

2021-2022

THÈSE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Qualification en MEDECINE GENERALE

**ÉTAT DES LIEUX DES
CONNAISSANCES DES FEMMES
SUR LES MOYENS QUI EXISTENT
POUR LUTTER CONTRE LES
VIOLENCES FAITES AUX FEMMES**

Étude quantitative

LE SQUER Laureen

Née le 23/03/1994 à BEAUMONT (63)

Sous la direction du Dr GROFF Marie-Hélène et du Dr Ghali Maria

Membres du jury

Mme la Professeur De Casabianca Catherine | Présidente

Mme la Docteure Groff Marie-Hélène | Directrice

Mme la Docteure Ghali Maria | Codirectrice

Monsieur le Docteur Py Thibault | Membre

Soutenue publiquement le :
Jeudi 9 juin 2022

ENGAGEMENT DE NON-PLAGIAT

Je, soussignée LE SQUER Laureen
déclare être pleinement consciente que le plagiat de documents ou d'une
partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet,
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 rapport ou mémoire.

Signé par l'étudiante le **19/04/2022**

LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE SANTÉ D'ANGERS

Doyen de la Faculté : Pr Nicolas Lerolle

Vice-Doyen de la Faculté et directeur du département de pharmacie : Pr
Frédéric Lagarce

Directeur du département de médecine : Pr Cédric Annweiler

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	Physiologie	Médecine
ANNWEILER Cédric	Gériatrie et biologie du vieillissement	Médecine
ASFAR Pierre	Réanimation	Médecine
AUBE Christophe	Radiologie et imagerie médicale	Médecine
AUGUSTO Jean-François	Néphrologie	Médecine
BAUFRETON Christophe	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	Médecine
BELLANGER William	Médecine Générale	Médecine
BENOIT Jean-Pierre	Pharmacotechnie	Pharmacie
BIGOT Pierre	Urologie	Médecine
BONNEAU Dominique	Génétique	Médecine
BOUCHARA Jean-Philippe	Parasitologie et mycologie	Médecine
BOUET Pierre-Emmanuel	Gynécologie-obstétrique	Médecine
BOUVARD Béatrice	Rhumatologie	Médecine
BOURSIER Jérôme	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
BRIET Marie	Pharmacologie	Médecine
CALES Paul	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
CAMPONE Mario	Cancérologie ; radiothérapie	Médecine
CAROLI-BOSC François-Xavier	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
CONNAN Laurent	Médecine générale	Médecine
COPIN Marie-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
COUTANT Régis	Pédiatrie	Médecine
CUSTAUD Marc-Antoine	Physiologie	Médecine
DE CASABIANCA Catherine	Médecine Générale	Médecine
DESCAMPS Philippe	Gynécologie-obstétrique	Médecine
D'ESCATHA Alexis	Médecine et santé au travail	Médecine
DINOMAS Mickaël	Médecine physique et de réadaptation	Médecine
DIQUET Bertrand	Pharmacologie	Médecine
DUBEE Vincent	Maladies Infectieuses et Tropicales	Médecine
DUCANCELLE Alexandra	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine

DUVAL Olivier	Chimie thérapeutique	Pharmacie
DUVERGER Philippe	Pédopsychiatrie	Médecine
EVEILLARD Mathieu	Bactériologie-virologie	Pharmacie
FAURE Sébastien	Pharmacologie physiologie	Pharmacie
FOURNIER Henri-Dominique	Anatomie	Médecine
FURBER Alain	Cardiologie	Médecine
GAGNADOUX Frédéric	Pneumologie	Médecine
GOHIER Bénédicte	Psychiatrie d'adultes	Médecine
GUARDIOLA Philippe	Hématologie ; transfusion	Médecine
GUILET David	Chimie analytique	Pharmacie
GUITTON Christophe	Médecine intensive-réanimation	Médecine
HAMY Antoine	Chirurgie générale	Médecine
HENNI Samir	Médecine Vasculaire	Médecine
HUNAUT-BERGER Mathilde	Hématologie ; transfusion	Médecine
IFRAH Norbert	Hématologie ; transfusion	Médecine
JEANNIN Pascale	Immunologie	Médecine
KEMPF Marie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
LACOURREYE Laurent	Oto-rhino-laryngologie	Médecine
LAGARCE Frédéric	Biopharmacie	Pharmacie
LARCHER Gérald	Biochimie et biologie moléculaires	Pharmacie
LASOCKI Sigismond	Anesthésiologie-réanimation	Médecine
LEGENDRE Guillaume	Gynécologie-obstétrique	Médecine
LEGRAND Erick	Rhumatologie	Médecine
LERMITE Emilie	Chirurgie générale	Médecine
LEROLLE Nicolas	Réanimation	Médecine
LUNEL-FABIANI Françoise	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
MARCHAIS Véronique	Bactériologie-virologie	Pharmacie
MARTIN Ludovic	Dermato-vénérologie	Médecine
MAY-PANLOUP Pascale	Biologie et médecine du développement et de la reproduction	Médecine
MENEI Philippe	Neurochirurgie	Médecine
MERCAT Alain	Réanimation	Médecine
PAPON Nicolas	Parasitologie et mycologie médicale	Pharmacie
PASSIRANI Catherine	Chimie générale	Pharmacie
PELLIER Isabelle	Pédiatrie	Médecine
PETIT Audrey	Médecine et Santé au Travail	Médecine
PICQUET Jean	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire	Médecine

PODEVIN Guillaume	Chirurgie infantile	Médecine
PROCACCIO Vincent	Génétique	Médecine
PRUNIER Delphine	Biochimie et Biologie Moléculaire	Médecine
PRUNIER Fabrice	Cardiologie	Médecine
REYNIER Pascal	Biochimie et biologie moléculaire	Médecine
RICHARD Isabelle	Médecine physique et de réadaptation	Médecine
RICHOMME Pascal	Pharmacognosie	Pharmacie
RODIEN Patrice	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques	Médecine
ROQUELAURE Yves	Médecine et santé au travail	Médecine
ROUGE-MAILLART Clotilde	Médecine légale et droit de la santé	Médecine
ROUSSEAU Audrey	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
ROUSSEAU Pascal	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique	Médecine
ROUSSELET Marie-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
ROY Pierre-Marie	Médecine d'urgence	Médecine
SAULNIER Patrick	Biophysique et Biostatistiques	Pharmacie
SERAPHIN Denis	Chimie organique	Pharmacie
SCHMIDT Aline	Hématologie ; transfusion	Médecine
TRZEPIZUR Wojciech	Pneumologie	Médecine
UGO Valérie	Hématologie ; transfusion	Médecine
URBAN Thierry	Pneumologie	Médecine
VAN BOGAERT Patrick	Pédiatrie	Médecine
VENARA Aurélien	Chirurgie viscérale et digestive	Médecine
VENIER-JULIENNE Marie-Claire	Pharmacotechnie	Pharmacie
VERNY Christophe	Neurologie	Médecine
WILLOTEAUX Serge	Radiologie et imagerie médicale	Médecine

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

AUTRES ENSEIGNANTS

PRCE		
AUTRET Erwan	Anglais	Médecine
BARBEROUSSE Michel	Informatique	Médecine
BRUNOIS-DEBU Isabelle	Anglais	Pharmacie
FISBACH Martine	Anglais	Médecine
O'SULLIVAN Kayleigh	Anglais	Médecine
PAST		

CAVAILLON Pascal	Pharmacie Industrielle	Pharmacie
DILÉ Nathalie	Officine	Pharmacie
MOAL Frédéric	Pharmacie clinique	Pharmacie
PAPIN-PUREN Claire	Officine	Pharmacie
SAVARY Dominique	Médecine d'urgence	Médecine
ATER		
Arrivée prévue nov 2021	Immunologie	Pharmacie
PLP		
CHIKH Yamina	Économie-gestion	Médecine
AHU		
CORVAISIER Mathieu	Pharmacie Clinique	Pharmacie
IFRAH Amélie	Droit de la Santé	Pharmacie
LEBRETON Vincent	Pharmacotechnie	Pharmacie

REMERCIEMENTS

A Madame la professeure De Casabianca Catherine, merci de nous faire l'honneur de présider cette thèse.

A Marie-Hélène Groff, merci d'avoir été ma directrice de thèse, merci de m'avoir guidée et d'avoir répondu à toutes mes interrogations.

A Maria Ghali, merci d'avoir été ma co-directrice de thèse malgré toutes les thèses que tu encadres, merci pour les réponses aux questions et cette grande aide pour la méthodologie.

A Thibault Py, merci de nous faire l'honneur de faire partie de ce jury.

Au Dr Peurois Matthieu, merci pour l'aide concernant les statistiques.

A tous les internes que j'ai rencontré durant l'internat qui ont rendu plus joyeux certains moments de l'internat, merci.

A Françoise et Olivier mes 2 maitres de stages saspas avec qui j'ai passé un très bon stage, cela confirme encore plus la voie que je poursuis dans la médecine générale.

A mes amis de Nantes, Valentin, Alice, Capucine, Léo, Clémence, Pauline, Elise, Kévin et William que j'apprécie sincèrement, à nos week-ends passés et futurs.

A Camille, amie de longue date et futur témoin, merci pour ton amitié.

A ma famille,

Une citation d'Oscar Wilde inscrite sur une carte offerte par ma famille m'a guidée pendant toutes ces années d'études : « Il faut toujours viser la lune, car même en cas d'échec, on atterrit dans les étoiles »

*A Papa, même si la communication n'est pas ton fort, merci d'avoir été là et merci pour tes blagues.

*A Maman, merci pour ton soutien et tes appels interminables.

Merci à vous deux pour les valeurs inculquées sur le travail.

*A Marilynne, merci d'avoir été là pendant toutes ces années, d'avoir rempli ton rôle de grande sœur, et de nous montrer que quand on veut on peut le faire dans le domaine professionnel.

*A Kathleen, mon double, merci d'avoir été là, merci d'être là, merci pour les données Excel, merci pour ton aide précieuse.

*A Charlyne, merci pour ta bonne humeur, merci pour ton affection, merci pour tes sourires et ta spontanéité.

*A Noellyn, petite dernière, merci de supporter toutes tes grandes sœurs, j'espère que tu arriveras à faire le métier que tu souhaites.

*A Erwann, merci d'avoir traversé avec moi ces années de médecine pas toujours évidentes, merci pour les projets, merci pour ton amour au quotidien.

*A Lydie et Cathy, merci mes chères tantes.

*A toute ma famille, merci.

Plan

LISTE DES ABRÉVIATIONS

1. INTRODUCTION

- 1.1. Définition des violences faites aux femmes
- 1.2. Épidémiologie des violences faites aux femmes
- 1.3. Le cycle de la violence
- 1.4. Les acteurs de la lutte contre les violences faites aux femmes
- 1.5. Les violences faites aux femmes pendant la pandémie de COVID-19
- 1.6. Conséquences des violences sur la santé des femmes
- 1.7. Aides au dépistage des violences faites aux femmes
- 1.8. Freins au dépistage des violences faites aux femmes
- 1.9. Faut-il dépister systématiquement ?
- 1.10. Objectifs de la thèse

2. MÉTHODES

- 2.1. Type d'étude
- 2.2. Population étudiée
- 2.3. Réalisation du questionnaire
- 2.4. Recueil des données et analyse
- 2.5. Comité d'éthique

3. RÉSULTATS

- 3.1. Diagramme de flux
- 3.2. Caractéristiques de la population
- 3.3. Connaissance des moyens qui existent pour lutter contre les violences faites aux femmes
- 3.4. Moyens de sensibilisation
- 3.5. Opinion des femmes interrogées sur la sensibilisation
- 3.6. Opinion des femmes sur les violences
- 3.7. Connaissance des outils de lutte contre les violences, quel impact de la catégorie socio-professionnelle ?
- 3.8. Comparaison des données entre professions médicales/paramédicales et professions non médicales non paramédicales

4. DISCUSSION

- 4.1. Limites de l'étude
- 4.2. Forces de l'étude
- 4.3. Connaissances des outils
- 4.4. Les moyens de sensibilisation contre les violences
- 4.5. Professions médicales/paramédicales et non médicales non paramédicales
- 4.6. La place du médecin généraliste
- 4.7. Moyens d'améliorations en termes de sensibilisation

5. CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

LISTE DES FIGURES

LISTE DES TABLEAUX

TABLE DES MATIERES

ANNEXE 1 : D'APRES LA LETTRE N°17 DE L'OBSERVATOIRE

ANNEXE 2 : 30 MESURES DE LA LOI GRENELLE

ANNEXE 3 : SUR LE SITE ARRETONSLESVIOLENCES.GOUV.FR

ANNEXE 4 : LE QUESTIONNAIRE

ANNEXE 5 : LE COMITÉ ÉTHIQUE

ANNEXE 6 : EXEMPLES D’AFFICHES DANS LES CAMPAGNES DE SENSIBILISATION

1. INTRODUCTION

Chaque année, une femme décède sous les coups de son conjoint ou ex-conjoint tous les 3,5 jours, en témoigne la dernière lettre de l'observatoire national des violences faites aux femmes (1). En 2020, 213 000 femmes majeures déclarent avoir été victimes de violences physiques et/ou sexuelles par leur conjoint ou ex-conjoint sur une année. Ces chiffres sont inquiétants, et ne diminuent pas ou peu au fur et à mesure des années (annexe 1).

Les violences représentent un problème de santé publique majeur par leur nombre, par leur gravité et par les conséquences sur la santé des femmes.

Chaque année, la sensibilisation sur les violences faites aux femmes est mise en avant, via des spots télévisés, des affiches dans la rue et dans les cabinets des professionnels de santé. Des formations sont également proposées aux professionnels de santé. Et pourtant, les chiffres sont là.

Dans la littérature, il y a une hausse du nombre de thèses sur le thème des violences faites aux femmes car c'est un sujet qui préoccupe de plus en plus les futurs médecins généralistes dont l'objectif commun est d'améliorer le dépistage des violences et d'accompagner au mieux les femmes victimes.

1.1. Définition des violences faites aux femmes

L'Assemblée générale de l'Organisation des Nations unies a adopté en 1993 (2) la Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes. Elle rapporte que « *Les termes "violence à l'égard des femmes" désignent tous actes de violence dirigés contre le sexe féminin, et causant ou pouvant causer aux femmes un préjudice ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques, y compris la menace de tels actes, la contrainte ou la privation arbitraire de liberté, que ce soit dans la vie publique ou dans la vie privée* ».

Les violences peuvent être de nature physique, sexuelle, psychologique, économique, verbale. L'auteur exerce un rapport de domination sur sa victime. La violence s'accroît progressivement, et peut aller jusqu'à l'homicide.

Les violences physiques

La violence physique est une action qui porte atteinte à l'intégrité physique, au corps. Cela se matérialise sous forme de : bousculades, coups avec ou sans objet, strangulations, gifles, morsures, brûlures, séquestrations etc. (3) (4)

Elle peut être visible : hématomes, ecchymoses, dermabrasions, plaie etc. Elle est souvent associée à des violences psychologiques, sexuelles, etc. C'est la forme de violence la plus détectée par les professionnels de santé.

Les violences sexuelles

Le viol et les agressions sexuelles sont des violences sexuelles.

Le viol est un crime (article 222-23 à 222-26 du code pénal), il est défini par : « *Tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit, commis sur la personne d'autrui ou sur la personne de l'auteur par violence, contrainte, menace ou surprise.* »

Une agression sexuelle est un délit (articles 222-22 et 222-27 à 222-30 du code pénal) définit par un « *acte à caractère sexuel sans pénétration commis sur la personne d'autrui, par violence, contrainte, menace ou surprise* » (*attouchement, contact*) et/ou « *le fait de contraindre une personne par la violence, la menace ou la surprise à se livrer à des activités sexuelles avec un tiers* » (3).

Les violences psychologiques

Ce sont des violences difficiles à détecter, qui entraînent des conséquences dramatiques sur la victime, avec perte de confiance en soi, diminution de l'estime de soi, et qui peuvent amener la victime jusqu'à un état dépressif voire suicidaire. Cela entraîne un isolement progressif de la victime avec rupture du cercle familial et amical. L'agresseur justifie son comportement en accablant la victime, il a de l'emprise sur elle. C'est un cercle vicieux.

Les violences psychologiques sont présentes dans toutes les situations de violence conjugale (5).

Les violences économiques

Ce sont des violences qui entraînent un isolement de la victime. Elles peuvent être représentée par un contrôle des dépenses, une suppression des moyens de paiement, la privation de ressources plaçant la femme en situation de demande même pour les achats quotidiens de la famille, pouvant aller jusqu'à l'interdiction de travailler etc. (3) (4)

Les violences verbales

Ce sont des atteintes personnelles comme des injures, menaces, intimidations, dévalorisations etc. (3)

1.2. Épidémiologie des violences faites aux femmes

L'Enveff (6) (7) est la première enquête statistique nationale réalisée en France en 2000 sur les violences envers les femmes. Une femme sur dix a été victime de violences conjugales au cours des 12 derniers mois. Cette enquête a permis de constater que le niveau de diplôme, le rang social n'empêchent pas les violences.

Chaque année depuis 2007, l'Enquête cadre de santé et sécurité (8) a pour objectif de « *connaître les faits de délinquance dont les individus ont pu être victimes, de recueillir leur opinion concernant leur cadre de vie et leur sécurité, d'analyser le niveau de satisfaction concernant les actions de la justice et des forces de sécurité* ». En 2018 il a été estimé que 6 021 000 personnes de 14 ans et plus (soit 11,5 % de cette tranche d'âge) ont été victimes d'injures ou de menaces et que 1 124 000 de personnes âgées de 18 à 76 ans se sont déclarées victimes de violences physiques et/ou sexuelles (soit 2,5 %) en France métropolitaine.

