



**HAL**  
open science

# Violences conjugales : intérêt de la formation professionnelle des sages-femmes pour optimiser le dépistage et la prise en charge des femmes enceintes victimes de telles violences

Émilie Ferré-Gris

## ► To cite this version:

Émilie Ferré-Gris. Violences conjugales : intérêt de la formation professionnelle des sages-femmes pour optimiser le dépistage et la prise en charge des femmes enceintes victimes de telles violences. Gynécologie et obstétrique. 2022. dumas-03924661

**HAL Id: dumas-03924661**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03924661>**

Submitted on 5 Jan 2023

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Faculté des sciences  
médicales et paramédicales

Aix-Marseille Université

Ecole de Maïeutique

**Violences conjugales : intérêt de la formation  
professionnelle des sages-femmes pour  
optimiser le dépistage et la prise en charge des  
femmes enceintes victimes de telles violences.**

Présenté et publiquement soutenu

Le 8 juin 2022

Par

FERRÉ-GRIS Émilie

Née le 22 avril 1998

Pour l'obtention du Diplôme d'État de Sage-Femme

Année universitaire 2021/2022

Membres du jury :

- FUMA Patricia, directrice de mémoire, sage-femme
- BOISSIER Estelle, sage-femme enseignante, école de Maïeutique de Marseille
- ROBRIEUX Corinne, sage-femme, Hôpital Saint Joseph



AIX-MARSEILLE UNIVERSITÉ

École de Maïeutique

**Violences conjugales : intérêt de la formation  
professionnelle des sages-femmes pour  
optimiser le dépistage et la prise en charge des  
femmes enceintes victimes de telles violences.**

FERRÉ-GRIS Émilie

Née le 22 avril 1998

Mémoire présenté pour l'obtention du Diplôme d'état de Sage-Femme

Année universitaire 2021-2022

**Validation 1<sup>ère</sup> session 2022 :**    **oui**             **non**

Mention :    Félicitations du Jury           

Très bien           

Bien           

Assez bien           

Passable           

**Validation 2<sup>ème</sup> session 2022 :**    **oui**             **non**

**Mention :**

**Visa et tampon de l'école**

**Violences conjugales : intérêt de la formation professionnelle des sages-femmes pour optimiser le dépistage et la prise en charge des femmes enceintes victimes de telles violences.**

## Remerciements

Je remercie toutes les personnes qui m'ont aidé pour ce mémoire et sans lesquelles ce travail n'aurait pu être mené à bien.

Un grand merci, à ma directrice de mémoire, Madame Patricia FUMA, sage-femme à la maternité de Salon de Provence, pour sa disponibilité, ses conseils, son accompagnement qui m'ont permis de mener cette étude à bien, ainsi que pour toute la confiance qu'elle m'a accordée tout au long de ce travail.

Un grand merci à Madame Estelle BOISSIER, sage-femme enseignante à l'école de maïeutique de Marseille, pour son implication et son soutien durant toutes mes études en tant que tutrice.

Je souhaite aussi remercier ici mon ami Henri GENOVA, écrivain, qui m'a tant aidé pour toute la partie législative et juridique de mon étude ainsi que pour la tournure de certaines phrases.

Merci à Arnaud pour son aide précieuse dans la correction orthographique et grammaticale finale de ce document.

Je remercie également toute l'équipe enseignante et administrative de l'école universitaire de Maïeutique de Marseille, qui a contribué, année après année à mon apprentissage du métier de sage-femme avec patience, rigueur, et bienveillance.

Merci infiniment à mes amies de promotion Lara, Victoria, Pauline, Manon et Monique pour leur présence et sans qui ces études n'auraient pas été les mêmes, ainsi qu'à mes amies Alexia et Lysia qui ont cru en moi, m'ont soutenue et accompagnée durant toutes ces années.

Merci à tous mes proches, ma mère, ma sœur, mon beau-frère, et mon compagnon de m'avoir toujours encouragée et d'avoir été d'un grand soutien durant toutes ces années d'études, merci pour votre investissement et votre patience.

## Sommaire

- Introduction à l'étude
- Méthodologie et matériel
- Résultats
- Analyse et discussion
- Conclusion
- Bibliographie
- Annexes
- Résumés

## Introduction à l'étude

La violence conjugale est définie comme étant un rapport de force avec un dominant et un dominé, entraînant un climat de peur et d'insécurité pour la victime, au sein des couples mariés, pacsés ou en union libre.

Les violences peuvent être :

- Physiques, (c'est ainsi qu'elles sont définies dans la majorité des esprits), mais elles peuvent aussi être retrouvées sous forme :
- Psychologiques (dénigrement, insultes...),
- Sexuelles (agression sexuelle, voyeurisme, viol, prostitution forcée...),
- Spirituelles (religion forcée ou interdite par exemple),
- Cyberviolences (géolocalisation, chantage aux photos, ...)
- Économiques,
- Administratives,

mettant en place un isolement social de la victime (HAS 06/2019) [1].

Toute violence conjugale, peu importe sa nature est interdite et punie par la loi [2 ; 3]. Le Code Pénal, définit les violences à types sexuelles comme, « un acte à caractère sexuel sans pénétration commis sur la personne d'autrui, par violence, contrainte, menace ou surprise ». Les violences sexuelles sont qualifiées de délits (articles 222-22 et 222-27 à 222-30 du code pénal). Les viols, quant à eux, sont définis comme, « tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit, commis sur la personne d'autrui par violence, contrainte, menace ou surprise ». Ces-derniers sont qualifiés de crimes (article 222-23 à 222-26 du code pénal). [4]

Selon la loi n°2022-52 du 24 janvier 2022 article 222-13 : « Les violences ayant entraîné une incapacité de travail inférieure ou égale à 8 jours ou n'ayant entraîné aucune incapacité de travail sont punies de trois ans d'emprisonnement et de 45 000€ d'amende lorsqu'elles sont commises : [...] 4° ter Sur le conjoint, les ascendants ou les descendants en ligne direct ou toute autre personne vivant habituellement au domicile [...] 6° Par le conjoint ou le concubin de la victime ou le partenaire lié à la victime par un pacte civil de solidarité ». [5]

Depuis la loi du 30 juillet 2020 (loi n°2020-936) [6], les violences de types cyberviolences et suicides forcés sont désormais reconnues et punissables :



- L'article 1<sup>er</sup> de la loi susmentionnée modifie l'article 511-11 du Code civil [7] permet au juge des affaires familiales de statuer via une ordonnance de protection sur la résidence séparée des époux lorsque des circonstances particulières le motivent en l'attribuant au conjoint qui n'est pas l'auteur des violences. Il en est de même pour les partenaires liés par un PACS ou un concubin.
- Article 9 : « Les peines sont portées à dix ans d'emprisonnement et à 150 000€ d'amende lorsque le harcèlement a conduit la victime à se suicider ou à tenter de se suicider ». Cet article reconnaît le suicide forcé et lui apporte une réelle effectivité grâce au quantum de la peine.
- Article 17 : « En captant, enregistrant ou transmettant, par quelque moyen que ce soit, la localisation en temps réel ou en différé d'une personne dans le consentement de celle-ci [...] Lorsque les faits sont commis par le conjoint ou le concubin de la victime ou le partenaire lié à la victime par un pacte civil de solidarité, les peines sont portées à deux ans d'emprisonnement et à 60 000€ d'amendes ».

Les autres types de violences définies comme spirituelles, économiques ou administratives, sont plus difficilement encadrées par la loi Française et donc plus difficilement punissables. Les violences psychologiques peuvent être punies par la loi après requalification en faits de harcèlement.

Le terme de violence se différencie de celui de conflit car dans un contexte de violence le rapport de force dominant/dominé est retrouvé. Ce rapport, dans lequel le dominant et le dominé sont toujours les mêmes individus, est absent dans le conflit où les parties sont sur un même pied d'égalité mais font simplement preuve de désaccord.

