

2024-2025

THÈSE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Qualification en GYNECOLOGIE MEDICALE

**Implémentation d'un protocole
d'information sur les violences
conjugales aux professionnels
de maternité**

Projet réalisé dans le cadre du Réseau Violences intra-familiales de l'hémi-région Est Pays de la Loire

LEC'HVIEN Malou

Née le 30 juillet 1997 à Saint-Malo (35)

Sous la direction de Dr JOUSSET Nathalie

Membres du jury

Pr LEGENDRE Guillaume | Président

Dr Nathalie JOUSSET | Directrice

Pr BOUET Pierre-Emmanuel | Membre

Dr BLANCHET Sophie | Membre

Soutenue publiquement le :
19 septembre 2025

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussignée Malou LEC'HVIEN 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.

SERMENT D'HIPPOCRATE

« Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrais pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque ».

LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE SANTÉ D'ANGERS

Doyen de la Faculté : Pr Cédric ANNWEILER

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

Pr Sébastien FAURE

Directeur du département de médecine : Pr Vincent DUBEE

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	PHYSIOLOGIE	Médecine
ANGOULVANT Cécile	MEDECINE GENERALE	Médecine
ANNWEILER Cédric	GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT	Médecine
ASFAR Pierre	REANIMATION	Médecine
AUBE Christophe	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
AUGUSTO Jean-François	NEPHROLOGIE	Médecine
BAUFRETON Christophe	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
BELLANGER William	MEDECINE GENERALE	Médecine
BELONCLE François	REANIMATION	Médecine
BIERE Loïc	CARDIOLOGIE	Médecine
BIGOT Pierre	UROLOGIE	Médecine
BONNEAU Dominique	GENETIQUE	Médecine
BOUCHARA Jean-Philippe	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
BOUET Pierre-Emmanuel	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
BOURSIER Jérôme	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
BOUVARD Béatrice	RHUMATOLOGIE	Médecine
BRIET Marie	PHARMACOLOGIE	Médecine
CAMPONE Mario	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CAROLI-BOSC François-Xavier	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
CASSEREAU Julien	NEUROLOGIE	Médecine
CLERE Nicolas	PHARMACOLOGIE / PHYSIOLOGIE	Pharmacie
COLIN Estelle	GENETIQUE	Médecine
CONNAN Laurent	MEDECINE GENERALE	Médecine
COPIN Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
COUTANT Régis	PEDIATRIE	Médecine
CUSTAUD Marc-Antoine	PHYSIOLOGIE	Médecine
CRAUSTE-MANCIET Sylvie	PHARMACOTECHNIE HOSPITALIERE	Pharmacie
DE CASABIANCA Catherine	MEDECINE GENERALE	Médecine
DERBRE Séverine	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
DESCAMPS Philippe	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
D'ESCATHA Alexis	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
DINOMAIS Mickaël	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION	Médecine

DUBEE Vincent	MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES	Médecine
DUCANCELLA Alexandra	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
DUVERGER Philippe	PEDOPSYCHIATRIE	Médecine
EVEILLARD Matthieu	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
FAURE Sébastien	PHARMACOLOGIE PHYSIOLOGIE	Pharmacie
FOURNIER Henri-Dominique	ANATOMIE	Médecine
FOUQUET Olivier	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
FURBER Alain	CARDIOLOGIE	Médecine
GAGNADOUX Frédéric	PNEUMOLOGIE	Médecine
GOHIER Bénédicte	PSYCHIATRIE D'ADULTES	Médecine
GUARDIOLA Philippe	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
GUILET David	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
HUNAULT-BERGER Mathilde	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
JEANNIN Pascale	IMMUNOLOGIE	Médecine
KAZOUR François	PSYCHIATRIE	Médecine
KEMPF Marie	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
KUN-DARBOIS Daniel	CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE	Médecine
LACOEUILLE FRANCK	RADIOPHARMACIE	Pharmacie
LACCOURREYE Laurent	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE	Médecine
LAGARCE Frédéric	BIOPHARMACIE	Pharmacie
LANDREAU Anne	BOTANIQUE/ MYCOLOGIE	Pharmacie
LASOCKI Sigismond	ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION	Médecine
LEBDAI Souhil	UROLOGIE	Médecine
LEGENDRE Guillaume	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
LEGRAND Erick	RHUMATOLOGIE	Médecine
LEMEE Jean-Michel	NEUROCHIRURGIE	Médecine
LERMITE Emilie	CHIRURGIE GENERALE	Médecine
LEROLLE Nicolas	REANIMATION	Médecine
LIBOUBAN Hélène	HISTOLOGIE	Médecine
LUQUE PAZ Damien	HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE	Médecine
MARCHAIS Véronique	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
MARTIN Ludovic	DERMATO-VENEREOLOGIE	Médecine
MAY-PANLOUP Pascale	BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION	Médecine
MENEI Philippe	NEUROCHIRURGIE	Médecine
MERCAT Alain	REANIMATION	Médecine
ORVAIN Corentin	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
PAISANT Anita	RADIOLOGIE	Médecine
PAPON Nicolas	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie
PASSIRANI Catherine	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
PELLIER Isabelle	PEDIATRIE	Médecine

PETIT Audrey	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
PICQUET Jean	CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE	Médecine
PODEVIN Guillaume	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
PROCACCIO Vincent	GENETIQUE	Médecine
PRUNIER Delphine	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
PRUNIER Fabrice	CARDIOLOGIE	Médecine
PY Thibaut	MEDECINE GENERALE	Médecine
RAMOND-ROQUIN Aline	MEDECINE GENERALE	Médecine
REYNIER Pascal	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
RIOU Jérémie	BIOSTATISTIQUE	Pharmacie
RINEAU Emmanuel	ANESTHESIOLOGIE REANIMATION	Médecine
RIQUIN Elise	PEDOPSYCHIATRIE ; ADDICTOLOGIE	Médecine
RODIEN Patrice	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
ROQUELAURE Yves	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
ROUGE-MAILLART Clotilde	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
ROUSSEAU Audrey	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROUSSEAU Pascal	CHIRURGIE PLASTIQUE, RESTRUCTRICE ET ESTHETIQUE	Médecine
ROUSSELET Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROY Pierre-Marie	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
SAULNIER Patrick	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
SERAPHIN Denis	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
SCHMIDT Aline	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
TESSIER-CAZENEUVE Christine	MEDECINE GENERALE	Médecine
TRZEPIZUR Wojciech	PNEUMOLOGIE	Médecine
UGO Valérie	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
URBAN Thierry	PNEUMOLOGIE	Médecine
VAN BOGAERT Patrick	PEDIATRIE	Médecine
VENARA Aurélien	CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE	Médecine
VENIER-JULIENNE Marie-Claire	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
VERNY Christophe	NEUROLOGIE	Médecine
WILLOTEAUX Serge	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

AMMI Myriam	CHIRURGIE VASCULAIRE ET THORACIQUE	Médecine
BAGLIN Isabelle	CHIMIE THERAPEUTIQUE	Pharmacie

BASTIAT Guillaume	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
BEAUVILLAIN Céline BEGUE Cyril BELIZNA Cristina BENOIT Jacqueline	IMMUNOLOGIE MEDECINE GENERALE MEDECINE INTERNE PHARMACOLOGIE	Médecine Médecine Médecine Pharmacie
BERNARD Florian BESSAGUET Flavien	ANATOMIE PHYSIOLOGIE PHARMACOLOGIE	Médecine Pharmacie
BLANCHET Odile BOISARD Séverine	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION CHIMIE ANALYTIQUE	Médecine Pharmacie
BOUCHER Sophie BRIET Claire	ORL ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine Médecine
BRILLAND Benoit BRIS Céline	NEPHROLOGIE BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine Pharmacie
BRUGUIERE Antoine	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
CAPITAIN Olivier CHABRUN Floris	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine Pharmacie
CHAO DE LA BARCA Juan-Manuel CHOPIN Matthieu CODRON Philippe DEMAS Josselin DESHAYES Caroline	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE MEDECINE GENERALE NEUROLOGIE SCIENCES DE LA READAPTATION BACTERIOLOGIE VIROLOGIE	Médecine Médecine Médecine Pharmacie
DOUILLET Delphine FERRE Marc FORTRAT Jacques-Olivier GHALI Maria GUELFF Jessica HADJ MAHMOUD Dorra HAMEL Jean-François	MEDECINE D'URGENCE BIOLOGIE MOLECULAIRE PHYSIOLOGIE MEDECINE GENERALE MEDECINE GENERALE IMMUNOLOGIE BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE	Médecine Médecine Médecine Médecine Médecine Pharma Médicale
HAMON Cédric HELESBEUX Jean-Jacques	MEDECINE GENERALE CHIMIE ORGANIQUE	Médecine Pharmacie
HERIVAUX Anaïs	BIOTECHNOLOGIE	Pharmacie
HINDRE François JOUSSET-THULLIER Nathalie JUDALET-ILLAND Ghislaine	BIOPHYSIQUE MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE MEDECINE GENERALE	Médecine Médecine Médecine

KHIATI Salim	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
LEFEUVRE Caroline	BACTERIOLOGIE ; VIROLOGIE	Médecine
LEGEAY Samuel	PHARMACOCINETIQUE	Pharmacie
LEPELTIER Elise	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
LETOURNEL Franck	BIOLOGIE CELLULAIRE	Médecine
MABILLEAU Guillaume	HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE	Médecine
MALLET Sabine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
MAROT Agnès	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie
MESLIER Nicole	PHYSIOLOGIE	Médecine
MIOT Charline	IMMUNOLOGIE	Médecine
MOUILLIE Jean-Marc	PHILOSOPHIE	Médecine
NAIL BILLAUD Sandrine	IMMUNOLOGIE	Pharmacie
PAILHORIES Hélène	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Médecine
PAPON Xavier	ANATOMIE	Médecine
PASCO-PAPON Anne	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
PENCHAUD Anne-Laurence	SOCIOLOGIE	Médecine
PIHET Marc	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
PIRAUX Arthur	OFFICINE	Pharmacie
POIROUX Laurent	SCIENCES INFIRMIERES	Médecine
RONY Louis	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE	Médecine
ROGER Emilie	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
SAVARY Camille	PHARMACOLOGIE-TOXICOLOGIE	Pharmacie
SCHMITT Françoise	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
SCHINKOWITZ Andréas	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
SPIESSER-ROBELET Laurence	PHARMACIE CLINIQUE ET EDUCATION THERAPEUTIQUE	Pharmacie
TEXIER-LEGENDRE Gaëlle	MEDECINE GENERALE	Médecine
VIAULT Guillaume	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie

AUTRES ENSEIGNANTS

ATER		
BARAKAT Fatima	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
ATCHADE Constantin	GALENIQUE	Pharmacie
PRCE		
AUTRET Erwan	ANGLAIS	Santé
BARBEROUSSE Michel	INFORMATIQUE	Santé
COYNE Ashley	ANGLAIS	Santé
O'SULLIVAN Kayleigh	ANGLAIS	Santé
RIVEAU Hélène	ANGLAIS	
PAST-MAST		
AUBRUCHET Hélène		
BEAUVAIS Vincent	OFFICINE	Pharmacie
BRAUD Cathie	OFFICINE	Pharmacie
CAVAILLON Pascal	PHARMACIE INDUSTRIELLE	Pharmacie
DILÉ Nathalie	OFFICINE	Pharmacie
GUILLET Anne-Françoise	PHARMACIE DEUST PREPARATEUR	Pharmacie
MOAL Frédéric	PHARMACIE CLINIQUE	Pharmacie
CHAMPAGNE Romain	MEECINE PHYSIQUE ET READAPTATION	Médecine
KAASSIS Mehdi	GASTRO-ENTEROLOGIE	Médecine
GUITTON Christophe	MEDECINE INTENSIVE-REANIMATION	Médecine
LAVIGNE Christian	MEDECINE INTERNE	Médecine
PICCOLI Giorgina	NEPHROLOGIE	Médecine
POMMIER Pascal	CANCEROLOGIE-RADIOTHERAPIE	Médecine
SAVARY Dominique	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
PLP		
CHIKH Yamina	ECONOMIE-GESTION	Médecine

REMERCIEMENTS

Merci au Dr Nathalie Jousset d'avoir encadré ce travail. Merci pour l'accueil attentionné dans votre service qui a fait prendre à ma carrière un trajet inattendu et passionnant, ainsi que pour votre accompagnement dans bien des projets.

Merci au Pr Guillaume Legendre, président cette soutenance, pour votre disponibilité et votre soutien dans mes ambitions.

Merci au Pr Pierre-Emmanuel Bouet de bien vouloir participer à ce jury de thèse, pour votre confiance et votre écoute.

Je serai très honorée de travailler à vos côtés et ferait de mon mieux pour répondre à vos attentes au sein du CHU d'Angers.

Merci au Dr Sophie Blanchet de bien vouloir participer à ce jury de thèse, merci de m'avoir fait découvrir l'obstétrique avec plaisir et bienveillance et gagner en autonomie dans le plus grand respect des patientes.

Merci à l'amour de ma vie, Kamil, à chaque rendez-vous en tête à tête, on débat, tu m'apprends des choses, me fais rire et je retombe follement amoureuse. Je t'admire tant pour le brillant médecin que tu es devenu, qui exerce avec passion, en restant l'amant si attentionné que j'ai rencontré sur une plage à Mayotte il y a 6 ans, dont j'ai un petit peu de sable dans la poche en ce moment même. Je te redis oui chaque jour passé à tes côtés.

Merci à mon trésor, Merlin, ta place s'est faite toute naturellement auprès de nous, il faut dire qu'on t'a toujours attendu. Le charme et l'humour de ton papa, et peut être une pointe de caractère de ta maman. Les choses simples du quotidien, discuter à base de « ahh grr », tes siestes dans mes bras, tes éclats de rire avec ton papa, tes bêtises suivies de ton regard coquin font de moi la plus heureuse des mamans.

Merci à mes parents. Toutes mes études c'est à vous que je les dois. Depuis mon premier bureau, aux larmes, aux cris, aux découragements que vous avez supporté avec la plus grande sagesse. « Même après être fatigué on va encore loin ». Vous m'avez appris, ainsi qu'à mes frères et sœurs, l'égalité, la loyauté, la persévérance, la confiance en soi et en l'autre, le bonheur d'un foyer construit sur le respect et l'amour. C'est grâce à vous que je serai un bon médecin, au profil des patientes.