D'après la lettre de l'observatoire des violences faites aux femmes (9), 146 femmes ont été tuées par leur partenaire ou ex-partenaire en 2019. 142 310 femmes ont été victimes de violences commises par leur partenaire.

En 2020, selon l'étude de la Délégation aux victimes sur les morts violentes au sein du couple (10) et la lettre de l'observatoire n°17 (1), 102 femmes ont été tuées par leur

conjoint ou ex-conjoint. 159 400 femmes ont déclaré avoir été victimes de violences par leur partenaire.


On remarque donc une augmentation des femmes victimes entre 2019 et 2020 dans le contexte des lois adoptées à la suite du Grenelle contre les violences conjugales. On suppose que d'une part l'amélioration de la sensibilisation des femmes et la formation des professionnels a permis la détection d'un nombre plus important de femmes victimes. La pandémie de covid-19 a également pu avoir un impact sur le nombre de violences (cf. paragraphe « les violences faites aux femmes pendant la pandémie de covid-19 »).

Les chiffres officiels des féminicides en 2021 ne sont pas connus, mais ils seraient de l'ordre d'une centaine de femme tuées par leur conjoint ou ex-conjoint.

1.3. Le cycle de la violence

Le phénomène de « cycle de la violence » (11) explique la difficulté des femmes à sortir de cette violence.

Il existe 4 phases dans le cycle de la violence, résumées dans le tableau ci-dessous.



Etapas	Agresseur	Victime
1) L'escalade	Pressions psychologiques, tensions	Inquiétude, contrôle ses gestes et ses paroles
2) L'explosion	Violences	Incompréhension, essai de calmer la situation
3) Le transfert	Minimise les violences, accuse la victime d'être responsable de la survenue des violences	Double culpabilité
4) La lune de miel	Promesses de changer, tente de reconquérir la victime (comportement, cadeaux etc)	Lui donne une seconde chance, change ses propres habitudes

Tableau I : Les 4 phases du cycle de la violence



Figure 1 : Le cycle de la violence (12)

La lune de miel diminue au fur et à mesure des années, et c'est notamment quand elle n'existe plus que la victime se rend généralement compte du problème de fond.

1.4. Les acteurs de la lutte contre les violences faites aux femmes

Actions gouvernementales

Plusieurs plans interministériels successifs ont été mis en place, cinq au total à ce jour. Le premier a été initié en 2005. Chaque plan avait des objectifs définis, comme par exemple assurer une meilleure protection juridique des femmes (le Plan global 2005-2007 (13)), mettre en place des actions en direction des auteurs de violence et des enfants exposés aux violences (le 2^e plan 2008-2010 (13)), mettre l'action sur les violences au travail et les viols/agressions sexuelles (le 3^e plan 2011-2013(14)), généraliser le téléphone grand danger (le 4^e plan 2014-2016(15)) etc.

Le dernier plan à ce jour, le cinquième plan (2017-2019) (16) avait pour objectifs principaux notamment d'assurer « l'accès aux droits et sécuriser les dispositifs pour améliorer le parcours des femmes victimes de violences, de renforcer l'action publique et de lutter contre le sexisme ».

La MIPROF (17) (Mission interministérielle pour la protection des femmes victimes de violences. Et la lutte contre la Traite des Êtres Humains) créée en 2013 est sous l'autorité de la ministre en charge des droits des femmes. Elle a trois objectifs principaux : la

réalisation d'un plan national de formation des professionnels sur les violences faites aux femmes, un rôle d'observatoire national sur les violences faites aux femmes (rassembler, analyser et diffuser les informations et données) et la coordination nationale de la lutte contre la traite des êtres humains. Elle a également des missions internationales (conférences, représentations auprès des instances etc).

Au sein du gouvernement, Élisabeth Moreno est la Ministre déléguée auprès du Premier ministre, chargée de l'Égalité entre les femmes et les hommes, de la Diversité et de l'Égalité des chances. La Ministre est chargée de la lutte contre les violences faites aux femmes.

Les progrès de lutte contre les violences faites aux femmes sont aussi favorisés par les lois : deux lois récentes ont permis des avancements importants.

La loi dite Schiappa, promulguée en août 2018, renforce la lutte contre les violences sexuelles chez les mineurs, le harcèlement moral et sexuel et l'outrage sexiste (18).

En 2019, dans le contexte du Grenelle des violences conjugales (19) (20), 30 mesures dont 10 mesures d'urgence ont été adoptées autour de 3 axes : Protection des victimes et de leurs enfants ; prise en charge des auteurs de violences ; formation et éducation. (*Vous pouvez retrouver le détail des 30 mesures dans l'annexe 2*). Les principales mesures sont : 3919 24H/24, augmentation des places d'hébergement et logements d'urgence, plus d'intervenants sociaux dans les commissariats, une grille d'évaluation des dangers au commissariat ou à la gendarmerie, la généralisation du bracelet antirapprochement, des circuits plus courts pour les jugements etc.

L'article 12 de la loi n° 2020-936 du 30 juillet 2020 (21) visant à protéger les victimes de violences conjugales a modifié l'article 226-14 du code pénal en précisant que le secret médical ne s'applique pas « (...) 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 »

Les outils d'aide à la lutte contre les violences faites aux femmes

Plusieurs outils ont été développés au fil des années, dont l'objectif commun est la lutte contre les violences faites aux femmes.

L'ordonnance de protection : (9) (21)

L'ordonnance de protection est un dispositif introduit par la loi du 9 juillet 2010, complété par la loi du 4 août 2014, destiné à protéger les personnes victimes de violences conjugales ainsi que leurs enfants :

- elle permet au juge des affaires familiales de statuer sur des mesures de protection
- elle n'est pas conditionnée par l'existence d'une plainte préalable
- elle concerne des « violences exercées au sein d'un couple, actuel ou ancien, marié, pacsé ou en vie maritale, peu importe la durée de la relation et l'existence ou non de cohabitation »

L'ordonnance de protection permet : la sécurité physique des personnes ; la sécurité juridique (autorité parentale etc.) ; la sécurité économique (l'attribution d'un logement etc.).

D'un point de vue épidémiologique, en 2019, 2055 ordonnances de protection ont été attribuées contre 1184 en 2013, le chiffre ne cesse d'augmenter d'année en année.

Cependant, l'ordonnance de protection est un outil encore insuffisamment utilisé par les victimes de violences.

Le téléphone grand danger (TGD) : (9) (22)

Le TGD a été mis en place en France à la suite de la loi du 4 août 2014. L'article 17 de la loi du 28 décembre 2019 rapporte que l'attribution d'un TGD peut être sollicitée par tout moyen et élargit les conditions pour en bénéficier.

Ce dispositif, délivré par le procureur de la République, permet d'alerter et de faire intervenir directement les forces de l'ordre grâce à la géolocalisation de la victime en cas de menaces ou de violences.

D'un point de vue épidémiologique, au 5 octobre 2020, 1 177 TGD ont été remis aux femmes victimes depuis sa mise en place.

Le numéro de téléphone 3919 : (9) (23) (24)

Le 3919 est un numéro national de référence depuis le 1^{er} janvier 2014 pour les femmes victimes de violences, leur entourage et les professionnels de santé. Il est accessible 24h/24 et 7 jours sur 7 (depuis août 2021), gratuit, anonyme, invisible sur les factures de téléphone. Il est géré par la Fédération nationale solidarité femmes (association).

Ce numéro permet une écoute, de transmettre des informations, et si besoin d'orienter les victimes vers les dispositifs existants de prise en charge. Ce n'est pas un numéro d'urgence.

En 2020, 99 538 appels ont été pris en charge, soit une augmentation de 22% comparé à 2019.

Le site internet « arretonslesviolences.gouv.fr » : (25)

Le site internet « arretonslesviolences.gouv.fr » est un site indispensable qui regroupe des informations sur les différents types de violences, des moyens pour alerter/dénoncer les violences. Il peut servir pour les victimes de violences, les témoins, les professionnels de santé.

On retrouve sur ce site les définitions des violences ce qu'est une violence psychologique, sexuelle etc avec des exemples cités.

On retrouve l'information sur le numéro 3919. Il est également possible de discuter par tchat pour avoir des informations et/ou dénoncer des violences.

Il répertorie aussi le nom des associations en fonction des villes. Et il offre des outils de formation et d'information aux professionnels de santé.

Les hébergements d'urgence : (26)

A destination des femmes victimes de violence, il existe des lieux d'hébergement d'urgence. Ils permettent la mise en sécurité d'une femme victime de violence, et peuvent aider à la reconstruction d'une nouvelle vie.

Il existe 6700 places, et depuis avril 2021 1000 hébergements temporaires supplémentaires doivent être créés.

Le bracelet antirapprochement : (27)

Le bracelet antirapprochement a été mis en place dans le cadre de la loi du 28 décembre 2019. Il permet de surveiller les auteurs de violences conjugales, pour les empêcher de s'approcher de leurs victimes.

Il peut être instauré par le juge d'instruction ou juge des libertés ou par le juge des affaires familiales.

D'autre part il permet de géolocaliser l'auteur des violences et déclenche une alerte lorsqu'il s'approche de la personne protégée. Et la personne protégée a en sa possession un boitier qui lui permet d'être elle aussi géolocalisée.

L'application app-elles : (28) (29)

L'application a été lancée en octobre 2015.

Elle a plusieurs fonctionnalités :

- Appels d'urgence : 112, 114
- Lignes d'aides en fonction du département
- Une carte interactive qui permet de localiser les associations etc

- Des fiches conseils : déposer plainte, harcèlement au travail etc
- Tchats en ligne

Le dispositif alerte pharmacie : (30)

Le dispositif alerte pharmacie a été mis en place depuis le 27 mars 2020 durant la première période de confinement de l'épidémie de covid-19. L'objectif est de permettre aux victimes de violences de se signaler auprès de leur pharmacien, qui lui contactera les forces de l'ordre.

Le numéro de téléphone 114 (sms) : (31)

Au 1er avril 2020, le 114 qui était habituellement destiné aux personnes sourdes et malentendantes est devenu aussi accessible aux personnes victimes de violences familiales qui peuvent donner l'alerte en envoyant un SMS au 114.

Sur le plan international

Il y a également des actions pour lutter contre les violences faites aux femmes avec notamment Le plan d'action mondial de l'OMS (32) visant à renforcer le rôle du système de santé, en particulier à l'égard des femmes et des filles et à l'égard des enfants.

La Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence envers les femmes et la violence domestique (Convention d'Istanbul) (33) signée en 2011 montre également un engagement de sensibilisation contre les violences faites aux femmes à l'échelle internationale. C'est un traité international du Conseil de l'Europe, dont l'objectif est la prévention et la lutte contre toutes les formes de violences envers les femmes.

1.5. Les violences faites aux femmes pendant la pandémie de COVID-19

D'après la lettre n°16 de l'Observatoire national des violences faites aux femmes (présente les principales données disponibles en France sur les violences au sein du couple et les

violences sexuelles), lors du premier confinement en France (17 mars 2020 au 11 mai 2020) dû à la pandémie de covid-19 :

- Augmentation des appels au 3919 et des signalements : 52 600 appels reçus en avril-mai 2020, contre 11 886 sur la même période en 2019
- Tchats de l'association multipliés par plus de dix entre mars et mai 2020
- Tchats sur le site Internet arretonslesviolences.gouv.fr multipliés par plus de quatre
- SMS au numéro 114 multipliés par trois
- Une diminution des victimes de violences sexuelles

Les outils de lutte contre les violences faites aux femmes ont donc été plus utilisés durant le confinement qu'avant l'épidémie.

Un article dans la littérature (34) met en évidence les facteurs de risques qui ont pu prédisposer aux violences lors de la pandémie de covid-19 comme par exemple l'isolement des victimes accentué par les mesures prises par les gouvernements (confinement, peur du virus, restrictions des déplacements).

1.6. Conséquences des violences sur la santé des femmes

Les violences entraînent des conséquences somatiques et psychologiques considérables (32) (49).

Il peut y avoir des lésions traumatiques, conséquences des violences physiques à type de contusions, plaies, brûlures, fractures, hématomes (4). Le décès est parfois l'issue finale des violences physiques.

Des troubles psychologiques tels que la perte de l'estime de soi, l'auto-dévalorisation, des troubles du sommeil, des troubles de l'alimentation, des douleurs chroniques, des troubles cognitifs (troubles de la concentration, de la mémoire) sont fréquents (13).

Des troubles psychiatriques (35) à type d'anxiété, de dépression, d'abus de substances etc sont prépondérants et peuvent s'installer progressivement et à long terme. Les femmes

victimes de violences conjugales reçoivent plus souvent des traitements psychotropes et font plus de tentatives de suicide (4).

Les femmes victimes de violences peuvent également développer un syndrome de stress post traumatique et une exacerbation de troubles psychotiques.

Les violences peuvent également entraîner des troubles gastro-intestinaux, des troubles gynécologiques (IST, lésions périnéales lors de rapports sexuels violents etc), des troubles obstétricaux (grossesses non désirées, fausses couches spontanées, décollement rétro-placentaire etc), une aggravation de pathologies chroniques existantes.

L'Enveff (7) rapporte que deux tiers des enfants sont témoins des scènes de violence. Les enfants subissent donc des violences psychologiques, et sont parfois eux même victimes de violences physiques. Les conséquences de ces violences vues et subies sont nombreuses.

1.7. Aides au dépistage des violences faites aux femmes

Au fur et à mesure des années, les outils d'aide au dépistage des violences faites aux femmes à destination notamment des médecins généralistes se sont considérablement développés.

Des outils d'aides ont été développés par la HAS (36) (37) (38) avec des exemples de questions à poser en consultation, des symptômes rapportés qui pourraient être en lien avec des violences subies, des outils pour accompagner au mieux la victime et vers qui l'orienter.

Sur le site « arrêtons les violences », des outils à destination des professionnels de santé mais de façon plus générale aux acteurs qui luttent contre les violences (41) sont mis à disposition pour les sensibiliser et les former. Ces outils sont sous la forme de kits avec plusieurs thèmes différents avec généralement un court-métrage à visualiser et un livre d'accompagnement (Annexe 3).

Certains articles soulignent le fait que pour dépister il faut avant tout mettre en place les conditions nécessaires pour que la victime se confie en diffusant par exemple des informations sur les violences par l'intermédiaire d'affiches, de dépliants (39).

Le Dr Lazimi qui a fait de nombreux travaux sur les violences faites aux femmes est en accord avec le fait qu'il n'existe pas de signes spécifiques aux violences subies et donc met en avant le fait qu'il faut que les médecins posent la question en systématique (40). Il a fait plusieurs études avec question systématique posée aux patientes interrogées qui mettaient en évidence que plus de la moitié des patientes révélaient au moment de la question avoir été ou être victime de violence.

1.8. Freins au dépistage des violences faites aux femmes

Une étude qui interrogeait des médecins généralistes en entretien sur la prise en charge globale des femmes victimes de violences (41) soulève que les médecins ont envisagé le diagnostic de violences conjugales surtout en présence de lésions physiques apparentes.

La thèse du Dr Barroso Debel de 2013 (42) a étudié les obstacles au repérage et à la prise en charge des violences conjugales en médecine générale au cours de 28 entretiens. L'avis sur le dépistage systématique était plutôt négatif. Les obstacles qui en ressortent sont dans un premier temps les obstacles liés aux violences conjugales elles-mêmes (*ce n'est pas le rôle du médecin généraliste, les violences conjugales sont du domaine du privé etc.*) ; les obstacles liés aux femmes (*La peur des représailles du conjoint, les patientes ne viennent pas seules en consultation etc.*) et les obstacles liés au médecin (*méconnaissance, problèmes de disponibilité, peur de la réaction de la patiente, manque de formation, obstacle lié à la connaissance du conjoint ou du reste de la famille etc.*)

Selon la Miprof : « *Dans la majorité des cas cependant, ces violences sont tues et ne sont pas visibles. Il est fréquent qu'aucun lien ne soit fait entre les motifs apparents des troubles constatés ou la demande présentée par la femme et l'existence de violences. C'est pourquoi le rôle des professionnel.le.s est essentiel dans le repérage qui permettra une prise en charge adaptée.* »

Un article dans la littérature (43) met en évidence trois freins à la prise en charge globale des violences faites aux femmes :

- Liés aux professionnels de santé : « *sujet encore tabou, isolement, malaise, manque de formation, sentiment d'impuissance* »
- Liés au cadre professionnel : « *temps de consultation, disponibilités du professionnel, médecin de famille, crainte des retombées médico-légales* »
- Liés à la victime : « *ambivalence des victimes d'après les médecins, craintes des représailles, peur et honte des victimes, absence d'identification en tant que victime, méconnaissance du rôle des médecins* »

1.9. Faut-il dépister systématiquement ?

Certes le dépistage systématique peut être une des solutions en témoignent plusieurs articles tels que la thèse du Dr DUPRE (44) qui montre qu'effectivement les femmes souhaitent être interrogées (notifié dans 5 études sur l'ensemble de sa recherche) ; le Rapport Henrion (45) (2001) dont un des objectifs était de proposer dix actions prioritaires à mettre en place pour prévenir les violences et le dépistage systématique en faisait partie. etc. La HAS (2) recommande aux médecins d'aborder systématiquement la question des violences pour chaque patiente « *Comment vous sentez-vous à la maison ? En cas de dispute, cela se passe comment ? Avez-vous déjà été victime de violences au cours de votre vie ?* » et met à disposition des outils présents sur le site de la HAS. Mais le dépistage systématique a ses limites.