Selon les chiffres publiés par le ministère de l'Intérieur et par les services de sécurité [8] :

- Chaque année 213 000 femmes, en moyenne, sont victimes de violences physiques et/ou sexuelles au sein du couple en France (étude menée de 2011 à 2018)
- En moyenne, une femme meurt tous les trois jours des suites de violences conjugales (146 femmes ont été tuées par leur partenaire ou ex-partenaire en 2019),
- 102 morts violentes de femmes sont à déplorer en 2020
- Malheureusement, il est fréquent que les violences conjugales ne donnent pas suite au dépôt de plainte, surtout quand il s'agit d'agressions à caractère sexuelle.

Selon les études utilisées lors de la journée scientifique du réseau Périnat du 11 juin 2020 [9], nous pouvons décompter, en conséquence de ces violences, 82 orphelins et

29 enfants témoins de crime en 2018. De plus, 1 femme enceinte sur 10 est victime de violences.

Cette dernière étude cite uniquement les enfants témoins de crimes mais, nous parlons davantage d'enfants exposés ou victimes de violences conjugales car, en effet, dans une famille où la violence conjugale est présente, les enfants sont directement affectés par la situation. Un enfant, pour se développer a besoin d'une sécurité psychique et psychologique. Cette sécurité ne peut être assurée en cas de violence conjugale, car les enfants exposés souffrent très souvent de maltraitance psychologique, quand celle-ci ne devient pas de la violence physique, psychologique et/ou sexuelle (malheureusement fréquemment retrouvée). [10]

Par ailleurs, le faible nombre de plaintes portées entraîne une forte sous-estimation du nombre réel des cas de violence conjugale avérée.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, les violences au sein du couple ont une incidence majeure sur la santé des femmes.

Elles entraînent à court et long terme de graves problèmes de santé physique, mentale, et sexuelle pour les victimes et leurs enfants, et peuvent avoir une issue mortelle, qu'il s'agisse d'homicides ou de suicides.

Il a été prouvé (Professeur Henrion) que les femmes en bonne santé victimes de violences conjugales perdent entre une et quatre années de vie [11].

Ce type de violence n'est jamais un évènement isolé mais se voit plutôt sous la forme d'une « spirale de la violence », avec des étapes bien différenciées se répétant et s'intensifiant avec des occurrences de plus en plus rapprochées (montée en tension, passage à l'acte, justification puis « lune de miel ») [12].



Les femmes victimes de violences demandent rarement de l'aide spontanément en raison des menaces. Les manipulations subies entraînent honte, peur et culpabilité, ce qui empêche les victimes de dénoncer la situation. La terreur et l'emprise répétitive entraînent une déstructuration de la personnalité, la victime met alors en place des comportements d'évitement ou d'anesthésie émotionnelle qui l'empêchent de dire non et de réagir. De plus, la mémoire des événements ne pourra ressurgir que lorsque la victime se sentira en sécurité.

Par conséquent, il est primordial que les professionnels de santé intègrent dans leurs anamnèses, au cours de consultations, des questions emmenant ce sujet afin de pouvoir dépister au mieux ces violences.

Près de 10% (entre 6 et 20% selon les études) [13] des femmes enceintes rapportent avoir subi des violences au moins une fois pendant leur grossesse ; 40% des violences conjugales commencent pendant la grossesse et 69% des femmes enceintes déclarent que la violence a augmenté pendant la grossesse. Les violences durant la grossesse placent la femme et l'embryon/fœtus dans un groupe à risque avec état de stress chronique (fausses couches, retard de croissance intra-utérin, prématurité, dépressions...). L'arrivée effective de l'enfant n'améliore pas la situation et place donc toujours le couple mère-enfant dans un contexte à risque [14].

Des associations de lutte contre les violences faites aux femmes sont disponibles et attentives aux besoins de ces patientes. Elles sont aussi disponibles pour les

professionnels de santé qui auraient besoin d'aide pour une prise en charge. Le plus souvent possible, les femmes dont les violences ont été dépistées seront redirigées vers ces associations [15 ; 16].

De plus, l'année 2020 présente un contexte sanitaire exceptionnel avec la mise en place de confinements. Les autorités ont pu constater que les violences conjugales déclarées ont augmenté de 32% [17] durant cette période.

**Contexte spécifique et problématisation** : Les femmes et femmes enceintes victimes de violence représentent une part non négligeable de patientes qui consultent à l'hôpital. Les sages-femmes et autres professionnels de la périnatalité sont en première ligne pour effectuer un dépistage et une prise en charge adaptée de ces patientes. Comment se sentent les professionnels de la maternité de Salon-de-Provence face à cette problématique ? De quels outils ou de quelles formations supplémentaires pensent-ils avoir besoin afin de mieux encadrer ces patientes ?

Cette étude a été menée avec pour question de recherche :

**Comment une méconnaissance de la problématique des violences conjugales entraîne une prise en charge non optimale des patientes et justifie la nécessité de formation plus approfondie des professionnels de la périnatalité sur ce sujet ?**

Les objectifs principaux de la recherche sont :

- Évaluation des connaissances, des représentations et des besoins formatifs des professionnels pour un dépistage et une prise en charge optimale des patientes victimes de violence conjugale
- Mise en place d'un protocole dédié répondant aux besoins soulevés
- Identifier les changements apparus suite à la mise en place d'un support d'aide adapté aux besoins

## Méthodologie et matériel

### **Protocole de recherche :**

En cherchant à analyser les connaissances, ressentis et besoins formatifs des professionnels de la périnatalité vis-à-vis des violences conjugales rencontrées par leurs patientes, cette étude a nécessité une approche quantitative. En effet cette méthodologie permet de mettre l'accent sur la perception et le ressenti des personnels interrogés, sur la complexité d'un sujet et d'une situation ainsi que sur la façon dont les personnels perçoivent leur propre expérience à l'intérieur d'un contexte donné. C'est dans ce but que la méthode par questionnaires à réponses définies à choisir et réponses courtes libres a été retenue.

### **Population étudiée :**

- **Recrutement :**  
Le recrutement s'est effectué sur la base du volontariat parmi les professionnels de la périnatalité de la maternité de Salon-de-Provence qui ont été contactées par e-mail.
- **Critères d'inclusion :**
  - Professionnels de la périnatalité de la maternité de Salon-de-Provence
  - Professionnels libéraux travaillant étroitement avec la maternité de Salon-de-Provence
- **Critères de non-inclusion :**
  - Professionnels non volontaires

### **Lieu et durée de l'étude :**

L'étude s'est déroulée sur la maternité de Salon-de-Provence d'octobre 2021 à avril 2022

### **Modalités pratiques du recueil de données :**

Le recueil de données a été fait via des questionnaires anonymes envoyés par e-mail à tous les professionnels de la périnatalité de la maternité de Salon-de-Provence, en janvier 2021 (Cf annexe 1) puis en février/mars 2022 (Cf annexe 3). Les professionnels participant à l'étude avaient la possibilité de donner des réponses uniques ou multiples parmi des items prédéfinis ou de donner des réponses courtes pour certaines questions.

Les questionnaires ont cherché à définir, en plusieurs étapes, d'abord la profession (gynécologue-obstétricien ou sage-femme) et le sexe (homme ou femme) du

professionnel répondant, ensuite ses connaissances vis-à-vis des violences conjugales (définition générale, conséquences connues d'un point de vue maternel, obstétrical, post-natal précoce, pour l'enfant et l'adolescent en devenir, comportement et « évènements » qui aident à découvrir ce type de violences).

Pour finir, les professionnels ont été interrogés sur leur expérience professionnelle face à la découverte de telles violences (si le professionnel y a déjà été confronté) et la prise en charge qu'il a pu proposer grâce aux moyens qu'il avait à disposition ainsi que ses connaissances, pour une orientation et un suivi des plus adéquats (annexe 1).

Tous ces items ont permis de donner une direction à suivre pour l'élaboration et la mise en place du protocole à visée de ces professionnels, qui a pour but de répondre à leurs besoins et attentes afin de les aider et les aiguiller dans les prochaines propositions de prise en charge de leurs patientes victimes de violences conjugales.