Merci à ma grande sœur et mon grand frère, Camille et Benjamin, mes modèles de persévérance, mes modèles tout courts. Parfois je ferme les yeux pour me trouver à nouveau à dormir en bivouac, juste un plaid sur le sol, entre vous deux, en sécurité, après avoir passé la journée à raconter des blagues et des extraits de films de notre enfance.

Merci à ma grand-mère, Mannick, pour tous ces étés à St Malo que j'attendais tout le reste de l'année.

Merci à ma belle-famille, de m'avoir accueillie aussi chaleureusement dans votre grande famille, merci de toutes ces vacances passées ensemble et pour ces discussions parfois profondes... et parfois moins !

Merci Lucie, on ne pourrait pas imaginer une enfance plus heureuse, si je me sens épanouie aujourd'hui c'est en grande partie grâce à toi. Je t'entends me souhaiter toutes tes condoléances pour aujourd'hui.

Merci Margaux, je ne te remercierai jamais assez pour ta présence inconditionnelle à chaque étape de ma vie, et de la place si importante que tu tiens au côté de notre petite famille. Je suis très fière de faire partie de ta vie.

Merci Charlène, l'expérience coloc à kassos-land, wattignies-beach, sans autre réponse qu'un « oh ouais ! » à chaque proposition. Sans oublier tout ce qu'on a fait ensemble, c'était surtout le réconfort de se retrouver le soir après les dures journées de révisions ou de stage.

Merci à mes amis de lycée, Améline, Anne caroline, Marie, Clément, Romain, Yann et Jules. C'est ensemble qu'on se prenait pour des adultes lors nos premières soirées, et c'est ensemble qu'on retourne en enfance aujourd'hui.

REMERCIEMENTS

Merci à mes amis de fac, Alex, Aliénor, Apolline, Charlotte, Tim, Victor, pour la sincérité de votre amitié même si je sais que je ne suis pas la plus présente des amies. Je vous porte très profondément dans mon cœur et vous revoir est chaque fois une immense source de réconfort.

Merci à mes premières co internes, Emma, Laura et Ophélie. Pour nos débuts à l'internat de Cholet, nulles mais ensemble. Merci d'avoir fait de cette étape pas si simple un super souvenir.

Merci à mes très chères amies rencontrées au cours de l'internat, Émeline, MC, Agathe. Je vous admire en tant que médecins, mais je vous aime pour tout ce que vous êtes d'autre.

Merci au Dr Stéphanie Rouleau et au Dr Pierre Humbert Hayot, pour le compagnonnage lors des semestres passés à vos côtés. Merci de m'avoir donné confiance en moi et de rester présents aujourd'hui.

LISTE DES ABREVIATIONS

ONU	Organisation des Nations Unies
HAS	Haute Autorité de Santé
RVIF	Réseau Violences Intra-Familiales
GHT	Groupement Hospitalier Territorial
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
ARS	Agence Régionale de Santé
IDE	Infirmier(e) Diplômé(e) d'Etat
DPC	Développement Professionnel Continu
QR code	Quick Response Code
ITT	Incapacité Totale de Travail
CH	Centre Hospitalier
OR	Odds Ratio
OMS	Organisation mondiale de la santé
IST	Infection Sexuellement Transmissible
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
CEGIDD	Centre Gratuit d'Information de Dépistage et de Diagnostic
OFPRA	Office Français de Protection des Réfugiés et des Apatrides
CAVAS	Centre d'Accueil des Victimes de Violences Sexuelles
UAPED	Unité d'Accueil Pédiatrique Enfants en Danger
IRR	Incidence Rate Ratio

Plan

LISTE DES ABREVIATIONS.....	3
RESUME	5
INTRODUCTION.....	6
MÉTHODES.....	13
1. Type d'étude	13
2. Maillage territorial	13
3. Population cible	14
4. Mise en place des temps d'information	14
5. Méthodes de communication aux participants.....	15
6. Élaboration du support.....	15
7. Élaboration des questionnaires	16
8. Analyse des données.....	17
RÉSULTATS.....	18
9. Participants	18
9.1. Maternités	18
9.2. Caractéristiques	19
10. Résultats du test.....	22
11. Questionnaire de satisfaction.....	27
12. Recrutement de référents	28
DISCUSSION.....	29
1. Conséquences de violences conjugales	30
1.1. Conséquences psychologiques.....	30
1.2. Conséquences physiques	32
1.3. Conséquences obstétricales	33
1.4. Conséquences sur la santé sexuelle	34
1.5. Conséquences économiques.....	36
2. Structures médico-sociales existantes	36
2.1. Réseaux VIF Hémi-région Est Pays de la Loire	36
2.2. Autres réseaux.....	36
2.3. Maisons des femmes.....	37
2.4. Perspectives dans l'hémi-région Est Pays de la Loire	38
CONCLUSION.....	41
BIBLIOGRAPHIE	42
LISTE DES FIGURES.....	45
LISTE DES TABLEAUX	46
TABLE DES MATIERES.....	47
ANNEXES	I

RESUME

Introduction

Les violences conjugales constituent un problème majeur de santé publique, avec des impacts physiques et psychologiques importants. Ce travail s'inscrit dans la mise en place du Réseau des Violences Intra-Familiales (VIF) de l'Hémi-région Est Pays de la Loire, visant à améliorer le dépistage et la prise en charge de ces victimes. L'objectif principal était d'évaluer l'efficacité de sessions d'information auprès des professionnels de maternité, service particulièrement concerné par cette problématique.

Méthodes

Une étude pédagogique prospective a été menée de décembre 2023 à novembre 2024 dans les maternités du Maine-et-Loire. Des sessions d'information de deux heures ont été organisées en présentiel, gratuites, accessibles à tous les corps de métier. Un questionnaire préformation et post-formation de 15 questions théoriques, complété par des questions de satisfaction, a été proposé anonymement aux participants pour évaluer l'évolution des connaissances et leur ressenti.

Résultats

Au total, 92 professionnels ont participé, avec un taux de réponse aux questionnaires de 95%. Avant la formation, 65% des participants n'avaient jamais reçu d'enseignement sur le sujet alors que 73% avaient été confrontés à cette problématique. Une amélioration significative des connaissances a été observée après la formation, avec une note moyenne passant de 3,01 à 6,56 en notation binaire et de 5,28 à 9,22 en notation graduée. Les notions de signalement, de certificat médical et les profils des auteurs ont montré les plus fortes marges de progression. La formation a été bien accueillie et 11 participants ont manifesté de l'intérêt pour devenir référent.

Conclusion

Les résultats confirment l'efficacité des sessions d'information pour renforcer les connaissances des professionnels en maternité. L'intégration de ces formations dans les parcours de soins apparaît essentielle pour améliorer le dépistage et la prise en charge des violences conjugales, avec un besoin identifié de sensibilisation continue et de soutien institutionnel.

Mots-clés : violences conjugales, santé publique, réseau, formation

INTRODUCTION

Les violences faites aux femmes sont définies depuis 1993 par l'ONU Femmes, Organisation des Nations Unies Femmes, comme tout acte ou menace d'acte de violence dirigé contre le sexe féminin (1).

Une importante proportion d'entre elles est représentée par les violences conjugales désignant tout comportement qui dans le cadre d'une relation intime (partenaire ou ex-partenaire) cause un préjudice (2).

Il est important de savoir faire la différence avec la conjugopathie. Celle-ci désigne un dysfonctionnement dans la dynamique du couple, dont les deux membres sont en général responsables. Elle peut désigner des conflits, des disputes, des comportements « toxiques », les partenaires peuvent présenter une grande souffrance, pour autant ceux-ci se font dans un rapport d'égalité et chacun garde son autonomie vis-à-vis de l'autre. Il s'agit plutôt d'un trouble relationnel propre au couple et non d'une caractéristique d'un des partenaires. Cette situation n'est pas interdite par la loi et il peut être envisager une résolution, notamment par des psychothérapies de couple ou une séparation mais sans intervention des forces de l'ordre.

Les violences conjugales s'en distinguent par une rupture du rapport d'égalité dans le couple. L'un des membres prend le contrôle dans la relation, s'instaure alors un rapport de domination unilatéral. On parle dans ce cas d'auteur et de victime. Il n'y a pas de résolution possible, il est donc contre-indiqué de proposer une thérapie du couple. Les violences conjugales sont punies par la loi.

Il en existe différents types, classées en agression physique, verbale, psychologique, sexuelle et actes de domination économique ou administratif (3). La violence psychologique,

reconnue comme un délit depuis 2010, est un ensemble d'acte comportant notamment menaces, contrôles, cyberviolence, isolement ou dénigrement.

Les violences sexuelles au sein du couple sont restées longtemps controversées du fait de la notion de « présomption de consentement entre époux ». La loi n° 80-1041 du 23 décembre 1980, relative à la répression du viol et de certains attentats aux mœurs, donne une définition du viol comme « tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit, commis sur la personne d'autrui par violence, contrainte ou surprise », rendant théoriquement possible le viol conjugal d'un point de vue juridique. Mais ce n'est qu'en 1990, par un arrêt de la Cour de cassation qu'un mari a pour la première fois été condamné pour le viol de sa femme. En 2010 l'article 222-22 du code pénal relatifs aux agressions sexuelles clarifie « y compris s'ils sont unis par les liens du mariage ».

La définition actuelle s'est vue complétée de la notion de menace (1994) et d'acte bucco-génital (2021). Le viol est punissable de quinze ans de réclusion criminelle, vingt ans si commis au sein du couple, considéré comme une circonstance aggravante. Parmi les violences conjugales enregistrées par les forces de l'ordre, 4% sont d'ordre sexuel, alors que 37% des patientes déclarent en subir (4). Elles sont donc très sous estimées et constituent rarement le premier motif de recours.

Les violences au sein du couple représentent un enjeu de santé publique majeur. En effet, en 2022, 239 000 victimes de violences conjugales ont été enregistrées par les services de police et de gendarmerie dont 86% de sexe féminin. Elles représentent 71% des faits de violences volontaires commis sur une femme et 41% des faits de viols sur femme majeure. Ce chiffre sous-estime la prévalence en population générale puisqu'une femme sur sept déclare déposer plainte (4). On estime la prévalence globale au cours des 12 derniers mois à une femme sur 10 (5).

La même année 118 femmes ont été tuées par leur partenaire ou ex-partenaire, ce qui représente une femme tous les 3 jours (6).

Ce chiffre s'élève à une tous les jours si on prend en compte les « *suicide forcés* », défini comme une situation où une femme victime de violences se donne la mort (7).

Afin de diminuer les répercussions en lien avec les violences conjugales des dispositions médico-juridiques ont été prises.

Sur le plan juridique les professionnels de santé sont soumis au secret professionnel qui couvre tout ce qui est venu à leur connaissance dans l'exercice de leur fonction. Il n'est cependant pas applicable dans certaines situations où la loi impose ou autorise sa révélation.

En effet l'article 226.14 du code pénal stipule que ce dernier n'est pas applicable au professionnel de santé ayant la connaissance de privation ou de sévices, infligés à un mineur ou une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son incapacité physique ou psychique. Ici le professionnel de santé a le devoir d'informer le procureur de la République par un signalement, et l'accord de la victime n'est pas nécessaire. En 2020, une disposition spécifique a été ajoutée pour les violences exercée au sein du couple. Ainsi le professionnel peut effectuer un signalement sans le consentement de la victime, lorsqu'il estime que celles-ci 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 (8). La victime doit toutefois être informée de la réalisation de ce signalement. Le danger immédiat et l'emprise apparaissent ici comme des conditions nécessaires à la réalisation du signalement que le professionnel de santé se doit de savoir distinguer.

Un danger désigne une situation dans laquelle une personne est menacée dans sa sécurité ou son existence, complété par la notion d'immédiateté, il fait ici référence au risque d'homicide.

L'emprise est parfois plus difficile à mesurer. Elle peut être appréhendée comme une ascendance intellectuelle ou morale exercée sur un tiers, via un processus de dépossession et un rapport de domination(9), ou encore comme une colonisation psychique, où les attitudes et actions répétées de l'auteur vont rendre difficile la génération de pensées propres à la victime (10).

Du côté médical, la HAS, Haute Autorité de Santé, a édité des recommandations en 2019 sur le repérage des femmes victimes de violences au sein du couple. Il y figure une mention spéciale pour la période péri-natale, particulièrement à risque, lors de laquelle il est recommandé de réaliser un dépistage au cours de la grossesse et en post-partum.

Dans ces recommandations il est inscrit que le professionnel de santé doit notamment questionner systématiquement, informer les victimes, savoir évaluer la gravité, savoir établir un certificat médical ou un signalement, orienter une victime et s'entourer d'un réseau multidisciplinaire (3).

Afin de répondre à ces objectifs, le service de médecine légale a mis en place à partir d'avril 2023 un Réseau hémisphérique des Violences Intra Familiale, ou Réseau VIF, visant à coordonner les différents acteurs de soins dans l'hémisphère Est Pays de la Loire. L'équipe se compose d'un médecin référent, le Dr Nathalie Jousset, maître de conférences des universités et cheffe du service de médecine légale, d'une cadre de santé et de deux infirmières coordinatrices.

L'objectif est de former les professionnels afin d'assurer une prise en charge globale des victimes de violences intra-familiales et de créer du lien entre ces professionnels des établissements du GHT, Groupement Hospitalier Territorial, et de l'hémirégion.

Pour se faire le réseau a défini différentes actions et notamment sensibiliser, informer et former l'ensemble des acteurs, aider à la mise en place de protocoles au sein des établissements et services, constituer un réseau de référents ainsi que proposer des consultations confidentielles destinées aux agents hospitaliers eux-mêmes victimes.

L'une des missions est donc d'identifier et former un groupe de référents professionnels volontaires, recrutés dans chaque service ou unité du CHU, Centre Hospitalier Universitaire, et des établissements de santé. Ces derniers bénéficient de temps de formation et d'information par le réseau pour leur permettre d'accompagner au mieux leurs collègues dans la prise en charge et l'orientation d'une victime de violences intra-familiale. Il est le référent de sa structure, connaît le parcours de prise en charge globale d'une victime et est en lien avec les différents partenaires. Il bénéficie du soutien du service de médecine légale et de conseils pour l'aider à gérer les situations complexes.

Le financement de ce réseau est assuré par l'ARS, Agence Régionale de Santé.