Dans la thèse du Dr PALISSE (46) par exemple dont l'objectif était d'interroger les patientes sur le repérage des violences sexuelles par le médecin généraliste, on observe que les médecins n'interrogent que très peu leurs patientes pour plusieurs raisons (réticence, impression d'entrer dans l'intimité etc) et la grande majorité de celles qui parlent des violences sexuelles le font d'elles-mêmes.

Un article (47) de W. Wester & al montre que certaines femmes ne se confient pas au médecin généraliste (malgré parfois la question posée) car elles n'ont pas assez confiance, sont dans le déni, ne répondent pas par honte, par peur, par réticence, etc ...

Donc le dépistage systématique ne suffit pas à lui seul, notamment car il n'est pas adopté par l'ensemble des médecins.

Plusieurs articles montrent que le médecin généraliste a une place très importante dans la sensibilisation (48) (49) (50). Cependant pour diminuer l'impact et l'incidence des violences faites aux femmes, il faut sensibiliser à plusieurs échelles, en utilisant plusieurs moyens pour espérer sensibiliser le plus de femmes possible.

D'ailleurs d'après la thèse du Dr Cornilleau (51) : « *Le frein principal à la prise en charge des femmes victimes de violences conjugales est, selon les médecins, les victimes. Et l'une des solutions pour diminuer ce problème sont les campagnes de prévention ciblant les victimes. Ces campagnes peuvent permettre aux femmes de prendre conscience que leur situation n'est pas normale, qu'elles peuvent recevoir de l'aide.* »

1.10. Objectifs de la thèse

L'objectif principal était de faire un état des lieux des connaissances des femmes sur les violences et les moyens qui existent pour lutter contre.

Les objectifs secondaires étaient d'évaluer le moyen le plus pertinent et attractif vers lequel la majorité des femmes se tournerait et ainsi renforcer ce moyen et les autres. Mais également d'évaluer la place du médecin généraliste comme personne-ressource pour les patientes victimes.

Nous nous sommes intéressés aux violences faites aux femmes car elles sont les plus importantes en termes de fréquence et de prévalence, mais les violences faites aux hommes et aux enfants existent et sont de même gravité.

2. MÉTHODES

2.1. Type d'étude

C'est une étude épidémiologique descriptive transversale.

La population a été interrogée par le biais d'un questionnaire (annexe 4), diffusé par le réseau social Facebook et le réseau professionnel LinkedIn aux femmes de plus de 18 ans.

2.2. Population étudiée

La population cible était celle des femmes de plus de 18 ans.

Les critères de non-inclusion étaient les suivants : avoir moins de 18 ans, troubles cognitifs étiquetés, troubles de la mémoire étiquetés, refus de participation, mesure de protection juridique.

2.3. Réalisation du questionnaire

Le questionnaire a été diffusé en ligne via les réseaux sociaux-professionnels les plus connus et accessibles (réseau LinkedIn, Facebook) et via la diffusion du questionnaire par l'intermédiaire de connaissances pour permettre une diffusion en chaîne du questionnaire. Facebook a été choisi comme moyen de diffusion car il est le réseau social le plus utilisé en France et, car des groupes pour diffuser les questionnaires existent, mais également parce que c'était le réseau social le plus accessible en termes de transmission du questionnaire. Un lien d'accès au questionnaire était mis à disposition pour la diffusion.

Pour connaître le nombre de questionnaire à analyser pour cette étude il a été calculé une taille d'échantillon en utilisant une formule statistique validée avec un intervalle de confiance de 95% et une marge d'erreur à 5% : $n = (1,92)^2 \times (0,5)(1-0,5) / (0,05)^2 = 384,16$. Il faudrait donc en moyenne au minimum 400 questionnaires.

Ce questionnaire comprend 21 questions dont la question avec les critères d'inclusion, et cherche à explorer les thèmes suivants :

- Interroger sur les moyens qui existent pour lutter contre les violences faites aux femmes (numéro 3919, associations etc)
- Savoir comment les femmes ont eu connaissance de ces moyens (professionnels de santé, médias, etc)
- L'opinion des femmes sur les violences faites aux femmes en général concernant la sensibilisation, la place du médecin généraliste dans la sensibilisation etc

Les réponses étaient anonymes. Le questionnaire pouvait prendre entre 5 à 7 min pour le remplir.

2.4. Recueil des données et analyse

Les questionnaires étaient récoltés sur une période de 2 mois, du 2 septembre au 3 novembre 2021.

Les données ont été collectées de manière anonyme par le logiciel LimeSurvey. Les données ont été extraites et analysées par l'intermédiaire du logiciel de statistique BiostatTGV. Les réponses incomplètes (n=110) n'ont pas été incluses car aucune ne répondait au critère de réponse au questionnaire supérieure ou égale à 80%.

Le test du Khi2 ou Fisher (si $n < 5$) a été utilisé pour l'analyse statistique.

2.5. Comité d'éthique

Le projet de thèse et le questionnaire ont été validés par le comité d'éthique du Centre hospitalier de Angers le 18 aout 2021 (Annexe 5).

3. RÉSULTATS

3.1. Diagramme de flux

Il y a eu 758 réponses au questionnaire, 43 personnes (5,7%) ont validé le questionnaire sans répondre à aucune question et 118 (15,6%) ont répondu non à la première question (avec les critères d'inclusion). Au total 597 questionnaires ont été récoltés. Parmi eux 110 questionnaires ont été exclus car incomplets (taux de réponses inférieur à 80% sur l'ensemble du questionnaire). Au final, 487 questionnaires complets ont été analysés sur l'ensemble des questionnaires remplis, soit 64,2% (figure 2).

Les modalités de diffusion du questionnaire ne permettaient pas le calcul du taux de réponse.

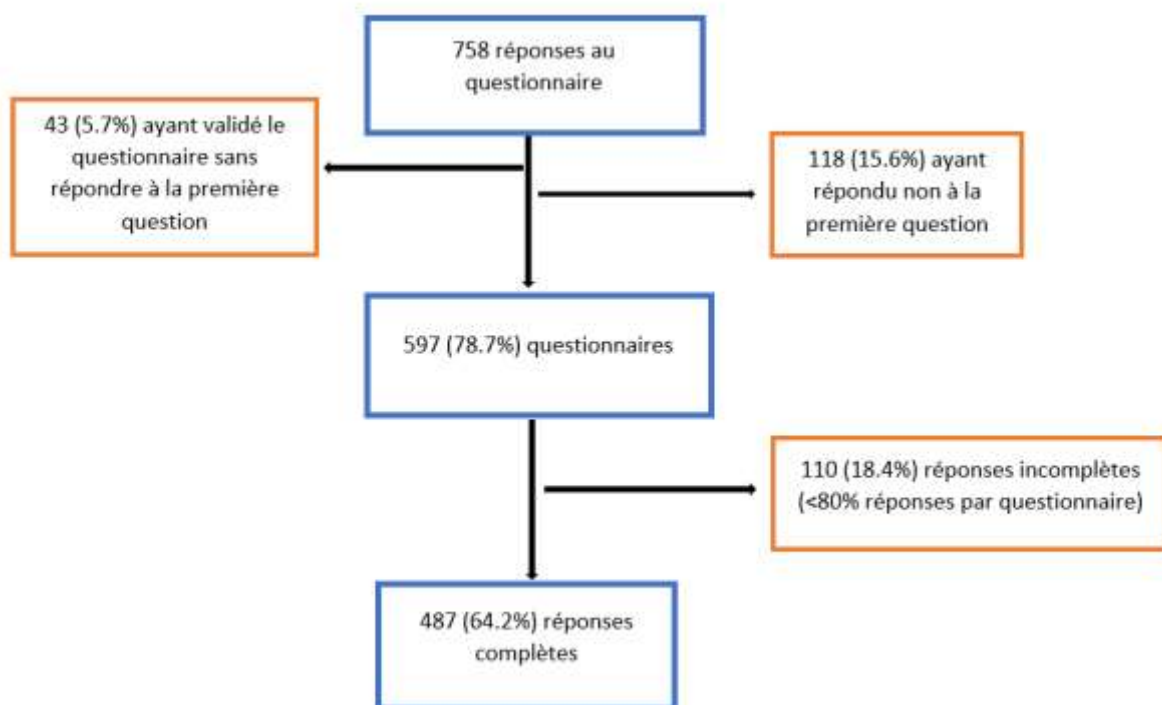


Figure 2 : diagramme de flux

3.2. Caractéristiques de la population

Les caractéristiques de la population sont résumées dans le tableau ci-dessous (tableau II).

La population étudiée était majoritairement représentée par des femmes de 18 à 34 ans (n=366; 75,1%). Il y avait 48% d'étudiantes (n=236), ce qui s'explique par les moyens utilisés pour diffuser le questionnaire (réseaux sociaux) et l'âge de l'auteure de la thèse.

Le nombre de personnes résidents hors France étant faible (6/487), il n'a pas été décidé de les exclure, sachant qu'il n'avait pas été posé de condition « résident en France » initialement.

Caractéristiques de la population interrogée	n (%)
Tranches d'âge	
18-24 ans	193 (39,6)
25-34 ans	173 (35,5)
35-49 ans	61 (12,5)
50-64 ans	54 (11,1)
>65 ans	6 (1,2)
Catégorie socio-professionnelle	
Exploitante agricole	1 (0,2)
Artisan	4 (0,8)
Étudiante	236 (48,5)
Commerçante ou cheffe d'entreprise	6 (1,2)
Cadre ou profession intellectuelle supérieure	81 (16,6)
Profession intermédiaire	28 (5,7)
Employée ou ouvrière	87 (17,8)
Sans emploi	9 (1,8)
Retraitée	13 (2,7)
Autres	22 (4,5)
Niveau d'étude	
Brevet	22 (4,5)
BAC	96 (19,7)
BAC +1	32 (6,6)
BAC +2	60 (12,3)
BAC +3	62 (12,7)
BAC +4	36 (7,4)
BAC +5	68 (13,9)
BAC >+5	111 (22,8)
Régions	
Inconnue	5 (1,0)
Hors France	6 (1,2)
Auvergne-Rhône-Alpes	28 (5,7)

Hauts-de-France	14 (2,9)
Provence-Alpes-Côte d'Azur	3 (0,6)
Grand Est	4 (0,8)
Occitanie	9 (1,9)
Normandie	19 (3,9)
Nouvelle-aquitaine	7 (1,4)
Centre-val de Loire	7 (1,4)
Bretagne	57 (11,7)
Pays de la Loire	308 (63,2)
Ile-de-France	15 (3,1)
La Réunion	2 (0,4)
Bourgogne-Franche-Comté	3 (0,6)
Profession	
Non médicale ni paramédicale	277 (56,9)
Médicale ou paramédicale	206 (42,3)
N'a pas souhaité répondre	4 (0,8)

Tableau II : caractéristiques des femmes ayant répondu

3.3. Connaissance des moyens qui existent pour lutter contre les violences faites aux femmes

Sources d'information pour les femmes

Les femmes interrogées ont majoritairement entendu parler des violences faites aux femmes via les réseaux sociaux (n=161; 33,1%) et les médias (n=189; 38,8%). (Figure 3)

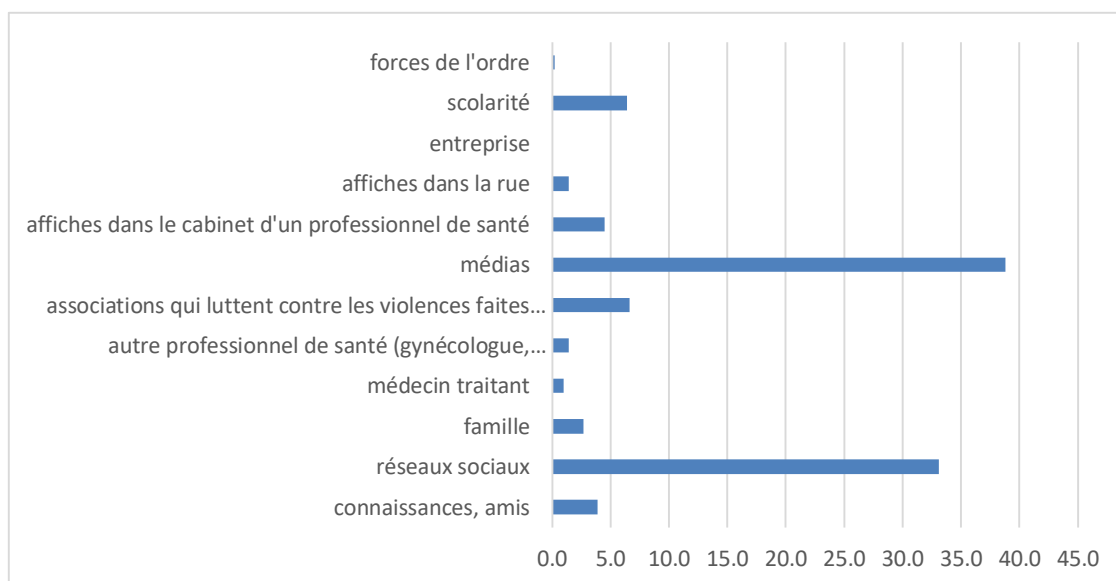


Figure 3 : lieux de sensibilisation sur les violences faites aux femmes (%)

Connaissance des outils mis à disposition dans le cadre de la lutte contre les violences faites aux femmes

3919

Plus de la moitié des femmes interrogées (n=319/486; 1 personne n'a pas souhaité répondre; 65,6%) connaissaient le numéro 3919, à contrario les associations qui luttent contre les violences faites aux femmes étaient peu connues de celles-ci (n=113/477; 10 n'ont pas souhaité répondre; 23,7%). Les femmes interrogées connaissaient significativement (Pvalue <0,001) plus le numéro de téléphone 3919 que le nom des associations qui luttent contre les violences faites aux femmes.

Plus de 50% des femmes interrogées ont connu le numéro de téléphone 3919 par l'intermédiaire des médias (n=170/317; 2 n'ont pas souhaité répondre; 53,6%). Les réseaux sociaux ont fait connaître le numéro de téléphone 3919 pour 32,8 % des femmes interrogées (n=104/317). (Figure 4)

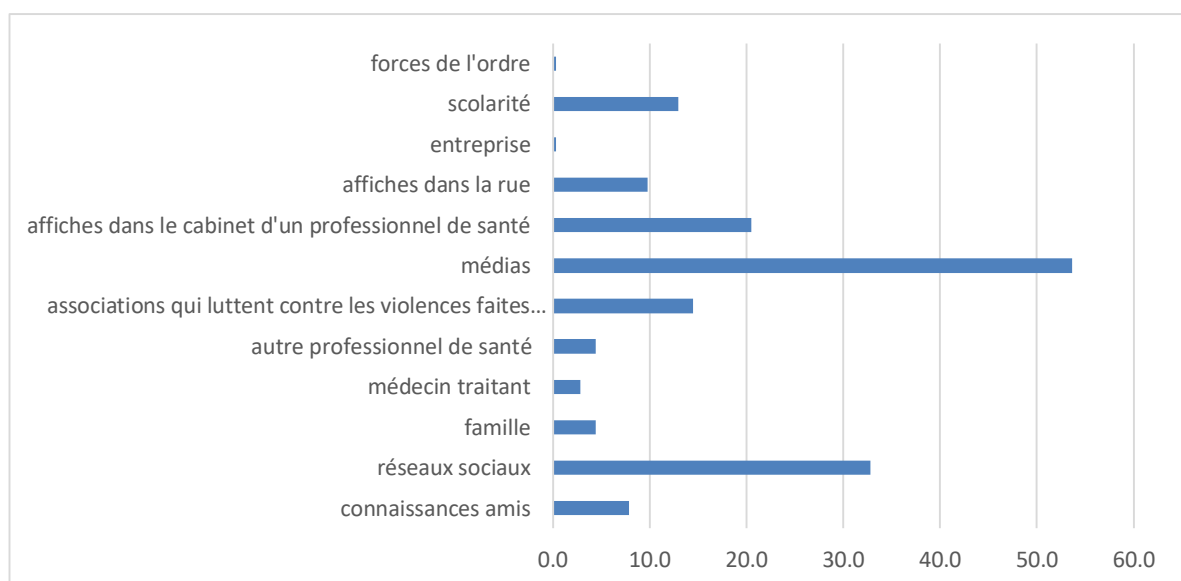


Figure 4 : moyens de connaissance du numéro de téléphone 3919 (%)

Associations

Un peu moins de la moitié des femmes interrogées (n=51/112; 1 n'a pas souhaité répondre; 45,5%) ont connu des noms d'associations qui luttent contre les violences faites aux femmes par l'intermédiaire des réseaux sociaux. (Figure 5)

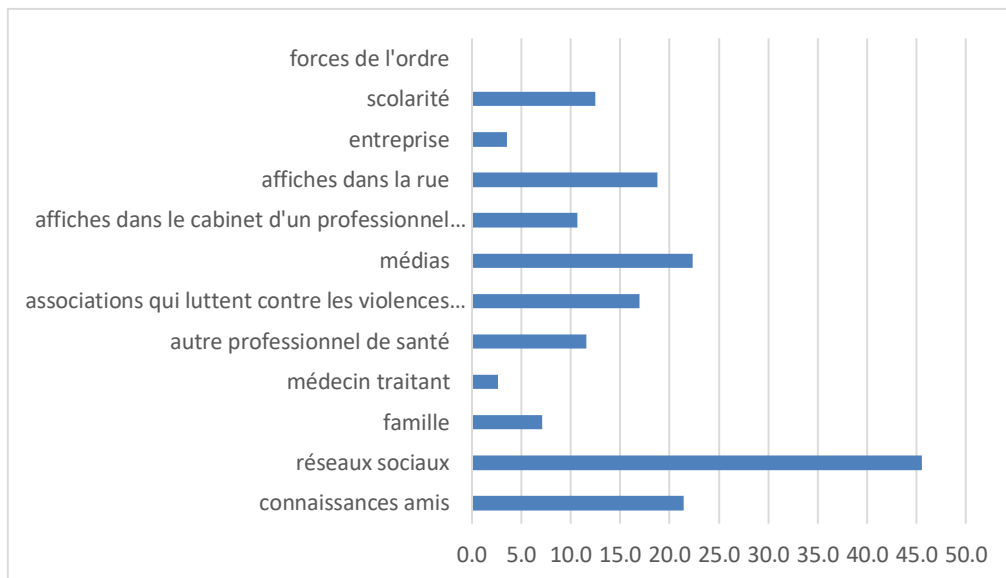


Figure 5 : moyens de connaissance des associations qui luttent contre les violences faites aux femmes (%)

Pour la connaissance du numéro de téléphone 3919 et le nom des associations la place du médecin traitant comme source d'information était très limitée : 2,8% (n=9/317) et 2,7% (n=3/112) respectivement.