Un second questionnaire, quasiment identique a été republié 1 an après le premier. Son objectif a été d'évaluer l'avancée des professionnels dans leurs propositions de dépistage et de prise en charge, suite à la mise en place du protocole rédigé en fonction de leurs demandes analysées suite au retour du premier questionnaire.

## Résultats

Concernant le premier questionnaire, une analyse a pu être réalisée à partir des 17 réponses obtenues. Pour le second, l'analyse a été faite sur les 13 réponses reçues.

La totalité des réponses ont été envoyées par des sages-femmes de sexe féminin.

Concernant la définition globale de la violence conjugale, 100% des réponses prouvent que tous les professionnels ont une notion juste de la question car les seuls items cochés sont :

- « La violence conjugale peut se retrouver sous différentes formes : physiques, psychologiques, sexuelles, spirituelle, économique, administratives, ... »
  - « Rapport de force au sein d'un couple avec un dominant et un dominé »
- Soit, les deux seuls items décrivant réellement le terme de violence conjugale.

Le facteur déclenchant de la violence conjugale est défini par différents mots-clés par les professionnels questionnés :

Premier questionnaire ↓ :



Second questionnaire ↓ :



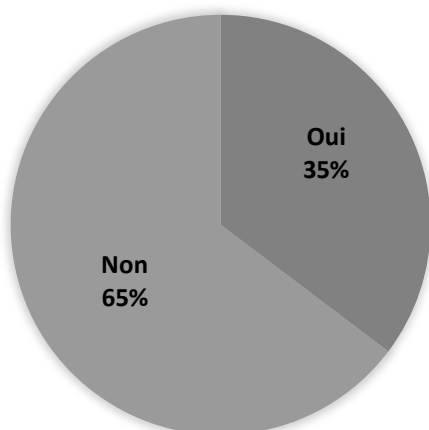
Les réponses concernant les conséquences sur les femmes (maternelles et obstétricales) et les enfants (du post-natal précoce à l'adolescence) sont moins connues et maîtrisées. En effet, certaines conséquences pourtant bien soulignées et démontrées par les études ne paraissent pas en lien réel avec la problématique évoquée pour certains professionnels ayant répondu. Les conséquences somatiques sont mal identifiées.

Les signes cliniques et psychologiques menant à la découverte des violences sont eux aussi mal connus. La plupart des professionnels pensent en priorité aux signes physiques purs : « Ecchymose, brûlures, plaies ». Les signes psychologiques comme les réponses vagues, éviction de certains sujets ou encore les difficultés à se dévêtir sont très peu cités.

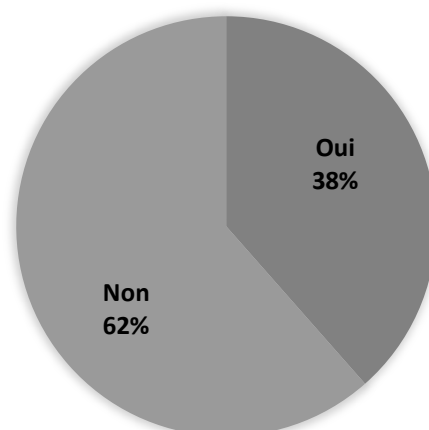
Ci-dessous, les réponses comparées pour les mêmes questions lors des deux questionnaires :

- Question : Posez-vous systématiquement lors de vos consultations une question concernant les violences conjugales ?

**QUESTIONNAIRE 1:**

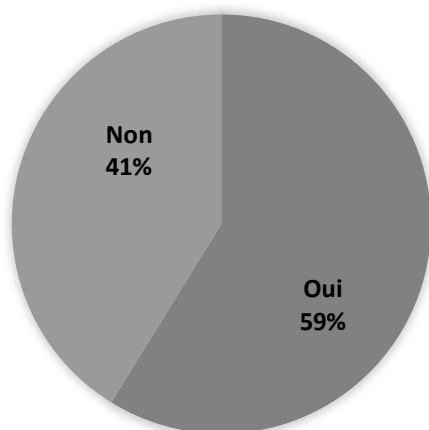


**QUESTIONNAIRE 2:**

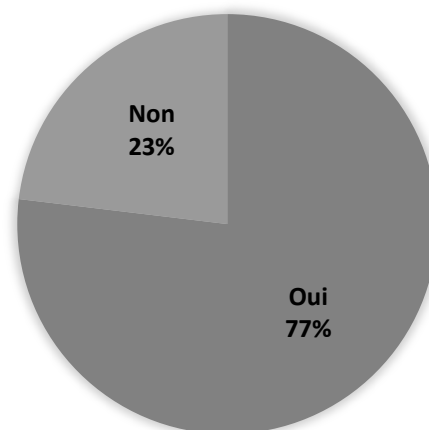


- Question : Connaissez-vous vos référents violence sur l'hôpital ?

**QUESTIONNAIRE 1:**



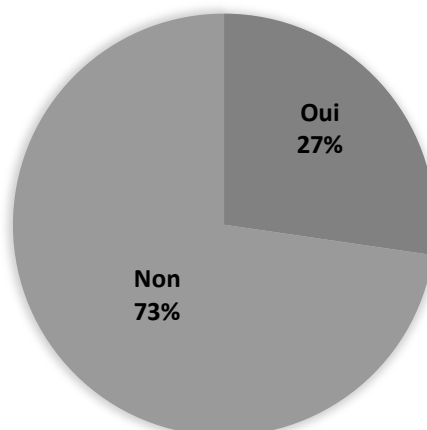
**QUESTIONNAIRE 2:**



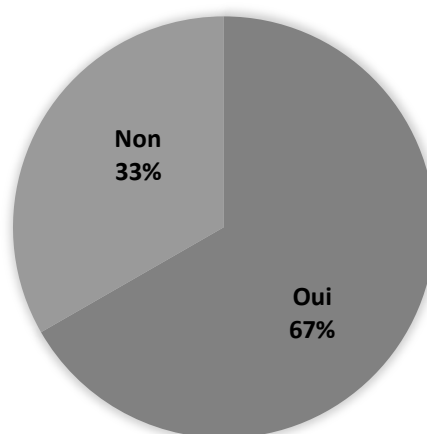


Questions du second questionnaire permettant d'évaluer l'impact de la mise en place du protocole :

- Au cours de vos consultations, posiez-vous déjà systématiquement une question concernant les violences conjugales avant la mise en place du nouveau protocole sur ce sujet dans votre structure d'exercice ?



Avez-vous l'impression d'être plus souvent confronté à la découverte de femmes victimes de violences dans votre patientèle depuis la mise en place du nouveau protocole sur ce sujet dans votre structure d'exercice ?



Le dernier questionnaire révèle que 61,5% des personnels ayant répondu n'ont pas encore pris connaissance du nouveau questionnaire mis en place contre 38,5% qui le trouvent complet.

## **Analyse et discussion**

### Biais et limites :

Avant de commencer l'analyse de mes résultats, il est nécessaire de rappeler les biais inhérents à l'utilisation de la méthode quantitative par questionnaires :

- Ce mémoire s'appuyant sur une méthode de recherche quantitative sous forme de questionnaires, ne permet pas de sélectionner un échantillon représentatif de la population puisque le nombre de personnes questionnées est surtout basé sur le volontariat, et donc l'envie de s'exprimer sur ce sujet.
- Lors du lancement de ce projet, gynécologues-obstétriciens et sages-femmes étaient visés par les questionnaires. Or, les réponses reçues ont été seulement des réponses de sages-femmes. De ce fait, le titre et les textes de cet écrit ont été modifiés et adaptés aux résultats récupérés.
- La durée du temps de recherche pour terminer ce travail de mémoire étant limitée, cela impose un biais supplémentaire dans la prise de connaissance du nouveau protocole et sa mise en place par les professionnels répondant à l'étude.

### Analyse des résultats :

Cette étude avait pour objectif principal d'évaluer les connaissances, les représentations et les besoins formatifs des professionnels pour un dépistage et une prise en charge optimale des patientes victimes de violences conjugales afin de mettre en place.