La maternité, que ce soit dans son domaine gynécologique ou obstétrical, apparaît comme un lieu de prédilection pour le dépistage et la prise en charge de ces patientes, ce qui implique une sensibilisation de son personnel. Des enseignements obligatoires en cours d'étude sur les violences faites aux femmes sont mis en place depuis peu pour ses différents corps de métiers soignants, sous l'impulsion du plan interministériel 2014-2016 et de l'article 51 de la loi du 4 août 2014 (11)(12).

Les étudiants en médecine l'abordent dans l'item « *violences et santé* » de l'unité d'enseignement médecine légale, à Angers les étudiants sage-femmes reçoivent 2 fois 2

heures dispensés par les médecins légistes du CHU, l'une consacrée aux violences en général, l'autre aux violences conjugales et les étudiants infirmiers, aide soignants et ambulanciers ont 2 heures de cours sur les violences sexistes et sexuelles délivrées par les IDE, Infirmier(e)s Diplômé(e)s d'État, du service de médecine légale. Les auxiliaires de puériculture ont également un module consacré à la violence, axé majoritairement sur la maltraitance aux enfants.

Les internes de gynécologie médicale ont depuis 2024 une journée de cours nationale « *violences faites aux femmes* ». Les internes de gynécologie obstétrique n'ont pas d'enseignement national, ils ont revanche reçu un cours en 2024 ciblant la région ouest.

Une fois diplômé, les formations se font sur la base du volontariat. Au niveau national il existe des diplômes universitaires ou inter-universitaires, tels que « *violences faites aux femmes* » de Paris 8, « *approche pluridisciplinaire des violences conjugales* » de Lille ou encore « *Prise en charge des violences faites aux femmes dans la bientraitance* » de Grenoble, ainsi qu'un MOOC, massive open online course, « *violences faites aux femmes* » par l'université Paris Descartes.

Localement le service de médecine légale assure une DPC, ou Développement Professionnel Continu, sur une durée de 3 jours. Les professionnels peuvent également se rapprocher d'associations locales.

Il en résulte qu'une grande partie des professionnels exerçant en maternité n'a pas reçu de formation spécifique, ou eu de rappel sur cette thématique depuis l'obtention de leur diplôme.

L'objectif de ce travail, réalisé dans le cadre de la mise en place du réseau VIF, était de proposer à tout professionnel de la maternité, en particulier déjà diplômé, des temps d'information visant à leur communiquer les ressources nécessaires pour dépister et prendre

en charge une patiente victime de violences conjugales, ainsi que de recruter des référents locaux.

MÉTHODES

1. Type d'étude

Il s'agit d'une étude pédagogique prospective sur l'élaboration et la mise en pratique d'un protocole d'information sur les violences conjugales ciblant les agents hospitaliers exerçant dans les maternités du Maine et Loire.

2. Maillage territorial

La première étape a été de définir les maternités concernées.

La région Pays de la Loire est découpée en deux hémisphères. L'hémisphère Est, dont dépend Angers, se compose du Maine et Loire, de la Mayenne et de la Sarthe.

En première intention il a été décidé d'appliquer ce protocole dans les maternités du Maine et Loire, tant publiques que privées c'est-à-dire le CHU d'Angers, la Clinique de l'Anjou, le Centre Hospitalier de Saumur, le Centre Hospitalier de Cholet et la Polyclinique du parc à Cholet.

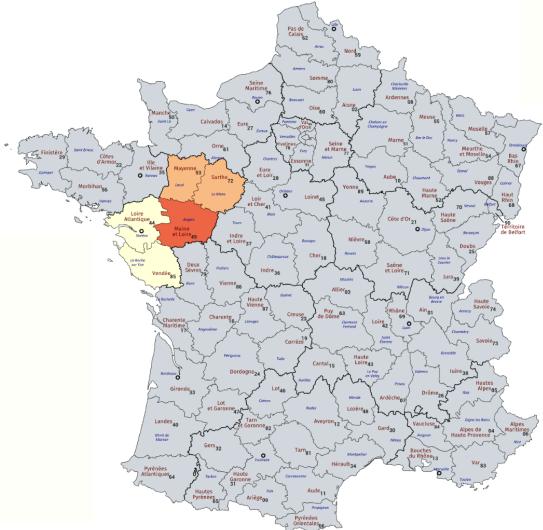


Figure 1 – carte de l'Hémi-région Est Pays de la Loire

Orange : Hémi-région Est Pays de la Loire

Orange foncé : Département du Maine et Loire

Jaune : Hémi-région Ouest Pays de la Loire

3. Population cible

Le seul critère pour être inclus était de travailler dans l'une des maternités sus-citées, toute catégories professionnelles confondues.

Il n'y avait pas de critère d'exclusion.

4. Mise en place des temps d'information

Il a été décidé d'organiser des sessions en présentiel, au sein même des maternités, pour être au plus proche des professionnels. Elles étaient d'une durée de 2 heures, accessibles gratuitement, tous corps de métier confondus au sein de la maternité.

La partie logistique de leur mise en place, comprenant l'établissement de dates, lieux précis, moyens techniques, s'est faite en accord avec les responsables de formation des

établissements et les cadres de santé entre décembre 2023 et novembre 2024 après exposition des objectifs et contenus (Annexe 1).

5. Méthodes de communication aux participants

Afin de rendre les évènements visibles d'un maximum de personnes, la communication a été effectuée par la circulation de mail d'information, la création d'affiches adaptées à chaque session et exposées en salles de pauses (annexe 2) ou encore par communication lors de staff.

Les participants étaient invités à s'inscrire sur un google form, accessible sur le lien du mail, par le QR code présent sur les affiches ou par l'intermédiaire de leur cadre de santé.

6. Élaboration du support

Le support était une présentation power point, adaptée à chaque établissement, reprenant chaque point des recommandations de la HAS et présentant le service de médecine légale ainsi que le Réseau VIF (Annexe 3).

Les différents sujets abordés étaient :

- Définitions des violences conjugales, des sous-types de violences, du cycle de la violence et des violences sexuelles ;
- Législation ;
- Données épidémiologique Françaises ;
- Situations à risque ;
- Conséquences physiques et psychologiques ;

- Dépistage ;
- Explication des notions de danger immédiat et d'emprise ;
- Prise en charge, comprenant la rédaction d'un signalement et d'un certificat médical descriptif, reprenant les protocoles propres à chaque établissement, expliquant les rôles des différentes associations et autres aides existantes ;
- Présentation du Réseau des Violences Intra-Familiales ou Réseau VIF.

En fin de session un triptyque était remis reprenant les outils nécessaires à une consultation de dépistage des violences (annexe 4).

7. Élaboration des questionnaires

Un questionnaire préformation et un questionnaire post-formation ont été élaborés afin d'évaluer la marge de progression après le temps d'information (annexe 5). Ils comportaient 15 questions théoriques identiques portant sur des éléments expliqués lors de l'intervention.

Le questionnaire préformation comportait en plus 4 questions personnelles épidémiologiques.

Le questionnaire post formation comportait en plus 6 questions de satisfaction et une question sur le souhait de devenir référent du Réseau VIF.

Les questionnaires ont été élaborés sur google form. Ce choix s'est fait sur des critères de gratuité, de simplicité d'utilisation pour les participants, de simplicité de conservation et d'extraction des données. Ils étaient accessibles par QR codes.

Ils étaient également accessibles sous format papier pour les utilisateurs n'ayant pas d'accès internet.

Les questionnaires étaient anonymes et sans obligation de renseigner une adresse mail.

Les réponses étaient affichées uniquement après le remplissage du questionnaire post formation ou disponible sous format papier.

8. Analyse des données

Les données ont été extraites depuis Google form sur excel 365.

Deux systèmes de cotation ont été utilisés, une binaire avec une note possible de 1 (tous les items corrects) ou 0 (au moins un item incorrect), une graduée avec une note possible de 1 (tous les items sont corrects), 0,5 (un item incorrect) ou 0 (au moins 2 items incorrects).

L'analyse des données est principalement descriptive. Les résultats ont été présentés sous forme de moyennes et écart-types.

Les écarts de protocole ont été décrits.

RÉSULTATS

9. Participants

9.1. Maternités

Les maternités du Maine et Loire sont au nombre de 5, le CHU d'Angers, la Clinique de l'Anjou, le Centre Hospitalier de Cholet, la polyclinique du parc à Cholet et le centre Hospitalier de Saumur.

En dépit de nos initiatives pour inclure l'ensemble des établissements, nous n'avons pas réussi à obtenir la participation de certains d'entre eux. C'est le cas de la polyclinique du parc de Cholet qui a fermé sa maternité sur cette même année, et du CH de Cholet dont les priorités institutionnelles divergeaient sur cette période.

Les temps d'information se sont tenus entre avril et novembre 2024, avec 3 interventions au CHU, 2 à la clinique de l'Anjou et 1 au Centre Hospitalier de Saumur.

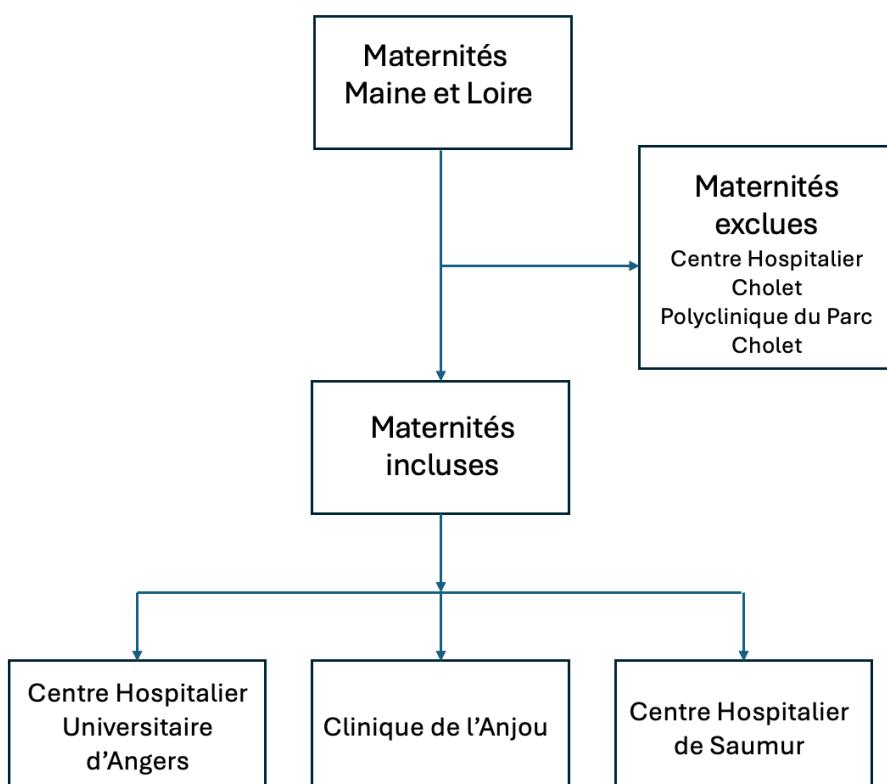


Figure 2 – diagramme de flux des maternités incluses

9.2. Caractéristiques

Tableau I – Analyse des caractéristiques des participants

Caractéristiques	Total (n = 92)
Répondu au questionnaire	87/92
H/F	3/92
Age, moyenne [étendue]	39 [23 ; 61]
Profession	
Agent de service hospitalier	1
Aide-soignante	5
Assistant médico-administratif	3
Auxiliaire de puériculture	19
Infirmière	5
Infirmière puéricultrice	7
Interne	16
Médecin	6
Sage-femme	19
Non répondu à la question	6
Nombre d'année d'exercice, moyenne [étendue]	15 [1 ; 42]
Nombre de participants par lieu de formation	
Clinique de l'Anjou	55
CHU Angers	33
CH Saumur	4

Sur les 92 agents hospitaliers ayant participé aux sessions d'information, 87 ont répondu de façon exhaustive au questionnaire de début et 84 au questionnaire de fin. Les questionnaires manquants résultent soit d'une non-soumission, soit de l'absence de réponse à certaines questions dans les versions papiers.

Le ratio homme-femme était de 3,2% ce qui s'explique par la prédominance des employées de genre féminin dans les services de maternité.

Les âges des participants s'étendaient de 23 à 61 ans, avec une moyenne et une médiane toutes deux de 39 ans. Les professions les plus représentées étaient celles d'auxiliaire de

puériculture (n=19), de sage-femme (n=19) et d'internes (n=16). Les internes étaient en gynécologie obstétrique (n=17), médecine générale (n=1) et anesthésie réanimation (n=1). En moyenne les participants exerçaient leurs fonctions en maternité depuis 15 ans. Le plus fort taux de participation se situait à la Clinique de l'Anjou (n=55), suivis du CHU d'Angers (n=33) puis du Centre Hospitalier de Saumur (n=4).

Tableau II – Parcours des participants

Parcours	n (%)
Formation antérieure	
Non	57 (65,5)
Oui	30 (34,4)
Cours durant les études	16 (18,4)
DPC	3 (3,4)
Formation professionnelle	11 (12,6)
Formation personnelle	3 (3,4)
Autre	3 (3,4)
Expérience passée	
Confronté à une victime	64 (73,6)
En difficulté dans cette situation	35 (40,2)
Pas assez accompagné	26 (29,9)
Effectué un signalement	7 (8)
Aucune de ces réponses	15 (17,2)
Entendu parlé	
Cycle de la violence	41 (47,1)
Réseau Violences intra-familiales (RVIF)	24 (27,6)
Aide d'urgence	41 (47,1)
Application app'elles	7 (8)
Plateforme mémo de vie	4 (4,6)
Aucune	17 (19,5)

65% des participants ont déclaré n'avoir jamais reçu de formation antérieure sur le sujet.

Les 30 restants, composés majoritairement des sage-femmes (n=11) et des internes ou médecin (n=9) avaient reçu des informations via leur cursus scolaire.

73% des participants ont déclaré avoir été confrontés à cette situation et parmi eux 62% ont également répondu avoir été en difficulté ou n'avoir pas reçu d'accompagnement suffisant.

Un certain nombre d'outils d'aide aux victimes simples d'utilisation en consultation ne sont pas connu de la majorité des participants.

