant concerner un même enfant.

MATERIEL ET METHODES

Schéma de l'étude

Pour effectuer ce travail, une étude quantitative, descriptive, transversale et multicentrique a été réalisée, par questionnaire auprès des sages-femmes libérales et travaillant en maternité, des départements du Maine-et-Loire (49) et de la Mayenne (53).

Matériel

La population cible de cette étude comprenait l'ensemble des sages-femmes exerçant en France.

La population source de cette étude comprenait l'ensemble des sages-femmes libérales et exerçant en maternité des départements du Maine-et-Loire et de la Mayenne.

Les maternités concernées par cette étude sont :

- La clinique de l'Anjou situé à Angers (49)
- La polyclinique du Parc situé à Cholet (49)
- CH Cholet (49)
- CH Saumur (49)
- CHU Angers (49)
- CH Mayenne (53)
- CH Laval (53)
- CH Château-Gontier (53)

D'après les chiffres de la démographie des professionnels de santé sur le site internet de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation, et des statistiques (DRESS), Elles représentaient 338 sages-femmes en 2021 (10) :

- Maine-et-Loire : 261 sages-femmes dont 181 sages-femmes salariées et 80 sages-femmes libérales.
- Mayenne : 77 sages-femmes dont 61 sages-femmes salariées et 16 sages-femmes libérales.

Les critères d'inclusion étaient :

- Être sage-femme
- Exerçant en maternité public ou privée ou exercer en libéral
- Dans le département du Maine-et-Loire ou de la Mayenne

Les critères d'exclusions étaient :

- Exerçant en tant que sage-femme territoriale ou enseignante
- Exerçant en tant que sage-femme dans un autre département

Méthodes

Le questionnaire fut élaboré par l'étudiante sage-femme Mathilde MENANTEAU et madame Caroline NIVAULT, sage-femme de PMI et de CPEF sur la zone d'Action Médico-Sociale du secteur SUD Mayenne comprenant le Centre Départemental de la Solidarité de Château-Gontier et les Antennes Solidarités de Craon et Grez-En-Bouère Meslay-Du-Maine.

Le questionnaire a été créé et diffusé via la plateforme Lime Survey.

Une page d'introduction amorçait le questionnaire en présentant succinctement l'étudiante sage-femme ainsi que l'objectif de l'étude, et précisait que les réponses étaient anonymes.

Le questionnaire comportait 49 questions. Ces 49 questions étaient réparties en six sections : « situation professionnelle », « connaissances sur les violences », « pratique du métier de sage-femme », « information préoccupante », puis « rédaction de l'information préoccupante » et enfin une partie finale sur les besoins des sages-femmes.

Le questionnaire se voulant aussi pédagogique, comportait des ressources concernant les violences, des rappels à la loi sur la pratique du métier de sage-femme, sur le schéma de protection de l'enfance en France, ainsi que sur l'information préoccupante.

Les questions utilisées comportaient des choix de réponses multiples ou uniques, ainsi que des possibilités de réponse avec texte libre.

Concernant la diffusion du questionnaire, il fut diffusé dans le Maine-et-Loire via le Conseil Départemental de l'Ordre des sages-femmes du 49 auprès de la population d'étude concernée. Souhaitant réaliser la même procédure pour les deux départements, j'ai également contacté le Conseil Départemental de l'Ordre des sages-femmes de la Mayenne. Il nous a indiqué qu'il était impossible pour eux de le diffuser, et que par conséquent, nous devions contacter directement les cadres des maternités et les sages-femmes libérales.

J'ai alors contacté les sages-femmes coordinatrices des différentes maternités : CH Laval, CH Château-Gontier, CH Mayenne afin qu'elles puissent relayer l'étude aux sages-femmes hospitalières. Concernant les sages-femmes libérales du 53, j'ai diffusé mon étude par mail via les adresses référencées sur le site internet du Conseil de l'Ordre.

Analyse des données

Les données recueillies étaient les réponses aux questions.

Les données ont été récupérées directement de LimeSurvey © puis exportées dans le logiciel de tableur Excel 2016 © pour en permettre l'analyse.

Les données recueillies étant en majorité d'ordre qualitatif, seule une analyse statistique descriptive a été proposée pour cette étude.

Les questionnaires complets étant limités (N = 42), les données ont été traitées item par item.

RESULTATS

Flow chart

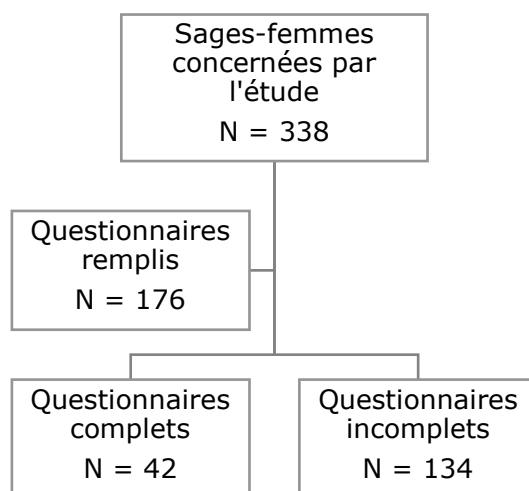


Figure 1: Diagramme de flux de l'étude : " Etat des lieux des connaissances des informations préoccupantes par les sages-femmes exerçant en libéral ou en maternité des départements du Maine-et-Loire et de la Mayenne".

Parmi les 338 sages-femmes incluses dans l'étude, 176 sages-femmes ont débuté le questionnaire. 42 sages-femmes ont complété entièrement le questionnaire contre 134 ayant répondu partiellement.

Caractéristiques de la population étudiée

Caractéristiques générales

Tableau I : Caractéristiques générales de la population de l'étude : " Etat des lieux des connaissances des informations préoccupantes par les sages-femmes exerçant en libéral ou en maternité des départements du Maine-et-Loire et de la Mayenne".

Caractéristiques	Population N=176	
Age	Effectifs (n=82)	Pourcentage (%)
[20 ; 30]	21	25,61
[31 ; 40]	33	40,24
[41 ; 50]	19	23,17
[51 ; 60]	8	9,76
[61 et plus]	1	1,22
Type d'exercice	Effectifs (n=81)	Pourcentage (%)
Libéral	28	34,15
Clinique	9	10,98
Hôpital public	44	53,66
Année de diplôme	Effectifs (n=80)	Valeur (année)
Moyenne	80	2006
Date de diplôme la plus ancienne	/	1974
Date de diplôme la plus récente	/	2021

Quartile 1 (25% de la population répondante a un diplôme compris entre 1974 et 2001)	/	2001
Quartile 2 (25% de la population répondante a un diplôme compris entre 2001 et 2008)	/	2008
Quartile 3 (25% de la population répondante a un diplôme compris entre 2008 et 2013)	/	2013
Quartile 4 (25% de la population répondante a un diplôme compris entre 2013 et 2021)	/	2021
Unité médico-psycho-sociale présente dans la maternité		
	Effectifs (n=82)	Pourcentage (%)
Oui	35	42,68
Non	12	14,63
Sans réponse	35	42,68

Connaissances des professionnels sur la violence

Selon l'OMS ¼ des adultes dans le monde a vécu des violences physiques pendant l'enfance ; sur 65 sages-femmes, 35.38% ont coché la bonne réponse.

Selon les 65 sages-femmes ayant répondu à la question, les femmes enceintes sont exposées aux violences psychologiques (98.46%), à l'isolement familial, social (90.77%), aux violences physiques (87.69%), aux violences sexuelles ou coercition reproductive (81.54%), aux violences économiques (67.69%), et à l'isolement géographique (60.00%).

Selon les 65 sages-femmes ayant répondu à la question, les femmes enceintes subissant des violences sont à risques de stress ou état de stress post-traumatique (95.38%) et de dépression maternelle (92.31%) de consommations de toxiques (81.54%), de difficultés alimentaires (78.46%), de symptômes génito-urinaires inexpliqués (69.23%), prise de poids insuffisant (67.69%), d'exacerbation d'une maladie chronique (64.62%), et enfin de difficulté de la mise en place du lien mère-enfant (1.54%).