Dans un second temps un protocole dédié (Cf annexe 2) répondant aux besoins soulevés lors de l'étude.

Le troisième et dernier temps de ce travail de recherche consistait à identifier les changements apparus dans les pratiques journalières des professionnels de la maternité au sujet des violences conjugales, après la mise en place du protocole répondant à leurs besoins et demandes.

Les réponses obtenues ont démontré que les sages-femmes ayant participé à l'étude ont une notion juste de la définition pure de la violence conjugale mais que ses conséquences, aussi multiples soient-elles, sont mal connues. En effet, dans le questionnaire il était demandé aux professionnels de classer par ordre de fréquence ou d'importance les conséquences listées et qui leur semblait correctes. Toutes les conséquences listées étaient de vraies conséquences démontrées des violences conjugales que ça soit les conséquences maternelles, obstétricales, post-natales précoces ou pour l'enfant. Or, dans plusieurs réponses certains de ces items sont

supprimés, ce qui veut donc dire que les personnels ayant répondu ne trouvent pas ces conséquences « correctes » ou du moins en lien avec la présence de violences conjugales.

Concernant les facteurs déclenchants, qui étaient demandés sous forme de réponse courte, les professionnels ont donné des réponses très variées. Toutes étaient, en effet, de possibles facteurs déclenchant de violences conjugales. Néanmoins, aucune des réponses n'a soulevé le fait que la grossesse est un des facteurs déclenchant de telles violences. Ayant comme unique population de professionnels des sages-femmes de maternité, soit des professionnels en contact étroit avec les femmes enceintes, ce résultat montre qu'il est important que les sages-femmes reçoivent des formations/informations plus larges sur le début des violences. Cependant, ne pas inclure la grossesse dans la liste des facteurs déclenchants assez courant entraîne une prise en charge moins importante des femmes, de leur patientèle journalière, qui se trouvent dans un groupe à risque de violences.

La comparaison des résultats des deux questionnaires, avant et après mise en place du protocole a néanmoins montré certains résultats attendus :

- Les professionnels posent plus systématiquement une question en lien avec les violences conjugales lors de leurs consultations (73% des sages-femmes ayant répondu déclarent poser cette question systématiquement uniquement depuis la mise en place du nouveau protocole).
- Les professionnels connaissent désormais mieux les référents violence au sein de leur lieu de travail
- Depuis la mise en place du nouveau protocole, 67% des sages-femmes ayant répondu déclarent se trouver plus souvent confrontées à la découverte de femmes victimes de violences conjugales. Ce chiffre est en accord avec le fait que plus de professionnels posent la question en systématique. En effet, le sujet des violences conjugales étant un sujet « tabou » pour le grand public, il est rare que les patientes en parlent seules sans y avoir été incitées par une question de la part du professionnel.

#### Discussion et ouverture :

Lors de mon choix de sujet de mémoire, le sujet des violences conjugales était, selon mon ressenti moins « courant » et « médiatisé » qu'actuellement.

En effet, depuis la situation sanitaire exceptionnelle débutée en 2020 avec la mise en place de confinements, la médiatisation de la dénonciation des violences conjugales et les explications de possibilité d'aide aux victimes s'est développée. Des publicités à la télévision, à la radio ou bien encore des affiches dans les lieux publics, magasins et supermarchés ont vu le jour.

Bien qu'étant une période sanitaire difficile, ces dernières années auront permis de rendre plus connue cette définition de « violence conjugale » et de déculpabiliser les victimes en les incitant à parler des problèmes de ce type rencontrés dans le cercle privé et à se faire aider.

Le grand-public étant donc plus sensibilisé, il me semble essentiel que les professionnels soient correctement formés et disposent des moyens nécessaires pour aider leurs patientes et leur proposer un suivi, un soutien et une prise en charge adaptée.

## Conclusion

Les violences conjugales sont très présentes dans notre société. Il est donc important que ce sujet, bien que peu abordé dans la population générale, soit connu, compris et maîtrisé par les professionnels de la périnatalité afin de pouvoir offrir une prise-en-charge et un accompagnement adéquat à toutes les femmes victimes d'un tel problème.

La prise en charge des femmes victimes de violences est un véritable enjeu de santé publique, et les sages-femmes ont un grand rôle à jouer dans l'amélioration de la santé des femmes.

Cette étude a permis d'explorer les connaissances et les positions d'un échantillon de sages-femmes sur le sujet des violences conjugales rencontrées par leurs patientes ainsi que les prises en charges proposées. Elle visait à montrer que la mauvaise connaissance de telles violences et de leurs répercussions entraînait une prise en charge moindre et même, souvent, une non-recherche de la présence de ces dernières en systématique lors des consultations.

Les études menées ont prouvé que la mise à disposition de formations, protocoles à suivre ou d'informations à visée des sages-femmes favorise le dépistage auprès des patientes. En effet, du fait des moyens présents, les professionnels se sentent plus « à même » de proposer un accompagnement et une prise en charge des patientes victimes de violences conjugales.

En s'appuyant sur cette étude et les résultats qu'elle a apporté, les référents violences de l'hôpital de Salon-de-Provence ont accéléré la diffusion du protocole en l'élargissant à l'ensemble des services de soin et de consultation du centre hospitalier. D'un point de vue plus général, une formation à destination du personnel de l'hôpital est en train d'être mise en place via le plan de formation.

## Bibliographie

1. HAS. *Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple, recommandation de bonne pratique*. [Internet]. Mis en ligne le 11 décembre 2020.
2. Service public (ministère chargé de la justice). *Violence conjugale, direction de l'information légale et administrative (Premier Ministre)* [Internet]. Mis en ligne et vérifié le 27 avril 2021.
3. Vie publique. *Loi du 30 juillet 2020 visant à protéger les victimes de violences conjugales*. [Internet]. Publiée au journal officiel, mis en ligne et dernière modification le 31 juillet 2020.
4. Légifrance (le service public de la diffusion du droit). *Code pénal ; partie législative (Articles 111-1 à 727-3) ; Livre II : des crimes et délits contre les personnes (Articles 211-1 à 227-33) ; Titre II : des atteintes à la personne humaine (articles 221-1 à 227-33) ; Chapitre II : des atteintes à l'intégrité physique ou psychique de la personne (Articles 222-1 à 222-67) ; Section 3 : du viol, de l'inceste et des autres agressions sexuelles (Articles 222-22 à 222-33-1)*. [Internet]. Version en vigueur au 15 avril 2022.
5. Légifrance (le service public de la diffusion du droit). *Code pénal ; partie législative (Articles 111-1 à 727-3) ; Livre II : des crimes et délits contre les personnes (Articles 211-1 à 227-33) ; Titre II : des atteintes à la personne humaine (articles 221-1 à 227-33) ; Chapitre II : des atteintes à l'intégrité physique ou psychique de la personne (Articles 222-1 à 222-67) ; Section 1 : des atteintes volontaires à l'intégrité de la personne (Articles 222-1 à 222-18-3) ; Paragraphe 2 : des violences (articles 222-7 à 222-16-3)*. [Internet]. Version en vigueur depuis le 26 janvier 2022.
6. Légifrance (le service public de la diffusion des droits). *Loi n°2020-935 du 30 juillet 2020 visant à protéger les victimes de violences conjugales*. [Internet]. Publication n°0187 au journal officiel du 31 juillet 2020.
7. Légifrance (le service public de la diffusion des droits). *Code civil ; Livre Ier : des personnes (Articles 7 à 515-13) ; Titre : XIV : des mesures de protection des victimes*

*de violences (Articles 515-9 à 515-13) ; Article 515-11.* [Internet]. Version en vigueur depuis le 26 janvier 2022.