Autres outils

Parmi les outils, ce sont les hébergements d'urgence (n=316; 64,9%) qui étaient significativement le plus connu (P<0,001). On note tout de même 13,1 % des femmes (n=64) qui ne connaissaient aucun des outils (sont exclus de ce pourcentage le numéro 3919 et les associations). (Figure 6)

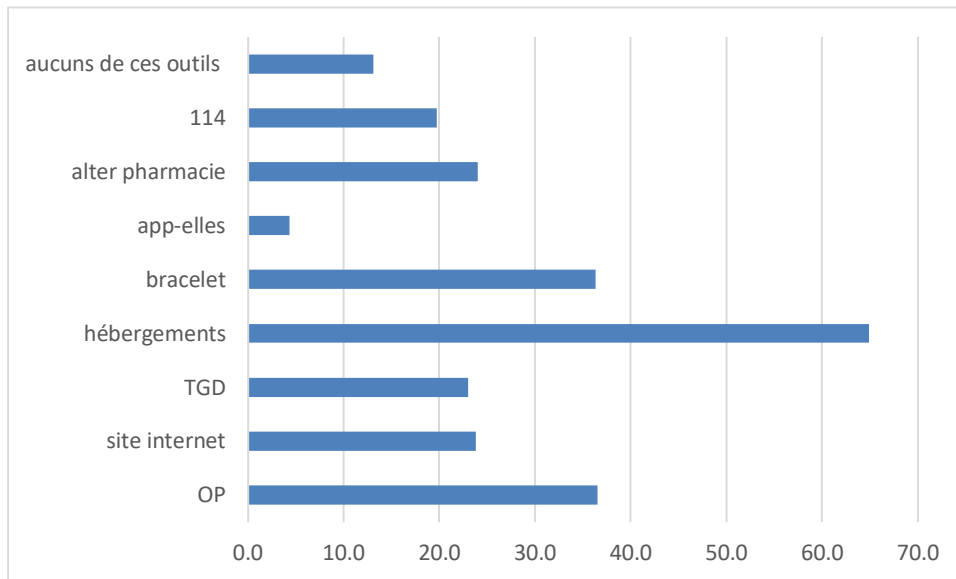


Figure 6 : connaissance des outils mis à disposition dans le cadre de la lutte contre les violences (%)

*OP : ordonnance de protection
TGD : téléphone grand danger*

Les femmes interrogées ont pris connaissance des outils mentionnés principalement via les médias (n=253/416; 7 n'ont pas souhaité répondre et pour rappel 64 personnes ne connaissaient aucuns des outils; 60,1%), les réseaux sociaux (n=185/416; 44,5%) et leurs connaissances/amis (n=85/416; 20,4%).

Autres connaissances

Seulement 14,9 % (n=71/476; 11 ne souhaitaient pas répondre) des femmes interrogées avaient pour notion que la journée du 25 novembre est la journée internationale de lutte contre les violences faites aux femmes.

Il y avait 85,3% (n=405/475; 12 ne souhaitaient pas répondre) des femmes interrogées qui pensaient que déposer une main courante entraîne l'ouverture d'une enquête, donc majoritairement les femmes connaissaient la différence plainte/main courante.

La pandémie de covid-19

Malgré les moyens nouveaux mis en place durant la pandémie de covid19 et la sensibilisation dans les médias, seulement 41% (n=198/483; 4 ne souhaitent pas répondre) des femmes interrogées trouvaient que la pandémie a influencé leur niveau de connaissance sur les moyens mis à disposition en cas de violence.

3.4. Moyens de sensibilisation

Affiches de sensibilisation

Concernant les lieux avec affiches mentionnant les violences faites aux femmes, les femmes interrogées en avaient principalement vu dans la rue (n=255/465; 22 ne souhaitent pas répondre; 54,8%) et en cabinet de médecine générale (n=265/465; 56,9%) de manière significative (P<0.001). (Figure 7)

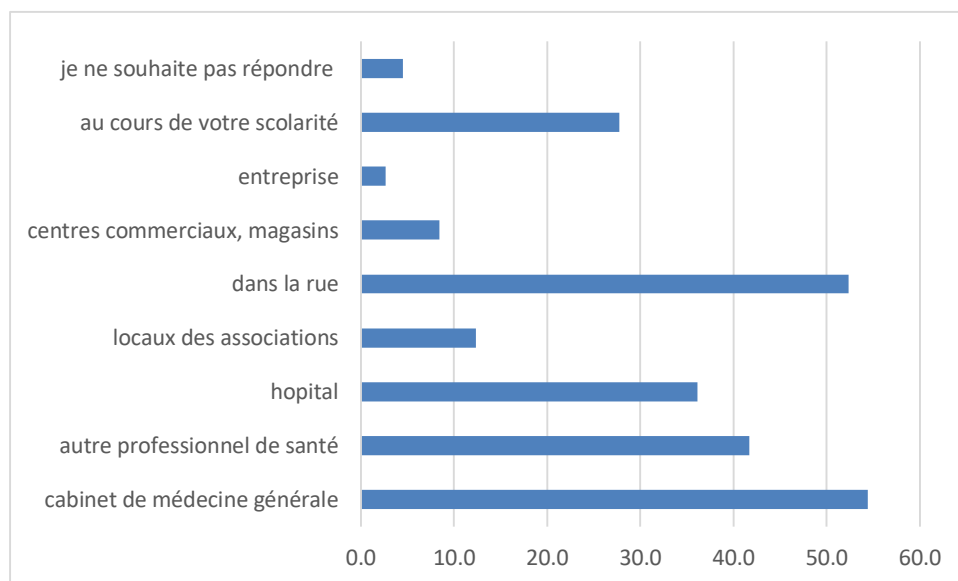


Figure 7 : lieu des affiches mentionnant les violences faites aux femmes (%)

Acteurs de sensibilisation

A la question « qui devrait vous sensibiliser sur les violences faites aux femmes », les femmes interrogées ont répondu de manière significative (P<0,001) plusieurs acteurs

différents (>50%) : le médecin généraliste (n=401/483; 83,0%), les personnels de l'éducation (n=400/483; 82,8%), les médias (n=382/483; 79,1%), les associations (n=356/483; 73,7%), les gynécologues (n=310/483; 64,2%), les professions paramédicales (n=309/483; 64%) et les sage-femmes (n=257/483; 53,2%). (Figure 8)

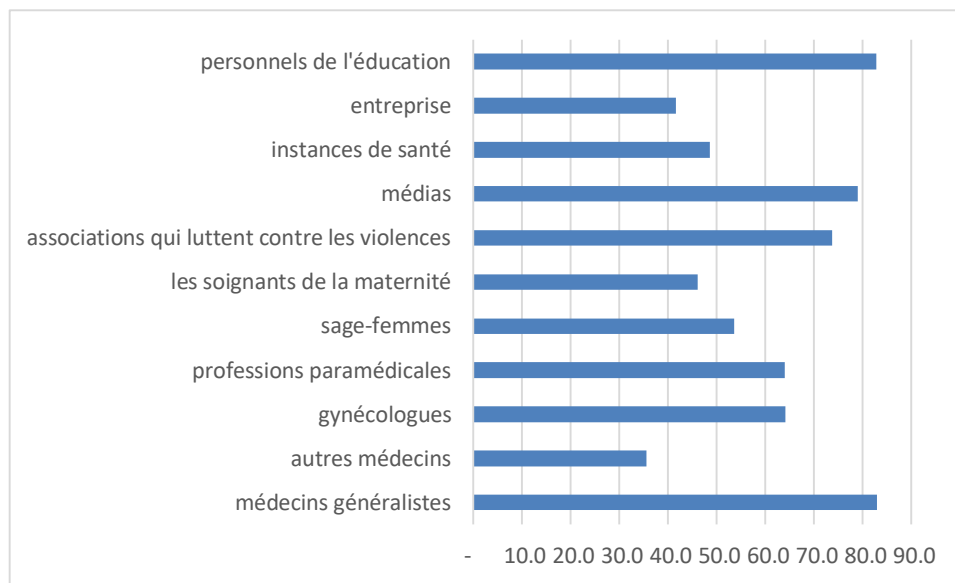


Figure 8 : acteurs de sensibilisation (%)

3.5. Opinion des femmes interrogées sur la sensibilisation

Les femmes interrogées pensaient à 91,7% (n=440/480; 7 ne souhaitaient pas répondre) que le rôle du médecin généraliste est de sensibiliser sur les violences faites aux femmes.

Concernant la sensibilisation sur les violences faites aux femmes pour 97,5% (n=469/481; 6 ne souhaitaient pas répondre) des femmes interrogées il y a des progrès à faire. Et 76% (n=361/475; 12 ne souhaitaient pas répondre) des femmes interrogées pensaient que le fait d'améliorer la sensibilisation concernant les outils existants diminuerait le nombre des violences mises sous silence.

3.6. Opinion des femmes sur les violences

Moyens d'amélioration de lutte contre les violences

Les femmes interrogées pensaient de manière significative ($P < 0,0001$) qu'il faudrait améliorer en premier lieu le dépôt de plainte ($n=134/483$; 4 ne souhaitaient pas répondre; 27,7%) pour lutter contre les violences faites aux femmes. Cependant la justice ($n=118/483$; 24,4%) et la sensibilisation sur les violences ($n=118/483$; 24,4%) arrivaient en 2^e et 3^e position juste derrière. L'amélioration des moyens qui existent pour lutter contre les violences faites aux femmes ($n=53/483$; 10,9%) arrivait en 4^e position. (Figure 9)

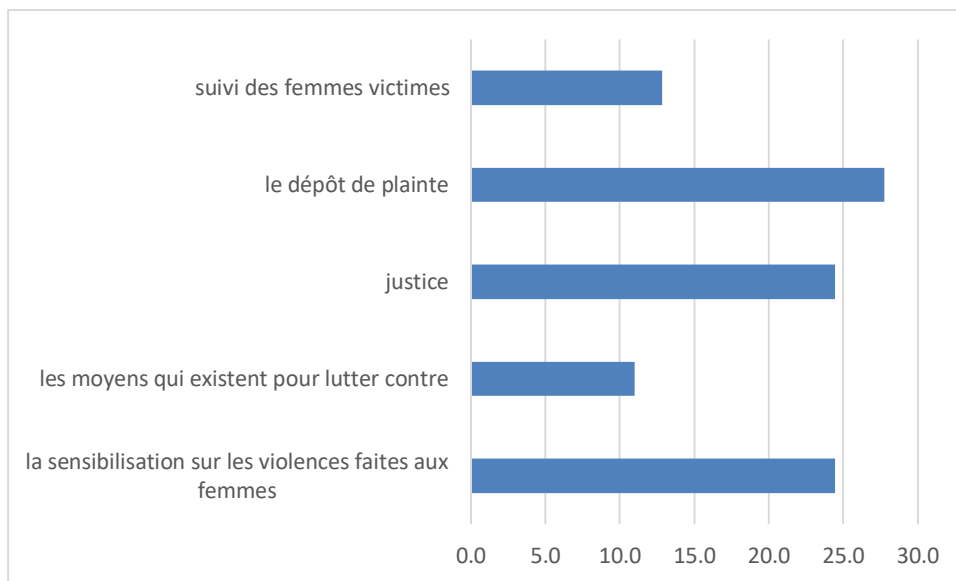


Figure 9 : que faudrait-il améliorer en premier pour lutter contre les violences ? (%)

Acteurs centraux dans la lutte contre les violences faites aux femmes : opinion des femmes

Les femmes interrogées se confieraient principalement à leur entourage type connaissances amis, famille ($n=252/477$; 10 ne souhaitaient pas répondre 52,8%) si elles sont/étaient victimes de violences. La place du médecin traitant n'était toutefois pas négligeable ($n=92/477$; 19,3%). (Figure 10)

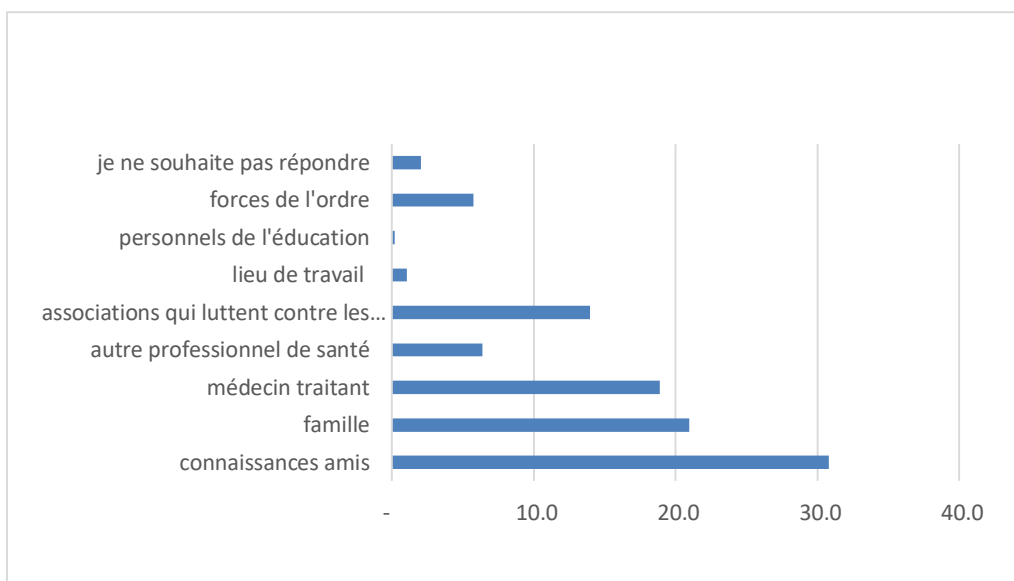


Figure 10 : auprès de quel intervenant vous confieriez-vous le plus si vous êtes ou étiez victimes de violences ? (%)

3.7. Connaissance des outils de lutte contre les violences, quel impact de la catégorie socio-professionnelle ?

Connaissance du numéro de téléphone 3919 selon les données socio-démographiques

Concernant le numéro de téléphone 3919, il n'a pas été retrouvé de différence statistiquement significative entre la catégorie socio-professionnelle et la connaissance des moyens disponibles pour lutter contre les violences faites aux femmes.

Connaissance des associations luttant contre les violences faites aux femmes selon les données socio-démographiques

Âge

Concernant la connaissance des associations, il a été retrouvé une différence significative ($p=0,006$) pour la catégorie des 18-34 ans : 27,5% dans les deux tranches d'âges 18-24 ans et 25-34 ans connaissaient le mieux le nom des associations par rapport aux autres tranches d'âge ($n=52/189$ car 4 ne souhaitaient pas répondre chez 18-24 ans et $n=47/171$ car 2 ne souhaitaient pas répondre chez 25-34 ans). Cependant pour chaque catégorie

d'âge, on observe que moins de la moitié des femmes de chaque tranche d'âges connaissait le nom d'associations luttant contre les violences faites aux femmes.

Plus l'âge augmente, plus le pourcentage de femmes qui connaissaient des noms d'associations est faible.

Profession

Par comparaison, ce sont les professions type cadre/profession intellectuelle supérieure (n=28/81; 34,6%) et commerçante/cheffe d'entreprise (n=2/6; 33,3%) qui connaissaient significativement ($P < 0,008$) le mieux les noms d'associations. A contrario, les personnes retraitées (n=1/9; 4 ne souhaitaient pas répondre; 1,1%) connaissaient très peu les associations, ce qui va avec les tranches d'âge citées au-dessus.

Niveau d'étude

Les personnes avec bac $\geq +4$ (bac +4/5 : n=29/101 car 3 ne souhaitaient pas répondre soit 28,7% et bac $> +5$: n=39/110 car 1 ne souhaitait pas répondre soit 35,4%) sont celles qui connaissaient significativement ($p < 0.001$) le mieux les associations.

3.8. Comparaison des données entre professions médicales/paramédicales et professions non médicales non paramédicales

Il est notifié dans cette rubrique si des différences significatives entre professions médicales/paramédicales et non médicales/paramédicales existent.

Par comparaison, les femmes de professions médicales/paramédicales connaissaient plus les associations qui luttent contre les violences (n=67/202 car 4 ne souhaitaient pas répondre soit 33,1% vs n=45/272 car 5 ne souhaitaient pas répondre soit 16,5%) ($P < 0,001$).