Selon les 65 sages-femmes ayant répondu à la question, les femmes enceintes subissant des violences sont plus à risques obstétricaux de : consultations multiples (92.31%), de menaces d'accouchements prématurés (90.77%), de traumatismes abdominaux (89.23%), de fausses couches (86.15%), de mort fœtale in utero (83.08%), de décollement placentaire (75.38%), et de rupture prématurée des membranes (69.23%), enfin de mutilations ou d'IVG (3.08%).

Selon les 65 sages-femmes, les risques pour l'enfant à naître sont des difficultés lien mère-enfant et de PAG (Petit pour l'âge gestationnel) (93.85%), être victime de violences physiques, sexuelles, psychologiques (90.77%), prématurité (89.23%), de négligence du suivi médical (83.08%), mort fœtale in utero (81.54%), négligence alimentaire (63.08%), négligence de l'hygiène (61.54%), handicaps (44.62%), de troubles psychologique-psychiatrique (1.54%).

Maintenant concernant les outils d'aides face au repérage de la violence :

Sur 53 sages-femmes, 41 ont répondu savoir où trouver des informations concernant les violences. Les sages-femmes ont cité le 3919, France victime, la MIPROF, la HAS, les associations locales, la gendarmerie, le réseau sécurité naissance, la PMI.

Selon les 53 sages-femmes ayant répondu à la question concernant le repérage des violences :

- 98.11% pensent qu'elles peuvent être repérées lors des consultations prénatales,

- 84.91% lors des consultations aux urgences gynécologiques-obstétriques,
- 81.13% lors des cours de la préparation à la naissance et à la parentalité,
- 81.13% lors du suivi gynécologique,
- 79.25% lors des suites de couches ou de la visite post-natale,
- 75.47% lors des séances de rééducation du périnée,
- 64.15 % en salle de naissance,
- 49.06% lors des échographies,
- 9.43% à tout moment pendant le suivi de la patiente.

Tableau II : Evaluation des pratiques professionnelles et des connaissances autour de la violence, des sages-femmes exerçant en libéral ou en maternité des départements du Maine-et-Loire et de la Mayenne.

Items	Population N = 176	
	Effectifs (n=53)	Pourcentage (%)
Interrogation systématique sur les antécédents de violence		
Oui	46	86,79
Non	7	13,21
- Pas de consultation prénatale	2	28,58
- Fonction du contexte	3	42,86
- Peur de la réponse	1	14,28
- Présence de l'accompagnant	1	14,28
Connaissance du violentomètre		
Non	43	81,13
Oui	10	18,87
- L'utilise comme outil	2	20
- Ne l'utilise pas	8	80
Connaissance des associations sur le territoire		
Non	31	58,49
Oui	22	41,51
Associations citées par les sages-femmes répondantes ²	20	90,91
- SOS femmes	15	68,18
- 3919	2	9,09
- Stop aux Violences Sexuelles : SVS 49	2	9,09
- Citad'elle (Nantes)	4	18,18
- France victime	1	4,54
- Association Aide aux Victimes d'Abus Sexuels : AAVAS 49	1	4,54
- Association Départementale d'Aide aux Victimes d'Infractions : Adavip	4	18,18
- Femmes solidaires	2	9,09
- PMI-CPEF	4	18,18
- Centre d'Information sur les Droits de la Femme et des Familles : CIDFF	2	9,09

² Fréquence = un/une sage-femme répondant(e) peut avoir cité plusieurs réponses

Connaissances des sages-femmes concernant l'information préoccupante

Tableau III : Connaissances concernant la protection de l'enfance et les informations préoccupantes (IP) par les sages-femmes exerçant en libéral ou en maternité du Maine-et-Loire et de la Mayenne.

Items	Population N = 176	
Connaissance de l'existence d'un schéma de protection de l'enfance en France	Effectifs (n=47)	Pourcentage (%)
Oui	38	80,85
Non	9	19,15
Connaissance sur qui peut être à l'origine d'une IP	Effectifs (n=46)	Pourcentage (%)
Réponses écrites des sages-femmes :	46	
- « Tout le monde »	22	47,83
- « Professionnel de santé »	20	43,48
- « Procureur de la république »	2	4,35
- « Cadre de service »	1	2,17
- « Travailleurs sociaux »	1	2,17
Notion pour trouver un certificat afin de rédiger une IP	Effectifs (n=47)	Pourcentage (%)
Oui	16	34,04
Non	31	65,96
Connaissance du lieu d'envoi de l'IP	Effectifs (n=47)	Pourcentage (%)
Oui	16	34,04
IP adressée à		
- CRIP	7	43,75
- PMI	5	31,25
- Procureur de la République	4	25
Non	31	65,96
Connaissance sur le contenu d'une IP	Effectifs (n=45)	Pourcentage (%)
Réponses écrites des sages-femmes (en fréquence ³) :	45	
- « Faits objectifs »	36	80
- « Identité des protagonistes »	13	28,88
- « Identité du rédacteur »	6	13,33
- « Informations sur la situation »	6	13,33
- « Consentement de la victime »	2	4,44
- « Conséquences »	1	2,22
- « Risques potentiels »	1	2,22
- « Ne sait pas »	3	6,67

Rédaction de l'information préoccupante

Concernant la formation des études de sage-femme :

Pendant leurs études, les sages-femmes ont reçu des enseignements de droits (72.73% N=32), des enseignements sur les violences (47.73% N= 21), des enseignements sur les violences faites aux femmes (20.45% N=9), sur les informations préoccupantes (22.73%

³ Fréquence = un/une sage-femme répondant(e) peut avoir cité plusieurs réponses

N=10), sur les violences faites aux enfants (13.64% N=6), et enfin 13.64% (N=6) n'ont reçu aucun enseignement.

Après l'obtention du Diplôme d'Etat, 68.18% des sages-femmes (N=44) n'ont pas participé à une formation sur les violences, soit par manque d'opportunité dans 90% des cas (N=30), 6.67% pour refus, et 3.33% par manque d'intérêt.

Parmi les 14 sages-femmes ayant réalisées une formation sur les violences après le Diplôme d'Etat (31.82% N=44), 80% d'entre elles étaient dans le cadre professionnel, 20% dans le cadre personnel.

Concernant les 44 sages-femmes exerçant en maternité, 47.73% d'entre-elles ont répondu avoir une unité spécialisée médico psycho sociale de consultation prénatale au sein de leur maternité. Celles-ci portent différents noms comme : l'UMPSP, la PASS, la Commission périnatale, l'Unité psycho sociale, ou encore la Siphad.

Selon les 44 sages-femmes ayant déjà dépisté des violences,

- 61.36% d'entre-elles les ont dépistées lors d'une consultation prénatale
- 31.82%, les ont dépistées lors des consultations aux urgences gynécologiques
- 20.45%, les ont dépistées lors du séjour en suites de couches
- 13.64%, les ont dépistées lors du séjour en unité de grossesse à haut risque
- 9.09%, les ont dépistées lors de l'accouchement en salle de naissance, lors de la rééducation du périnée, lors du suivi gynécologique
- 6.82%, les ont dépistées lors des cours de préparation à la naissance et à la parentalité ainsi que lors des visites à domicile
- Enfin pour 2.27% des sages-femmes répondantes, les violences ont été dépistées au cours d'une échographie ou bien lors de la visite post-natale.

Concernant l'expérience de rédaction de l'information préoccupante :

Tableau IV : Expériences et besoins des sages-femmes exerçant en libéral ou en maternité des départements du Maine-et-Loire et de la Mayenne, concernant les informations préoccupantes (IP).