8. Ministère de l'intérieur. *Les violences conjugales enregistrées par les services de sécurité en 2020.* [Internet]. Publié le 22 novembre 2021.
9. Réseau méditerranée (Réseau de Périnatalité, PACA-Corse-Monaco). *Violences faites aux femmes.* [Internet]. Publié en juin 2019.
10. SOS violence conjugale. *Les enfants : témoins et victimes de la violence conjugale.* [Internet].
11. Solidarité Femme, Loire Atlantique. *Les effets des violences conjugales sur les femmes victimes.* [Internet].
12. La psychologie. *La violence conjugale, briser les chaînes du silence pour en sortir.* [Internet].
13. Mémoire traumatique (Dre Muriel Salmona, Psychiatre-psychothérapeute). *La grossesse à l'épreuve des violences conjugales : une urgence humaine et de santé publique.* [Internet]. 2016
14. CHU Toulouse. *Grossesse et violences.* [Internet]. Publié le 22 septembre 2011.
15. SOS Femmes 13. [Internet]
16. Solidarité femme. [Internet]
17. Droit direct. *Les chiffres de la violence conjugale.* [Internet]

## **Annexes**

**Annexe 1** : premier questionnaire (janvier 2021)

### **Questionnaires à visée des professionnels de la maternité de Salon de**

#### **Provence :**

#### **Mémoire de fin d'études FERRE EMILIE, ESF**

Chère Madame, Cher Monsieur,

Je suis Émilie Ferré, étudiante sage-femme en 4<sup>ième</sup> année à l'école de sage-femme de Marseille. Je réalise mon mémoire de fin d'études sur les violences conjugales, la connaissance des professionnels à ce sujet et les outils que nous pourrions vous apporter pour une meilleure prise en charge de ce fléau. Pour cela, j'ai réalisé ce questionnaire afin de pouvoir évaluer votre positionnement actuel concernant ce sujet.

Auriez-vous quelques minutes à m'accorder pour remplir ce questionnaire ?

Je vous en remercie !

#### **Vous concernant ...**

1. Vous êtes :
  - Une femme
  - Un homme
  - Sage-Femme
  - Gynécologue-Obstétricien

#### **Votre définition de la violence conjugale ...**

2. Comment définissez-vous la violence conjugale ? (cochez la (les) réponse(s) qui vous semble(nt) correcte(s))
  - Processus répétitif liés à la violence des deux parties au sein d'un couple
  - Rapport de force au sein d'un couple avec un dominant et un dominé
  - Le terme de violence conjugale ne traite que de la violence physique
  - La violence conjugale peut se retrouver sous différentes formes : physiques, psychologiques, sexuelles, spirituelle, économique, administrative, ...



3. Quel est d'après-vous le facteur déclenchant de la violence conjugale ?

.....

Concernant les conséquences des violences obstétricales ....

(Placez dans l'ordre de fréquence/d'importance qui vous semble le plus correct. Si des conséquences listées ne vous paraissent pas en lien avec les violences, ne les inscrivez pas dans votre réponse.)

4. Quelles en sont les conséquences maternelles ?

- Peur et insécurité
- Isolement social et familial
- Anxiété, dépression
- Hésitation recours à l'IVG
- Recours tardif aux soins
- Annulation de RDV, suivi chaotique, consultations en urgence
- Infection urinaire et génitale
- Nausées, vomissements

5. Quelles en sont les conséquences obstétricales ?

- Naissances prématurées
- MFIU (HRP, Rupture utérine)
- Rupture prématurée des membranes
- Souffrances fœtales
- PAG, RCIU
- Hémorragies fœtales
- Fractures fœtales
- Mort-nés

6. Quelles en sont les conséquences post-natales précoces ?

- Dysfonction dans l'établissement du lien mère/enfant : un contexte de violence peut limiter la disponibilité de la mère pour écouter, rassurer et répondre aux besoins de l'enfant
- Dévalorisation de l'autorité maternelle
- Risque de défaut de soin et de maltraitance

- Mise en place de stratégies de survie chez le nourrisson : trouble de l'alimentation, du sommeil, pleurs excessifs, retard staturo-pondéral, hypervigilance, enfant « trop » calme
7. Quelles en sont les conséquences pour l'enfant entre 2 et 4 ans ?
- Anxiété/stress post-traumatique, cauchemars
  - Plaintes somatiques, énurésie, encoprésie
  - Retard de langage et de compréhension
  - Dépendance
  - Agressivité, cruauté envers les animaux, destruction des biens
8. Quelles en sont les conséquences pour l'enfant entre 5 et 12 ans ?
- Anxiété, dépression, faible estime de soi, culpabilité, sentiment d'insécurité, confusion et ambivalence
  - Plaintes somatiques
  - Difficultés de concentration et mauvais résultats scolaires
  - Agressivité, repli sur soi, destruction des biens
  - Séduction, manipulation, opposition, manque de respect envers les femmes
9. Quelles en sont les conséquences pour l'adolescent ?
- Dépression, Faible estime de soi, culpabilité
  - Suicide
  - Plaintes somatiques
  - Baisse des résultats scolaires
  - Agressivité, repli sur soi, manque de respect envers les femmes
  - Abus de substances, fugue, délinquance

Concernant la découverte de violences conjugales ...

(Placez dans l'ordre de fréquence qui vous semble le plus correct. Si des réponses listées ne vous paraissent pas en lien avec les violences, ne les inscrivez pas dans votre réponse.)

10. Qu'est-ce qui vous fait suspecter de la violence conjugale lors de la consultation ?
- a) Signes cliniques
- Plaintes somatiques
  - Ecchymose, brûlures, plaies

- Difficultés à se dévêtir
- b) Signes psychologiques
  - Réponses vagues
  - Évite certains sujets
  - Sidération
- c) Contexte
  - Conditions socio-économique précaire
  - Présence ou non du mari dans le suivi
    - Mari omniprésent, répond à la place de la patiente
    - Mari absent
    - Mari présent mais désintéressé
- d) Déclaration de la patiente
  - Réponse positive ou hésitante à la question concernant les violences
  - Questions sur d'éventuelles violences et les démarches à suivre sans signifier que c'est pour elle

11. Posez-vous systématiquement lors de vos consultations une question concernant les violences conjugales ?

- Oui
- Non

Si oui, comment la formulez-vous ? .....

12. Avez-vous déjà été confronté à la découverte de femme victime de violence dans votre patientèle ?

- Oui
- Non

Si oui, quelle prise en charge avez-vous proposé ? .....

13. De quels outils bénéficiez-vous sur votre maternité pour vous aider dans la PEC de la violence conjugale (à cocher)

- Aucun à ma connaissance
- Protocole et marche à suivre existants
- Livret d'informations à remettre aux patientes

14. Connaissez-vous vos référents violence sur l'hôpital :

- Oui

- Non

Si oui, lequel (lesquels) ? .....

Merci pour votre participation ! Elle m'est d'une aide précieuse pour l'élaboration de  
mon mémoire !

FERRÉ Émilie, étudiante sage-femme

**Annexe 2.1** : Protocole mis en place suite au premier questionnaire dans la maternité de Salon de Provence :



**OBJET** : Définir, améliorer le dépistage et la prise en charge des violences conjugales en maternité.

**DOMAINE D'APPLICATION** : consultations de maternité, salle d'accouchement, hospitalisation en obstétrique.

**PERSONNELS CONCERNES** : sages-femmes, gynéco obstétricien, psychologue, assistante sociale.

**RESPONSABILITES** :

- Mise en application : Patricia FUMA

**DOCUMENTS DE REFERENCE**

- Journée scientifique du RESEAU du 11 juin 2020

**DOCUMENTS ASSOCIES**

- Plaquette d'information destinée aux soignants pour la prise en charge des violences conjugales
- Fascicule « STOP femmes victimes de violences conjugales »
- CMI [stop-violences-femmes.gouv.fr](http://stop-violences-femmes.gouv.fr)

**ANNEXE(S)**

Rédacteur(s)	Vérificateur(s)	Approbateur	Date d'application
MME FUMA PATRICIA	Dr Ricard	Directeur Qualité Mr Bertrand	