10. Résultats du test

Tableau III – Analyse des réponses aux questionnaires avant-après

	Notation binaire			Notation graduée		
	Avant	Après	Différence	Avant	Après	Différence
	3,01	6,56		5,28	9,22	
Total						
Questions						
Prévalence	0,22	0,15	-0,07	0,4	0,4	0
Définition	0,06	0,37	0,31	0,17	0,57	0,4
Prévalence des décès	0	0,1	0,1	0,03	0,24	0,21
Profil auteurs féminicides	0,03	0,64	0,61	0,25	0,78	0,53
Formes de violences	0,26	0,57	0,31	0,47	0,76	0,29
Plainte	0,05	0,23	0,18	0,25	0,42	0,17
Viol	0,11	0,18	0,07	0,24	0,46	0,22
Rupture	0,02	0,27	0,25	0,2	0,55	0,35
Emprise	0,52	0,65	0,13	0,69	0,79	0,1
Danger	0,41	0,74	0,33	0,53	0,81	0,28
Signalement, comment	0,08	0,46	0,38	0,22	0,63	0,41
Signalement, qui	0,46	0,62	0,16	0,52	0,7	0,18
Certificat médical, comment	0,09	0,26	0,17	0,18	0,39	0,21
Certificat médical, qui	0,55	0,83	0,28	0,76	0,9	0,14
ITT	0,14	0,69	0,55	0,37	0,8	0,43

La note totale est exprimée en moyenne sur 15.

Notes aux questions individuelles exprimées en moyenne sur 1.

La notation binaire correspond à une cotation 0 ou 1.

La notation graduée correspond à une cotation 0, 0,5 ou 1.

Différence désigne la différence brute de la moyenne avant après

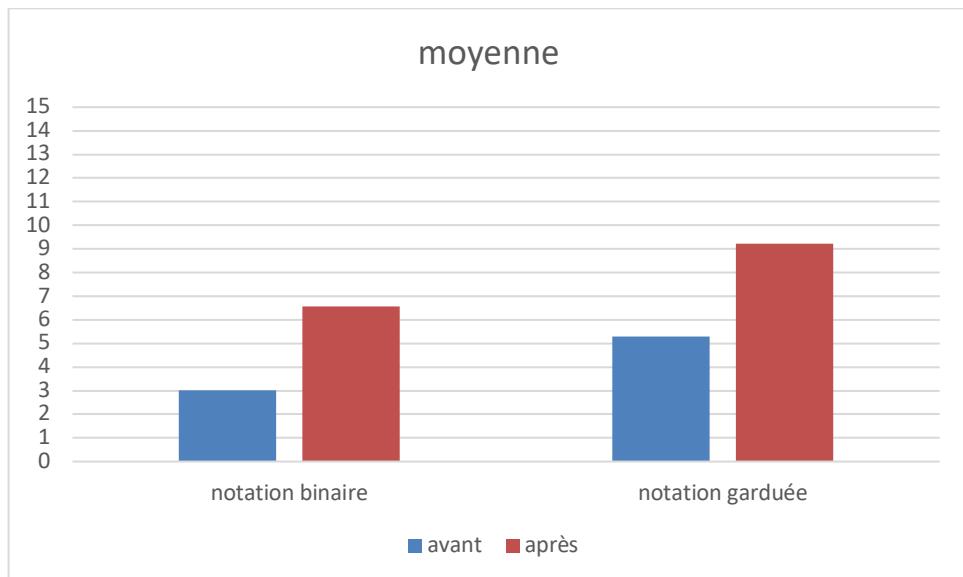


Figure 3 – Histogramme des moyennes totales avant-après selon une notation binaire ou une notation graduée.

Les moyennes sont exprimées sur une note sur 15

Au pré-test la moyenne sur 15 était de 3,01 tandis qu'en post-test elle est montée à 6,56 en notation binaire. De manière similaire en pré-test la moyenne était de 5,28 contre 9,22 en post-test en notation graduée.

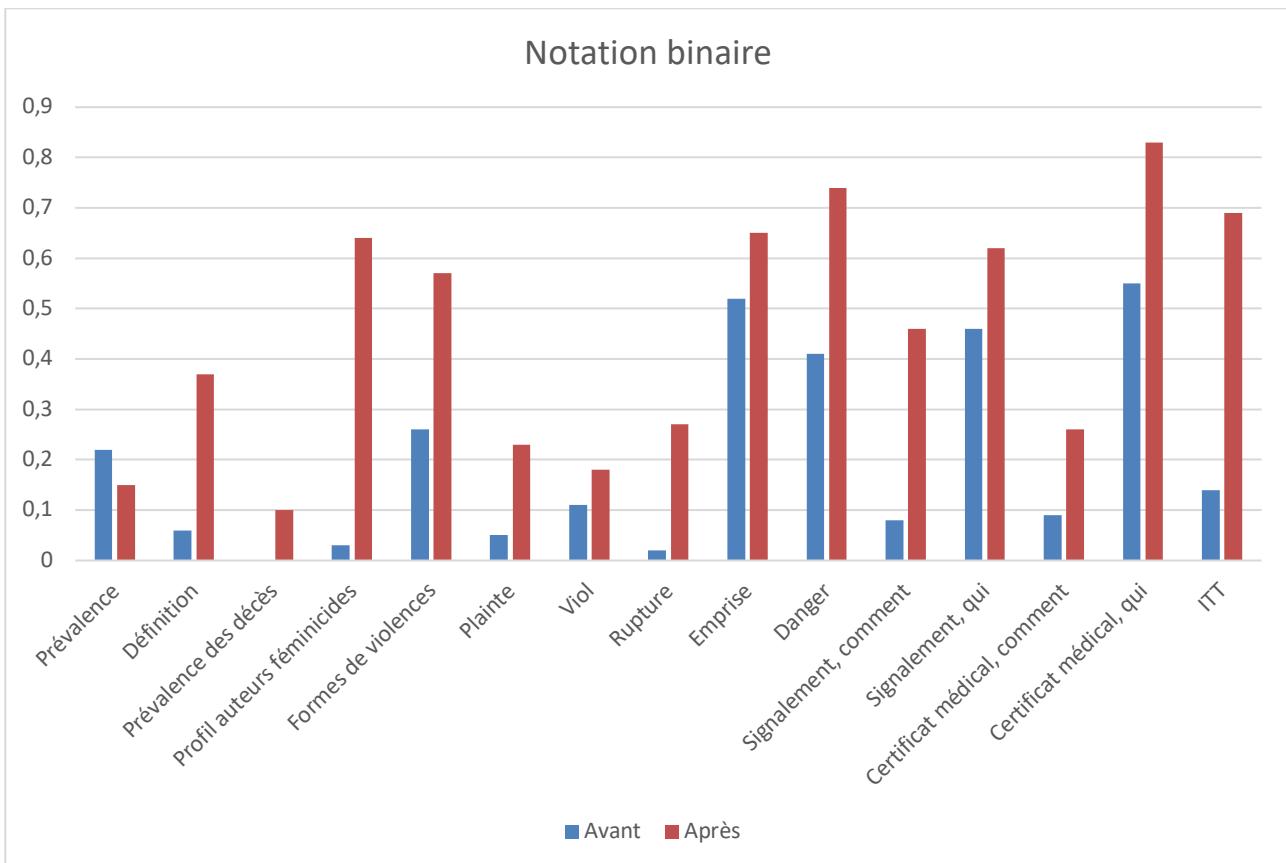


Figure 4- Histogramme des moyennes avant-après à chaque question selon une notation binaire.
Les moyennes sont exprimées sur 1.

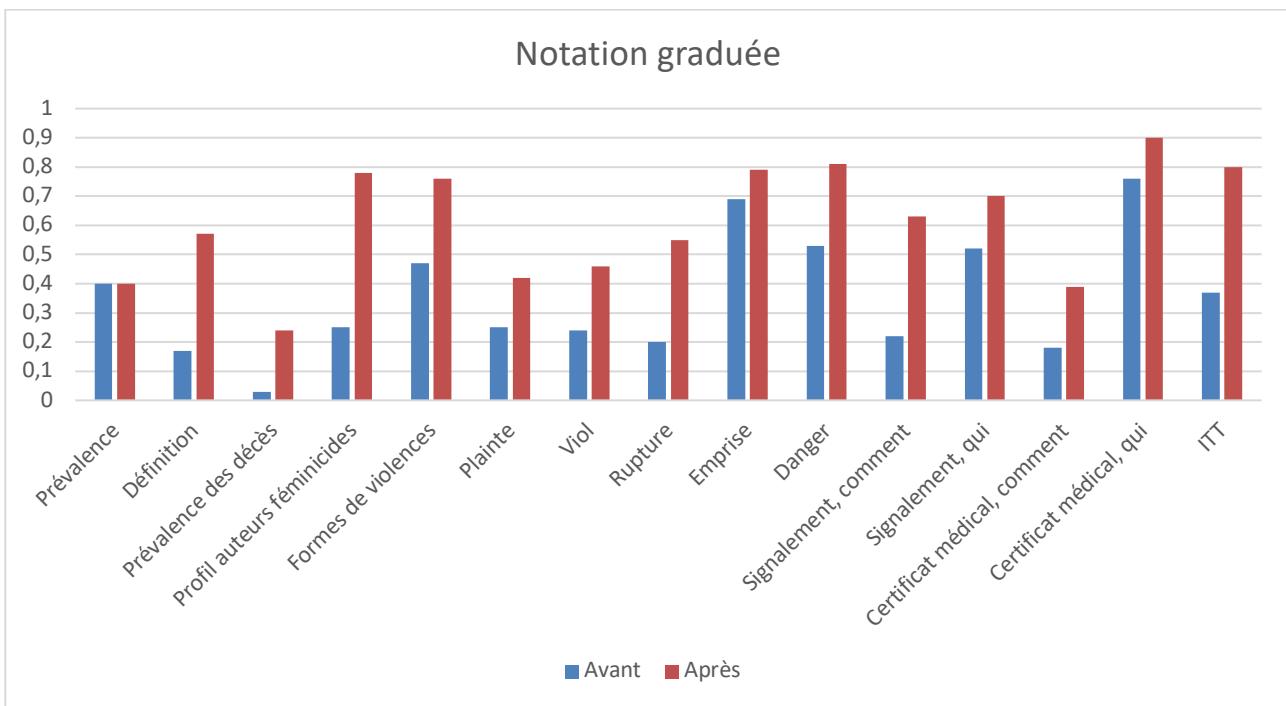


Figure 5 – Histogramme des moyennes avant-après à chaque question selon une notation graduée.
Les moyennes sont exprimées sur 1.

De manière générale le système de notation a eu peu d'influence sur l'amélioration des performances.

Les résultats des tests se sont améliorés après le temps d'information pour toutes les questions, sauf en ce qui concerne la prévalence des violences conjugales qui ne montrait pas de différence ou un moins bon résultat en post-test.

Les meilleures marges de progression concernaient la définition des violences conjugales, la prévalence des décès, le profil des auteurs, la rupture, la réalisation du signalement, la rédaction du certificat médical et l'ITT ou Incapacité Totale de Travail.

Concernant le profil des auteurs de féminicides, la plus grande différence réside dans le fait que 58% des participants croient à tort que l'alcool, qu'il soit consommé au moment des faits ou de manière chronique, est présent dans la majorité des cas, contre 2,4% en post-test.

Les violences physiques, psychologiques, verbales et sexuelles étaient connues par plus de 95% des participants, cependant 40% pensaient que les violences administratives n'existent pas, 28% pour les violences économiques. Ces notions sont reconnues en post test à 95%.

Les disputes conjugales, qui ne constituent pas à elles seules un critère de violence, étaient cochées à 50% en pré-test et encore à 39% en post test.

L'introduction récente du cunilingus dans la définition du viol était ignorée de 60% des participants, ce qui était en revanche bien retrouvé en post test à 92%.

En ce qui concerne les notions de danger et d'emprise les critères étaient globalement bien connus avant, avec toutefois une amélioration des résultats en post test pour ce qui est du danger dans un contexte de périnatalité (76% vs 96%) ou de projet de séparation (62% vs 94%) qui constitue le premier motif retrouvé dans les féminicides.

Les alternances entre rupture et réconciliation sont souvent considérées comme un échec de prise de charge or elles constituent parfois des étapes nécessaires à la victime pour préparer

psychiquement mais aussi matériellement son départ définitif. C'est une période où le soutien et la patience des partenaires notamment médicaux lui est indispensable, hors critère de danger. Cette notion semble avoir été entendue par la majorité des participants puisque 71% d'entre eux en post-test en voyait l'aspect bénéfique au long terme dans certaines situations contre 16% en pré-test.

Certaines règles concernant l'écriture du signalement ne sont pas connues or tout soignant est théoriquement autorisé à le réaliser. Deux informations sont notamment essentielles dans le cadre d'une victime majeure victime de violences conjugales : l'information de la victime (56% puis 79%) et la communication de son adresse postale (24% puis 82%), dans le but de permettre l'intervention des forces de l'ordre si nécessaire sans mettre la victime en danger.

Seulement 60% des participants avaient connaissance que le signalement est à adresser au procureur de la République, contre 86% en post test.

Le certificat médical descriptif est un document médico-légal devant respecter certaines règles d'écriture. Les médecins sont habilités à l'écrire, ce qui était connu de l'intégralité participants, tout comme les sage-femmes, ce qui était méconnu de 47% d'entre eux. Parmi eux 2 sage-femmes ont mentionné ne pas savoir être autorisées à le faire. 41% des participants médecin, interne ou sage-femme ont eu au moins 5 items correctes sur 6 concernant les normes rédactionnelles en pré-test.

90% des participants connaissaient le terme d'ITT ou incapacité totale de travail, mais sa signification juridique était mieux connue après le test. En effet 86% des participants savaient en post test qu'une ITT de plus de 8 jours constitue un délit contre 34% en pré test et 94% ont retenu que les violences conjugales constituent un délit indépendamment du nombre de jour d'ITT contre 34% en pré test.