Pour les différents outils, les femmes de professions médicales/paramédicales connaissaient globalement plus les outils que les femmes de professions non médicales/non paramédicales. Les deux outils les plus connus des femmes de professions médicales/paramédicales étaient : les hébergements d'urgence (n=152/206 soit 73,8%) et le bracelet antirapprochement (n=83/206 soit 40,3%). Les deux outils les plus connus des femmes de professions non médicales/paramédicales étaient les hébergements d'urgence (n=163/277 soit 58,8%) et l'ordonnance de protection (n=102/277 soit 36,8%). Les autres résultats n'étaient pas statistiquement significatifs pour le 3919 et les moyens de connaissance du 3919, des associations et des outils.

Parmi les réponses complètes, 72 personnes connaissaient à la fois le numéro 3919, une association et au moins un autre des outils parmi ordonnance de protection, application app-elles, etc. Parmi les 72 personnes, 43 exerçaient une profession médicale/paramédicale.

4. DISCUSSION

L'objectif de cette thèse était de faire un état des lieux des connaissances des femmes sur les moyens qui existent pour lutter contre les violences faites aux femmes.

4.1. Limites de l'étude

Il existe un biais de sélection. Il aurait été plus intéressant d'avoir à peu près le même pourcentage au niveau des tranches d'âge et des professions. On peut donc supposer qu'étant donné l'âge prédominant des femmes ayant répondu au questionnaire on peut se demander si cela n'explique pas la place des réseaux sociaux et des médias dans la sensibilisation aux violences. Ce biais étant expliqué par l'âge de l'auteure de la thèse et le moyen de diffusion du questionnaire. L'autre biais étant que, dans les femmes interrogées, la moitié environ sont de professions médicales/paramédicales ce qui pourrait biaiser les réponses à certaines questions.

On peut supposer également que la place prépondérante des réseaux sociaux et médias a pu également être influencée par la période de la covid-19, car du fait des confinements les moyens de lutte contre les violences ont surtout été diffusés par ces moyens-là (52).

4.2. Forces de l'étude

Une des forces de cette étude était le thème en lui-même : les violences faites aux femmes, c'est un sujet d'actualité dans les médias, et qui préoccupe de plus en plus les professionnels de santé et les instances de santé. Une autre force était de mettre en avant la sensibilisation sur les violences faites aux femmes, qui pourrait être un axe pour diminuer les violences et les homicides qui découlent de ces violences : par quels moyens pourrait-on améliorer la sensibilisation sur les violences ?

Cette thèse a directement interrogé des femmes de manière anonyme, alors que de précédentes études quantitatives interrogeaient plutôt les professionnels de santé sur ce

thème-là ce qui en fait une originalité. Par l'intermédiaire des questions, le questionnaire a pu sensibiliser les femmes sur des moyens qu'elles ne connaissaient pas, cela les a peut-être amenées à en parler ou à effectuer des recherches sur le numéro 3919, les associations etc.

4.3. Connaissances des outils

Plus de la moitié des femmes interrogées (65,6%) connaissent le numéro 3919 sans différence significative attachée à l'âge ou la catégorie socio-professionnelle. A contrario les associations qui luttent contre les violences faites aux femmes sont peu connues des femmes interrogées (23,7%) mais plus connues des plus jeunes (27,5% 18-34 ans) avec une différence dans les catégories socio-professionnelles (professions type cadre/profession intellectuelle supérieure (34,6%) et commerçante/cheffe d'entreprise (33,3%)). Cela peut être dû au fait qu'il y ait plus de campagnes de sensibilisation du numéro 3919 que des associations (53).

Parmi les outils, ce sont les hébergements d'urgence (64,9%) qui sont le plus connu. On note tout de même 22,3% des femmes qui ne connaissent aucun des outils (sont exclus de ce pourcentage le numéro 3919 et les associations). Il y a donc un manque de sensibilisation des outils avec une disparité importante.

4.4. Les moyens de sensibilisation contre les violences

Plus de 50% des femmes interrogées (53,6%) ont connu le numéro de téléphone 3919 par l'intermédiaire des médias et 45,5 % ont connu des noms d'associations qui luttent contre les violences faites aux femmes par l'intermédiaire des réseaux sociaux.

La place des médias et des réseaux sociaux est prépondérante dans la sensibilisation aux outils existants pour lutter contre les violences faites aux femmes, ce sont des moyens de sensibilisation qui permettent d'atteindre un nombre important de personnes du fait que

dans la société d'aujourd'hui la place du numérique est importante pour la transmission d'information (54).

La sensibilisation des violences devrait être faite d'après les femmes interrogées, par le médecin généraliste (83,0%), les personnels de l'éducation (82,8%), les médias (79,1%) et les associations (73,7%). Le médecin généraliste et les personnels de l'éducation semblent avoir une place importante dans la sensibilisation alors même que les femmes interrogées n'ont majoritairement pas appris les moyens pour lutter contre les violences par leur intermédiaire.

Concernant les lieux avec affiches mentionnant les violences faites aux femmes, ces dernières en ont principalement vu dans la rue (54,8%) et en cabinet de médecine générale (56,9%). Pour autant la place du médecin généraliste dans la sensibilisation des violences attribuée par les réponses au questionnaire est faible.

Les campagnes de sensibilisation quelle que soit la forme utilisée peuvent être à destination de la population, des femmes victimes, des auteurs, des professionnels ou viser plusieurs types de public. Elles peuvent cibler les violences en générale ou un type de violence (harcèlement, violences sexuelles etc), elles peuvent mettre en évidence les outils qui luttent contre les violences (53).

Sur le site « arrêtons les violences » du gouvernement des campagnes de sensibilisation sont faites chaque année. La campagne de 2021 (55) avait pour slogan « *ne rien laisser passer* » accompagné d'une vidéo qui montre une femme victime de violence être harcelée téléphoniquement par l'auteur, puis on nous montre l'ensemble des acteurs luttant contre les violences (3919, magistrat, médecins etc) entourer la victime faisant face alors à l'auteur des violences. Il y a également des affiches, un spot radio et des vignettes pour les réseaux sociaux. (Quelques exemples d'affiches ont été mis en *annexe 6*).

Les campagnes de sensibilisation ont également lieu à l'échelle locale (56). Par exemple la ville de Paris a fait afficher en aout 2019 une banderole avec le nom des femmes tuées depuis le début de l'année sur l'hôtel de ville. A Villiers-le-Bel en septembre 2019, a été lancée une campagne d'affichage contre les violences conjugales qui s'adresse aux auteurs

de violences à travers les paroles d'autres hommes. Les campagnes peuvent également être sous forme de spots animés comme à Lille diffusés dans des salles de cinéma, sur le web et dans des pharmacies.

Certaines campagnes luttent contre les autres formes de violence telles que la pression psychologique, le contrôle vestimentaire et le chantage affectif et sexuel, c'est ce qui a été fait dans une ville de l'Essonne.

L'intérêt de la sensibilisation a été prouvé avec une nécessité chez les médecins généralistes comme le montrent plusieurs études (41) (57).

A l'échelle internationale des campagnes ont également lieu comme la campagne « *Tous UNiS pour mettre fin à la violence à l'égard des femmes d'ici à 2030* » qui vise à prévenir et éliminer la violence à l'égard des femmes et des filles dans toutes les régions du monde (58). 137 est le nombre estimé à l'échelle mondiale de femmes tuées chaque jour par leur partenaire intime ou par un membre de leur famille. En 2021, la campagne « Tous UNiS » avait pour slogan « *Orangez le monde : mettre fin dès maintenant à la violence à l'égard des femmes !* ».

La Déclaration et le Programme d'action de Beijing de 1995 établis en faveur de l'autonomisation des femmes avaient été adoptés par 189 gouvernements. Dans le cadre de ce programme la campagne Génération Égalité (44) avait été initiée, parmi ses objectifs : la fin du harcèlement sexuel et de toutes les formes de violence à l'égard des femmes et des filles.

L'OMS a réalisé une étude multipays à partir de 1997 (59), et posé la question « *A qui les femmes parlent-elles de la violence qu'elles subissent ?* » : les femmes ont répondu « *souvent à personne* », sinon ce sont plutôt les parents/amis/voisins. Plus de la moitié des femmes interrogées n'avaient pas sollicité les autorités. Les femmes ne dénonçaient

pas les violences car soit la violence était considérée comme normale ou alors elles craignaient des représailles.

Dans cette étude, 52,8% des femmes interrogées se confieraient principalement à leur entourage (connaissances, amis, famille) si elles sont/étaient victimes de violences. La place du médecin traitant n'est toutefois pas négligeable (19,3%).

4.5. Professions médicales/paramédicales et non médicales non paramédicales

Par comparaison, les femmes de professions médicales/paramédicales connaissent plus les associations qui luttent contre les violences (33,1% vs 16,5%).

Pour les différents outils, les femmes de professions médicales/paramédicales connaissent globalement plus les outils que les femmes non médicales/non paramédicales. Ces différences s'expliquant par la formation professionnelle qui les a probablement plus amenés à être sensibilisées.

4.6. La place du médecin généraliste

La place du médecin généraliste en tant qu'acteur de sensibilisation pour le numéro de téléphone 3919 et le nom des associations est très limitée : 2,8% et 2,7 % respectivement.

Les femmes interrogées pensent à 91,7% que le rôle du médecin généraliste est de sensibiliser sur les violences faites aux femmes. On observe donc une différence entre ce que les femmes interrogées pensent et ce qui se passe réellement d'un point de vue sensibilisation.

Est-ce que pour pallier le manque de sensibilisation du médecin généraliste, le fait de poser la question systématiquement serait une solution ? Le dépistage systématique sans symptôme est relayé par plusieurs articles. Un article de 2012 « *Intimate-Partner Violence — What Physicians Can Do* » (60) rapporte qu'au minimum tous les médecins devraient dépister les violences chez les patientes de 12 ans ou plus. Mais le dépistage parfois ne

suffit pas car les femmes ne souhaitent pas répondre à ces questions comme le montre l'article de Mc Millan (64) dont le but était de déterminer la méthode optimale pour dépister les violences conjugales en interrogeant les femmes. L'article montre que les femmes préféreraient les méthodes où elles remplissaient seules un questionnaire que la méthode verbale (en face-à-face avec un médecin).

4.7. Moyens d'améliorations en termes de sensibilisation

La journée du 25 novembre (39) est l'occasion de sensibiliser les professionnels de santé et le grand public contre toutes les violences faites aux femmes, et elle a une portée internationale. Or seulement 14,9 % des femmes interrogées connaissent la signification de la journée du 25 novembre. Il faut donc renforcer la sensibilisation : médias, réseaux sociaux, écoles, entreprises etc.

Les femmes interrogées pensent qu'il faudrait améliorer en premier lieu le dépôt de plainte pour lutter contre les violences faites aux femmes. Cela rejoint les résultats d'une enquête (61), des femmes interrogées rapportaient « *une minimisation des faits rapportés par les autorités, une qualité d'écoute aléatoire, le manque d'information autour du dépôt de plainte* » etc.

D'après les femmes interrogées, l'amélioration des moyens qui existent pour lutter contre les violences faites aux femmes arrive en 4^e position donc cela peut être interprété de deux façons : soit elles estiment que ce n'est pas la priorité, soit elles estiment que les moyens existants sont déjà suffisants.

Les moyens d'amélioration en termes de sensibilisation sont donc après les réponses apportées à ce questionnaire à plusieurs niveaux. Il serait pertinent que la place du médecin généraliste soit prépondérante dans la sensibilisation des violences et pas seulement par l'intermédiaire des affiches dans les cabinets, il faudrait que le cabinet soit un lieu de discussion sur les violences. Faut-il poser la question systématiquement comme

le révèlent plusieurs études ? faut-il aborder simplement le sujet « que pensez-vous des violences faites aux femmes » ?

Il faudrait renforcer le système judiciaire (61), qui représente souvent un frein dans la prise en charge des femmes victime de violences.

La formation des professionnels de santé pourrait également être une piste dans l'amélioration de la sensibilisation des violences : « *Former les professionnel.le.s permet de constituer un socle de connaissances et de références communes sur les violences faites aux femmes et leurs spécificités* » (26).

Les entreprises sont très peu citées en termes de lieu de sensibilisation. Cela rejoint une étude nationale (61) : « *l'implication des entreprises dans la lutte contre les violences faites aux femmes* ». Il y a peu de textes législatifs qui incitent les entreprises à inclure cette thématique dans la vie de l'entreprise. Il faudrait mettre en place une sensibilisation dans les entreprises avec des affiches annuelles, des protocoles en cas de violences (système de réseaux), des sessions avec des intervenants des associations pour les faire connaître et sensibiliser sur les violences.

Dans les écoles, les facultés, il faudrait mettre en place des affiches, mettre à disposition des dépliants, instaurer un cours quel que soit le cursus pour sensibiliser sur les violences (expliquer ce que représentent les violences), mettre en place des actions locales (62). Plus les jeunes seront sensibilisés tôt aux violences plus cela diminuera peut-être ces violences.

A l'échelle internationale, plusieurs actions sont également menées pour sensibiliser et lutter contre les violences. C'est le cas de l'étude multipays (59) avec plusieurs recommandations dont : établir, mettre en œuvre et suivre des plans d'action multisectoriels pour lutter contre la violence à l'égard des femmes ; développer les capacités et mettre en place des systèmes de collecte de données permettant de suivre la

situation de la violence à l'égard des femmes et les attitudes et croyances qui la perpétuent etc.

La sensibilisation contre les violences doit donc avoir une portée à l'échelle individuelle, locale, nationale et internationale. Il faudrait mettre en place des moyens de sensibilisation qui visent un large public mais surtout mettre en place des sensibilisations adaptées à chaque public, c'est pourquoi les structures locales ont une place capitale dans la sensibilisation de la population.

Ces propositions rejoignent une étude qui a réalisé une revue des interventions de mobilisation qui fonctionnent contre les violences (63). Dans les études, les femmes et les intervenants ont convenu que ces éléments étaient des éléments importants de la mobilisation : l'éducation et l'information sur la violence, les droits des femmes et les sources d'aide (ressources) ; l'aiguillage actif vers d'autres services et l'aide pour y accéder ; l'évaluation du risque de violence répétée ; la planification de la sécurité pour éviter cette violence etc.

Il pourrait également être intéressant dans une étude de questionner la population des 14-18 ans sur leurs connaissances sur les violences en général, sur les moyens existants, s'ils connaissent les intervenants.

5. CONCLUSION

Est-ce que l'on a progressé sur le dépistage et la prise en charge des violences faites aux femmes ? On peut dire que oui, avec les lois adoptées depuis plusieurs années, le durcissement des peines, la mise en place et le renforcement des outils (3919, bracelet antirapprochement etc). Les femmes ont des connaissances sur les violences et les moyens qui existent : plus de la moitié des femmes interrogées (65,6%) connaissent le numéro 3919. A contrario les associations qui luttent contre les violences faites aux femmes sont peu connues de celles-ci (23,7%). Plus de 50% des femmes interrogées (53,6%) ont connu le numéro de téléphone 3919 par l'intermédiaire des médias et 45,5 % ont connu des noms d'associations qui luttent contre les violences faites aux femmes par l'intermédiaire des réseaux sociaux.

Mais il reste encore beaucoup de progrès à faire dans chacune des étapes de la prise en charge des violences : de la détection jusqu'à la protection de la victime. Le rôle du médecin généraliste doit être renforcé dans la sensibilisation. Il faut également poursuivre la sensibilisation des violences par l'intermédiaire des médias et des réseaux sociaux qui semblent efficaces, mais il faut aussi s'efforcer de communiquer sur l'ensemble des outils avec plus de campagnes ciblées. Il faudrait mettre en place des ateliers dans les écoles et des protocoles dans les entreprises avec des affiches, dont l'objectif commun est : sensibiliser le plus de personnes possible. Plus on diversifiera les moyens de sensibilisation plus on pourra espérer faire connaître les violences et les moyens qui existent à un large public. In fine l'objectif étant de diminuer les victimes de violences et le nombre d'homicides.

L'objet de cette thèse était axé sur les violences faites aux femmes mais les violences faites aux enfants et aux hommes existent et sont de même gravité. Il pourrait être intéressant de pouvoir réaliser une étude dont la population étudiée serait des adolescents (de 10 ans à 19 ans selon l'OMS(64)), pour évaluer leurs connaissances sur les violences en générale. Cela pourrait également permettre de constater les moyens par lesquels ils ont été sensibilisés, afin de les améliorer.

