

	<p>RECOMMANDATIONS RÉGIONALES COVID-19</p>	<p>Création</p> <p>V1 : 11/04/2020 V2 : 30/10/2020</p> <p>Validation technique par la structure métier : DSP le 30/10/2020</p> <p>Approbation par la SDVSS-Covid le 02/11/2020</p> <p>Validation CRAPS le 02/11/2020</p>
<p>COVID-19 054</p>	<p>REPERAGE ET ACCOMPAGNEMENT DES FEMMES VICTIMES DE VIOLENCES</p> <p><i>Etat d'urgence sanitaire du 14 octobre 2020</i></p>	<p>Version 2</p> <p>Date : 02/11/2020</p> <p>Type de diffusion : Site Internet ARS</p>
<p>Toutes les doctrines régionales sont consultables sur : https://www.iledefrance.ars.sante.fr/coronavirus-covid-19-information-aux-professionnels-de-sante</p>		

1 – PRÉAMBULE

- Cette version annule et remplace la version 1 de la doctrine « Lutte contre les violences intrafamiliales » diffusée le 11 avril 2020.
- Ces recommandations évolueront avec les connaissances sur le COVID-19, la stratégie nationale et les orientations régionales.

2 - OBJET DU DOCUMENT

- Ce document s'adresse aux professionnels de santé et intervenants en santé/intervenants sociaux, et vise à les guider dans la prise en charge et l'orientation de leurs patientes victimes ou à risque de violences.
- Objectifs :
 - Identifier les patientes victimes de violences, pour lesquelles le confinement avec un partenaire violent augmente le risque de survenue de ces violences.
 - Fournir aux professionnels de santé des outils et ressources pour accompagner ces patientes et les orienter vers les acteurs spécialisés dans la prise en charge des personnes victimes de violences.

1 PREVENIR LES VIOLENCES FAITES AUX FEMMES EN TEMPS DE CRISE

Chaque année, 213 000 femmes de 18 à 75 ans sont victimes de violences physiques et/ou sexuelles de la part de leur conjoint ou ex-conjoint¹. En 2019, 146 femmes sont décédées suite à des violences dans le couple, selon les services de police et les unités de gendarmerie². Un Grenelle sur les violences faites aux femmes a été organisé en 2019 pour améliorer le repérage, la prise en charge et l'accompagnement des femmes victimes de violences.

La question de la prise en charge sanitaire des femmes est au cœur des débats, et son importance a été soulignée par la période confinement, durant laquelle plusieurs indicateurs permettent d'estimer que les violences au sein du couple ont augmenté (forte augmentation du nombre d'appels au 3919 et de signalement via les plateformes gouvernementale et associatives notamment). Les associations rapportent une forte augmentation des violences psychologiques par rapport aux violences physiques sur cette période.

Ces violences ont des conséquences sur la santé physique et morale des femmes qui y font face, et l'OMS estime que les femmes victimes de violence perdent 1 à 4 années de vie en bonne santé.

Ce document présente les éléments principaux permettant de repérer et d'accueillir de manière adéquate une patiente victime de violences en s'appuyant sur des ressources nationales, et propose des liens vers **divers ressources et interlocuteurs spécialisés en Ile-de-France spécifiquement**.

2 Accueillir et repérer une patiente victime de violences

La Haute Autorité de Santé a publié en octobre 2019 des recommandations sur le repérage et la prise en charge des femmes victimes de violences par les professionnels de santé, synthétisées ci-dessous :

2.1 Créer un environnement permettant la discussion des violences

La mise à disposition et l'affichage en salle d'attente de **supports de communication** sur le thème des violences favorise un climat de confiance pour aborder le sujet.

En cas de signes d'alerte³, il est recommandé de **questionner** la patiente sur des violences subies, en s'appuyant sur ces signes d'alerte pour ouvrir le dialogue. La [fiche pratique « Comment repérer, évaluer »](#) de la HAS propose une liste de signes d'alerte identifiables, ainsi que de nombreux exemples de questions pour guider l'échange.

L'intégration systématique de **questions ouvertes** portant sur d'éventuelles violences, même sans signe d'alerte, permet de rompre le silence et encourage la patiente à aborder le sujet si nécessaire. Il est recommandé de préciser que ces questions sont posées à toutes les patientes, et que les situations de violence sont très courantes, afin de ne pas stigmatiser la patiente.

La **révélation** de la violence par la patiente peut ne pas être immédiate (minimisation, honte, banalisation des faits, etc.). Afin de participer à sa prise de conscience, il est recommandé de ne pas insister, d'indiquer les aides existantes (cf. section ci-après), et de noter dans le dossier médical les éléments d'alerte. Il est recommandé de toujours proposer une **consultation de suivi**, quelles que soient les décisions prises par la patiente concernant sa situation.