Items	Population N = 176	
	Effectifs (n=44)	Pourcentage (%)
Expérience rédaction d'IP		
OUI	12	27,27
<i>Cadre de l'expérience :</i>		
- Cadre vie privée	1	8,33
- Cadre professionnel	11	91,67
<i>Accompagnement à la Rédaction</i>		
- Rédaction seule	6	50
- Rédaction en équipe pluridisciplinaire	6	50
<i>Composition de l'équipe pluridisciplinaire</i>	10	
- Sages-femmes	2	20
- Auxiliaire de puériculture	1	10
- Cadre de santé	2	20
- Pédiatre, Médecin	2	20
- Puéricultrices	1	10
- Enseignants	1	10
- Parents	1	10
<i>Etat émotionnel lors de la rédaction</i>	11	
- Fort sentiment de malaise	3	27,27
- Angoisse profonde	3	27,27

- Investi(e)	2	18,18
- Besoin d'être confortée par une/un pair(e)	2	18,18
- Doute, remise en question	2	18,18
- Gêne avant annonce aux parents	1	9,09
- Sentiment de délation	1	9,09
<i>Aide reçue</i>	<i>12</i>	
- Oui	8	66,67
- Non	4	33,33
NON	32	72,73
<i>Raisons expliquant l'absence d'expérience⁴</i>		
- Non confronté(e) à la situation	16	50
- Méconnaissance de l'IP	4	12,5
- Peurs, Stress	3	9,38
- Peurs des conséquences	2	6,25
- Isolement	0	0%
- AUTRES :	15	46,88
o « Rédaction déjà effectuée par autrui »	9	60
o « Transmission des éléments à la PMI/CRIP »	3	20
o « ATCD Violences »	1	6,67
o « Suspensions »	1	6,67
o « Non formée »	1	6,67
Besoins des sages-femmes autour de l'IP⁵	Effectifs (n=42)	Pourcentage (%)
- Protocoles	25	59,52
- Conduites à tenir	21	50
- Formations (internes/externes)	24	57,14
- Présentation de la CRIP	31	73,81
- Collaborations	11	26,19
o Collaborations souhaitées avec :	6	
Police et Unité juridique	1	16,67
Service de protection de l'enfance	4	66,67
Association de lutte contre les violences faites aux femmes/enfants	1	16,67

⁴ Question à choix multiples

⁵ Question à choix multiples

DISCUSSION

Cette étude portait sur la connaissance des sages-femmes libérales et celles travaillant en maternité concernant les informations préoccupantes. Celle-ci a permis de mettre en lumière des points intéressants.

L'objectif premier de cette étude était d'évaluer la connaissance de l'IP par ces sages-femmes. Concernant les connaissances sur le signalement d'un enfant en danger : celles-ci sont partielles et sont principalement liées à l'expérience qu'elles ont pu avoir. 80% des sages-femmes répondants savent qu'il existe un schéma de protection de l'enfance, cependant plus de la moitié d'entre-elles (52.17% N=46) ne savent pas que toute personne peut être à l'origine d'une information préoccupante.

Presque 70 % des sages-femmes ne savent pas où trouver un certificat pour rédiger une IP, ni à qui l'adresser par la suite.

L'étude rapporte que le contenu rédactionnel de l'IP est connu (pour rappel : des faits objectifs, clairs et précis libres de toute interprétation) car :

- 80% des répondants ont écrit que l'IP doit contenir des faits objectifs,
- 28.80% l'identité des protagonistes,
- 13.33% l'identité du rédacteur.

Quand bien même 6.67% des sages-femmes ne savent quels éléments écrire.

Il est important de relever que sur 44 sages-femmes, seulement 12 ont une expérience passée de rédaction d'IP. 11 sages-femmes ont rédigé dans le cadre professionnel. Nous pouvons noter que la moitié d'entre elles ont écrit en équipe pluriprofessionnelle tandis que l'autre moitié a rédigé seule. Elles décrivent leurs états émotionnels lors de cette rédaction par un fort sentiment de malaise, une angoisse profonde, un besoin d'être confortée par un(e) pair(e), des doutes, des remises en question et même un sentiment de délation. Ce qui peut être un frein à la rédaction. Pour les 32 sages-femmes n'ayant vécu cette expérience, 12.5% d'entre elles affirment avoir une méconnaissance de l'IP ; et 15.6% d'entre elles affirment avoir eu des craintes de signaler.

A noter que la loi du 5 novembre 2015 protège les professionnels de santé dans la procédure de situation de maltraitance, de poursuites judiciaires et/ou disciplinaires en cas de signalement erroné. Afin d'aider les sages-femmes en structure dans les situations complexes ; il serait peut-être intéressant de systématiser la création d'une unité ou d'un bi ou trinôme (sage-femme référente, médecin référent et une assistante sociale) dédié à l'IP ; et ce quel que soit le niveau de la maternité.

Concernant la formation initiale en maïeutique pendant nos études : la majorité des sages-femmes évoque avoir reçu des enseignements de droit (72.73% N=32). Moins de la moitié d'entre elle ont reçu des enseignements concernant les violences (47.73% N=21), et moins d'un quart (22.73% N=9) ont eu un enseignement concernant le signalement des violences.

A noter que selon la loi et son arrêté du 11 mars 2013 relatif au régime des études en vue du Diplôme d'Etat de sage-femme (11) qui référence les objectifs des différents enseignements ceux-ci indiquent :

- En gynécologie et santé génésique des femmes et assistance médicale à la procréation : prévenir et dépister les violences faites aux femmes, épidémiologie des violences faites aux femmes, médecine légale et démarches de protection.
- En Santé publique : dépister les situations à risque médical, psychologique et social.

- En sciences humaines et sociales : approfondir ses connaissances sur la psychologie et les affections psychopathologiques du nourrisson et de l'enfant afin de dépister des situations de vulnérabilité et d'orienter la femme ou le couple dans le réseau de périnatalité.

Il s'agit donc de repérage, dépistage et de démarche de protection pour les violences faites aux femmes, en gynécologie.

Or, notre code de déontologie, par la loi, nous demande de signaler un mineur en danger ou en risque de l'être ainsi que toute personne vulnérable victime de violence. Peut-être serait-il intéressant d'avoir un module d'enseignement en pédiatrie ou obstétrique comprenant la mère et l'enfant, sur cette composante de vulnérabilité, violences, dépistage et sur l'information préoccupante. Aussi, nos études de sage-femme pourraient comporter des temps horaires comme des travaux pratiques à la formation de rédaction à l'IP ainsi que des stages appuyés en PMI et à la CRIP.

Nous avons jugé pertinent d'interroger les besoins des sages-femmes autour de ce sujet afin de diagnostiquer leurs problématiques, de mettre en lumière certains leviers et de proposer des collaborations possibles. 73.81% (N=42) des sages-femmes répondantes souhaiteraient une présentation de la CRIP de leur département. Près de 60% des sages-femmes disent avoir besoin de protocoles (59.52% N= 42) et de formations autour de l'IP (57.14% N=42). Au cours d'un temps d'échange lors d'un stage auprès des cheffes de service de la CRIP de la Mayenne, concernant les résultats de l'enquête, celles-ci sont prêtes à rencontrer les sages-femmes de leur département.

Rappelons que dans le cadre de la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance soutenue par Adrien TAQUET, l'HAS a fait paraître un cadre national de référence sur l'évaluation globale de la situation des enfants en danger ou en risque de danger. Celui-ci comporte un document comme boîte à outil avec une trame pour le recueil d'information préoccupante (12) (Cf. annexe 2). Peut-être serait-il intéressant de le transmettre dans les services de maternité, et par mail aux sages-femmes libérales.

L'objectif secondaire de cette étude était de sensibiliser les sages-femmes à la protection de l'enfance. Dans un but pédagogique et afin de donner des clés, nous avons décidé d'insérer différents liens internet d'information, des outils autour de la protection de l'enfance et des violences faites aux femmes.

Pour rappel, selon l'INSERM, en France 2 femmes sur 100 subissent des violences pendant leur grossesse (13).

Nous avons aussi choisi d'évaluer leurs connaissances sur les violences et les risques maternels, obstétricaux et fœtaux. Fort est de constater qu'elles maîtrisent ce sujet.

En effet, avant de pouvoir rédiger une information préoccupante il faut au préalable repérer les violences. L'étude nous montre que sur les 53 sages-femmes ayant répondu à la question : 87% d'entre elles interrogent systématiquement les femmes enceintes sur les violences vécues lors d'une constitution de dossier. Maintenant, elles soulignent le manque de temps afin d'écouter les patientes et d'affiner le diagnostic autour des violences.

L'étude de ce travail de recherche étant une étude épidémiologique, descriptive et transversale, la Haute Autorité de Santé (HAS) l'a définie comme ayant un niveau de preuve scientifique faible (grade C) (14).