BIBLIOGRAPHIE

1. Miprof. Lettre n°17 - Les violences au sein du couple et les violences sexuelles en 2020. [Internet]. 2021 nov [cité 4 avr 2022]. Disponible sur <https://arretonslesviolences.gouv.fr/sites/default/files/2021-12/Lettre%20n%C2%B017%20-%20Les%20violences%20au%20sein%20du%20couple%20et%20les%20violences%20sexuelles%20en%202020.pdf>
2. Haut conseil. Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes, Résolution 48/104 de l'Assemblée générale du 20 décembre 1993 [Internet]. 1993 déc [cité 30 janv 2022]. Disponible sur: https://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/declaration_1993.pdf
3. Arrêtons les violences | Violences au sein du couple [Internet]. [cité 30 janv 2022]. Disponible sur: <https://arretonslesviolences.gouv.fr/besoin-d-aide/violences-au-sein-du-couple>
4. Cécile Morvant, Jacques Lebas, Jean Cabanne, Valérie Leclercq, Pierre Chauvin. Violences conjugales : repérer et aider les victimes. [Internet]. 2006 [cité 22 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.hal.inserm.fr/inserm-00089343/document>
5. Solidarité Femmes Loire Atlantique– Les différentes formes de violences [Internet]. [cité 30 janv 2022]. Disponible sur: <https://solidaritefemmes-la.fr/home-besoin-daide/les-differentes-formes-de-violences/>
6. Gilles DL, Piet DE, Ronai ME. • Présentation du projet • Chiffres de l'Enquête nationale sur les violences envers les femmes en France • Bilan de la campagne pour 2004 (bilan par villes, réalisation d'une étude durant la campagne, témoignages) • Exemples d'initiatives menées par les villes pour la campagne 2005 • Comité de pilotage, coordonnées • Fiche par villes et associations. :19.
7. Maryse Jaspard et l'équipe Enveff. Nommer et compter les violences envers les femmes : une première enquête nationale en France. [Internet]. 2001 janv [cité 22 déc. 2020]. Disponible sur: https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/18735/pop_et_soc_francais_364.fr.pdf
8. ONDRP. Victimation 2018 et perceptions de la sécurité Résultats de l'enquête Cadre de vie et sécurité 2019 [Internet]. [cité 17 janv. 2021]. Disponible sur: https://www.ihemi.fr/sites/default/files/publications/files/2019-12/RA_ONDRP_2019.pdf
9. MIPROF. Lettre n°16 - Les violences au sein du couple et les violences sexuelles en 2019. [Internet]. 2020 Nov [cité 8 oct. 2021]. Disponible sur: <https://arretonslesviolences.gouv.fr/sites/default/files/2020-11/Lettre%20n%C2%B016%20-%20Les%20violences%20au%20sein%20du%20couple%20et%20les%20violences%20sexuelles%20en%202019.pdf>
10. Service statistique ministériel de la sécurité intérieure. Les violences conjugales enregistrées par les services de sécurité en 2020. [Internet]. 2021 Nov [cité 30 janv. 2022]. Disponible sur: <https://mobile.interieur.gouv.fr/content/download/129833/1034141/file/IR19.pdf>
11. Both LM, Favaretto TC, Freitas LHM. Cycle of violence in women victims of domestic violence: Qualitative analysis of OPD 2 interview. Brain Behav [Internet]. 6 oct 2019 [cité 23 sept 2020];9(11). Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6851812/>
12. Solidarité Femmes Loire Atlantique–Le cycle de la violence conjugale [Internet]. [cité 27 mars 2022]. Disponible sur: <https://solidaritefemmes-la.fr/home-besoin-daide/3-le-cycle-de-la-violence-conjugale/>
13. Senat. 2006-2016 : un combat inachevé contre les violences conjugales [Internet]. [cité 18 févr 2022]. Disponible sur: <https://www.senat.fr/rap/r15-425/r15-4251.html>

14. Ministère des solidarités et de la cohésion sociale. Plan interministériel de lutte contre les violences faites aux femmes 2011/2013. [Internet]. [cité 18 fév 2022]. Disponible sur: https://theseas.reseaudoc.org/doc_num.php?explnum_id=554
15. Ministère des droits des femmes. 4e plan interministériel de prévention et de lutte contre les violences faites aux femmes 2014-2016. [Internet]. [cité 18 fév 2022]. Disponible sur: <http://solidaritefemmes-la.fr/wp-content/uploads/2018/03/2013-11-22-Plan-de-lutte-contre-les-violences.pdf>
16. Ministère des familles, de l'enfance et des droits des femmes. 5e plan de mobilisation et de lutte contre toutes les violences faites aux femmes 2017-2019. [Internet]. [cité 22 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/wp-content/uploads/2016/11/5e-plan-de-lutte-contre-toutes-les-violences-faites-aux-femmes.pdf>
17. MIPROF. Rapport d'activité 2013-2017. [Internet]. [cité 22 déc 2020]. Disponible sur: https://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/wp-content/uploads/2013/04/Rapport-dactivites-MIPROF_2017-.pdf
18. LOI n° 2018-703 du 3 août 2018 renforçant la lutte contre les violences sexuelles et sexistes (1) - Légifrance [Internet]. [cité 17 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000037284450/>
19. 30 nouvelles mesures pour combattre les violences faites aux femmes [Internet]. Gouvernement.fr. [cité 12 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.gouvernement.fr/30-nouvelles-mesures-pour-combattre-les-violences-faites-aux-femmes>
20. dossier_de_presse_-_cloture_du_grenelle_contre_les_violences_conjugales_-_25.11.2019.pdf [Internet]. [cité 12 avr 2020]. Disponible sur: https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/document/document/2019/11/dossier_de_presse_-_cloture_du_grenelle_contre_les_violences_conjugales_-_25.11.2019.pdf
21. Justice.fr| L'ordonnance de protection [Internet]. [cité 4 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.justice.fr/themes/ordonnance-protection>
22. Justice.gouv.fr. Le dispositif Téléphone grave danger (TGD) [Internet]. [cité 4 nov 2021]. Disponible sur: <http://www.justice.gouv.fr/aide-aux-victimes-10044/le-dispositif-telephone-grave-danger-tgd-30752.html>
23. Fédération Nationale Solidarité Femmes - FNSF. Appeler le 3919 [Internet]. [cité 4 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.solidaritefemmes.org/appeler-le-3919>
24. Service public. Le 3919 pour les femmes victimes de violence accessible 24h/24 et 7 jours sur 7 [Internet]. [cité 4 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A13048>
25. Arrêtons les violences| Page d'accueil [Internet]. [cité 4 nov 2021]. Disponible sur: <https://arretonslesviolences.gouv.fr/>
26. Gouvernement.fr. 1 000 nouvelles places d'hébergement et de logement temporaire créées à destination des femmes victimes de violences [Internet]. [cité 4 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.gouvernement.fr/1-000-nouvelles-places-d-hebergement-et-de-logement-temporaire-creees-a-destination-des-femmes>
27. Service public. Violences conjugales : le bracelet anti-rapprochement est étendu pour des faits antérieurs à 2020 [Internet]. [cité 4 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A14330>
28. App-Elles [Internet]. Ministère chargé de l'égalité entre les femmes et les hommes, de la diversité et de l'égalité des chances. [cité 4 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/initiative/app-elles/>

29. App-Elles® L'application gratuite pour alerter, parler et agir face aux violences faites aux filles et aux femmes [Internet]. app-elles.fr. [cité 4 nov 2021]. Disponible sur: <http://www.app-elles.fr/>
30. Ministère chargé de l'égalité entre les femmes et les hommes, de la diversité et de l'égalité des chances. COMMUNIQUÉ | Dispositif "alerte pharmacie" – 29.10.2020 [Internet]. [cité 23 août 2021]. Disponible sur: <https://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/communique-de-presse-dispositif-alerte-pharmacie-29-10-2020/>
31. Les interventions de soutien pour aider les femmes qui subissent des violences conjugales à obtenir des ressources communautaires [Internet]. [cité 18 janv 2021]. Disponible sur: https://www.cochrane.org/fr/CD005043/BEHAV_les-interventions-de-soutien-pour-aider-les-femmes-qui-subissent-des-violences-conjugales-obtenir
32. OMS. Plan d'action mondial. [Internet]. 2017 [cité 22 déc 2020]. Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1082062/retrieve>
33. Conseil de l'Europe. Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique. [Internet]. 2011 avr [cité 18 fév 2022]. Disponible sur: <https://rm.coe.int/1680462533>
34. Moreira DN, Pinto da Costa M. The impact of the Covid-19 pandemic in the precipitation of intimate partner violence. *Int J Law Psychiatry*. 2020;71:101606.
35. Roberts GL, Lawrence JM, Williams GM, Raphael B. The impact of domestic violence on women's mental health. *Aust N Z J Public Health*. 1998;22(7):796-801.
36. HAS. Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple : comment agir. [Internet]. 2019 juin [cité 22 mai 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-09/fs_femmes_violence_agir_092019.pdf
37. HAS. Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple : comment repérer-évaluer. [Internet]. 2019 juin [cité 22 déc 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-09/fs_femmes_violence_reperer_092019.pdf
38. HAS. Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple Méthode Recommandations pour la pratique clinique. [Internet]. 2019 juin [cité 12 avr 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-09/170919_reperage_des_femmes_victimes_de_violences_au_sein_du_couple_texte_recommandations.pdf
39. [violences_chrs_recommandations.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-09/violences_chrs_recommandations.pdf) [Internet]. [cité 12 avr 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-09/violences_chrs_recommandations.pdf
40. Lazimi DG. Comment pouvons-nous repérer les femmes victimes de violences sexuelles? 2012;19.
41. François I, Moutel G, Plu I, Fauriel I, Hervé C. Violences conjugales, quelles difficultés pour les médecins?: Analyse d'entretiens avec 19 médecins d'un réseau de soins ville-hôpital orienté vers la prise en charge globale des personnes. *Presse Médicale*. 1 déc 2004;33(22):1561-5.
42. BARROSO DEBEL Maria. Obstacles au repérage et à la prise en charge des violences conjugales en médecine générale. [Thèse doctorat en médecine]. [Internet]. 2013 [cité 12 avr 2020]. Disponible sur: http://www.bichat-larib.com/publications.documents/4590_BARROSO-DEBEL_these.pdf
43. Manon Dautreaux, Olivier Bouchy, Paolo Di Patrizio, Laurent Martrille, Violaine Mauffrey. Violences conjugales, un problème d'actualité en soins primaires : quelles solutions? [Internet]. [cité 23 déc 2020]. Disponible sur: https://www.jle.com/download/med-312283-39433-violences_conjugales_un_probleme_dactualite_en_soins_primaires_quelles_solutions_-a.pdf

44. Dupre Océane. LES FEMMES VICTIMES DE VIOLENCES CONJUGALES DEMANDENT DE L'AIDE A LEUR MEDECIN GENERALISTE : QUELLES SONT LEURS ATTENTES ? REVUE DE LA LITTERATURE. [Thèse doctorat en médecine] [Internet]. 2016 [cité 12 avr 2020]. Disponible sur: <http://n2t.net/ark:/47881/m6vx0f1m>
45. Vie publique.fr [Internet]. [cité 27 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/sites/default/files/rapport/pdf/014000292.pdf>
46. Palisse Mathilde - Repérage par le médecin généraliste des violences. [Internet]. [cité 16 févr 2021]. Disponible sur: <https://core.ac.uk/download/pdf/52192986.pdf>
47. Wester W, Lo Fo Wong S, Lagro-Janssen A. What Do Abused Women Expect from Their Family Physicians? A Qualitative Study Among Women in Shelter Homes. *Women Health*. 1 févr 2007;45:105-19.
48. Quilot Lucile- Les campagnes de communication gouvernementales de lutte contre les violences faites aux femmes. [Internet]. [cité 12 avr 2020]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01145393/document>
49. Préfet de Maine-et-Loire. Protocole de prévention et de lutte contre les violences envers les femmes en Maine-et-Loire 2013-2014 [Internet]. [cité 3 mai 2020]. Disponible sur: http://www.maine-et-loire.gouv.fr/IMG/pdf/protocole49_signe_prevention_et_lutte_contre_les_violences_envers_les_femmes.pdf
50. Bures Julie - Dépistage et prise en charge des femmes victimes violences conjugales. [Thèse doctorat en médecine] [Internet]. 2016 [cité 12 avr 2020]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01340692/document>
51. Cornilleau Audrey. Le médecin face aux violences conjugales : évolution des pratiques en 10 ans. [Thèse doctorat en médecine] [Internet]. [cité 3 févr 2021]. Disponible sur: https://www.cmge-upmc.org/IMG/pdf/cornilleau_these.pdf
52. MIPROF. Rapport-violences-conjugales. [Internet]. [cité 7 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/wp-content/uploads/2020/07/Rapport-violences-conjugales.pdf>
53. Lancement de la campagne d'information sur la lutte contre les violences faites aux femmes « Osez en parler ». [Internet]. 2011 [cité 21 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/wp-content/uploads/2012/07/dossierpresse-2.pdf>
54. Delesalle C. L'information dans le « monde numérique » : un paysage en transformation permanente. *Cah Lact*. 2012;36(2):17-20.
55. Affiches, Vidéos et campagnes d'information [Internet]. [cité 21 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.stop-violences-femmes.gouv.fr/affiches-videos-et-campagnes-d.html>
56. Violences conjugales : la com publique dit stop | Cap'Com | Cap'Com [Internet]. [cité 24 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.cap-com.org/actualite/C3%A9s/violences-conjugales-la-com-publique-dit-stop>
57. Hélène Canuet, Isabelle Belin, Guillaume Henry. Prise en charge de la femme victime de violences conjugales par les médecins généralistes : une étude qualitative. [Internet]. 2010 [cité 12 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.exercer.fr/article/download/219?save=1>
58. Campagne « Tous UNiS, d'ici à 2030, pour mettre fin à la violence à l'égard des femmes » | Notre travail : Mettre fin à la violence à l'égard des femmes [Internet]. ONU Femmes. [cité 21 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.unwomen.org/fr/what-we-do/ending-violence-against-women/take-action>

59. Organisation mondiale de la santé. Étude multipays de l'OMS sur la santé des femmes et la violence domestique à l'égard des femmes: premiers résultats concernant la prévalence, les effets sur la santé et les réactions des femmes : rapport succinct. Genève: OMS; 2005.
60. Liebschutz JM, Rothman EF. Intimate-Partner Violence — What Physicians Can Do. *N Engl J Med*. 29 nov 2012;367(22):2071-3.
61. Balle A, Garib B. La prise en charge des victimes de violences conjugales. 2017;66.
62. rapport_final_eva_apdom4__quadrant_conseil_2018.pdf [Internet]. [cité 3 mai 2020]. Disponible sur: https://www.experimentation-fej.injep.fr/IMG/pdf/rapport_final_eva_apdom4__quadrant_conseil_2018.pdf
63. Une revue des interventions de mobilisation qui fonctionnent contre les violences faites aux femmes, selon les circonstances, et identification des femmes susceptibles d'être en bénéficiaire [Internet]. [cité 14 avr 2020]. Disponible sur: https://www.cochrane.org/fr/CD013135/BEHAV_une-revue-des-interventions-de-mobilisation-qui-fonctionnent-contre-les-violences-faites-aux-femmes
64. Santé des adolescents [Internet]. [cité 30 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/health-topics/adolescent-health>

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : le cycle de la violence

Figure 2 : diagramme de flux

Figure 3 : lieux de sensibilisation sur les violences faites aux femmes

Figure 4 : moyens de connaissance du numéro de téléphone 3919

Figure 5 : moyens de connaissance des associations qui luttent contre les violences faites aux femmes

Figure 6 : connaissance des outils mis à disposition dans le cadre de la lutte contre les violences

Figure 7 : lieu des affiches mentionnant les violences faites aux femmes

Figure 8 : acteurs de sensibilisation

Figure 9 : que faudrait-il améliorer en premier pour lutter contre les violences ?

Figure 10 : principal intervenant confident des femmes qui sont ou seraient victimes de violences

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : les 4 phases du cycle de la violence

Tableau II : caractéristiques des femmes ayant répondu

TABLE DES MATIERES

LISTE DES ABRÉVIATIONS	6
1. INTRODUCTION	9
1.1. Définition des violences faites aux femmes.....	9
1.2. Épidémiologie des violences faites aux femmes.....	11
1.3. Le cycle de la violence	12
1.4. Les acteurs de la lutte contre les violences faites aux femmes.....	13
1.5. Les violences faites aux femmes pendant la pandémie de COVID-19 ..	18
1.6. Conséquences des violences sur la santé des femmes	19
1.7. Aides au dépistage des violences faites aux femmes	20
1.8. Freins au dépistage des violences faites aux femmes	21
1.9. Faut-il dépister systématiquement ?	22
1.10. Objectifs de la thèse	23
2. MÉTHODES	24
2.1. Type d'étude	24
2.2. Population étudiée.....	24
2.3. Réalisation du questionnaire	24
2.4. Recueil des données et analyse	25
2.5. Comité d'éthique.....	25
3. RÉSULTATS	26
3.1. Diagramme de flux.....	26
3.2. Caractéristiques de la population	27
3.3. Connaissance des moyens qui existent pour lutter contre les violences faites aux femmes.....	28
3.4. Moyens de sensibilisation	32
3.5. Opinion des femmes interrogées sur la sensibilisation	33
3.6. Opinion des femmes sur les violences	33
3.7. Connaissance des outils de lutte contre les violences, quel impact de la catégorie socio-professionnelle ?	35
3.8. Comparaison des données entre professions médicales/paramédicales et professions non médicales non paramédicales.....	36
4. DISCUSSION	38
4.1. Limites de l'étude	38
4.2. Forces de l'étude.....	38
4.3. Connaissances des outils	39
4.4. Les moyens de sensibilisation contre les violences	39
4.5. Professions médicales/paramédicales et non médicales non paramédicales.....	42
4.6. La place du médecin généraliste.....	42
4.7. Moyens d'améliorations en termes de sensibilisation	43
5. CONCLUSION	46
BIBLIOGRAPHIE	47

LISTE DES FIGURES	52
LISTE DES TABLEAUX.....	53
TABLE DES MATIERES	54
ANNEXE 1 : D'APRES LA LETTRE N°17 DE L'OBSERVATOIRE	I
ANNEXE 2 : 30 MESURES DE LA LOI GRENELLE	II
ANNEXE 3 : SUR LE SITE ARRETONSLESVIOLENCES.GOUV.FR.....	IV
ANNEXE 4 : LE QUESTIONNAIRE	V
ANNEXE 5 : LE COMITÉ ÉTHIQUE	XI
ANNEXE 6 : EXEMPLES D’AFFICHES DANS LES CAMPAGNES DE SENSIBILISATION	XII

ANNEXE 1 : D'APRES LA LETTRE N°17 DE L'OBSERVATOIRE

ÉVOLUTION ENTRE 2006 ET 2020

Tableau 1

Nombre de victimes d'homicides liés aux violences au sein du couple et suicides des auteurs, 2006-2020

	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006
Victimes femmes	102¹	146²	121³	130	123	122	134	129	166	-	157	151	168	179	148
- Dont couples officiels ⁴				109	109	115	118	121	148 ⁵	122 ¹	146	140 ⁶	156 ¹	166	137 ²
- Dont couples non-officiels				21	14	7	16	9	18	-	11	11	12 ¹	13	11
Victimes hommes	23¹	27²	28	21	34	22	31	30⁶	31	-	33	26	28	29	29
- Dont couples officiels				16	29 ¹	21 ¹	25 ²	25	26	24	28	25 ¹	27	26	29
- Dont couples non-officiels				5	5 ²	1	6	5	5	-	5 ²	1 ¹	1 ¹	3	0
Victimes enfants	14	25	21	25	25	36	35	33	25	24	12	26	21	4	11
- en même temps que l'autre parent	8	3	5	11	9	11	7	13	9	11	6	10	9	1	11
- dans le cadre de violences conjugales sans que l'autre parent ne soit tué	6	22	16	14	16	25	28	20	16	13	6	16	12	3	-
Victimes « collatérales » hors enfants mineurs du couple	11	8	5	5	3 ³	15	11	8	11	6	4	2	10	8	3
Homicides de « rivaux »	6	8	5	7	9	11	12	11	14	13	17	1	3	4	5
TOTAL VICTIMES	156	214	180	188	194	206	223	213	247	201⁶	223	206	230	224	196
Suicide des auteurs	37	58	51	47 ⁴	58 ⁴	56 ⁴	60	65	67	69	60	61	64	67	47
TOTAL DÉCÈS	193	272	231	235	252	262	283	278	314	270	283	267	294	291	243

¹ dont un au sein d'un couple homosexuel

² dont deux au sein d'un couple homosexuel

³ ce chiffre prend en compte un homicide collatéral sans qu'un des partenaires ne soit tué non comptabilisé dans les résultats globaux de la DAV.