11. Questionnaire de satisfaction

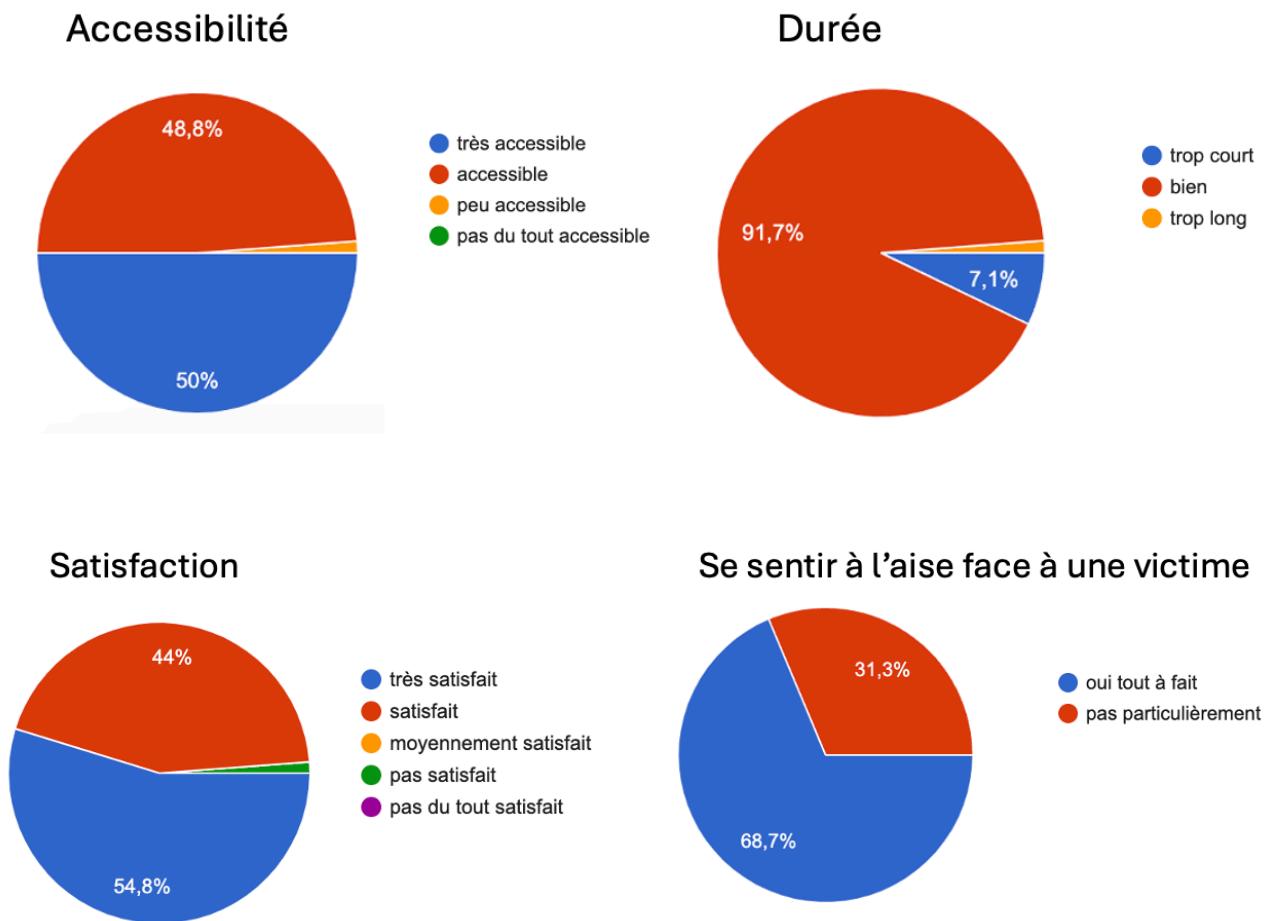


Figure 6 – Diagrammes circulaires des scores de satisfaction.

La quasi-totalité des participants ont déclarés être très satisfaits ou satisfaits et recommanderaient cette formation à leurs collègues.

L'accessibilité a été majoritairement bien perçue par les participants. Certains ont suggéré la mise en place de mises en situation et la présence de partenaires supplémentaires. Cela correspond au fond au contenu des DPC dispensées sur 3 jours, disponibles pour ceux qui souhaiteraient approfondir leurs connaissances. Oralement la principale remarque portait sur l'aspect contraignant de devoir remplir un questionnaire.

Les résultats montrent que la majorité des participants ont trouvé l'accessibilité et la durée satisfaisantes. De plus, une grande proportion des participants se sent plus à l'aise face à une victime et la totalité recommanderait cette expérience à leurs collègues.

12. Recrutement de référents

Au total, 11 participants ont manifesté leur intérêt pour devenir référents violences : 4 à la clinique de l'Anjou, 4 au CHU d'Angers, 3 au CH de Saumur. Ils ont par la suite été recontactés par le réseau pour approfondir leur formation.

DISCUSSION

Ce travail montre bien l'importance d'un enseignement spécifique sur les violences conjugales pour les professionnels de santé en maternité. En effet la majorité des participants n'avait jamais reçu de formation antérieure sur le sujet et a pourtant déjà été confronté à cette situation.

Un certain nombre de fausses croyances ou méconnaissances ressortent des questionnaires pré-test telles que l'existence des violences administratives et économiques, pourtant bien souvent présentes au sein des violences conjugales, la définition du viol incluant le cunnilingus, le danger en contexte de périnatalité ou de séparation, l'absence de consommation d'alcool par les auteurs dans la majorité des cas de féminicides. Ces aspects font partie des points essentiels de l'interrogatoire d'une victime suspectée.

Les données avant et après intervention montrent une amélioration des connaissances sur tous les sujets, hormis la prévalence globalement déjà connue, avec une moyenne globale 2 fois supérieure en notation binaire. La distinction entre disputes conjugales, conjugopathie et violences conjugales reste complexe à saisir, ce qui est logique puisque c'est précisément dans cette zone que réside l'expertise médicale et la difficulté du diagnostic.

Ces résultats montrent que le programme a globalement été bien accueilli par les participants, avec des retours très positifs sur l'accessibilité, la durée et la satisfaction générale. L'intégralité des participants les recommanderaient à leur collègue.

L'un des principaux freins évoqués oralement au dépistage de ces victimes était la difficulté à trouver les mots juste à utiliser en consultation, ce que nous avons travaillé ensemble.

La mise en place des formations a présenté certaines difficultés, notamment en raison des réserves initiales exprimées par la direction des établissements. Cependant, ce dialogue a permis d'avancer progressivement vers une meilleure compréhension des enjeux.

Il existait un biais de sélection important, la participation ayant eu lieu sur base du volontariat on peut penser que le personnel déjà sensibilisé pour différentes raisons était plus enclin à participer.

Le format d'évaluation par questionnaires avant-après permet une appréhension rapide de la compréhension des informations délivrées, cependant il est vécu par une partie des participants comme un jugement pouvant les mettre dans une situation de vulnérabilité et donc moyennement accepté. A l'avenir des mises en situations ou partages d'expériences pourraient être plus constructifs.

1. Conséquences de violences conjugales

Les violences conjugales ont des conséquences profondes sur la santé physique et mentale des victimes, à court comme à long terme. Leur identification et leur prise en charge sont essentielles pour limiter ces effets délétères.

1.1. Conséquences psychologiques

En premier lieu les conséquences sur la santé mentale, difficiles à quantifier, du fait du recueil rétrospectif et déclaratif de l'exposition, de l'inconstance du recours aux soins, des difficultés à établir un diagnostic et de la grande hétérogénéité de méthodologie dans les études portant sur ce sujet. Néanmoins, il semblerait qu'il soit retrouvé une plus grande prévalence de la dépression (47% vs 10 à 21% dans la population générale), des idées suicidaires et tentatives de suicides (4,6 à 77% vs 0,8 à 15,9%), du syndrome de stress

post-traumatique (31 à 84,4% vs 1,3 à 12,3%), des troubles liés à l'usage de l'alcool (6,6 à 44% vs 4,6 à 8,2%) et des consommations de drogues (7 à 25% vs 4,8 à 5,9%) (13). Cet impact sur les consommations est retrouvé de façon constante dans les études, avec un lien plus fort encore pendant la grossesse en ce qui concerne la consommation tabagique et alcoolique (14)(15)(16)(17)(18).

Une méta-analyse récente, publiée en 2022 s'est basée uniquement sur les conséquences des violences psychologiques. Sur une base de 149 articles et 229 762 patientes, concernant tous les continents mais principalement l'Europe, l'Amérique du nord et l'Australie, l'étude montrait une forte augmentation de la prévalence du syndrome de stress post traumatisque (OR 2,23), de la dépression (OR 2,07) et de l'anxiété (OR 2,2) (19).

Le syndrome de stress post-traumatique est une réaction à un traumatisme qui associe des symptômes de reviviscence, d'évitement, d'hyperactivité neurovégétative et des symptômes dissociatifs. Ce phénomène trouve une explication neurobiologique : l'amygdale joue un rôle clé dans le traitement des émotions et communique avec le cortex pour analyser la situation et avec l'hypothalamus et le tronc cérébral pour orchestrer une réponse physiologique endocrinienne et végétative. Selon le Dr Muriel Salmona, lors d'un stress extrême causé par des violences incompréhensibles, l'amygdale peut « disjoncter » afin de limiter l'excès de catécholamines, toxique. Cela entraîne un état dissociatif, ressenti comme une anesthésie émotionnelle et physique. La grossesse en tant que facteur de vulnérabilité apparaît comme un élément aggravant ce phénomène (20)(21).

Il explique pourquoi certaines victimes présentent une apparente détachement face aux violences subies, compliquant ainsi leur prise de conscience et leur accompagnement par les soignants et leur entourage. A l'inverse certains patients peuvent avoir tendance à avoir des conduites à risque et des conduites addictives afin de récréer cette « disjonction » à l'origine d'une certaine anesthésie émotionnelle.

1.2. Conséquences physiques

Les complications d'ordre somatiques sont également nombreuses. A commencer par les conséquences directes de traumatismes physiques. Ceci représenterait 11 à 30% des passages aux urgences de femmes pour traumatologie (22), touchant plus spécifiquement l'extrémité cervico-céphalique (traumatisme crânien, hématomes et ecchymoses du visage, fractures maxillo-faciales, lésions dentaires, strangulation). Toute consultation pour un traumatisme de cette zone d'étiologie non évidente doit amener à un questionnement orienté (23)(24). S'en suivent ensuite les traumatismes musculosquelettiques puis les lésions génitales (25).

Sont également surreprésentées les pathologies douloureuses chroniques (céphalée, lombalgies, douleurs abdominales ou pelviennes chroniques, douleurs thoraciques, fibromyalgie..), avec indépendamment de l'étiologie des scores globaux de douleur plus élevé et une consommation d'antalgiques plus importantes (22)(26)(17)(18). Il est donc intéressant que le praticien interroge ses patients sur d'éventuelles violences conjugales subies pour une prise en charge plus globale, essentielle dans ces pathologies, même s'il est important de garder en tête que tous ces patients ne sont pas concernées.

Les patientes victimes semblent également plus à risque de développer des maladies cardiovasculaires (IRR 1,31) et un diabète de type 2 (IRR 1,51)¹ comme le suggère une étude rétrospective menée en Angleterre sur 18 547 patientes exposées contre 72 231 patientes non exposées (27). L'augmentation de l'incidence du diabète de type 2 dans cette

¹ OR = Odds Ratio ; rapport de chance entre un groupe exposé et un groupe non exposé.

IRR = Incidence Rate Ratio ; rapport de taux d'incidence entre un groupe exposé et un groupe non exposé, qui prend en compte le temps d'exposition

pathologie est d'ailleurs fréquemment soulignées dans la littérature (28)(29), avec un lieu peut être plus fort en ce qui concerne les violences psychologiques (30). Ceci pourrait être lié au stress chronique à l'origine d'une sécrétion plus importante de cortisol connu pour augmenter la résistance à l'insuline.

Un certain nombre d'autres pathologies ont été explorés cependant les études ne sont pas encore assez nombreuses pour parler de lien avec un certain degré d'affirmation.

1.3. Conséquences obstétricales

Comme précisé ultérieurement la grossesse est une période propice à l'apparition ou l'aggravation des violences, qui peuvent avoir des conséquences obstétricales importantes (31). Une revue systématique et méta-analyse publiée en 2021 sur 157 études à travers 52 pays des 5 continents retrouvait une prévalence au cours de la grossesse estimée entre 5 et 25% avec 9% de violences physiques, 19% de violences psychologiques et 5,5% de violences sexuelles (32). Un certain nombre de conséquences obstétricales sont retrouvées de façon plus importante dans cette population, comme les menaces d'accouchement prématuré (OR 1,58), rupture prématurée des membranes (OR 1,3-1,62), métrorragies (OR 1,54-1,66), hématome rétro-placentaire (OR 1,34-1,37), l'hypertension artérielle (OR 1,37-1,4), vomissements gravidiques sévères (OR 1,48-1,63), diabète gestationnel (OR 1,39-1,48) et infections urinaires dont pyélonéphrites (OR 1,43-1,55), entraînant plus de petits poids de naissance (OR 1,15), d'hospitalisation maternel et en néonatalogie (OR 1,3) et de dépression du postpartum. De façon plus globale, une pathologie obstétricale serait retrouvée dans 76% des dossiers notifiant des violences conjugales (33)(34)(35). Ces complications peuvent être les conséquences directes des violences physiques, d'une grossesse non désirée, de troubles liés à l'usage

de substance ou de consultations tardives. Elles peuvent également être les conséquences indirectes du stress chronique engendré par la répétition des violences, particulièrement en ce qui concerne les petits poids de naissance et la prématurité. En effet plus le niveau stress est élevé plus il semble que terme et le poids de naissance soient bas, ce qui pourrait s'expliquer par une activation de l'axe hypothalamo-hypophysio-surrénalien qui induit une augmentation du cortisol intra-utérin et fœtal. Ceci pourrait également s'expliquer par l'influence du stress sur le sommeil, le système digestif, le système immunitaire et le système nerveux autonome (36)(37).

1.4. Conséquences sur la santé sexuelle

Enfin la santé gynécologique et sexuelle peut se trouver aussi impactées. Cette dernière est définie par l'OMS comme un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en lien avec la sexualité.