¹ Site gouvernemental « Arrêtons les violences », Chiffres de référence sur les violences faites aux femmes : <https://arretonslesviolences.gouv.fr/je-suis-professionnel/chiffres-de-referance-violences-faites-aux-femmes>

² Ministère de l'Intérieur, *Etude nationale sur les morts violentes au sein du couple*, 2019 : <https://www.interieur.gouv.fr/Actualites/Communiques/Etude-nationale-relative-aux-morts-violentes-au-sein-du-couple-en-2019>

³ Symptômes tel que la dépression, l'anxiété, des plaintes fonctionnelles, des douleurs chroniques et des consultations itératives, ou des comportements inhabituels.

2.2 Porter une attention particulière aux situations spécifiques

Le repérage des violences est recommandé au moins une fois chez toutes les patientes **enceintes et en post-partum**, la période de la grossesse et la période périnatale constituant des situations à risque notable de violences au sein du couple.

En cas de doute sur une situation de violence au sein du couple **en présence d'enfant**, le praticien a la possibilité de contacter le médecin référent en protection de l'enfance du Conseil départemental afin d'échanger autour de la situation, de manière anonyme en l'absence d'accord de la patiente.

Pour rappel, le n° téléphonique **119** « Allô Enfance en Danger » peut être appelé par les enfants et adolescents, ou par les adultes préoccupés par une situation d'enfant en danger ou à risque de l'être (accessible 7j/7 et 24h/24).

2.3 Evaluer la gravité de la situation

L'évaluation de la gravité de la situation s'effectue en identifiant la **fréquence**, l'**intensité**, le **contexte** (grossesse, enfants, projet de séparation) et les **conséquences** des violences (risque de suicide, hématomes, fractures, etc.), ainsi que la **dangerosité** de l'auteur de violences. La [fiche pratique « Comment repérer, évaluer »](#) de la HAS détaille ces critères de gravité (p.3).

En cas de situation jugée grave il est recommandé d'envisager les mesures de protection en urgence suivantes :

- Décider une hospitalisation immédiate, appeler le 15 ou une mise en sécurité (appeler le 115 ou une association locale qui dispose d'hébergements d'urgence) ;
- Conseiller de déposer plainte auprès de la police ou de la gendarmerie, ou d'appeler le 17 qui permet de joindre ces services ;
- Informer la patiente de son droit de quitter le domicile conjugal et de partir avec ses enfants, en signalant son départ à la police (main courante) ou à la gendarmerie ;
- Informer la patiente qu'elle peut saisir en urgence le juge aux affaires familiales, même sans dépôt de plainte, pour demander une ordonnance de protection et l'éloignement de son conjoint violent.
- **Pour les enfants** : décider une hospitalisation pour protection et évaluation ; réaliser un signalement auprès du Procureur de la République.

Les [recommandations détaillées et les fiches pratiques de la HAS](#) incluent des exemples types de questions à poser et d'indicateurs de gravité.

De manière générale, les situations de violences peuvent générer une baisse de l'estime de soi, un sentiment de honte, et de la culpabilité chez la personne en étant victime. Lors des échanges avec la patiente, il est donc recommandé de verbaliser certains éléments, afin d'établir un lien de confiance entre cette dernière et le professionnel, tels que :

- « La loi interdit les violences » ;
- « Vous pouvez être aidée » ;
- « Vous n'êtes ni responsable ni coupable » ;
- « La personne violente est la seule responsable ».

NB : la violence conjugale se manifeste souvent par des **cycles**, passant par une phase de tensions, une phase d'explosion de la violence, une phase de justification par l'agresseur, puis une phase dite de « lune de miel », présentant un semblant d'apaisement. Ce fonctionnement cyclique peut amener la patiente à rapporter un climat conjugal changeant d'une consultation à l'autre, ce qui doit être considéré comme un signe d'alerte d'un risque d'emprise et de manipulation.

3 CONSTATER LES VIOLENCES

Le **dossier médical** doit comprendre les informations rapportées par la patiente, transcrites de la manière la plus factuelle possible (ex : « la victime déclare... »). Avec l'accord de la patiente, des photographies des blessures physiques peuvent être incluses. Les détails consignés pourront être utiles à une éventuelle procédure judiciaire secondaire.

Afin de constater les violences, il est également utile de remplir un **certificat médical / une attestation clinique (infirmière, autre paramédicaux)** de constat des violences.

- Si le médecin ou le chirurgien-dentiste (seuls professionnels de santé habilités à déterminer une ITT) n'a pas de compétences spécifiques pour la détermination d'une ITT, le praticien peut alors faire figurer sur le certificat médical initial : « L'ITT sera fixée ultérieurement à la demande des autorités par les services compétents ».
- La mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains (MIPROF) a publié des [notices guidant le remplissage de ces documents](#).
- L'original doit être remis à la patiente directement, sauf si cette dernière estime que la détention de ce certificat la met en danger. Le professionnel de santé en conserve une copie.