## 1. DEFINITION DES TERMES EMPLOYES :

ATCD : antécédents

ITT : Interruption Temporaire de Travail

CMI : Certificat Médical Initial

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

RDV : Rendez-vous

MFIU : Mort Foétale In Utéro

HRP : Hématome RétroPlacentaire

PAG : Petit Poids pour l'Age Gestationnel

RCIU : Retard de Croissance Intra Utérin

CRIP : Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes

## 2. DESCRIPTION DU PROCESSUS :

### I/ DEFINITION DE LA VIOLENCE CONJUGALE

Lien « [plaquette d'information destinée aux soignants pour la prise en charge des violences conjugales](#) »

### II/ DEMARCHE CLINIQUE

#### 1/ LE DEPISTAGE :

Intégrer systématiquement la question des violences dans la démarche diagnostique médicale

- Lors de l'ouverture du dossier, rechercher dans les ATCD, au même titre que la consommation de toxiques ou de dépression, l'existence de violences conjugales ou intra familiales : « subissez-vous ou avez-vous subi des violences au sein de votre couple ou dans votre famille ? »

- Lors des consultations réglées ou en urgence, des entretiens prénataux, en posant des questions neutres : « vous allez bien ? », « comment va votre couple ? », est-ce que tout se passe bien à la maison ? »

## 2/ LA PRISE EN CHARGE :

### A/ accueillir la parole :

- Rassurer sur la confidentialité
- Sensibiliser les femmes victimes sur leurs droits et l'exposition des enfants

### B/ PRENDRE AU SERIEUX TOUS LES SIGNES, MEME VAGUES :

**Attention : L'absence de facteurs de risque n'exclue pas le risque de violences conjugales**

<b>FACTEURS DE RISQUES</b>	<b>AGRESSEUR</b>	<b>VICTIME</b>
<b>FACTEURS INDIVIDUELS</b>	trouble de la personnalité chômage violences antérieures	séparée ou divorcée grossesse dépression victimisation antérieure
	âge jeune faible revenu / statut socioéconomique faible niveau de scolarité mauvais traitement pendant l'enfance consommation de drogue / abus d'alcool tolérance face à la violence	
<b>FACTEURS RELATIONNELS</b>	durée de la relation partenaires multiples / infidélité	nombre d'enfant
	écart de niveau de scolarité entre les conjoints conflits conjugaux / insatisfaction conjugale	

<p>FACTEURS COMMUNAUTAIRES ET SOCIÉTAUX</p>	<p>acceptation par la communauté de modèles traditionnels relatifs aux rôles des 2 sexes</p> <p>caractéristiques des quartiers (pauvreté, chômage, alphabétisation...) /</p> <p>tolérance à l'égard de la violence / faible proportion de femmes avec autonomie /</p> <p>faible désapprobation de la violence par la communauté</p> <p>législation</p> <p>normes sociales propices à la violence</p> <p>normes traditionnelles quant aux rôles des 2 sexes</p>
---	--

<b>SIGNES EVOCATEURS</b>	
<p>CHEZ LA VICTIME</p>	<p>lésions traumatiques d'âge différent et topographie suggestive : crâne, cou, points de préhension (épaules, poignet, bras)</p> <p>plaintes gynéco / somatiques chroniques / psychologiques et psychiatriques (troubles sommeil, de l'alimentation, troubles émotionnels...)</p> <p>consultations fréquentes, retards, changement d'attitude en présence du partenaire</p>
<p>CHEZ L'AGRESSEUR</p>	<p>répond à la place de sa compagne minimise, nie les problèmes</p> <p>insiste pour être présent</p> <p>attitude critique ou dégradante envers sa partenaire</p> <p>autoritarisme</p>
<p>CHEZ L'ENFANT</p>	<p>lésions physiques</p> <p>troubles du comportement</p>

**C/ ORIENTER : cf fascicule « STOP femmes victimes de violences conjugales »**

- vers les référents « violences faites aux femmes » du secteur
- proposer de porter plainte

**D/ EVALUER LA DANGEROSITE**



- Type de violence, fréquence, intensité
- Présence des enfants au moment des violences

## **E/ PROPOSER UN SCENARIO DE PROTECTION**

- Réfléchir ensemble à un scénario de protection : identification des facteurs déclenchant et les conduites à mettre en place à ce moment, précautions, s'enfuir...
- Réfléchir aux portes de sortie : personne confiance / ressources (donner numéros et adresses)
- informer les enfants de la conduite à tenir en cas d'incident violent (aller chez un voisin, appeler la police)
- Etablir un certificat médical par l'obstétricien ou la sage-femme (qui peut être conservé dans le dossier médical pour être utilisé ultérieurement) et une ITT (par médecin des urgences) lien CMI
- Déclarer une Information Préoccupante à la CRIP si patiente mineure

## **F/ DANS TOUS LES CAS :**

- Proposer un rdv à 15 jours pour en reparler
- Ne pas juger, respecter le rythme de la patiente
- Remettre fascicule d'information ([cf « STOP femmes victimes de violences conjugales »](#))

**Annexe 2.2 :** Fascicule d'information « STOP femme victimes de violences conjugales »

**FEMMES VICTIMES**

**DE VIOLENCES**




☎ 39.19

SMS : 114

**Les violences faites aux femmes**



appelez le **3919\*** ou par SMS au **114\***

\*Numéro national gratuit

 **Parlez-en à votre professionnel de santé**

**LA LOI PROTEGE LES VICTIMES**

Les violences peuvent prendre de nombreuses formes dans un couple :

**Physiques**  
Coups et sévices corporels,

**Verbales**  
Insultes, chantage, menaces,

**Psychologiques**  
Comportements ou propos méprisants, critiques systématiques des opinions, des valeurs, des actions de l'autre,

**Economiques**  
Privation de moyens, de biens et de papiers (confisquer les papiers est du vol, même entre époux).

**C'EST UN DELIT !**

**Sexuelles**  
Imposer des relations sexuelles constitue un viol, même dans le cadre du mariage.

**C'EST UN CRIME !**

**PROTEGEZ VOS ENFANTS**

Vos enfants ne sont pas que des témoins, ils sont **EXPOSES** et subissent la violence comme vous, ils sont aussi considérés comme victimes.

Si vous êtes enceinte, votre bébé intègre toutes les phases du cycle de la violence qui génère peur et insécurité et peut développer des troubles de l'alimentation et du sommeil.

Les enfants plus grands sont plus anxieux, peuvent faire des cauchemars, avoir des difficultés à l'école, devenir agressifs...



## S'EN SORTIR C'EST POSSIBLE, MAIS CELA SE PREPARE

### 1 - Un sac de départ

Prévoyez l'urgence et préparez un sac de départ que vous déposerez en lieu sûr,

### 2 - Des preuves

Conservez des preuves (photos, SMS, lettres...) et témoignages de toutes les violences que vous subissez,

### 3 - Le certificat médical

Faites établir un certificat médical par un médecin, en ville ou à l'hôpital constatant les lésions physiques et/ou psychologiques. Vous pouvez le garder en lieu sûr ou demander à ce qu'il reste dans votre dossier médical ; il n'est pas indispensable pour porter plainte mais sera nécessaire si vous engagez une procédure,

### 4 - Les documents administratifs

Rassemblez le maximum de papiers (originaux, photocopies ou duplicatas) : livret de famille, CNI, carte de séjour, passeport, carte vitale, carnet de santé des enfants, n° CAF, mutuelle, certificats de travail, bulletins de salaire, dernières feuilles d'imposition, factures importantes, titres de propriété, carnets de chèque, CB par exemple sur [www.memo-de-vie.org](http://www.memo-de-vie.org).

### 5 - Les biens matériels

Concernant vos meubles et immeubles, renseignez-vous sur les conditions de partage en cas de mariage, PACS ou concubinage...

### 6 - Les traces sur le WEB

Pensez à effacer votre historique de navigation (cookies et données)

Mais si vous êtes en danger imminent, sauvevous, nous vous aiderons...