La population d'étude comprenait 338 sages-femmes. Nous pouvons être satisfait du taux de participation car 176 sages-femmes ont répondu au questionnaire, ce qui correspond à un taux de 52.07%. Cependant, il est important de noter que seul 42 questionnaires ont été complétés en entier. Nous pouvons nous questionner sur un biais méthodologique. Ce faible taux de réponses complètes peut être lié à un questionnaire trop long entraînant une lassitude des sondés. Les personnes interrogées avaient la possibilité de sauvegarder un questionnaire non terminé afin d'y revenir plus tard. Nous

pouvons supposer un biais affectif avec un sujet qui peut être délicat pour certains collègues.

Nous pouvons considérer un biais de recrutement des sages-femmes car la méthodologie entre le Maine-et-Loire et la Mayenne n'a pas pu être la même. En effet, dans un souci de praticité, nous avons diffusé le questionnaire via le Conseil de l'Ordre des sages-femmes du Maine-et-Loire et de la Mayenne. Seul le Conseil de l'Ordre du Maine-et-Loire a bien voulu le diffuser à la population concernée. Cependant, celui du département de la Mayenne nous a indiqué qu'il était impossible pour eux de le diffuser, et que par conséquent, nous devions contacter directement les cadres des maternités et les sages-femmes libérales via leurs adresses mails retrouvées sur le site du Conseil de l'Ordre des sages-femmes.

Nous pouvons constater également, que les 20-40 ans ont été les plus nombreuses à répondre à l'étude. Nous pouvons supposer qu'elles ont été plus à l'aise avec l'outil informatique, le questionnaire étant créé avec Lime Survey et diffusé via un lien internet. De plus, nous pouvons nous laisser penser qu'elles sont plus facilement connectées aux réseaux sociaux et aux mouvements contre les violences en tout genre.

Enfin, nous ne pouvons dissocier les réponses du questionnaire en fonction du type d'exercice ni du type de maternité ce qui constitue une limite de l'étude.

La protection de l'enfance étant des procédures décentralisées et gérées par les départements, certaines données sont différentes entre la CRIP de la Mayenne et du Maine-et-Loire. Une des limites des données de la CRIP concernant les émetteurs d'IP est le fait que dans l'item hôpital nous ne sachions pas quelle équipe ou soignant (pédiatres, sages-femmes, cadre de service ...) a rédigé l'IP.

Ajoutons qu'aucune littérature n'a été retrouvée concernant le sujet de l'étude de ce mémoire. Il est donc inédit et a permis de mettre au jour les besoins des sages-femmes.

En effet, un des seuls mémoires de fin d'étude de sage-femme retrouvé est celui de Mélanie Braud, intitulé « Le rôle de la sage-femme dans le dépistage de la maltraitance infantile de la naissance à un an dans le Maine-Et-Loire », paru en Avril 2013 (15). Elle a pu noter que le taux de sages-femmes non formées au dépistage était de 75.8% (N=99). Elle avait pu noter également que les sages-femmes ont été intéressées par le sujet d'étude (80.8% N=99), et que la moitié était demandeuse d'une formation sur le repérage des signes de maltraitance.

Presque 10 ans après : à travers mon étude je note que les sages-femmes ont des clés concernant le dépistage des violences faites aux femmes et aux enfants, elles ont des connaissances solides autour des violences, de leurs dépistages et de leurs repérages. Cependant, nous pouvons noter qu'elles manquent d'informations, de ressources sûres concernant la rédaction de l'IP, le support sur lequel transmettre les informations, son trajet et les suites données à leur écrit. C'est pourquoi, je relève que les sages-femmes sont demandeuses de formations, de protocoles et de rencontres avec le partenaire principal : la CRIP. Les deux dernières propositions, étant peu onéreuses, peuvent être facilement réalisables.

CONCLUSION

Pour conclure, les sages-femmes jouent un rôle important dans la protection de l'enfance. En effet, grâce aux différents objectifs proposés par Adrien Taquet, Secrétaire d'Etat chargé de la protection de l'enfance, avec « la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022 » comme l'obligation d'un entretien prénatal précoce, ou encore le doublement des visites pré et/ou post-natales ; les sages-femmes sont au cœur de la protection de l'enfance.

Qu'elles soient sages-femmes libérales, territoriales ou exerçant en maternité, elles sont l'une des professions de première ligne face aux situations de vulnérabilité et de violence, car, elles sont au cœur de l'intimité des femmes et des couples devenant parents.

Les sages-femmes ayant eu une expérience de rédaction d'information préoccupante soulignent la nécessité de ne pas être seule face à la situation. C'est pourquoi, il est nécessaire d'avoir un maillage solide, fort de liens pluriprofessionnels avec la PMI sur le territoire.

Protéger un mineur en danger ou en risque de l'être est inscrit dans le code de déontologie des sages-femmes mais pas seulement ; il est de notre devoir en tant que citoyen de protéger les personnes les plus vulnérables.

ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire

La connaissance des informations préoccupantes par les sages-femmes libérales et celles en maternité des départements du Maine-et-Loire et de la Mayenne.

Madame, Monsieur, Bonjour,

Je m'appelle Mathilde Menanteau et je suis étudiante sage-femme en Master 2 à l'école de sage-femme à Angers.

Dans le cadre de mon mémoire, je réalise une étude dont l'objectif est d'évaluer :

La connaissance des informations préoccupantes par les sages-femmes libérales et celles en maternité des départements du Maine-et-Loire et de la Mayenne.

Pour ce faire, j'aimerais recueillir vos connaissances via une enquête. Ainsi, je me permets de vous solliciter pour répondre de manière spontanée et sincère. Le questionnaire ainsi que le traitement des données sont anonymes ; environ 15 minutes vous suffisent pour y répondre.

Dans un but de pédagogie et afin de sensibiliser le plus grand nombre à la protection de l'enfance, j'ai ajouté quelques informations et/ou liens URL supplémentaires au cours du questionnaire que vous pourrez lire.

Si les résultats de cette étude vous intéressent, vous pourrez retrouver mon mémoire sur le site DUNE de l'université d'Angers en 2023.

En vous remerciant par avance pour votre précieuse contribution, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur l'expression de mes salutations les plus sincères.

MENANTEAU Mathilde, ESF5

Il y a 49 questions dans ce questionnaire.

Situation professionnelle

1 Tranche d'âge : *

❶ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ 20-30 ans
- ☐ 31-40 ans
- ☐ 41-50 ans
- ☐ 51-60 ans
- ☐ 61 ans et plus

2 Année de diplôme : *

Veuillez écrire votre réponse ici :

En chiffre

3 Type d'exercice : *

❶ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Libéral
- ☐ clinique
- ☐ Hôpital public
- ☐ autre : commentaire libre

Faites le commentaire de votre choix ici :

4 Si vous exercez en maternité privée ou publique, existe-t-il une unité médico psycho sociale ?

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui
- ☐ Non

Connaissances sur les violences :

5 L'OMS a réalisé des études internationales concernant la maltraitance dans l'enfance : A combien estimez-vous le nombre d'adultes dans le monde ayant vécu des violences physiques dans l'enfance ? *

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ 1/8
- ☐ 1/5
- ☐ 1/4
- ☐ 1/3

6

A savoir que, les violences faites aux femmes entraînent des répercussions sur leurs enfants. D'après le 3919, 18% des femmes avec enfants l'ayant appelé pour violence conjugale, ont des enfants qui subissent également des violences physiques.^[i]

Selon l'INSERM, en France 2 femmes sur 100 subissent des violences pendant leurs grossesses.^[ii]

Pour vous, à quels types de violence sont exposées les femmes enceintes ?

^[i] Ministère de l'intérieur. « Rapport d'enquête « Cadre de vie et sécurité » 2019 ».

<https://www.interieur.gouv.fr/Interstats/Actualites/Rapport-d-enquete-Cadre-de-vie-et-securite-2019>. Consulté le 9 janvier 2021.

<https://www.interieur.gouv.fr/Interstats/Actualites/Rapport-d-enquete-Cadre-de-vie-et-securite-2019>

(<https://www.interieur.gouv.fr/Interstats/Actualites/Rapport-d-enquete-Cadre-de-vie-et-securite-2019>).

^[ii] Salle de presse | Inserm. « En France, 2 femmes sur 100 subissent des violences pendant leur grossesse », 8 juillet 2019.

<https://presse.inserm.fr/en-france-2-femmes-sur-100-subissent-des-violences-pendant-leur-grossesse/35588/>

(<https://presse.inserm.fr/en-france-2-femmes-sur-100-subissent-des-violences-pendant-leur-grossesse/35588/>).