Une revue systématique de la littérature a étudié de manière approfondie le lien entre santé sexuelle et violences conjugales, en analysant 27 études publiées entre 2014 et 2024, consacrées à ce sujet. Elle met en évidence une augmentation des infections sexuellement transmissibles (IST), des grossesses non désirées, une diminution de l'utilisation de la contraception, ainsi que des dyspareunies et une insatisfaction sexuelle (38). Ces résultats sont cohérents avec une méta-analyse de 2022 portant sur 351 972 patientes (Europe, Amérique du Nord et Australie), qui a révélé une prévalence significativement plus élevée d'IST (OR 2,8 ; 2,1-3,8), de grossesses non désirées, d'avortements et de recours à la contraception d'urgence (OR 1,49 ; 1,1-2), ainsi que de troubles sexologiques et de douleurs pelviennes. Ces conclusions sont largement confirmées par les études examinant les effets des violences conjugales sur la santé globale (25)(22). Les violences conjugales

ressortent également comme un potentiel facteur de risque d'interruptions volontaires de grossesse répétées, en particulier lorsque les violences sont actuelles et quel que soit le type de violences conjugales (physique, psychologique ou sexuelle) (39). Il est intéressant de noter que sur 27% des participantes considérées par le soignant comme victime de violences conjugales, seulement 2% avaient répondu « oui » initialement à la question, d'où l'importance de questionner avec soins les patientes.

En ce qui concerne les IST, toutes se trouvent surreprésentées, avec toutefois certaines particularités pour le VIH. En effet les patientes subissant ou ayant subies des violences conjugales semblent plus sujettes à être infectées mais aussi plus à risque de développer une maladie compliquée avec des taux de CD4 plus bas, une charge virale plus élevée, plus d'hospitalisations et une adhérence au traitement antirétroviral plus faible (18).

Un certain nombre d'études s'est intéressé au risque de cancer dans cette population. Il en ressort une augmentation du risque particulièrement importante pour le cancer du col de l'utérus et pour les cytologies cervicales anormales (40)(41), qui s'explique facilement par la plus grande prévalence de consommation tabagique, d'infections sexuellement transmissibles et un suivi par frottis moins régulier.

Les symptômes de la ménopause semblent également exacerbés avec plus de trouble du sommeil, bouffées de chaleur, de sueurs nocturnes et de symptômes vaginaux (42). La ménopause est une période de transition de vie rapide pouvant être à l'origine de nombreux symptômes, diurnes et nocturnes, qui nécessitent un équilibre émotionnel et une attitude proactive en santé pour être mieux vécus. Les auteurs évoquent que ces derniers peuvent donc être exacerbés par un stress chronique, des troubles du sommeil anciens, des comportements de santé peu protecteurs (alimentation, alcool, tabac, sédentarité...), l'inconfort lié à l'intimité ou encore le peu d'estime de soi ; facteurs plus prévalents chez les

victimes de violences conjugales. Il est également évoqué une influence du stress chronique sur les modifications hormonales propres à cette période, hypothèse qui serait à approfondir.

1.5. Conséquences économiques

Les répercussions économiques des violences conjugales sont considérables, avec un coût de 3,6 à 4,4 milliards d'euros par an en France (année 2012, ne comprenant pas les dépenses de prévention) dont 290 millions en dépense de santé (43).

2. Structures médico-sociales existantes

2.1. Réseaux VIF Hémi-région Est Pays de la Loire

Ces conséquences étant de mieux en mieux connues du corps soignant, un nombre croissant d'entre eux se mobilise pour lutter contre les violences intra-familiales, tous animés par une réelle volonté d'agir. Pourtant, sans une coordination efficace, les efforts risquent de se disperser, entraînant une perte d'efficacité et de cohérence. Un travail en réseau structuré permet d'optimiser les interventions, de mutualiser les ressources et d'assurer un accompagnement adapté aux besoins des victimes. Sur le premier semestre 2024, le Réseau des Violences Intra-Familiales hémi-région Est Pays de la Loire créé en avril 2023 a permis d'assurer de nombreuses interventions sous forme de temps de sensibilisation, de formations et de DPC auprès d'agents médicaux et paramédicaux ainsi que de partenaire sociaux dans toute l'hémi-région. Au total 74 référents ont été recrutés par le réseau en 2024, 56 dans le

Maine et Loire, 9 en Sarthe et 9 en Mayenne. 7 agents hospitaliers eux-mêmes victimes ont pu être reçus de façon anonyme.

2.2. Autres réseaux

Des réseaux de ce type existent dans d'autres régions, comme le réseau VIF de la Réunion ou celui de la Manche. Ceci répond au Grenelle des violences conjugales du 3 septembre 2019, qui a marqué une avancée majeure dans la lutte contre les violences conjugales, listant 54 mesures concernant plus spécifiquement l'éducation nationale, la santé, les partenaires sociaux, les forces de l'ordre, la justice, et de façon plus globale tout citoyen et toute entreprise (44).

2.3. Maisons des femmes

Certaines régions ont mis en place lieux d'accueil de femmes dans le besoin où elles peuvent avoir une prise en charge globale. La maison des femmes, créée en 2016 à Saint Denis par le docteur Ghada HATEM-GANTZER qui accueille les femmes victimes de violences quel qu'en soit le type. Elle est constituée de 4 unités : violences faites aux femmes, santé sexuelle et interruption volontaire de grossesse, agressions sexuelles et viols (unité Coralis H24) et mutilations sexuelles. Les femmes peuvent y rencontrer différents professionnels : médicaux, travailleurs sociaux, juristes, policiers, bénévoles pour accompagnement administratif. La maison des femmes a également une action de prévention dans les collèges et lycées. Il en existe aujourd'hui 19 sur le territoire français et une à Bruxelles (45).

2.4. Perspectives dans l'hémi-région Est Pays de la Loire

A Angers différentes structures répondent à ces problématiques avec compétence sur le plan médical. La maison Olympe et les centres de santé sexuelle (Flora Tristan pour celui du CHU) proposent des consultations de santé gynécologique, santé sexuelle ainsi que des Interruptions Volontaires de Grossesse. Le CEGIDD (Centre Gratuit d'Information de Dépistage et de Diagnostic) assure les vaccinations, dépistages et traitements des infections sexuellement transmissibles mais également des consultations de gynécologie et de santé sexuelle. Ces structures se veulent inclusives, assurent des soins dans l'anonymat et la gratuité si nécessaire et sont en lien avec des partenaires sociaux. Ils sont un lieu de prédilection pour le dépistage de patientes victimes de violences. Les patientes ayant subi des mutilations sexuelles ainsi que celles à risque d'en subir peuvent être orientées vers un gynécologue obstétricien au CHU d'Angers, rattaché au service de médecine légale et spécialisé dans la réparation chirurgicale des femmes excisées. Il réalise également les consultations permettant d'établir les certificats médicaux afin d'appuyer une demande d'asile auprès de l'OFPRA (Office Français de Protection des Réfugiés et des Apatrides). En 2024, ceci a représenté 142 examens de dépistage des mutilations sexuelles sur mineurs. Outre le réseau des violences intra-familiales sus cité, le service de médecine légale du CHU assure les consultations de victimes de violences en vue d'établissement de certificats médicaux descriptifs et d'ITT, en urgence ou non. Il y a eu en 2024 3348 victimes examinées dont 693 pour violences conjugales soit 20% de cette activité, avec une augmentation de 3% par rapport à 2023 et un rapport homme/femme de 1/10. C'est le deuxième motif de consultation juste après les coups et blessures volontaires (27%). Il permet également d'initier une prise en charge médicale, psychologique, sociale et juridique en fonction des besoins de chaque victime. Les violences conjugales sont le premier motif de recours aux

psychologues du service, ce qui représente 44% de cette activité, avec 94% de femmes et une moyenne d'âge de 39 ans. Les assistantes sociales sont également souvent sollicitées dans cette situation, en majorité pour des femmes divorcées, séparées ou célibataire et en activité professionnelle. Des filières spécifiques existent au sein du CHU pour les victimes de violences sexuelles, le CAVAS ou Centre d'Accueil des Victimes de Violences Sexuelles et pour la population pédiatrique, l'UAPED ou Unité d'Accueil Pédiatrique Enfants en Danger.

Les victimes de violences conjugales quant à elles sont reçues en premier lieu par des infirmières formées spécifiquement à cette problématique. Elles ont pour objectif d'écouter, d'identifier les violences et l'éventuel danger, d'informer sur les mécanismes de la violence et les possibilités de recours et d'orienter vers les professionnels du réseau partenaire. Les types de violences conjugales identifiées sont majoritairement psychologiques, verbales et physiques (entre 80 et 90%), ainsi qu'une part non négligeable de violences sexuelles (> 30 %) et de cyberviolences (50%). Elles effectuent par la suite un rappel téléphonique à 1 mois, auquel 157 victimes ont répondu en 2024 avec éventuellement un second rappel à 6 mois. Ces infirmières interviennent également sans réquisition judiciaire dans les services médicaux à leurs demandes lorsque d'une situation justifie une consultation d'information et de dépistage spécialisée. Cette activité ambulatoire a concerné 58 patients en 2024, soit 64% de plus qu'en 2023 dont 52% de violences conjugales et a donné lieu à 12 signalements et 1 dépôt de plainte simplifié. Ces infirmières travaillent en alternance avec le service de médecine d'urgence adulte afin de sensibiliser le personnel au dépistage de ces victimes.

En outre le service a eu à traiter 6 féminicides et un décès d'enfant dans un contexte de maltraitance.

Un projet de création d'une nouvelle entité unique est attristant et trouvera probablement sa place dans l'hémi-région un jour, cependant à l'heure actuelle la priorité est de renforcer la

coopération entre ces différents acteurs et d'améliorer la visibilité de leurs actions. L'objectif est d'assurer une réponse efficace et complémentaire aux besoins des femmes, sans dispersion des efforts.

CONCLUSION

Ces résultats mettent en évidence non seulement l'efficacité de la formation, mais aussi la nécessité d'intégrer ce type de programmes dans les pratiques courantes des maternités et services de gynécologie. Les violences conjugales sont un facteur de risque majeur d'un certains nombres de pathologies psychiatriques, addictologiques, somatiques chroniques, obstétricales, gynécologiques, augmentent le risque cardiovasculaire et de cancer du col de l'utérus. Or les consultations où le diagnostic de violences conjugales s'impose de lui-même ne représentent qu'une toute petite partie de ces victimes et bien souvent la seule possibilité de faire le diagnostic est de poser des questions, en particulier en période périnatale qui peut être la seule occasion pour ces femmes de consulter un professionnel de santé. Il est donc indispensable dans le suivi gynéco-obstétrical d'une patiente que la question soit au minimum posé, au même titre que n'importe quel autre facteur de risque, afin de ne pas passer à côté d'une prise en charge adaptée. Bien que mettre fin à l'exposition aux violences soit indispensable, il faut respecter le rythme des patientes dans cette démarche. Toutefois, cela ne suffit pas à garantir un rétablissement complet. Une prise en charge psychologique spécifique, accompagnée d'un suivi médical adapté, est nécessaire pour favoriser un retour à un état de santé optimal.

Pour cela il est important de poursuivre la formation des différents soignants sur le sujet et qu'ils aient à disposition le soutien nécessaire dès lors qu'une situation de violences conjugales est identifiée, ce à quoi le Réseau de VIF s'efforce de répondre.

BIBLIOGRAPHIE

1. Nations Unies. Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes. New York, ONU, 1993.
2. OMS. Violence à l'encontre des femmes, [Internet]. 2021 [cité 6 juill 2024]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
3. HAS, Dr Revel-Delhom C. Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple. 2019;
4. MIPROF. Lettre de l'observatoire national des violences faites aux femmes. 2024 [Internet]. [cité 6 juill 2024]. Disponible sur: <https://arretonslesviolences.gouv.fr/sites/default/files/2024-03/Lettre-Observatoire-national-des-violences-faites-aux-femmes-Miprof-Mars-2024.pdf>
5. Jaspard M, L'Équipe Enveff. Nommer et compter les violences envers les femmes : une première enquête nationale en France: Population & Sociétés. 1 janv 2001;N° 364(1):1-4.
6. Ministère de l'intérieur et des outre-mer. Étude nationale sur les morts violentes au sein du couple 2022. 2023 [Internet]. [cité 6 juill 2024]. Disponible sur: https://www.landes.gouv.fr/contenu/telechargement/26173/223533/file/DAV-RA_morts_violentes-2023_08_10-1.pdf
7. Psytel. Guide européen sur les suicides forcés : dispositifs d'orientation pour les professionnel.le.s de première ligne. 2022 [Internet]. [cité 6 juill 2024]. Disponible sur: https://www.psytel.eu/PSYTEL/psy-documents/Suicides_forces/2022-SF_Eur_Guide_FR3_221228_web.pdf
8. Légifrance. Article 226-14 - Code pénal [Internet]. 2024 [cité 6 juill 2024]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000049532171
9. Ministère de la justice, haute autorité de santé, conseil national de l'ordre des médecins. Secret médical et violences au sein du couple_Vade-mecum de la réforme de l'article 226-14 du code pénal. 2020 [Internet]. [cité 6 juill 2024]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/1xufjc2/vademecum_secret_violences_conjugales.pdf
10. Dr Daligand L. La place du professionnel de santé face aux violences intrafamiliales, Journal du droit de la santé et l'assurance maladie N°30, p. 49 à 52. 2021 [Internet]. [cité 6 juill 2024]. Disponible sur: <https://institutdroitsante.fr/wp-content/uploads/2021/11/JDSAM-30-complet-pour-diffusion.pdf>
11. Ministère des droits des femmes. 4e plan interministériel de prévention et de lutte contre les violences faites aux femmes 2014-2016. Paris : Ministère des droits des femmes; 2013. [Internet]. [cité 10 juill 2024]. Disponible sur: https://www.reseau-canope.fr/fileadmin/user_upload/Projets/Plan_egalite_filles-garcons/plan_interministeriel_contre_violences_faites_aux_femmes.pdf
12. légifrance. Loi n° 2014-873 du 4 août 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes. Journal Officiel;5 août 2014:12949 [Internet]. [cité 10 juill 2024]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFARTI000029331238>
13. Golding JM. Intimate Partner Violence as a Risk Factor for Mental Disorders: A Meta-Analysis. Journal of Family Violence. 1 juin 1999;14(2):99-132.
14. Crane CA, Hawes SW, Weinberger AH. Intimate Partner Violence Victimization and Cigarette Smoking: A Meta-Analytic Review. Trauma, Violence, & Abuse. oct 2013;14(4):305-15.
15. Devries KM, Child JC, Bacchus LJ, Mak J, Falder G, Graham K, et al. Intimate partner violence victimization and alcohol consumption in women: a systematic review and meta-analysis: IPV and alcohol. Addiction. mars 2014;109(3):379-91.
16. Amaro H, Fried LE, Cabral H, Zuckerman B. Violence during pregnancy and substance use. Am J Public Health. mai 1990;80(5):575-9.
17. Vicard-Olagne M, Pereira B, Rougé L, Cabaillet A, Vorilhon P, Lazimi G, et al. Signs and symptoms of intimate partner violence in women attending primary care in Europe, North America and Australia: a systematic review and meta-analysis. Fam Pract. 19 janv 2022;39(1):190-9.
18. Stubbs A, Szoek C. The Effect of Intimate Partner Violence on the Physical Health and Health-Related Behaviors of Women: A Systematic Review of the Literature. Trauma Violence Abuse. oct 2022;23(4):1157-72.
19. Dokkedahl SB, Kirubakaran R, Bech-Hansen D, Kristensen TR, Elkliit A. The psychological subtype of intimate partner violence and its effect on mental health: a systematic review with meta-analyses. Syst Rev. 10 août 2022;11(1):163.
20. Salmona DM. La grossesse à l'épreuve des violences conjugales : une urgence humaine et de santé publique.
21. Salmona DM. Que se passe-t-il dans le cerveau lors d'un trauma? Explications avec des schémas.