## Maison Départementale de la Solidarité

Salon de Provence	☎ 04.13.31.66.76
Miramas	☎ 04.13.31.76.00
Istres	☎ 04.13.31.92.05

## Les associations

(Accueil, écoute, information, accompagnement)

**A.P.E.R.S.** ☎ 04.42.52.29.00

Association intervenant sur les communes du ressort des tribunaux d'Aix et Tarascon

✉ [sav@apers13.com](mailto:sav@apers13.com) ☎ 04.42.52.29.09

### Solidarité femmes 13

Aix en Provence ☎ 04.42.99.09.86

Istres ☎ 04.42.55.46.87

Marseille ☎ 04.91.24.61.50

✉ [contact@sosfemmes.org](mailto:contact@sosfemmes.org)

### Femmes solidaires de Miramas

10 place Henri Barbusse ☎ 04 90 17 38 10

13140 Miramas ✉ [femmessolidairesmiramas@yahoo.com](mailto:femmessolidairesmiramas@yahoo.com)

### RICOCHE

Maison des associations ☎ 04.90.50.93.25

Avenue Saint Exupéry

13250 ST Chamas

## Dépôt de plainte

**Commissariat de police ou  
Gendarmerie de votre domicile** ☎ 17

## Maison de la Justice et du Droit de Salon

Membre de l'APERS sur rdv ☎ 04.90.45.32.81

(Permanence psychologique et juridique)

## NE PAS RESTER ISOLEE

**Vous n'êtes pas seule ! Ne perdez pas confiance !** De nombreuses personnes, associations et organismes sont spécialisés dans l'accueil, l'écoute et l'accompagnement des femmes subissant des violences.

## CONTACTS

### Numéros d'Urgence :

Pompiers	☎ 18
Police ou gendarmerie	☎ 17
SAMU	☎ 15
Par SMS : 114 (danger imminent si impossibilité de parler)	
France Victimes	☎ 116006

### Le 3919 Violence Femme Info

☎ 39.19 7/7j 24/24h

### Sur le WEB : [arretonslesviolences.gouv.fr](http://arretonslesviolences.gouv.fr)

(plateforme de signalement par chat anonyme et gratuit)

### A l'hôpital du Pays Salonais

- Service social ☎ 04.90.44.91.80  
ou ☎ 04.90.44.95.47
- Votre professionnel de santé

### Votre Caisse d'Allocations Familiales dont vous dépendez

(Aide au logement, demande RSA)

Service social de la CAF de Salon ☎ 04.88.65.82.57

### Centre Communal d'Action Sociale

Salon de Provence ☎ 04.90.17.01.93

# FEMMES VICTIMES DE VIOLENCES



## Annexe 2.3 : Fascicule destiné aux soignants pour la prise en charge des femmes victimes de violences conjugales

### PLAQUETTE D'INFORMATION DESTINÉE AUX SOIGNANTS POUR LA PRISE EN CHARGE DES FEMMES VICTIMES DE VIOLENCES CONJUGALES

#### CYCLE DE LA VIOLENCE

Processus répétitifs liés à la violence entre partenaires.

Ce modèle explique en partie comment la victime est amenée à rester / retourner avec l'auteur malgré ce qu'elle subit dans la relation.

Cycle composé de 4 phases distinctes qui forment une boucle de répétition dont l'intensité augmente au fil du temps.

La victime représentée par la couleur verte, l'auteur par la couleur rose.

phase 1 · climat de tension / phase 2 · l'explosion /

phase 3 · les justifications / phase 4 · la lune de miel



#### TENSION

excès colériques, silences lourds, intimidations, menaces, regards inquiétants...

#### ANXIÉTÉ

sent que ça risque de mal tourner, inquiétude, peur, appréhension, tente de faire baisser la tension, impression de marcher sur des oeufs...

#### AGRESSION

verbale, psychologique, physique, sexuelle, économique...

#### COLÈRE & HONTE

humiliation, tristesse, honte, détresse, colère, sentiment d'injustice...

#### RESPONSABILISATION

accepte les justifications, s'ajuste à l'autre, tente de l'aider, doute de ses perceptions / pensées, se sent responsable de la situation, la colère diminue...

#### JUSTIFICATION

trouve des excuses, rejette la faute sur des éléments externes, nie sa responsabilité, minimise...

#### ESPOIR

voit les efforts de l'autre, lui (re)donne une chance, change ses attitudes / habitudes, retrouve l'être aimé...

#### RÉCONCILIATION

cherche à se faire pardonner, demande de l'aide, envisage une thérapie (de couple), menace de se suicider...

FACTEURS DE RISQUES	AGRESSEUR	VICTIME
FACTEURS INDIVIDUELS	trouble de la personnalité chômage violences antérieures	séparée ou divorcée grossesse dépression victimisation antérieure
	âge jeune faible revenu / statut socioéconomique faible niveau de scolarité mauvais traitement pendant l'enfance consommation de drogue / abus d'alcool tolérance face à la violence	
FACTEURS RELATIONNELS	durée de la relation partenaires multiples / infidélité	nombre d'enfant
	écart de niveau de scolarité entre les conjoints conflits conjugaux / insatisfaction conjugale	
FACTEURS COMMUNAUTAIRES ET SOCIÉTAUX	acceptation par la communauté de modèles traditionnels relatifs aux rôles des 2 sexes caractéristiques des quartiers (pauvreté, chômage, alphabétisation...) / tolérance à l'égard de la violence / faible proportion de femmes avec autonomie / faible désapprobation de la violence par la communauté législation normes sociales propices à la violence normes traditionnelles quant aux rôles des 2 sexes	

<b>CONSEQUENCES SOMATIQUES ET PSYCHOLOGIQUES DE LA VIOLENCE</b>	
<b>MATERNELLES</b>	<p>Hésitation recours à l'IVG  Recours tardif aux soins  Annulation de RDV, suivi chaotique, cs en urgence  Infections urinaires et génitales  Nausées, vomissements  Anxiété, dépression</p>
<b>OBSTETRIQUES</b>	<p>Naissances prématurées  MFIU (HRP, Rupture utérine)  Rupture prématurée des membranes  Souffrances fœtales  PAG, RCIU  Hémorragies fœtales  Fractures fœtales  Mort-nés</p>
<b>POST-NATALES PRECOSES</b>	<p>Dysfonction dans l'établissement du lien mère/enfant : un contexte de violence peut limiter la disponibilité de la mère pour écouter, rassurer et répondre aux besoins de l'enfant  Dévalorisation de l'autorité maternelle  Risque de défaut de soin et de maltraitance  Le nourrisson met en place des stratégies de survie : trouble de l'alimentation, du sommeil, pleurs excessifs, retard staturo-pondéral, hypervigilance, enfant « trop » calme</p>
<b>SUR L'ENFANT</b>	<p><u>ENTRE 2 ET 4 ANS :</u>  Anxiété/stress post-traumatique, cauchemars  Plaintes somatiques, énurésie, encoprésie  Retard de langage et de compréhension  Dépendance/agressivité/cruauté envers les animaux/destruction des biens</p> <p><u>ENTRE 5 ET 12 ANS :</u>  Anxiété/dépression/faible estime de soi/culpabilité/sentiment d'insécurité/confusion et ambivalence  Plaintes somatiques  Difficultés de concentration/mauvais résultats scolaires  Agressivité/repli sur soi/destruction des biens/sédution/manipulation/opposition/manque de respect envers les femmes</p> <p><u>ADOLESCENTS :</u>  Dépression/Suicide/Faible estime de soi/culpabilité  Plaintes somatiques  Baisse des résultats scolaires  Agressivité/abus de substances/fugue/délinquance/repli sur soi/manque de respect envers les femmes</p>

**Annexe 3** : second questionnaire (février-mars 2022)

**Questionnaires à visée des professionnels de la maternité de Salon de**

**Provence** :

**Mémoire de fin d'études FERRE EMILIE, ESF**

Chère Madame, Cher Monsieur,

Je suis Émilie Ferré, étudiante sage-femme en 5<sup>ème</sup> année à l'école de sage-femme de  
Marseille.

Je réalise mon mémoire de fin d'études sur les violences conjugales, la connaissance  
des professionnels à ce sujet et les outils que nous pourrions vous apporter pour une  
meilleure prise en charge de ce fléau.