*

❶ Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Aux violences psychologiques et verbales
- ☐ Aux violences physiques
- ☐ Aux violences sexuelles ou coercition reproductive
- ☐ Aux violences économiques
- ☐ À l'isolement familial, social
- ☐ Isolement géographique

☐ Autre:

7 Pour vous, quels sont les risques maternels pour la femme enceinte subissant des violences ? *

❶ Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Prise de poids insuffisant
- ☐ Difficultés alimentaires
- ☐ Consommations drogues, alcool, tabac
- ☐ Symptômes génito-urinaires inexpliqués
- ☐ Exacerbation d'une maladie chronique
- ☐ Stress, état de stress post-traumatique
- ☐ Dépression maternelle

☐ Autre:

8 Pour vous, quels sont les risques obstétricaux pour la femme enceinte subissant des violences ? *

❶ Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Traumatismes abdominaux
- ☐ Fausses couches
- ☐ Mort Fœtale In utero (MFIU)
- ☐ Rupture prématurée des membranes
- ☐ Menace d'accouchement prématuré
- ☐ Décollement placentaire
- ☐ Consultations multiples

☐ Autre:

9 Pour vous, quels sont les risques néonataux pour l'enfant à naître ? *

❶ Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Petit poids pour l'âge gestationnel (PAG)
- ☐ Prématurité
- ☐ Mort Fœtale In Utero (MFIU)
- ☐ Handicaps
- ☐ Difficultés lien mère-enfant et/ou Trouble de l'attachement
- ☐ Négligence de l'hygiène
- ☐ Négligence alimentaire
- ☐ Négligence suivi médical
- ☐ Victimes de violences physiques, sexuelles, psychologiques

☐ Autre:

Pratique du métier de sage-femme :

Confrontés régulièrement aux violences, il est de notre devoir de les repérer et porter assistance aux patientes et leurs nouveau-nés si ceux-ci sont concernés, comme l'indique le code de déontologie des sages-femmes avec les articles R.4127-315 et R4127-316 du code de la santé publique qui stipulent respectivement :

« Une sage-femme qui se trouve en présence d'une femme ou d'un nouveau-né en danger immédiat ou qui est informée d'un tel danger doit lui porter assistance ou s'assurer que les soins nécessaires sont donnés. »

« 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. »

10 Savez vous où vous pouvez trouver des informations (dépliants, formations, affiches, etc...) concernant les violences ?

Veuillez écrire votre réponse ici :

répondez avec des mots-clés.

11 À quel moment pouvez-vous repérer des violences ? *

● Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Consultations
- ☐ Cours de Préparation à la naissance et à la parentalité
- ☐ Urgences gynéco-obstétriques
- ☐ Salle De Naissance
- ☐ Suite De Couches
- ☐ Visite Post-Natale
- ☐ Suivi gynécologique
- ☐ Rééducation du périnée
- ☐ Echographies

☐ Autre:

12 Posez-vous systématiquement une question sur les violences lors de constitution de dossier ? *

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui
- ☐ Non

13 si oui, comment la posez vous ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '12 [Questviol]' (Posez-vous systématiquement une question sur les violences lors de constitution de dossier ?)

Veuillez écrire votre réponse ici :

14 si vous ne la posez pas systématiquement, pourquoi ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Non' à la question '12 [Questviol]' (Posez-vous systématiquement une question sur les violences lors de constitution de dossier ?)

Veuillez écrire votre réponse ici :

15

Le centre Hubertine Auclert est un organisme, associé à la région Ile-de-France, qui lutte pour l'égalité hommes-femmes et contre les violences faites aux femmes grâce à la création d'un observatoire régional des violences faites aux femmes (ORVF). Les différentes missions de l'ORVF sont de renforcer la connaissance et l'expertise sur les violences faites aux femmes en Ile-de-France, grâce à des formations; de mieux accompagner et protéger les femmes victimes de violences et de sensibiliser contre les violences faites aux femmes. C'est d'ailleurs l'ORVF qui a conçu le violentomètre en 2018.

Connaissez-vous le violentomètre ?

*

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

☐ Oui

☐ Non

16 Le proposez-vous ou l'utilisez-vous ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '15 [Violentometre]' (Le centre Hubertine Auclert est un organisme, associé à la région Ile-de-France, qui lutte pour l'égalité hommes-femmes et contre les violences faites aux femmes grâce à la création d'un observatoire régional des violences faites aux femmes (ORVF). Les différentes missions de l'ORVF sont de renforcer la connaissance et l'expertise sur les violences faites aux femmes en Ile-de-France, grâce à des formations; de mieux accompagner et protéger les femmes victimes de violences et de sensibiliser contre les violences faites aux femmes. C'est d'ailleurs l'ORVF qui a conçu le violentomètre en 2018. Connaissez-vous le violentomètre ?)

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

☐ Oui

☐ Non

17

Le violentomètre est un outil simple pour "mesurer" si sa relation amoureuse est basée sur le consentement et ne comporte pas de violence :

je vous laisse le lien URL si vous souhaitez télécharger gratuitement le violentomètre.

<https://www.centre-hubertine-auclert.fr/outil/brochure-violentometre> (https://www.centre-hubertine-auclert.fr/outil/brochure-violentometre)

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Non' à la question '15 [Violentometre]' (Le centre Hubertine Auclert est un organisme, associé à la région Ile-de-France, qui lutte pour l'égalité hommes-femmes et contre les violences faites aux femmes grâce à la création d'un observatoire régional des violences faites aux femmes (ORVF). Les différentes missions de l'ORVF sont de renforcer la connaissance et l'expertise sur les violences faites aux femmes en Ile-de-France, grâce à des formations; de mieux accompagner et protéger les femmes victimes de violences et de sensibiliser contre les violences faites aux femmes. C'est d'ailleurs l'ORVF qui a conçu le violentomètre en 2018. Connaissez-vous le violentomètre ?)

Veuillez écrire votre réponse ici :

18 Connaissez-vous les associations ou organismes de lutte contre les violences faites aux femmes et aux enfants sur votre territoire ? *

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui
☐ Non

19 Lesquels ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '18 [Coassoviol]' (Connaissez-vous les associations ou organismes de lutte contre les violences faites aux femmes et aux enfants sur votre territoire ?)

Veuillez écrire votre réponse ici :

Information préoccupante

En France, depuis 1793 de nombreux textes de lois régissent la protection des enfants au sens large. Ce n'est qu'à partir de 1889 qu'une loi est écrite sur la protection des enfants maltraités. Concernant les plus récentes, la loi de mars 2004 a principalement permis de créer l'Observatoire Nationale de Protection de l'Enfance (l'ONED). Puis, la loi de mars 2007 a permis la création, dans chaque département, d'un observatoire de protection de l'enfance (ODEP), ainsi que de renforcer les missions de l'ONED. Dès son article 1er, la loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant apporte une nouvelle définition du sens donné à la protection de l'enfant en plaçant ce dernier au centre de l'intervention. Enfin, actuellement un nouveau projet politique porté par Adrien Taquet, secrétaire d'état et Agnès Buzyn, ex-ministre des Solidarités et de la santé planchent sur une stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022.

Grâce à toutes ces lois, il existe en France, un dispositif dans lequel nous avons un rôle à jouer. Si, en tant que sage-femme nous sommes témoins de violences au sein d'une famille, qui est de « prévenir les autorités judiciaires, médicales ou administratives » et ce par le biais de l'information préoccupante.

20 Savez-vous qu'il existe un schéma de protection de l'enfance en France ? *

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui
☐ Non

21 Selon vous, qui peut émettre une information préoccupante ? *

Veuillez écrire votre réponse ici :

répondez par mots-clés

22 Savez-vous comment trouver un certificat pour rédiger une information préoccupante ? *

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui
☐ Non

23 Comment ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '22 [certifInfoP]' (Savez-vous comment trouver un certificat pour rédiger une information préoccupante ?)

Veuillez écrire votre réponse ici :

24 Connaissez-vous le parcours de l'information préoccupante ? *

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui
☐ Non

25 À qui adressez-vous l'information préoccupante ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '24 [ParcoursIP]' (Connaissez-vous le parcours de l'information préoccupante ?)