22. Campbell JC. Health consequences of intimate partner violence. *The Lancet*. 13 avr 2002;359(9314):1331-6.
23. Wu V, Huff H, Bhandari M. Pattern of physical injury associated with intimate partner violence in women presenting to the emergency department: a systematic review and meta-analysis. *Trauma Violence Abuse*. avr 2010;11(2):71-82.
24. de Souza Cantão ABC, da Silva Lima TC, Fernandes MIAP, Nagendrababu V, Bastos JV, Levin L. Prevalence of dental, oral, and maxillofacial traumatic injuries among domestic violence victims: A systematic review and meta-analysis. *Dent Traumatol*. mars 2024;40 Suppl 2:33-42.
25. World Health Organization. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2013 [cité 7 juin 2025]. Disponible sur: <https://iris.who.int/handle/10665/85239>
26. Campbell J, Jones AS, Dienemann J, Kub J, Schollenberger J, O'Campo P, et al. Intimate partner violence and physical health consequences. *Arch Intern Med*. 27 mai 2002;162(10):1157-63.
27. Chandan JS, Thomas T, Bradbury-Jones C, Taylor J, Bandyopadhyay S, Nirantharakumar K. Risk of Cardiometabolic Disease and All-Cause Mortality in Female Survivors of Domestic Abuse. *J Am Heart Assoc*. 18 févr 2020;9(4):e014580.
28. Sanderson M, Cook M, Brown LL, Mallett V, Coker AL. Lifetime Interpersonal Violence or Abuse and Diabetes Rates by Sex and Race. *American Journal of Preventive Medicine*. 1 nov 2023;65(5):783-91.
29. Pantell MS, Prather AA, Downing JM, Gordon NP, Adler NE. Association of Social and Behavioral Risk Factors With Earlier Onset of Adult Hypertension and Diabetes. *JAMA Netw Open*. 17 mai 2019;2(5):e193933.
30. Mason SM, Wright RJ, Hibert EN, Spiegelman D, Jun HJ, Hu FB, et al. Intimate Partner Violence and Incidence of Type 2 Diabetes in Women. *Diabetes Care*. mai 2013;36(5):1159-65.
31. Henrion R. Les violences conjugales pendant la grossesse : dépistage et orientation par les soignants. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*. févr 2005;34(1):62-7.
32. Román-Gálvez RM, Martín-Peláez S, Fernández-Félix BM, Zamora J, Khan KS, Bueno-Cavanillas A. Worldwide Prevalence of Intimate Partner Violence in Pregnancy. A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Public Health*. 30 août 2021;9:738459.
33. Silverman JG, Decker MR, Reed E, Raj A. Intimate partner violence victimization prior to and during pregnancy among women residing in 26 U.S. states: Associations with maternal and neonatal health. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. juill 2006;195(1):140-8.
34. Rodrigues M. Conséquences obstétricales et périnatales des violences conjugales au cours de la grossesse. Martin-Dupont S, Voiron MN, Hôpital du Cluzeau. Ecole de sages-femmes (Limoges), éditeurs. 2016 [cité 20 févr 2025]; Disponible sur: <http://aurore.unilim.fr/ori-oai-search/notice/view/unilim-ori-9304>
35. Hill A, Pallitto C, McCleary-Sills J, Garcia-Moreno C. A systematic review and meta-analysis of intimate partner violence during pregnancy and selected birth outcomes. *Intl J Gynecology & Obstetrics*. juin 2016;133(3):269-76.
36. CoLab [Internet]. [cité 20 févr 2025]. Maternal prenatal stress and infant birth weight and gestational age: A meta-analysis of prospective studies. Disponible sur: <https://colab.ws/articles/10.1016%2Fj.dr.2015.04.001>
37. Gilliam HC, Howell KH, Paulson JL, Napier TR, Miller-Graff LE. Pregnancy complications and intimate partner violence: The moderating role of prenatal posttraumatic stress symptoms. *Journal of Traumatic Stress*. oct 2022;35(5):1484-96.
38. Calvillo C, Marshall A, Gafford S, Montgomery BEE. Intimate partner violence and its relation to sexual health outcomes across different adult populations: a systematic review. *Front Sociol*. 13 déc 2024;9:1498969.
39. Pinton A, Hanser AC, Metten MA, Nisand I, Bettahar K. Existe-t-il un lien entre les violences conjugales et les interruptions volontaires de grossesses répétées ? *Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie*. juill 2017;45(7-8):416-20.
40. Reingle Gonzalez JM, Jetelina KK, Olague S, Wondrack JG. Violence against women increases cancer diagnoses: Results from a meta-analytic review. *Preventive Medicine*. 1 sept 2018;114:168-79.
41. Cesario SK, McFarlane J, Nava A, Gilroy H, Maddoux J. Linking Cancer and Intimate Partner Violence: The Importance of Screening Women in the Oncology Setting. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 1 févr 2014;18(1):65-73.
42. Gibson CJ, Huang AJ, McCaw B, Subak LL, Thom DH, Van Den Eeden SK. Associations of Intimate Partner Violence, Sexual Assault, and Posttraumatic Stress Disorder With Menopause Symptoms Among Midlife and Older Women. *JAMA Intern Med*. 1 janv 2019;179(1):80-7.
43. Cavalin C, Maïté Albagly Marc Nectoux Claude Mugnier. Étude relative à l'actualisation du chiffrage des répercussions économiques des violences au sein du couple et leur incidence sur les enfants en France en 2012

- [Internet]. Unpublished; 2014 [cité 20 févr 2025]. Disponible sur: <http://rgdoi.net/10.13140/RG.2.1.4197.3526>
44. grenelle des violences conjugales [Internet]. [cité 1 juin 2025]. Disponible sur: <https://www.info.gouv.fr/upload/media/content/0001/04/99b8bdc69c15402eabbf31ceb4ab4247803deab9.pdf>
45. Hatem-Gantzer G. La Maison des femmes de Saint-Denis, un parcours de soins dédié aux victimes de violences. Sages-Femmes. mai 2023;22(3):39-43.

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : carte de l'hémi-région est pays de la loire	14
Figure 2 : diagramme de flux des maternités incluses	18
Figure 3 : histogramme des moyennes totale avant-après selon une notation binaire ou une notation graduée.....	23
Figure 4 : histogramme des moyennes avant-après à chaque question selon une notation binaire.....	24
Figure 5 : histogramme des moyennes avant-après à chaque question selon une notation graduée.....	24
Figure 6 : diagrammes circulaires des scores de satisfaction	27

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : analyse des caractéristiques des participants	19
Tableau II : parcours des participants	21
Tableau III : analyse des réponses aux questionnaires avant-après.....	22

TABLE DES MATIERES

LISTE DES ABREVIATIONS	3
RESUME	5
INTRODUCTION	6
MÉTHODES	13
1. Type d'étude	13
2. Maillage territorial.....	13
3. Population cible.....	14
4. Mise en place des temps d'information.....	14
5. Méthodes de communication aux participants	15
6. Élaboration du support.....	15
7. Élaboration des questionnaires	16
8. Analyse des données	17
RÉSULTATS	18
9. Participants	18
9.1. Maternités	18
9.2. Caractéristiques.....	19
10. Résultats du test	22
11. Questionnaire de satisfaction	27
12. Recrutement de référents.....	28
DISCUSSION	29
1. Conséquences de violences conjugales.....	30
1.1. Conséquences psychologiques	30
1.2. Conséquences physiques	32
1.3. Conséquences obstétricales.....	33
1.4. Conséquences sur la santé sexuelle.....	34
1.5. Conséquences économiques	36
2. Structures médico-sociales existantes	36
2.1. Réseaux VIF Hémi-région Est Pays de la Loire.....	36
2.2. Autres réseaux	36
2.3. Maisons des femmes	37
2.4. Perspectives dans l'hémi-région Est Pays de la Loire.....	38
CONCLUSION	41
BIBLIOGRAPHIE	42
LISTE DES FIGURES	45
LISTE DES TABLEAUX.....	46
TABLE DES MATIERES	47
ANNEXES	I

ANNEXES

Annexe 1 : fiches de communication sur les interventions

Information Violences Conjugales Volet 1

SECTEURS : sanitaire,
médico-social, public et libéral

PRE-REQUIS : néant

PUBLIC : tout professionnel

DURÉE : 2 heures

COÛT : sans

NOMBRE DE PARTICIPANTS :
à déterminer

INTERVENANT : IDE AS CDS
MEDECIN RESEAU VIF

CALENDRIER : Nous consulter

LIEU : FORMATION MOBILE

Contact réseau VIF

**06.65.81.61.66 /
02.41.35.59.28**

ReseauVIF@chu-angers.fr

Objectifs généraux

- Améliorer les connaissances générales des professionnels afin de permettre un meilleur dépistage des victimes de violences conjugales.

Objectifs pédagogiques

- Distinguer les différents types de violences conjugales.
- Repérer les victimes de violences Conjugales.
- Evaluer une situation de graves dangers, emprise.
- Connaître les répercussions physique et psychologique liées aux violences conjugales.

Contenu de la formation

- Définitions (violence, conflit, violence conjugale, emprise, danger, psycho trauma).
- Différents types de Violences.
- Données épidémiologiques.
- Les représentations des violences

Méthode et moyens pédagogiques

- Apports cognitifs
- Power point

Evaluation

- Satisfaction des professionnels formés : questionnaire d'évaluation
- Evaluation individuelle de l'atteinte des objectifs de la formation avant/ après en ligne.

Information Violences Conjugales Volet 2

SECTEURS : sanitaire,
médico-social, public et libéral

PRE-REQUIS : néant

PUBLIC : tout professionnel

DURÉE : 2 heures

COÛT : sans

NOMBRE DE PARTICIPANTS :
à déterminer

INTERVENANT : IDE AS CDS
MEDECIN RESEAU VIF

CALENDRIER : Nous consulter

LIEU : formation mobile

Contact réseau VIF

06.65.81.61.66 / 02.41.35.59.28

ReseauVIF@chu-angers.fr

Objectifs généraux

- Connaitre la prise en charge des victimes de violences conjugales
- Dépister et orienter les victimes de violences conjugales

Objectifs pédagogiques

- Se référer à la législation en vigueur pratiques
- Connaitre le parcours judiciaire d'une victime de violence conjugale.
- Evaluer une situation de grave danger
- Connaitre la procédure de prise en charge des victimes de violence au sein de son établissement.
- Connaitre les modalités du signalement.
- Savoir-faire un signalement.
- Identifier les ressources existantes au sein de son établissement
- Proposer une aide adapté aux victimes de violence.

Contenu de la formation

- Présentation de l'UMJ
- Contexte législatif
- Parcours judiciaire d'une victime
- Prise en charge d'une victime au sein de son établissement .
- Partenaire de la structure et partenaire de ville.

Méthode et moyens pédagogiques

- Apports cognitifs
- Power point

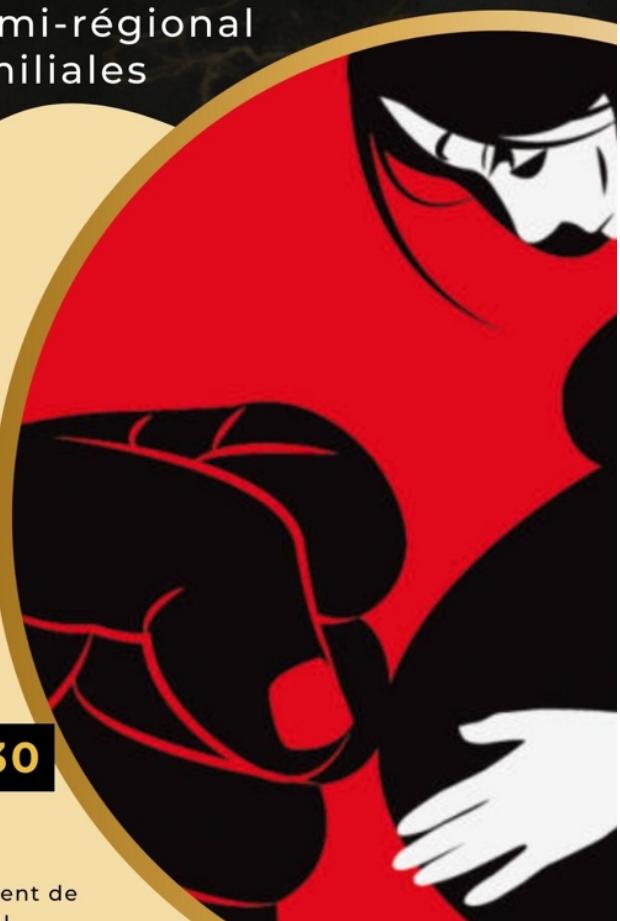
Evaluation

- Satisfaction des professionnels formés : questionnaire d'évaluation
- Evaluation individuelle de l'atteinte des objectifs de la formation avant/ après en ligne.

VIOLENCES CONJUGALES, QUE FAIRE ?

REPÉRER LES VIOLENCES CONJUGALES
EVALUER LE DANGER
PRENDRE EN CHARGE UNE PATIENTE
RÉALISER UN SIGNALLEMENT
QUELLES AIDES ?