⁴ ce chiffre ne prend pas en compte les personnes qui se sont suicidées suite à une séparation comptabilisées dans l'enquête de la DAV

⁵ dont quatre au sein d'un couple homosexuel

⁶ les 12 homicides au sein de couple non officiels pour lesquels l'enquête ne donne pas le sexe de la victime ont été ajoutés

⁷ ces 5 homicides ont un lieu au sein de couples homosexuels

⁸ dont 1 au sein d'un couple homosexuel

⁹ dont 7 au sein d'un couple homosexuel

ANNEXE 2 : 30 MESURES DE LA LOI GRENELLE

Mesure 1 : Mise en place d'un module de formation initiale et continue rendu obligatoire sur l'égalité à destination des personnels de l'éducation nationale (enseignants, personnels d'éducation, cadres, etc.)

Mesure 2 : Création d'une culture de prévention et de sensibilisation auprès des élèves en dédiant un conseil de vie collégienne et un conseil de vie lycéenne chaque année à la réalisation d'un diagnostic annuel sur l'égalité filles-garçons en milieu scolaire, avec une attention portée à la participation des élèves en situation de handicap

Mesure 3 : Diffusion, dans tous les établissements, d'un document unique de signalement et un guide réflexe à destination des personnels des établissements afin de mieux repérer et mieux signaler les violences intrafamiliales dont les élèves sont victimes

Ce document sera aligné sur celui mis en place en matière de signalement à l'aide sociale à l'enfance des suspicions de violences et maltraitances. Ce faisant, l'exposition à des violences intrafamiliales est ainsi explicitement reconnue comme l'exercice d'une violence sur l'enfant exposé.

Mesure 4 : Mise en place d'un module obligatoire sur la prévention des violences conjugales dans le cadre du service national universel, mais aussi du Plan mercredi ou des Cités éducatives

Mesure 8 : Création de 80 postes supplémentaires d'intervenants sociaux dans les commissariats et gendarmeries bénéficiant d'un financement de l'État

Afin de permettre un accueil et une prise en charge la plus adaptée et accompagnée possible, le réseau des intervenants sociaux dans les commissariats et les gendarmeries sera ainsi renforcé. Aux 271 intervenants actuellement existants, 80 postes supplémentaires sont estimés nécessaires d'ici 2021 : ils bénéficieront d'un financement au titre du fonds interministériel de prévention de la délinquance (FIPDR).

Mesure 9 : Distribution d'un document d'information à toute victime se rendant dans un commissariat ou une gendarmerie

Par ce document, les victimes seront informées sur la procédure, les recours, et les possibilités d'accompagnement. Ce document sera être adapté en fonction des dispositifs locaux en métropole comme en Outre-mer (lieux d'accueil, coordonnées des associations locales, etc...). Un document adapté sera élaboré pour les victimes en situation de handicap.

Mesure 10 : Instauration d'un parcours renforcé de formation initiale et continue à l'accueil des femmes victimes de violences conjugales pour les policiers et les gendarmes

Ces formations porteront notamment sur le phénomène de l'emprise, l'évaluation du danger (mise en place de la grille d'évaluation) et les interventions à domicile.

Depuis mai 2019, un module spécifique relatif aux violences faites aux femmes d'une durée de 8 heures est intégré dans toutes les formations initiales des élèves gendarmes.

Deux niveaux de formation continue sont progressivement mis en place à partir du 2^{ème} semestre 2019 :

- pour améliorer le premier accueil des femmes victimes, une formation au nouveau questionnaire d'évaluation du danger abordé précédemment ;
- pour développer les pratiques d'enquête, des formations interprofessionnelles déconcentrées réunissant magistrats et enquêteurs, seront organisées.

Mesure 5 : Le 3919 sera ouvert 24/24 et 7/7 et rendu accessible aux personnes en situation de handicap parce que l'urgence n'attend pas, ou que le bon moment n'est pas toujours celui d'horaires d'ouverture de services classiques. L'appel à projets permettant un tel élargissement des plages horaires sera lancé dès 2020

Mesure 6 : Les professionnels de santé pourront lever le secret médical en cas de danger immédiat pour la victime, parce que sauver des vies est notre priorité absolue

Le secret professionnel constitue l'un des fondamentaux de l'exercice médical et garantit la nécessaire relation de confiance entre un professionnel et un patient.

Toutefois, dans des situations bien définies, la déontologie médicale exige de déroger au secret professionnel. Le code pénal prévoit ainsi ces dérogations pour les mineurs ou les majeurs considérés vulnérables victimes de violences. Néanmoins, seulement 5% des alertes de mise en danger d'une personne pour violences conjugales sont données par des professionnels de santé.

Face à ce constat, à la fois pour sauver des vies, protéger les victimes tout en sécurisant les professionnels, il sera possible - mais non obligatoire - pour ces derniers de déroger au secret médical en signalant l'existence d'un danger immédiat pour la victime, notamment en cas de risque de renouvellement des violences, lorsque son accord ne peut être obtenu. Cette évolution est travaillée en concertation avec le Conseil national de l'Ordre des médecins.

Mesure 7 : Mise à disposition d'outils à destination des professionnels de santé leur permettant d'évaluer la dangerosité des situations et d'orienter les victimes vers une prise en charge adaptée

Les travaux du Grenelle ont mis en avant la nécessité de mieux orienter les victimes vers une prise en charge adaptée à leurs besoins et à la dangerosité de la situation. Pour atteindre cet objectif :

- un outil d'évaluation de la gravité et de la dangerosité des situations de violences conjugales destiné à l'ensemble des professionnels sera conçu, pour mieux repérer les signes d'alerte et savoir vers qui orienter ;
- une cartographie des professionnels et structures engagés dans la prévention et la prise en charge des victimes de violences conjugales sera construite, pour assurer une prise en charge globale et rapide des victimes.

Mesure 11 : Financer des structures dédiées à la prise en charge sanitaire, psychologique sociale des femmes victimes de de violences

La prise en charge des violences, notamment les violences conjugales, nécessite une prise en charge médico-sociale adaptée, comprenant à la fois un accueil ouvert, la délivrance de soins et un accompagnement psycho-social. Certaines structures dédiées ont vu le jour et permettent une prise en charge adaptée des victimes de violences. Une enquête auprès des agences régionales de santé (ARS) a été lancée au second semestre 2019 pour recenser les structures existantes et étudier leur offre de prise en charge.

Les initiatives existantes seront pérennisées, conformément aux recommandations formulées par l'IGAS en 2017, et le développement de nouvelles structures soutenu, pour couvrir l'ensemble du territoire national, par le biais d'un financement dédié. Des travaux complémentaires visant à élaborer un cahier des charges de ces structures et à créer une mission d'intérêt général (MIG) dédiée à la prise en charge de violences seront ainsi lancés dès 2020. Ce financement s'ajoute aux structures déjà créées pour la prise en charge du psycho-traumatisme.

Une justice plus protectrice des femmes victimes de violences

Mesure 12 : Interdire la médiation pénale et la médiation familiale devant le juge aux affaires familiales en cas de violence conjugale

Il ne peut y avoir égalité entre les parties lorsque l'une d'entre elles est sous emprise : il faut en tirer les conséquences et interdire la médiation pénale comme alternative aux poursuites, et encadrer de manière stricte la médiation familiale devant le juge aux affaires familiales. La loi sera modifiée en ce sens.

Mesure 13 : Mieux accompagner la victime avec l'assistance d'un avocat

Nous mettrons en place des permanences d'accompagnement des victimes, en particulier de violences conjugales, dans le cadre des conventions locales relatives à l'aide juridique. Celles-ci se déploieront sur l'ensemble du territoire à partir de janvier 2020.

Mesure 14 : Décharger les descendants de leur obligation alimentaire envers le parent condamné pour homicide volontaire de l'autre parent

Le meurtre de l'autre parent entraîne la déflagration des liens familiaux. Cette mesure nécessitant une modification législative en tient compte. Un enfant, même majeur, ne devra plus rien à son père si ce dernier a tué sa mère (ou à sa mère si elle a tué son père).

Mesure 15 : Demander systématiquement un état de la situation à l'aide sociale à l'enfance en cas de violence conjugale et à défaut une évaluation administrative de la situation familiale

En effet, il est impératif que le sort des enfants soit pris en compte dès le stade de l'enquête et à tous les stades de la procédure, dans l'esprit de la circulaire de la Garde des Sceaux du 9 mai 2019.

Mesure 16 : Développer les espaces-rencontres, lieux neutres protégeant les mères et leurs enfants en cas de séparation des parents

Les moyens alloués aux espaces rencontres seront considérablement renforcés, afin que le droit de visite puisse s'exercer en lieu neutre, protecteur à la fois pour la mère et l'enfant.

• 30M€ supplémentaires seront mobilisés d'ici 2022 afin de mieux mailler le territoire.

Mesure 17 : Généraliser les unités d'accueil médico-judiciaires pédiatriques (UAMJP) afin de recueillir dans de bonnes conditions la parole de l'enfant

Le recueil de la parole de l'enfant exposé aux violences au sein du couple doit pouvoir être organisé de manière spécifique et l'enfant doit également pouvoir être orienté vers des soins adaptés. L'enfant victime de violences pourra désormais accéder à un parcours de soins gradué tandis que les UAMJP, spécialisées dans le recueil de la parole de l'enfant victime et actuellement au nombre de 58, seront généralisées sur tout le territoire d'ici 2022.

Mesure 18 : Reconnaître le phénomène du « suicide forcé » avec la mise en place d'une nouvelle circonstance aggravante pour les auteurs de violences en cas de harcèlement ayant conduit au suicide ou à une tentative de suicide de la victime (10 ans d'emprisonnement et 150 000€ d'amende)

Mesure 24 : Ouvrir le droit aux victimes sous ordonnance de protection de débloquer leur épargne salariale de façon anticipée pour ce motif

Cela leur permettra ainsi de pouvoir disposer de fonds dans un délai court pour faire face aux changements matériels imposés par leur situation, par exemple si elles se voient contraintes de déménager.

Mesure 25 : Actualiser le guide relatif à l'égalité professionnelle à destination des TPE-PME afin d'y intégrer la problématique des situations de violences conjugales

Dès le premier trimestre 2020, un groupe de travail sera chargé de cette actualisation afin que l'ensemble des entreprises, et pas uniquement les grands groupes disposant de moyens pour ce faire, puissent connaître les outils à leurs dispositions et les bonnes pratiques déjà mises en œuvre dans certaines entreprises et facilement duplicables.

Mesure 26 : Intégrer la problématique des violences conjugales aux plans de santé au travail (PS1) et aux plans régionaux de santé au travail (PRST), afin de réduire les conséquences des violences conjugales sur le lieu de travail

Concrètement, il sera proposé aux partenaires sociaux siégeant au Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT) de débattre de la question de la prise en compte des violences conjugales dans l'entreprise afin d'intégrer la question au sein du Plan santé au travail 4 pour la période 2020/2024 qui sera élaboré au cours de l'année 2020.

Mesure 27 : Proposer, dès la fin de cette année, aux partenaires sociaux membres de la commission du label égalité professionnelle, d'intégrer au cahier des charges du label égalité professionnelle un axe relatif à la prise en compte des violences conjugales

Mesure 19 : Évaluer la dangerosité criminologique des auteurs

Une expertise pluridisciplinaire sera expérimentée sur le ressort de la Cour d'appel de Paris, dans le cadre des procédures de comparution à délai différé. Pendant le délai de deux mois entre la présentation au procureur et la comparution devant le tribunal correctionnel, un examen approfondi de personnalité sera effectué, avec l'appui d'un pool d'experts judiciaires psychiatres et psychologues spécialement constitué.

Mesure 20 : Renforcer les mesures de suivi de l'auteur et de prévention de la récidive

Un appel à projets sera lancé dès 2020 afin de mettre en place deux centres de suivi et de prise en charge des auteurs par région. Ces centres, comme celui qui existe à Arras, permettent d'assurer un suivi psychologique et psychiatrique. Les résultats en termes de prévention de la récidive sont significatifs.

Par ailleurs, à partir de pratiques d'ores et déjà développées dans certaines juridictions, les protocoles de suivi des auteurs seront généralisés et leur mise en œuvre évaluée. Il importe en effet de passer des bonnes pratiques à la mise en œuvre d'une politique cohérente de prévention de la récidive, laquelle doit nécessairement faire l'objet d'une constante évaluation.

Ces protocoles visent trois types d'actions :

- l'éviction du conjoint violent, en s'inspirant des dispositifs mis en place à Versailles et de Clermont Ferrand ;
- le suivi renforcé de l'auteur avec prise en charge psychologique et prise en charge des addictions, en s'inspirant de l'expérience menée à Saintes ;
- le suivi des sortants de prison, en s'inspirant des pratiques observées à Toulouse.

Mesure 21 : Encadrer les permis de visite en détention

Il s'agit de tenir compte du lien d'emprise entre la victime et l'auteur de faits, afin d'éviter tout risque de pression et de limiter le risque de nouveau passage à l'acte à la sortie.

Mesure 22 : Mieux connaître les profils socio-démographiques des auteurs, à travers un projet de recherche d'une équipe de l'université de Bordeaux, sous la direction d'Éric Macé, soutenu par la Mission de recherche droit et justice

Mesure 23 : Prévenir et prendre en charge les violences conjugales liées aux addictions

Les substances psycho-actives peuvent être un cofacteur important des phénomènes de violences. L'alcool est présent dans 40 % des violences familiales et on constate la présence d'au moins une substance susceptible d'altérer le discernement de l'auteur et/ou de la victime au moment des faits (alcool, stupéfiants ou médicaments psychotropes) dans plus de la moitié des homicides conjugaux.

Face à ce constat, le Gouvernement souhaite mieux prévenir et prendre en charge les violences conjugales liées aux addictions.

Mesure 28 : Déployer dans chaque région un centre ressource pour accompagner les femmes en situation de handicap dans leur vie intime et sexuelle et leur parentalité

Ce centre organisera un réseau d'acteurs de proximité afin que chaque femme en situation de handicap puisse trouver ses réponses qu'il s'agisse de sa vie intime ou face à des violences subies. À travers cette organisation, les femmes seront soutenues dans leur pouvoir d'agir notamment au travers des échanges avec ses pairs. Ce centre ressource sera aussi au service des aidants familiaux et des professionnels.

Mesure 29 : Rappeler à l'ensemble des établissements et services médico sociaux la nécessité du respect de l'intimité et des droits sexuels et reproductifs des femmes accompagnées

La plus grande vigilance sera exigée des autorités de contrôle sur l'identification et le traitement sans délai des violences. Enfin, la diffusion des bonnes pratiques d'accompagnement sera assurée par la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS).

Mesure 30 : Lancer une formation en ligne certifiante pour faire monter en compétence massivement les différents professionnels qui interviennent notamment dans les établissements et services médico-sociaux

ANNEXE 3 : SUR LE SITE ARRETONSLESVIOLENCES.GOUV.FR

OUTILS DE FORMATION SUR LES VIOLENCES FAITES AUX FEMMES

Ces outils s'adressent à l'ensemble des professionnelles et professionnels susceptibles d'intervenir auprès des femmes victimes de violences : professionnelles et professionnels de la santé, du social, de l'éducation, des forces de sécurité, de la justice, du management...