Veuillez écrire votre réponse ici :

26 Où adressez-vous l'information préoccupante ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '24 [ParcoursIP]' (Connaissez-vous le parcours de l'information préoccupante ?)

Veuillez écrire votre réponse ici :

27 Et par quel moyen la transmettez-vous ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '24 [ParcoursIP]' (Connaissez-vous le parcours de l'information préoccupante ?)

Veuillez écrire votre réponse ici :

28 Selon vous, que doit contenir une information préoccupante ? *

Veuillez écrire votre réponse ici :

Répondez avec des mots-clés

29

D'après l'**affiche sur le dispositif de protection de l'enfance en France** réalisé par le Groupement d'intérêt public -enfance en danger (GIP-enfance en danger), disponible sur le site [allo119.gouv.fr](https://www.allo119.gouv.fr), le schéma de protection de l'enfance se déroule ainsi :

Vous pouvez retrouver le schéma explicatif à l'adresse URL suivante :

https://www.allo119.gouv.fr/sites/default/files/upload/content/activite/panneau_a4_2.pdf

(https://www.allo119.gouv.fr/sites/default/files/upload/content/activite/panneau_a4_2.pdf)

Veuillez écrire votre réponse ici :

Rédaction de l'information préoccupante :

Pour rappel à la loi selon l'article 434-3 du code pénal : « Le fait, pour quiconque ayant connaissance de privations, de mauvais traitements ou d'agressions ou atteintes sexuelles infligés à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, d'une maladie [...], d'un état de grossesse, de ne pas en informer les autorités judiciaires ou administratives ou de continuer à ne pas informer ces autorités tant que ces infractions n'ont pas cessé est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende.

Lorsque le défaut d'information concerne une infraction mentionnée au premier alinéa commise sur un mineur de quinze ans, les peines sont portées à cinq ans d'emprisonnement et 75 000 euros d'amende. »

De plus l'article 226-14 stipule que « l'article 226-13 concernant le secret professionnel n'est pas applicable [...]

2° Au médecin ou à tout autre professionnel de santé qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République ou de la cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes relatives aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être, [...], les sévices ou privations qu'il a constatés, sur le plan physique ou psychique, dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises. Lorsque la victime est un mineur ou une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique, son accord n'est pas nécessaire ;

3° Au médecin ou à tout autre professionnel de santé qui porte à la connaissance du procureur de la République une information relative à des violences exercées au sein du couple relevant de l'article 132-80 du présent code, lorsqu'il estime en conscience que ces violences mettent la vie de la victime majeure en danger immédiat et que celle-ci n'est pas en mesure de se protéger en raison de la contrainte morale résultant de l'emprise exercée par l'auteur des violences. Le médecin ou le professionnel de santé doit s'efforcer d'obtenir l'accord de la victime majeure ; en cas d'impossibilité d'obtenir cet accord, il doit l'informer du signalement fait au procureur de la République ; [...]

Le signalement aux autorités compétentes effectué dans les conditions prévues au présent article ne peut engager la responsabilité civile, pénale ou disciplinaire de son auteur, sauf s'il est établi qu'il n'a pas agi de bonne foi. »

30 Lors de vos études de sage-femme, avez-vous reçu un enseignement concernant : *

❶ Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ les violences
- ☐ les violences sur les femmes enceintes
- ☐ les violences sur enfants
- ☐ les informations préoccupantes
- ☐ cours de droit

☐ Autre:

une ou plusieurs réponses possibles

31 Avez-vous participé à une formation sur les violences après l'obtention de votre diplôme ? *

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui
- ☐ Non

32 Pourquoi ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Non' à la question '31 [formationviol]' (Avez-vous participé à une formation sur les violences après l'obtention de votre diplôme ?)

❶ Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

☐ Opportunité

☐ Intérêt

☐ Refus

☐ Autre:

33 Formation à titre professionnel ou personnel ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '31 [formationviol]' (Avez-vous participé à une formation sur les violences après l'obtention de votre diplôme ?)

Veuillez écrire votre réponse ici :

34 Avec quel organisme ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '31 [formationviol]' (Avez-vous participé à une formation sur les violences après l'obtention de votre diplôme ?)

Veuillez écrire votre réponse ici :

35 Si vous exercez en maternité existe-t-il une unité spécialisée médico psycho sociale de consultations prénatales ? *

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

☐ Oui

☐ Non

36 Comment est-elle nommée ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '35 [materunitscs]' (Si vous exercez en maternité existe-t-il une unité spécialisée médico psycho sociale de consultations prénatales ?)

Veuillez écrire votre réponse ici :

37 Si vous avez déjà dépisté des violences, à quelle étape du parcours de prise en charge de la femme ce fut-il? *

❶ Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Consultations prénatales
- ☐ Echographies
- ☐ Cours préparation à la naissance et à la parentalité
- ☐ Unité de grossesses à haut risque (GHR)
- ☐ Urgences gynécologie-obstétrique (UGO)
- ☐ Salle De Naissance
- ☐ Suite De Couches
- ☐ Visites à domicile
- ☐ Visite Post-Natal
- ☐ Rééducation périnée
- ☐ Suivi gynécologique
- ☐ Autres (parcours DAN - Diagnostic Anténatale, parcours PMA - Procréation Médicalement Assistée...)

38 Avez-vous déjà rédigé une IP dans votre parcours ? *

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui
- ☐ Non

39 Si vous avez déjà rédigé une IP, était-ce dans le cadre de vie privée ou professionnel ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '38 [redigIP]' (Avez-vous déjà rédigé une IP dans votre parcours ?)

❶ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Cadre vie privée
- ☐ Cadre professionnel

40 Avez-vous rédigé seul ou en équipe pluridisciplinaire ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '38 [redigIP]' (Avez-vous déjà rédigé une IP dans votre parcours ?)

❶ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Seul
- ☐ En équipe pluridisciplinaire

41 Si vous avez rédigé en équipe pluridisciplinaire : de quels professionnels était composée cette équipe ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'En équipe pluridisciplinaire' à la question '40 [redigIPeqvsseul]' (Avez-vous rédigé seul ou en équipe pluridisciplinaire ?)

Veuillez écrire votre réponse ici :

42 Si vous avez eu l'occasion de rédiger, dans quel état émotionnel étiez-vous ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '38 [redigIP]' (Avez-vous déjà rédigé une IP dans votre parcours ?)

Veuillez écrire votre réponse ici :

43 Avez-vous demandé ou reçu de l'aide/des conseils ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '38 [redigIP]' (Avez-vous déjà rédigé une IP dans votre parcours ?)

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

☐ Oui

☐ Non

44 Par qui ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '43 [redigIPaide]' (Avez-vous demandé ou reçu de l'aide/des conseils ?)

Veuillez écrire votre réponse ici :

45 Pourquoi ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Non' à la question '43 [redigIPaide]' (Avez-vous demandé ou reçu de l'aide/des conseils ?)

Veuillez écrire votre réponse ici :

46 Si vous n'avez jamais rédigé d'IP, quelle fut la raison ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Non' à la question '38 [redigIP]' (Avez-vous déjà rédigé une IP dans votre parcours ?)

❶ Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

☐ Non confronté(e) à la situation

☐ Méconnaissance de l'IP

☐ Peurs, stress

☐ Peur des conséquences

☐ Isolement

☐ Autre:

Pour finir :

Pour information, d'après le rapport de la Cour des Comptes du département du Maine-et-Loire, concernant la protection de l'enfance, le plus grand pourvoyeur d'IP est la Maison de la solidarité puis l'éducation nationale. On peut remarquer que seul 8% des informations préoccupantes proviennent des hôpitaux. La figure 2 nous montre une augmentation de la quantité des informations préoccupantes ainsi qu'une augmentation de la pertinence de ces IP. La pertinence des signalements est clef pour fluidifier le traitement, et améliorer la rapidité d'intervention.

47 A ce jour, de quoi auriez-vous besoin ? *

❶ Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

☐ Protocoles

☐ Conduites à tenir

☐ Formations (internes, externes, etc...)

☐ De collaborations

☐ Présentation de la CRIP (centre de recueil d'information préoccupante)

☐ Autre:

48 Avec qui voudriez-vous collaborer ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était à la question '47 [besoin]' (A ce jour, de quoi auriez-vous besoin ?)