Dans le cadre du Réseau hémis-régional des violences Intra-Familiales



SALLE CONFLUENCE

temps de sensibilisation
1H30-2H
gratuit
pour tout soignant
sur inscription

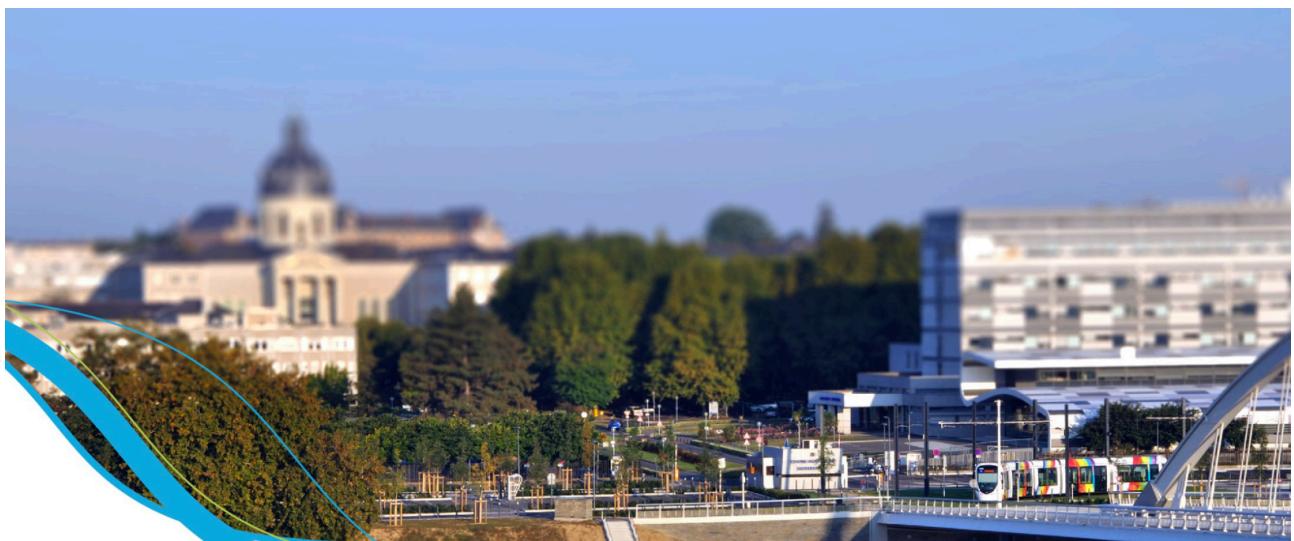
16 MAI 14H30

30 MAI 14H30

QR codes for registration

Projet réalisé dans le cadre d'une thèse
Malou LEC'HVIEN (interne) avec l'accompagnement de
Alexandra MAGNES coordinatrice du réseau

CHU ANGERS
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE



Repérage et prise en charge des victimes de violences conjugales

Maloù LEC'HVIEN
Interne gynécologie médicale Angers



Annexe 4 : triptyque distribué aux participants

Premier contact, orientation

CHU
ANGERS
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

App'elles

protégez vos documents et vos témoignages

POUR LES VICTIMES DE VIOLENCES CONJUGALES

AIDE D'URGENCE

Autres mesures en cas de danger

- Hospitalisation, hébergement (115, associations)
- Plainte, signalement
- Saisie du juge des affaires familiales pour ordonnance de protection

Contacter le RVIF

Réseau des Violences Intra-Familiales

Du lundi au vendredi de 9H à 17H

02 41 35 78 21
06 65 81 61 66

ReseauVIF@chu-angers.fr

CHU Angers

Envie d'être référent ? contactez-nous !

PROFITE	Ta relation est bonne quand il
Respecte tes décisions, tes désirs et tes goûts	4	...
Accepte tes amis, amis et ta famille	3	...
À confiance en toi	2	...
Est content quand tu te sens épaulée	5	...
Te assure de ton accord pour ce que vous faites ensemble	6	...
T'a fait du chantage si tu refuses de faire quelque chose	7	...
Abaisse les opinions et tes projets	8	...
Se moque de toi en public	9	...
Est jaloux et possessif en permanence	10	...
Te manipule	11	...
Contrôle tes sorties, habits, maquillage	12	...
Fouille tes textos, mails, appels	13	...
Insiste pour que tu lui envoies des photos intimes	14	...
T'ouïe de ta famille et de tes proches	15	...
T'oblige à regarder des films pornos	16	...
T'humile et te traite de folle quand tu lui fais des reproches	17	...
"Pète tes plombs" lorsque quelque chose t'a déplu	18	...
Menace de se suicider à cause de toi	19	...
Menace de diffuser des photos intimes de toi	20	...
Te pousse, te tire, te giffe, te secoue, te frappe	21	...
Te touche les parties intimes sans ton consentement	22	...
T'oblige à avoir des relations sexuelles	23	...
Te menace avec une arme	24	...

Conflit conjugale : rapport d'égalité

CYCLE DE LA VIOLENCE

LUNE DE MIEL ESPRÉS DE LA VICTIME → TENSIONS PEUR DE LA VICTIME → JUSTIFICATIONS ET BÉGÈTIS DE L'AGRESSEUR CULPABILISATION DE LA VICTIME → EXPLOSION DE LA VIOLENCE → ESCALADE DE LA VIOLENCE → LUNE DE MIEL

Violence conjugale : rapport de domination

une spirale sans fin

LUNE DE MIEL → ESCALADE DE LA VIOLENCE → ÉPISODE VIOLENT → LUNE DE MIEL → ESCALADE DE LA VIOLENCE → ÉPISODE VIOLENT → ...

FRANCE VICTIMES 49
MAINE-ET-LOIRE

- Aide juridique et psychologique
- Toute victime

Solidarité Femmes 49

- Aider matériellement, moralement, médicalement et juridiquement
- aide pour l'hébergement
- campagnes de sensibilisation

CIDFF
Centre d'information sur les droits des femmes et des familles
Maine-et-Loire

- Droit des familles
- Aide globale
- formation des professionnels

Annexe 5 : Questionnaires

A PROPOS DE VOUS...

Profession :

Nombre d'années d'exercice :

Age :

Avez-vous déjà eu une formation sur les violences conjugales :

- Non
- Cours durant les études
- Formation DPC
- Formation au cours de la pratique professionnelle autre que DPC
- Formation personnelle
- Autre :

Avez-vous déjà :

- Été confronté à une victime de violences conjugales dans le cadre professionnel
- Été en difficulté face à une telle situation
- Eu le sentiment de ne pas avoir été assez accompagné dans cette situation
- Effectué un signalement
- Aucune de ces réponses

Avez-vous entendu parler :

- Du cycle de la violence
- Du réseau violences intra-familiales
- De l'aide d'urgence
- De l'application app'elles
- De la plateforme mémo de vie
- Aucune de ces réponses

QUIZZ !

Correction en gras

Quel est le nombre de femmes majeures victimes de violences conjugales enregistrés par les forces de sécurité en 2022 :

- 90 000
- 150 000

- **244 000**
- 400 000
- **2 fois plus important qu'en 2016**

Concernant les violences conjugales :

- La définition ne comprend pas un acte commis par un ex-partenaire
- La définition concerne des victimes majeures
- **La victime est une femme dans 80% des cas**
- **La part des femmes diminue avec l'âge**
- 1 femme sur 20 a été victime de violences conjugales au cours des 12 derniers mois

Concernant les morts violentes au sein du couple en 2022 :

- 1 femme toutes les semaines
- 100 victimes tuées par an
- **750 suicides ou tentatives de suicide**
- En constante augmentation depuis 2017

Profil des auteurs d'actes ayant entraîné la mort :

- **Un homme dans 95% des cas**
- Plus de la moitié sont de nationalité étrangère
- Une consommation d'alcool était retrouvée dans la majorité des cas
- **N'exerçant pas d'activité professionnelle**
- Le principal mobile retrouvé concerne les enfants

Quelles sont les différentes formes de violences conjugales ?

- **Verbales**
- **Psychologiques**
- Disputes conjugales
- **Physiques**
- **Sexuelles**
- **Économiques**
- **Administratives**

Concernant la plainte :

- Un policier peut refuser de prendre votre plainte s'il estime qu'elle n'est pas fondée.
- La plainte peut être effectuée dans un service de soin uniquement si la victime est mineure ou qu'il existe une situation de danger immédiat.
- **1 victime sur 5 déclare avoir déposé plainte**
- **La grande majorité des plaintes concerne des faits commis dans l'année**

- **95% des auteurs condamnés sont des hommes**
- Toute victime sera ensuite reçue en consultation en médecine légale

Concernant le viol conjugal :

- **Est qualifiable de crime**
- **Le cunnilingus est qualifiable de crime**
- **Est reconnu juridiquement depuis 1980**
- Le délai de prescription est de 10 ans
- **40% des victimes déclarent avoir subi des violences sexuelles**

Concernant la rupture :

- Permet de sortir d'une situation de danger
- **Des allers-retours peuvent constituer des expériences constructives pour la victime**
- **La victime peut saisir le juge des affaires familiales sans dépôt de plainte pour demander une ordonnance de protection et d'éloignement.**

Sont des critères d'emprise :

- **La victime se sent responsable de la dégradation de la situation**
- **Contrôle de la part du partenaire des activités et relations**
- **Propos injurieux**
- **Menace de suicide de la part du partenaire**

Sont des critères de danger :

- **Projet de séparation**
- **Grossesse ou enfant de moins de 2 ans**
- **Incitation au suicide**
- **Séquestration**
- **Possession d'arme à feu**
- **Menace de mort**
- **Augmentation récente des crises**

Concernant le signalement :

- En cas de constatations d'une situation d'emprise et de danger c'est au médecin légiste de faire le signalement
- **Si la victime est en mesure de s'exprimer, elle doit obligatoirement être informée de la réalisation d'un signalement sans consentement.**
- **Si la victime est mineure un signalement ou une information préoccupante devront obligatoirement être réalisés.**

- **Le signalement doit contenir l'adresse de la victime**
- **Il doit être adressé directement au procureur de la République**

Qui peut rédiger un signalement :

- **Médecin**
- **Sage-femme**
- **Infirmier**
- **Étudiant**
- **Aide-soignant**

Le certificat médical descriptif :

- Doit détailler de façon précise le déroulé des évènements
- Il doit être mentionné si l'acte est évocateur d'un viol
- Il faut préciser le caractère volontaire ou non de l'acte
- **Doit être remis en main propre ou gardé dans le dossier médical si la victime le souhaite.**
- **Il doit être mentionné si la patiente est enceinte et à quel terme**
- Il peut être antidaté si les faits sont antérieurs à la consultation.

Qui peut rédiger un certificat :

- **Médecin**
- **Sage-femme**
- Infirmier
- Etudiant
- Aide-soignante

Concernant l'ITT :

- **C'est l'incapacité totale de travail**
- Elle correspond au nombre de jour d'arrêt de travail s'il y a lieu
- **Une ITT de plus de 8 jours qualifié l'acte de délit**
- **Dans le cadre de violence conjugale l'infraction peut être qualifiée de délit même avec une ITT égale à zéro.**

LEC'HVIEN Malou

Implémentation d'un protocole d'information sur les violences conjugales aux professionnels de maternité

RÉSUMÉ

Introduction Les violences conjugales constituent un problème majeur de santé publique, avec des impacts physiques et psychologiques importants. Ce travail s'inscrit dans la mise en place du Réseau des Violences Intra-Familiales (VIF) de l'Hémi-région Est Pays de la Loire, visant à améliorer le dépistage et la prise en charge de ces victimes. L'objectif principal était d'évaluer l'efficacité de sessions d'information auprès des professionnels de maternité, service particulièrement concerné par cette problématique.

Méthodes Une étude pédagogique prospective a été menée de décembre 2023 à novembre 2024 dans les maternités du Maine-et-Loire. Des sessions d'information de deux heures ont été organisées en présentiel, gratuites, accessibles à tous les corps de métier. Un questionnaire préformation et post-formation de 15 questions théoriques, complété par des questions de satisfaction, a été proposé anonymement aux participants pour évaluer l'évolution des connaissances et leur ressenti.

Résultats Au total, 92 professionnels ont participé, avec un taux de réponse aux questionnaires de 95%. Avant la formation, 65% des participants n'avaient jamais reçu d'enseignement sur le sujet alors que 73% avaient été confronté à cette problématique. Une amélioration significative des connaissances a été observée après la formation, avec une note moyenne passant de 3,01 à 6,56 en notation binaire et de 5,28 à 9,22 en notation graduée. Les notions de signalement, de certificat médical et les profils des auteurs ont montré les plus fortes marges de progression. La formation a été bien accueillie et 11 participants ont manifesté de l'intérêt pour devenir référent.

Conclusion Les résultats confirment l'efficacité des sessions d'information pour renforcer les connaissances des professionnels en maternité. L'intégration de ces formations dans les parcours de soins apparaît essentielle pour améliorer le dépistage et la prise en charge des violences conjugales, avec un besoin identifié de sensibilisation continue et de soutien institutionnel.

Mots-clés : violences conjugales, santé publique, réseau, formation

Implementation of an informational protocol on intimate partner violence for maternity healthcare professionals.

ABSTRACT

Introduction

Domestic violence is a major public health issue with significant physical and psychological impacts. This study is part of the implementation of the Intra-Family Violence Network (VIF) in the Eastern Pays de la Loire region, aimed at improving the screening and management of victims. The main objective was to assess the effectiveness of informational sessions for maternity care professionals, a service particularly affected by this issue.

Methods

A prospective educational study was conducted from December 2023 to November 2024 in maternity wards across Maine-et-Loire. Free, in-person training sessions of two hours were organized and made accessible to all professionals. A pre-training and post-training questionnaire consisting of 15 theoretical questions, supplemented by satisfaction-related inquiries, was administered anonymously to evaluate the progression of participants' knowledge and their feedback.

Results

A total of 92 professionals participated, with a questionnaire response rate of 95%. Before the training, 65% of participants had never received formal instruction on the topic, despite 73% having encountered cases of domestic violence. A significant improvement in knowledge was observed after the training, with the average score increasing from 3.01 to 6.56 in binary scoring and from 5.28 to 9.22 in graduated scoring. The most notable improvements were seen in the understanding of mandatory reporting, medical certification, and perpetrator profiles. The training was well received, and 11 participants expressed interest in becoming designated reference professionals.

Conclusion

The results confirm the effectiveness of informational sessions in enhancing maternity care professionals' knowledge of domestic violence. Integrating such training into healthcare pathways appears crucial to improving screening and victim management, highlighting the need for continuous awareness and institutional support.

Keywords : Intimate partner violence, public health, network, training