4 ORIENTER LA PATIENTE

Les femmes victimes de violences peuvent être orientées vers les **associations** dédiées à la lutte contre ces violences, qui pourront les accompagner sur le plan psychologique mais également sur des aspects juridiques ou sur des aspects logistiques tels que la recherche de logement. Ces associations sont recensées par les 2 sites proposés ci-dessous, et classées par département :

- [Liste du Secrétariat d'Etat chargé de l'Égalité](#) entre les femmes et les hommes et de la lutte contre les discriminations.
- [Cartographie du Centre Hubertine Auclert](#) (région Ile-de-France).

Les [Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles \(CIDFF\)](#) notamment accueillent les femmes victimes de violences et les informent sur leurs droits, identifient leurs difficultés, offrent un accompagnement global dans leurs démarches policières, judiciaires, médicales, sociales et professionnelles.

Les **réseaux de santé en périnatalité** démontrent une expertise sur la question des violences, et certains ont créé des listes de ressources locales par territoire. Les réseaux peuvent être contactés via leur site web :

- [Réseau Périnatal du Val d'Oise](#)
- [Réseau PérinatIF SUD](#) (Essonne, sud Seine-et-Marne)
- [Réseau Périnatal Naitre dans l'Est Francilien \(NEF\)](#) (Seine-Saint-Denis et nord Seine-et-Marne)
- [Réseau Maternité en Yvelines et Périnatalité Active \(MYPA\)](#)
- [Réseau Périnatal des Hauts-de-Seine](#)
- [Réseau Périnatal du Val de Marne](#)
- [Réseau de Santé Périnatal Parisien](#)

Les **centres régionaux de soin des psychotraumatismes** ont pour objectif d'améliorer la prise en charge de victimes dans des contextes divers, dont les contextes de violence. Ils assurent des missions de coordination et de formation d'acteurs impliqués dans la prise en charge des femmes victimes de violence, ainsi que des consultations spécialisées. Les 2 centres franciliens :

- Le [Centre régional « Paris nord »](#), pour le nord de la région, co-porté par l'APHP et le centre hospitalier Robert Ballanger d'Aulnay-sous-Bois.
- Le [Centre régional Paris centre et sud](#), pour le centre et sud de la région, co-porté par l'hôpital Hôtel-Dieu et l'hôpital St Antoine.

Des **numéros d'aide et d'écoute** peuvent également être appelés directement par la patiente :

- **39 19** : pour des informations sur les droits des femmes victimes de violences, et être mise en relation avec des associations proches de son domicile, accessible de 9h00 à 22h00 du lundi au vendredi et de 9h00 à 18h00 samedi, dimanche et jours fériés.
- **0 800 05 95 95** : numéro du collectif Viols femmes Information (CFCV), accessible du lundi au vendredi de 10h à 19h.

Les **unités médico-judiciaires (UMJ)** établissent, sur réquisition judiciaire (après le dépôt de plainte), un constat des conséquences physiques et psychologiques liées aux violences subies, et évaluent l'incapacité totale de travail (ITT). Cette ITT aide ensuite le magistrat à classer l'infraction. L'examen par les professionnels de l'UMJ peut parfois être réalisé sans dépôt de plainte, en situation d'urgence suite à des violences sexuelles notamment.

5 EVOLUTION LEGISLATIVE RECENTE (2020) : LEVER LE SECRET PROFESSIONNEL

La loi du 30 juillet 2020 donne un rôle supplémentaire aux professionnels de santé dans le signalement des violences faites aux femmes, en leur permettant de lever le secret professionnel sur une situation de violences avec danger imminent. L'article 12 du Chapitre IV de cette loi modifie en effet l'art. 226-14 du code pénal prévoyant les conditions permettant la rupture du secret professionnel, ajoutant les violences conjugales aux situations pouvant justifier la levée du secret professionnel, aux conditions suivantes :

- Les violences mettent la vie de la victime majeure en **danger immédiat** ;
- La victime n'est **pas en mesure de se protéger** en raison de l'emprise exercée sur elle.

Dans cette situation, le professionnel de santé doit **s'efforcer au maximum d'obtenir l'accord de la patiente** pour signaler la situation au procureur de la République. Néanmoins en cas de refus, il peut décider de signaler la situation au Procureur sans l'accord de la patiente, et informe cette dernière du signalement effectué.

Des informations complémentaires sur cette évolution législative sont disponibles ici :

- [Loi n° 2020-936 du 30 juillet 2020 visant à protéger les victimes de violences conjugales.](#)
- [Analyse du texte de loi.](#)
- [Article 226-14 du Code pénal portant sur l'atteinte au secret professionnel.](#)