Veuillez écrire votre réponse ici :

49 A l'issue de cette enquête que souhaitez-vous ajouter ?

Veuillez écrire votre réponse ici :

Je vous remercie encore de votre contribution.

Cordialement,

MENANTEAU Mathilde, étudiante sage-femme

Envoyer votre questionnaire.

Merci d'avoir complété ce questionnaire.

Annexe 2 : Trame pour le recueil d'information préoccupante par l'HAS

FICHE

Le cadre national de référence : évaluation globale de la situation des enfants en danger ou risque de danger

Trame pour le recueil des informations préoccupantes

Validée le 12 janvier 2021

Point de vigilance

L'outil a pour objectif premier d'offrir une trame unique aux émetteurs des informations préoccupantes afin de guider le recueil, de les aider à rassembler et à formaliser les informations « utiles » dont ils disposent sur une situation.

Néanmoins, dans la majorité des cas, les émetteurs des informations préoccupantes ne disposent pas de l'ensemble des informations indiquées ci-dessous.

Il est donc important qu'ils comprennent qu'ils ne sont pas tenus de fournir toutes ces informations pour transmettre une information préoccupante, faute de quoi ils pourraient être découragés et renoncer à renseigner l'outil.

Informations concernant l'émetteur de l'information préoccupante

Nom, coordonnées téléphoniques et courriel

Si l'émetteur de l'information préoccupante est un professionnel :

- Institution
- Cadre d'intervention auprès de l'enfant/adolescent/de la famille
- Coordonnées téléphoniques et courriel

Informations concernant la situation

— Nombre total d'enfants/adolescents présents au domicile

— Enfant/adolescent qui fait l'objet de l'information préoccupante

- Nom
- Prénom
- Sexe
- Âge
- Date de naissance
- Lieu de naissance
- Adresse

— Autres enfants/adolescents présents au domicile

- Nom
- Prénom
- Sexe
- Âge
- Date de naissance
- Lieu de naissance
- Adresse
- Lien avec l'enfant/adolescent qui fait l'objet de l'information préoccupante

- Nom
- Prénom
- Sexe
- Âge
- Date de naissance
- Lieu de naissance
- Adresse
- Lien avec l'enfant/adolescent qui fait l'objet de l'information préoccupante

- Nom
- Prénom
- Sexe
- Âge
- Date de naissance
- Lieu de naissance
- Adresse
- Lien avec l'enfant/adolescent qui fait l'objet de l'information préoccupante

— Parents

• Identité des parents

Parent 1	Parent 2
- Nom	- Nom
- Prénom	- Prénom
- Sexe	- Sexe
- Âge	- Âge
- Date de naissance	- Date de naissance
- Lieu de naissance	- Lieu de naissance
- Adresse	- Adresse

• Exercice de l'autorité parentale :

- ☐ Exercice conjoint par les parents vivant ensemble ou séparément
- ☐ Exclusivement par le parent 1
- ☐ Exclusivement par le parent 2
- ☐ Autre particulier
- ☐ Président du conseil départemental
- ☐ Préfet
- ☐ Établissement

Si les parents sont séparés :

- Décision du juge aux affaires familiales fixant la résidence de l'enfant/adolescent :
 - ☐ Résidence alternée
 - ☐ Résidence au domicile du parent 1
 - ☐ Résidence au domicile du parent 2

• Droits de visite établis :

— Autres personnes vivant au domicile de l'enfant/adolescent

- Nom
- Prénom
- Sexe
- Âge
- Date de naissance
- Lieu de naissance
- Adresse

- Éléments jugés préoccupants ayant mené à la remontée d'informations
 - Description la plus précise possible des éléments jugés préoccupants, en identifiant clairement le type d'information rapportée :
 - Faits observés directement par l'émetteur de l'information préoccupante (traces, comportements de l'enfant/adolescent et/ou de son entourage, etc.)
 - Propos entendus directement par l'émetteur de l'information préoccupante (propos de l'enfant/adolescent et/ou propos des parents) – auquel cas, l'émetteur doit en faire une retranscription précise
 - Faits ou propos rapportés à l'émetteur de l'information préoccupante par d'autres acteurs (autres enfants/adolescents, autres membres de la famille, professionnels accompagnant l'enfant/adolescent, etc.) – auquel cas, l'émetteur de l'information préoccupante doit indiquer l'identité des acteurs concernés
- Le cas échéant, informations préoccupantes précédemment transmises à la Crip
 - Avez-vous déjà réalisé une information préoccupante concernant cette situation ?
 - ☐ Oui
 - ☐ Non
 - Si oui :
 - À quelle date ?
 - Pour quels motifs ?
 - Si l'émetteur de l'information préoccupante est un professionnel de l'accompagnement social de proximité et/ou de la protection de l'enfance, actions déjà menées auprès de la famille (le cas échéant)
 - La situation est-elle déjà connue du conseil départemental au moment de l'information préoccupante ?
 - ☐ Oui
 - ☐ Non
 - Si oui :

La famille a-t-elle déjà bénéficié d'un accompagnement par les services du conseil départemental (service social de secteur, PMI...) ?

 - ☐ Oui
 - ☐ Non
 - Si oui :
 - Nature de l'accompagnement (des accompagnements) proposé(s)
 - Objectifs de l'accompagnement
 - Date de démarrage et état d'avancement/de mise en œuvre (fini ou en cours)
 - Positionnement des parents face aux propositions

- Effets des interventions par rapport aux objectifs initiaux (notamment, est-ce que persistance des problèmes en dépit des interventions ?)
- La situation a-t-elle déjà fait l'objet d'une information préoccupante ?
 - ☐ Oui
 - ☐ Non
 - Si oui :
 - Date
 - Nature des faits
 - Émetteur de l'information préoccupante
 - Conclusion de l'évaluation
 - Caractérisation du danger
 - Positionnement des parents
 - Proposition
 - Suites données
- La famille a-t-elle déjà été accompagnée en protection de l'enfance ?
 - ☐ Oui
 - ☐ Non
 - Si oui :
 - Type de mesure(s) mise(s) en place
 - Objectifs de l'accompagnement
 - Date de démarrage et état d'avancement/de mise en œuvre (fini ou en cours)
 - Positionnement des parents face aux propositions
 - Effets des interventions par rapport aux objectifs initiaux (notamment, est-ce que persistance des problèmes en dépit des interventions ?)

Concernant l'information des parents et de l'enfant/adolescent sur la démarche (pour les acteurs professionnels)

- Les parents ont-ils fait eux-mêmes une demande d'aide qui a conduit à la transmission de l'information préoccupante ?
 - ☐ Oui
 - ☐ Non

— Avez-vous informé les parents de la démarche ?

☐ Oui

☐ Non

- Si oui, quelle a été la réaction des parents face à cette annonce ?
- Si non, pourquoi ?

— Avez-vous informé l'enfant/adolescent de la démarche ?

☐ Oui

☐ Non

— Avez-vous échangé avec une autre personne à propos de la situation (exemples : membre de la famille ou de l'entourage, professionnel intervenant auprès de l'enfant et/ou des parents, etc.) ?

— Acceptez-vous que la famille soit informée de votre identité ?