[** VOIR TOUTS LES KITS](#)



LES VIOLENCES AU SEIN DU COUPLE

[EN SAVOIR PLUS](#)



LES VIOLENCES SEXUELLES

[EN SAVOIR PLUS](#)



L'IMPACT DES VIOLENCES AU SEIN
DU COUPLE SUR LES ENFANTS

[EN SAVOIR PLUS](#)



LES VIOLENCES SEXISTES ET
SEXUELLES AU TRAVAIL

[EN SAVOIR PLUS](#)

ANNEXE 4 : LE QUESTIONNAIRE

Les moyens qui existent pour lutter contre les violences faites aux femmes :

Question d'inclusion dans le questionnaire :

Je suis une femme, j'ai 18 ans ou plus, je ne présente pas de troubles cognitifs (troubles de la mémoire etc), je ne bénéficie pas de mesures de protection judiciaire (curatelle, tutelle) :

- Oui
- Non

1) Où avez-vous le plus entendu parler des moyens qui existent pour lutter contre les violences faites aux femmes ? cocher 1 seule case

- Connaissances, amis
- Réseaux sociaux
- Famille
- Médecin traitant
- Autre professionnel de santé (gynécologue, infirmier(e) etc)
- Associations qui luttent contre les violences faites aux femmes
- Médias
- Affiches dans le cabinet d'un professionnel de santé
- Affiches dans la rue
- Entreprises
- Scolarité
- Forces de l'ordre
- Je ne souhaite pas répondre

2) Avez-vous déjà entendu parler du numéro de téléphone 3919 ?

- Oui
- Non
- Je ne souhaite pas répondre

Si oui comment l'avez-vous connu ? : cocher une ou plusieurs cases

- Connaissances, amis
- Réseaux sociaux
- Famille
- Médecin traitant
- Autre professionnel de santé (gynécologue, infirmier(e) etc)
- Associations qui luttent contre les violences faites aux femmes
- Médias
- Affiches dans le cabinet d'un professionnel de santé
- Affiches dans la rue
- Entreprise
- Scolarité
- Forces de l'ordre
- Je ne souhaite pas répondre

3) Connaissez-vous des noms d'associations qui luttent contre les violences faites aux femmes ?

- Oui : lesquelles ? :

-
- Non
○ Je ne souhaite pas répondre

Si oui comment les avez-vous connues ? cocher une ou plusieurs cases

- Connaissances, amis
○ Réseaux sociaux
○ Famille
○ Médecin traitant
○ Autre professionnel de santé (gynécologue, , infirmier(e) etc)
○ Associations qui luttent contre les violences faites aux femmes
○ Médias
○ Affiches dans le cabinet d'un professionnel de santé
○ Affiches dans la rue
○ Entreprise
○ Scolarité
○ Forces de l'ordre
○ Je ne souhaite pas répondre

4) Connaissez-vous ces autres outils mis à disposition dans le cadre de la lutte contre les violences faites aux femmes ? Cocher une ou plusieurs cases

- Les Ordonnances de protection
○ Le site internet « arretonslesviolences.gouv.fr »
○ Le Téléphone grand danger
○ Les Hébergements d'urgence
○ Le Bracelet antirapprochement
○ Application app-elles
○ Le dispositif alerte pharmacie
○ Le numéro de téléphone 114 (sms)
○ Je ne connais aucun de ces outils

Si oui comment les avez-vous connus ? : cocher une ou plusieurs cases

- Connaissances, amis
○ Réseaux sociaux
○ Famille
○ Médecin traitant
○ Autre professionnel de santé (gynécologue, infirmière etc)
○ Associations qui luttent contre les violences faites aux femmes
○ Médias
○ Affiches dans le cabinet d'un professionnel de santé
○ Affiches dans la rue
○ Entreprise
○ Scolarité
○ Forces de l'ordre
○ Je ne souhaite pas répondre

5) Connaissez-vous ces autres outils mis à disposition dans le cadre de la lutte contre les violences faites aux femmes ?

- Les ordonnances de protection
- Le site internet « arretonslesviolences.gouv.fr »
- Le téléphone grand danger
- Les hébergements d'urgence
- Le bracelet antirapprochement
- L'application app-elles
- Le dispositif « alerte pharmacie »
- Le numéro de téléphone 114(sms)
- Je ne connais aucun de ces outils

Si oui comment avez-vous connus ces outils ?

- Connaissances, amis
- Réseaux sociaux
- Famille
- Médecin traitant
- Autre professionnel de santé (gynécologue, infirmière etc)
- Associations qui luttent contre les violences faites aux femmes
- Médias
- Affiches dans le cabinet d'un professionnel de santé
- Affiches dans la rue
- Entreprise
- Scolarité
- Forces de l'ordre
- Je ne souhaite pas répondre

6) Avez-vous déjà lu des affiches mentionnant les violences faites aux femmes dans les lieux suivants : cocher une ou plusieurs cases

- Dans un cabinet de médecine générale (Médecin traitant)
- Chez un autre professionnel de santé (gynécologue, autre spécialiste, cabinet infirmier etc)
- A l'Hôpital
- Dans les locaux des Associations qui luttent contre les violences faites aux femmes
- Dans la rue
- Dans les centres commerciaux, magasins
- Dans une entreprise
- Au cours de votre scolarité (école, université etc)
- Je ne souhaite pas répondre

7) Est-ce que la journée du 25 novembre évoque chez vous un évènement particulier ?

- Oui _____ que signifie-t-elle ?

- Non
- Je ne souhaite pas répondre

8) Selon vous, déposer une main courante déclenche-t-il une enquête ?

- Oui

- Non
- Je ne souhaite pas répondre

Votre opinion nous importe :

9) Pour vous, qui devrait vous sensibiliser sur les violences faites aux femmes ? cocher 1 ou plusieurs cases

- Médecins généralistes
- Gynécologues
- Autres médecins
- Professions paramédicales (infirmier(e)s, psychologues etc)
- Sage-femmes
- Les soignants de la Maternité
- Associations qui luttent contre les violences faites aux femmes
- Médias
- Instances de santé (HAS, ARS etc)
- Entreprises
- Les personnels de l'éducation (professeurs etc)
- Je ne souhaite pas répondre

10) Pensez-vous que le rôle du médecin généraliste est de sensibiliser les patientes sur les moyens qui existent en cas de violences ?

- Oui
- Non
- Je ne souhaite pas répondre

11) Pensez-vous qu'il y ait des progrès à faire concernant la sensibilisation sur les violences faites aux femmes ?

- Oui
- Non
- Je ne souhaite pas répondre

12) Selon vous, que faudrait-il améliorer en premier pour lutter contre les violences faites aux femmes ? 1 case à cocher

- La sensibilisation sur les violences faites aux femmes (par les médecins, dans les écoles, les entreprises etc)
- Les moyens qui existent pour lutter contre (bracelet antirapprochement, les mesures de protection etc)
- La Justice (poursuites pénales etc)
- Le dépôt de plainte (simplification des démarches, sur l'information entre main courante et plainte, l'accompagnement au dépôt de plainte)
- Le suivi des femmes victimes
- Je ne souhaite pas répondre

13) Pensez-vous que le fait d'améliorer la sensibilisation concernant les outils existants (mesure de protection, hébergements temporaires etc) diminueraient le nombre des violences mises sous silence ?

- Oui
- Non
- Je ne souhaite pas répondre

14) Après de quel intervenant vous confieriez-vous principalement si vous êtes ou étiez victimes de violence(s) ? (1 seule case à cocher)

- Connaissances, amis
- Famille
- Médecin traitant
- Autre professionnel santé (spécialiste, , infirmier(e) etc)
- Associations qui luttent contre les violences faites aux femmes
- Lieu de travail
- Les personnels de l'éducation (professeur(e) etc)
- Forces de l'ordre
- Je ne souhaite pas répondre

15) La pandémie due à la Covid-19 a-t-elle influencée votre niveau de connaissance sur les moyens mis à disposition pour lutter contre les violences faites aux femmes ?

- Oui
- Non
- Je ne souhaite pas répondre

Généralités : Questions socio-démographiques

16) Veillez indiquer votre tranche d'âge :

- 18-24 ans
- 25-34 ans
- 35-49 ans
- 50-64 ans
- > 65 ans

17) Quel est votre numéro de département ? Si vous ne le connaissez pas veuillez indiquer la ville :

18) Quel est votre niveau d'étude : cocher 1 seule case (cocher le dernier diplôme obtenu)

- Brevet
- BAC
- Bac +1
- Bac +2
- Bac +3
- Bac +4
- Bac +5
- > BAC +5

19) Veillez indiquer votre catégorie socio-professionnelle : cocher 1 seule case

- Exploitante agricole
- Artisan
- Étudiante
- Commerçante ou cheffe d'entreprise
- Cadre ou profession intellectuelle supérieure
- Profession intermédiaire
- Employée ou ouvrière
- Sans emploi
- Retraitée
- Autre

20) Exercez-vous une profession médicale ou paramédicale ? Si oui veuillez indiquer dans la case votre métier.

- Oui
- Non
- Je ne souhaite pas répondre

ANNEXE 5 : LE COMITÉ ÉTHIQUE

COMITE D'ETHIQUE

**Comité d'éthique
CHU d'Angers**

Dr Aurore Armand

comite-ethique@chu-angers.fr

Angers, le 18 août 2021

A Laureen LE SQUER
Au Dr Marie-Hélène GROFF
Au Dr Maria GHALI

Chères Collègues,

Le Comité d'Ethique du Centre Hospitalier Universitaire d'Angers a examiné dans sa séance du 06/07/2021 votre étude « *Evaluation de l'état des connaissances des femmes sur les violences conjugales. Quel impact des différents moyens de sensibilisation ?* » enregistrée sous le numéro 2021/141 .

Après réception des modifications proposées suite aux remarques du Comité, examen des documents et audition des rapporteurs, le projet soumis ne soulève pas d'interrogation éthique.

Cet avis ne dispense toutefois pas le ou les porteurs du projet de s'acquiescer des autres obligations réglementaires pouvant être nécessaires.

Je vous prie de croire, Chères Collègues en l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Pour le comité d'éthique

Dr Aurore Armand
Présidente du Comité d'éthique



ANNEXE 6 : EXEMPLES D’AFFICHES DANS LES CAMPAGNES

DE SENSIBILISATION

Campagne 2019 :

RÉAGIR FACE AUX VIOLENCES CONJUGALES

EN PARLER

- **À des associations** : spécialisées dans la lutte contre les violences (plus de 111 CIDFF vous accompagnent partout en France)
- **Appeler le 3919** : ligne d'écoute anonyme et gratuite, 7j/7 de 9h à 22h (de 9h à 18h le week-end)
- **À votre entourage et/ou des professionnels** : soignants, travailleurs sociaux, enseignants, avocats, cellules d'écoute



ÉLOIGNER LE DANGER

L'auteur des violences part :

- > Eviction de l'auteur des violences (mesure d'éloignement, saisie des armes)
- > Centre de soins et d'hébergement des auteurs

La victime des violences part, elle n'est plus redevable du loyer :

- > Garantie Visale : l'Etat se porte garant pour le logement des femmes victimes
- > Hébergement d'urgence : 5000 places d'hébergement dédiées et géolocalisées par les professionnels
- > Accès facilité à un logement social



SE RECONSTRUIRE

- **Prise en charge psychologique** : 10 centres de soins psycho-trauma ouverts sur le territoire
- **Allocation d'aide au retour à l'emploi** : en cas de démission forcée

LA LOI EST DE VOTRE CÔTÉ

Vous protéger :

- > L'ordonnance de protection (éloignement, interdiction de détenir une arme, suspension et aménagement possible de l'autorité parentale)
- > Le Téléphone grave danger (dispositif d'alerte des forces de l'ordre et accompagnement par une association)
- > Le bracelet anti-rapprochement du conjoint violent

Vous défendre :

- > Avec l'Aide juridictionnelle pour couvrir les frais de justice
- > Des points d'accès gratuits au droit partout en France

Punir l'auteur des violences :

- > Condamnation pénale (prison, autorité parentale)
- > Stages de responsabilisation et de prévention de la récidive

**EN CAS
D'URGENCE,**

**FAITES LE 17
OU LE 112 (PORTABLE)**

Campagne de 2016 contre le harcèlement dans les transports



Pourquoi il me regarde comme ça ?
Je rêve ou il se colle à moi ?
Je sens sa main là
Pourquoi personne ne fait rien ?
J'ai peur
Il va me suivre

STOP - ÇA SUFFIT

Le quotidien des femmes ne doit pas ressembler à ça.

**FACE AU HARCÈLEMENT,
N'ATTENDONS PAS POUR RÉAGIR.**

Témoins, victimes :
informations et conseils sur
femmes.gouv.fr/harcelement



MINISTÈRE
DES AFFAIRES INTÉRIEURES,
DE LA SÉCURITÉ
ET DES TERRITOIRES

LE SQUER Laureen

ETAT DES LIEUX DES CONNAISSANCES DES FEMMES SUR LES MOYENS QUI EXISTENT POUR LUTTER CONTRE LES VIOLENCES FAITES AUX FEMMES

RÉSUMÉ

Introduction : Les violences faites aux femmes sont un problème de santé publique avec des conséquences dramatiques à plusieurs niveaux. Malgré les moyens de lutte mis en place, en 2020, 213 000 femmes majeures déclarent avoir été victimes de violences physiques et/ou sexuelles par leur conjoint ou ex-conjoint sur une année. Certes les médecins généralistes jouent un rôle essentiel dans la sensibilisation des violences et dans le dépistage, mais pour pouvoir un jour espérer éradiquer les violences il faut sensibiliser les violences à plusieurs échelles (individuelle, locale, nationale, internationale). L'objectif de cette thèse était de faire un état des lieux des connaissances des femmes sur les moyens qui existent pour lutter contre les violences.

Méthodes : Une étude épidémiologique descriptive transversale a été réalisée de septembre à novembre 2021. Un questionnaire a été diffusé sur des réseaux sociaux (Facebook) et professionnels (LinkedIn). Les données ont été collectées de manière anonyme par le logiciel limesurvey, puis elles ont été extraites et analysées à l'aide du logiciel en ligne BiostaTGV. Les réponses étaient anonymes. L'étude a reçu un avis favorable du comité d'éthique du CHU d'Angers.

Résultats : Il y a eu 758 réponses aux questionnaires, finalement 487 questionnaires complets ont été analysés sur l'ensemble des questionnaires remplis, soit 64,2%. Plus de la moitié des femmes interrogées (65,6%) connaissent le numéro 3919. A contrario les associations qui luttent contre les violences faites aux femmes sont peu connues de celles-ci (23,7%). Plus de 50% des femmes interrogées (53,6%) ont connu le numéro de téléphone 3919 par l'intermédiaire des médias et 45,5 % ont connu des noms d'associations qui luttent contre les violences faites aux femmes par l'intermédiaire des réseaux sociaux. La sensibilisation des violences devrait être fait d'après les femmes interrogées, par le médecin généraliste (83,0%), les personnels de l'éducation (82,8%), les médias (79,1%) et les associations (73,7%).

Conclusion : Les femmes interrogées ont des connaissances sur les moyens qui existent pour lutter contre les violences mais avec beaucoup de disparités. Il faut renforcer la sensibilisation par tous les moyens existants, en faisant de tous les lieux un endroit de sensibilisation (médias, réseaux sociaux, écoles, entreprises etc). La place du médecin généraliste doit être renforcé dans la sensibilisation. L'objectif commun de tous étant de faire disparaître les violences et ses conséquences.

Mots-clés : violences ; sensibilisation ; moyens de lutte

OVERVIEW OF WOMEN'S KNOWLEDGE OF EXISTING MEANS TO COMBAT VIOLENCE AGAINST WOMEN

ABSTRACT

Introduction: Violence against women is a public health problem with dramatic consequences on several levels. Despite the means of struggle put in place in 2020, 213,000 major women report having been victims of physical and/or sexual violence by their spouse or ex-spouse over a year. Of course, general practitioners play an essential role in raising awareness of violence and in screening, but to hope one day to eradicate violence it is necessary to raise awareness of violence on several levels (individual, local, national, international). The aim of this thesis was to take stock of women's knowledge of existing means to combat violence.

Methods: A cross-sectional descriptive epidemiological study was conducted from September to November 2021. A questionnaire was distributed on social (Facebook) and professional (LinkedIn) networks. The data was collected anonymously by the LimeSurvey software, then extracted and analyzed by using the online BiostatTGV software. The answers were anonymous. The study received a favorable opinion from the ethics committee of the Angers University Hospital.

Results: There were 758 responses to the questionnaires, and in the end 487 long-form questionnaires were analyzed on all the completed questionnaires, or 64.2%. More than half of the women surveyed (65.6%) know the number 3919. On the other hand, the associations that fight against violence against women are little known to them (23.7%). More than 50% of the women surveyed (53.6%) knew the telephone number 3919 through the media and 45.5% knew the names of associations that fight against violence against women through social networks. Sensitization of violence should be done according to women surveyed by the general practitioner (83.0%), education staff (82.8%), media (79.1%) and associations (73.7%).

Conclusion: The women interviewed have knowledge of the means that exist to combat violence but with many disparities. We must strengthen awareness through all existing means, by making all places a place of awareness (media, social networks, schools, companies etc.). The role of the general practitioner must be strengthened in raising awareness. The common goal of all is to eradicate violence and its consequences.

Keywords: violence; awareness; means of struggle