☐ Oui

☐ Non

BIBLIOGRAPHIE

1. WHO. La maltraitance des enfants [Internet]. 8 juin 2020 [cité 9 janv 2021]. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
2. Bernardi V, Guedj H, Moreau A, Razafindranovona T, Zilloniz S. Rapport d'enquête « Cadre de vie et sécurité » 2019. Ministère de l'Intérieur. 2019. 123p. [cité 9 janv 2021]. Disponible sur : <https://www.interieur.gouv.fr/Interstats/Actualites/Rapport-d-enquete-Cadre-de-vie-et-securite-2019>
3. Vigneron P, Etude annuelle relative aux appels du SNATED en 2019, [Internet], Service national d'accueil téléphonique de l'enfance en danger (Snated) au sein du GIP Enfance en danger. 2020 [cité 9 janv 2021], 58p. Disponible sur : <https://www.allo119.gouv.fr/activites>
4. HAS. Maltraitance chez l'enfant : repérage et conduite à tenir [Internet]. 19 septembre 2017. [cité 10 janv 2021]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_1760393/fr/maltraitance-chez-l-enfant-reperage-et-conduite-a-tenir
5. ONSSF. Les sages-femmes territoriales [Internet]. [cité 10 janv 2021]. Disponible sur: <https://www.onssf.org/exercice-salarie/territoriales/>
6. Jacquy-Vazquez B, Dr Loulergue P, Poissy C, Peyron M. Rapport de Michèle Peyron : pour sauver la PMI, agissons maintenant ! [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. Juin 2019. [cité 10 janv 2021]. 186p. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/rapports/famille-enfance/article/rapport-de-michele-peyron-pour-sauver-la-pmi-agissons-maintenant>
7. Buzyn A, Taquet A. Dossier de presse : Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022 [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. Octobre 2019. [cité 10 janv 2021]. 48p. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/dossiers-de-presse/article/strategie-nationale-de-prevention-et-de-protection-de-l-enfance-2020-2022>
8. Chambre régionale des comptes des Pays de la Loire. Rapport d'observations définitives et sa réponse, Département de Maine-et-Loire - Enquête Protection de l'enfant [Internet]. Cour des comptes. 2020 [cité 10 janv 2021]. Disponible sur: <https://www.ccomptes.fr/fr/publications/conseil-departemental-du-maine-et-loire-maine-et-loire-enquete-protection-de-lenfant>
9. INSEE. Taux de natalité et âge moyen de la mère à la naissance en 2020, et nombre de naissances en 2019. [Internet]. Mars 2022 [cité 11 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2012761>
10. DREES. Démographie des professionnels de santé. [Internet]. Janvier 2022. [cité 6 janv 2022]. Disponible sur: <https://drees.shinyapps.io/demographie-ps/>
11. Code de santé publique. Arrêté du 11 mars 2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat de sage-femme. [Internet]. Code de la santé publique. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000027231825/>
12. HAS. Évaluation globale de la situation des enfants en danger ou risque de danger : cadre national de référence [Internet]. Haute Autorité de Santé. Janvier 2021. [cité 12

mai 2021]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3120418/fr/evaluation-globale-de-la-situation-des-enfants-en-danger-ou-risque-de-danger-cadre-national-de-referance

13. Saurel-Cubizolles MJ, INSERM. En France, 2 femmes sur 100 subissent des violences pendant leur grossesse [Internet]. Salle de presse | Inserm. 2019 [cité 3 août 2021]. Disponible sur: <https://presse.inserm.fr/en-france-2-femmes-sur-100-subissent-des-violences-pendant-leur-grossesse/35588/>
14. HAS. Etat_des_lieux_niveau_preuve_gradation.pdf [Internet]. Avril 2013. [cité 21 févr 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-06/etat_des_lieux_niveau_preuve_gradation.pdf
15. Braud M. Le rôle de la sage-femme dans le dépistage de la maltraitance infantile de la naissance à un an dans le Maine-et-Loire. [Mémoire] Angers, France : Université Angers; 2013. p. 69.

TABLE DES ILLUSTRATIONS

<u>Figure 1</u> : Diagramme de flux de l'étude : " Etat des lieux des connaissances des informations préoccupantes par les sages-femmes exerçant en libéral ou en maternité des départements du Maine-et-Loire et de la Mayenne".	11
---	----

TABLE DES TABLEAUX

<u>Tableau I</u> : Caractéristiques générales de la population de l'étude : " Etat des lieux des connaissances des informations préoccupantes par les sages-femmes exerçant en libéral ou en maternité des départements du Maine-et-Loire et de la Mayenne".	11
--	----

<u>Tableau II</u> : Evaluation des pratiques professionnelles et des connaissances autour de la violence, des sages-femmes exerçant en libéral ou en maternité des départements du Maine-et-Loire et de la Mayenne.....	13
---	----

<u>Tableau III</u> : Connaissances concernant la protection de l'enfance et les informations préoccupantes (IP) par les sages-femmes exerçant en libéral ou en maternité du Maine-et-Loire et de la Mayenne.	14
---	----

<u>Tableau IV</u> : Expériences et besoins des sages-femmes exerçant en libéral ou en maternité des départements du Maine-et-Loire et de la Mayenne, concernant les informations préoccupantes (IP).....	15
--	----

TABLE DES MATIERES

Avertissement.....	2
Engagement de NON-PLAGIAT	3
Remerciements	4
Liste des abréviations.....	5
Sommaire.....	6
Introduction	7
Matériel et Méthodes.....	9
Schéma de l'étude	9
Matériel.....	9
Méthodes.....	10
Analyse des données.....	10
Résultats	11
Flow chart	11
Caractéristiques de la population étudiée.....	11
Caractéristiques générales.....	11
Connaissances des professionnels sur la violence.....	12
Connaissances des sages-femmes concernant l'information préoccupante.....	14
Rédaction de l'information préoccupante	14
Discussion	17
Conclusion	20
Annexes	21
Annexe 1 : Questionnaire	21
Annexe 2 : Trame pour le recueil d'information préoccupante par l'HAS	36
Bibliographie.....	42
Table des illustrations	44
Table des tableaux.....	44
Table des matières	45
Résumé.....	46
Abstract	46

RESUME

Contexte : Selon l'OMS, 1 adulte sur 4 déclare avoir vécu des violences physiques, et 1 femme sur 5 déclare avoir subi des violences sexuelles, dans leur enfance. Il existe d'autres formes de violences qui peuvent mettre en danger l'enfant. Maintenant, il est de notre devoir déontologique de signaler un enfant en danger ou en risque de l'être. Les sages-femmes territoriales sont confrontées à la protection de l'enfance, mais qu'en est-il des autres types d'exercice des sages-femmes ?

L'objectif principal de cette étude était d'évaluer la connaissance des sages-femmes libérales et travaillant en maternité concernant les informations préoccupantes (IP).

Matériel et méthodes : Une étude quantitative, descriptive, transversale et multicentrique a été réalisée par questionnaire via Lime Survey du 10/10/2021 au 01/01/2022, auprès des sages-femmes libérales et exerçant en maternité, des départements du Maine-et-Loire (49) et de la Mayenne (53). Les données ont été traitées par une analyse statistique descriptive.

Résultats : 338 sages-femmes étaient concernées par cette étude. 176 questionnaires ont été remplis mais seulement 42 étaient complets. 52.17% des sages-femmes ne savaient pas que tout citoyen peut être à l'origine d'une IP. 65.96% ne connaissaient pas le support de rédaction de l'IP, ni à qui l'adresser. Cependant, le contenu de l'IP comprenant des faits objectifs était maîtrisé par 80% des sages-femmes.

Conclusion : Les connaissances sont faibles et dépendent de l'expérience vécue des sages-femmes. Ces dernières ont exprimé le besoin de formations, de protocoles et de rencontres avec la cellule de recueil d'informations préoccupantes (CRIP).

Mots-clés : Information préoccupante, sages-femmes, connaissance, protection de l'enfance, vulnérabilité, violences

ABSTRACT

Context: According to the WHO, 1 adult out of 4 claims to have suffered from physical violence, and 1 woman out of 5 from sexual violence during their childhood. There are also other kinds of violence that can endanger a child. In fact, it is our deontological duty, as midwives, to report situations where the child is endangered or in risk to be. Territorial midwives are frequently confronted with childhood protection issues, but what about the other types of midwifery practices?

The main objective of this study was to evaluate the knowledge of liberal and maternities midwives in term of Worrying Information.

Methods: A quantitative, descriptive, cross-sectional and multi-centred survey was performed and sent via Lime Survey between October 10th 2021 and January 01st 2022 to the liberal and maternities midwives from Maine-et-Loire (49) and Mayenne (53). Resulting data were processed through a statistical descriptive analysis.

Results: 338 midwives were targeted by this study. 176 replies have been received but only 42 of them were fully filled in. 52,17% of midwives do not know that everyone can issue a "Worrying Information". 65,96% do not know either which template should be used or to whom it should be addressed. However, 80% are indeed aware that the "Worrying Information" should contain factual elements.

Conclusion: Knowledge is weak and does depend on the midwife's own experience. Midwives have expressed the need for trainings, protocols, and regular meetings with the specialised organism in charge of Worrying Information ("Cellule de recueil des Informations Préoccupantes" : CRIP)

Keywords: Worrying Information, midwife, knowledge, childhood protection, Vulnerability, Violence