Pour cela, j'ai réalisé un questionnaire l'année dernière pour lequel j'ai déjà récolté vos  
réponses afin de pouvoir évaluer votre positionnement concernant ce sujet.

Je reviens vers vous aujourd'hui afin de réévaluer votre positionnement sur le sujet et  
vos ressentis sur votre prise en charge à la suite du protocole et des moyens qui ont  
été mis en place dans votre structure depuis mon premier questionnaire.

Auriez-vous quelques minutes à m'accorder pour remplir ce nouveau  
questionnaire afin que je finalise mon travail de recherche ?

Je vous en remercie !

Vous concernant ...

1. Vous êtes :
  - Une femme
  - Un homme
  - Sage-Femme
  - Gynécologue-Obstétricien

Votre définition de la violence conjugale ...

2. Comment définissez-vous la violence conjugale ? (cochez la (les) réponse(s) qui  
vous semble(nt) correcte(s))
  - Processus répétitif liés à la violence des deux parties au sein d'un couple
  - Rapport de force au sein d'un couple avec un dominant et un dominé
  - Le terme de violence conjugale ne traite que de la violence physique

- La violence conjugale peut se retrouver sous différentes formes : physiques, psychologiques, sexuelles, spirituelle, économique, administrative, ...

3. Quel est d'après-vous le facteur déclenchant de la violence conjugale ?

.....

Concernant les conséquences des violences obstétricales ....

(Placez dans l'ordre de fréquence/d'importance qui vous semble le plus correct. Si des conséquences listées ne vous paraissent pas en lien avec les violences, ne les inscrivez pas dans votre réponse.)

4. Quelles en sont les conséquences maternelles ?

- Peur et insécurité
- Isolement social et familial
- Anxiété, dépression
- Hésitation recours à l'IVG
- Recours tardif aux soins
- Annulation de RDV, suivi chaotique, consultations en urgence
- Infection urinaire et génitale
- Nausées, vomissements

5. Quelles en sont les conséquences obstétricales ?

- Naissances prématurées
- MFIU (HRP, Rupture utérine)
- Rupture prématurée des membranes
- Souffrances fœtales
- PAG, RCIU
- Hémorragies fœtales
- Fractures fœtales
- Mort-nés

6. Quelles en sont les conséquences post-natales précoces ?

- Dysfonction dans l'établissement du lien mère/enfant : un contexte de violence peut limiter la disponibilité de la mère pour écouter, rassurer et répondre aux besoins de l'enfant
- Dévalorisation de l'autorité maternelle



- Risque de défaut de soin et de maltraitance
  - Mise en place de stratégies de survie chez le nourrisson : trouble de l'alimentation, du sommeil, pleurs excessifs, retard staturo-pondéral, hypervigilance, enfant « trop » calme
7. Quelles en sont les conséquences pour l'enfant entre 2 et 4 ans ?
- Anxiété/stress post-traumatique, cauchemars
  - Plaintes somatiques, énurésie, encoprésie
  - Retard de langage et de compréhension
  - Dépendance
  - Agressivité, cruauté envers les animaux, destruction des biens
8. Quelles en sont les conséquences pour l'enfant entre 5 et 12 ans ?
- Anxiété, dépression, faible estime de soi, culpabilité, sentiment d'insécurité, confusion et ambivalence
  - Plaintes somatiques
  - Difficultés de concentration et mauvais résultats scolaires
  - Agressivité, repli sur soi, destruction des biens
  - Séduction, manipulation, opposition, manque de respect envers les femmes
9. Quelles en sont les conséquences pour l'adolescent ?
- Dépression, Faible estime de soi, culpabilité
  - Suicide
  - Plaintes somatiques
  - Baisse des résultats scolaires
  - Agressivité, repli sur soi, manque de respect envers les femmes
  - Abus de substances, fugue, délinquance

Concernant la découverte de violences conjugales ...

(Placez dans l'ordre de fréquence qui vous semble le plus correct. Si des réponses listées ne vous paraissent pas en lien avec les violences, ne les inscrivez pas dans votre réponse.)

10. Qu'est-ce qui vous fait suspecter de la violence conjugale lors de la consultation ?
- a) Signes cliniques
    - Plaintes somatiques

- Ecchymose, brûlures, plaies
- Difficultés à se dévêtir
- b) Signes psychologiques
  - Réponses vagues
  - Evite certains sujets
  - Sidération
- c) Contexte
  - Conditions socio-économique précaire
  - Présence ou non du mari dans le suivi
    - Mari omniprésent, répond à la place de la patiente
    - Mari absent
    - Mari présent mais désintéressé
- d) Déclaration de la patiente
  - Réponse positive ou hésitante à la question concernant les violences
  - Questions sur d'éventuelles violences et les démarches à suivre sans signifier que c'est pour elle

11. Posez-vous systématiquement lors de vos consultations une question concernant les violences conjugales ?

- Oui
- Non

Si oui, le faisiez vous déjà avant la mise en place du nouveau protocole sur ce sujet dans votre structure ? .....

Si oui, comment la formulez-vous ? .....

12. Avez-vous déjà été confronté à la découverte de femme victime de violence dans votre patientèle ?

- Oui
- Non

Si oui, quelle prise en charge avez-vous proposé ? .....

Si oui, avez-vous l'impression d'être confronté plus souvent à cette problématique depuis la mise en place du protocole ? .....

13. Concernant le nouveau protocole mis en place dans votre structure pour vous aider dans le dépistage et la prise en charge des patientes victimes de violences conjugales :

- Je ne l'ai pas étudié et ne le connais donc pas
- Je le trouve complet
- Je pense pouvoir proposer des améliorations/ rajouts

Quels améliorations ou changements voulez-vous proposer ? .....

14. Connaissez-vous vos référents violence sur l'hôpital :

- Oui
- Non

Si oui, lequel (lesquels) ? .....

Merci pour votre participation ! Elle m'est d'une aide précieuse pour l'élaboration de  
mon mémoire !

FERRÉ Émilie, étudiante sage-femme

## Résumés

**Introduction à l'étude :** Les violences conjugales se définissent comme un rapport de force entre un dominant et un dominé au sein d'un couple marié, pacsé ou en union libre. Elles peuvent être retrouvées sous différentes formes (physiques, psychologiques, sexuelles, économiques, ...), qui induisent un climat de peur et d'insécurité pour la victime ainsi qu'un isolement social et sont interdites et punies par la loi française. Elles peuvent entraîner des conséquences grave pour la femme mais aussi l'enfant en devenir (conséquences maternelles, obstétricales, post-natales précoces, durant l'enfance et l'adolescence puis tout au long de la vie de l'enfant) et peuvent parfois avoir une issue mortelle. Pendant la grossesse les études révèlent que 10% des femmes enceintes sont victimes de violence, 40% des violences conjugales débutent pendant la grossesse et 69% des femmes enceintes déclarent que la violence a augmenté pendant la grossesse.

**Objectifs :** évaluer les connaissances et les besoins formatifs des sages-femmes pour un dépistage et une prise en charge optimale des violences conjugales subies par leurs patientes et mise en place secondaire d'un protocole répondant à leurs demandes.

**Matériels et méthodes :** il s'agit d'une étude quantitative menée à l'aide de questionnaires à visée des sages-femmes volontaires, avec réponse anonyme en ligne par des question à réponse unique ou multiples parmi des items prédéfinis ainsi que des réponses courtes libres à rédiger par le professionnel.

**Résultats :** la majorité des sages-femmes interrogées ont une mauvaise connaissance de la problématique des violences conjugales et ne connaissent mal les prises-en-charge et accompagnements à proposer aux patientes.

**Conclusion :** bien que peu abordé dans la population générale, les violences conjugales sont très présentes dans notre société. Il est donc important que ce sujet, soit connu, compris et maîtrisé par les professionnels de la périnatalité afin de pouvoir offrir une prise-en-charge et un accompagnement adéquat à toutes les femmes victimes d'un tel problème. La formation, les outils à disposition et le travail en réseau sont les maîtres mots pour une prise en charge idéale.

**Mots-clés :** violences conjugales, sage-femme, prise-en-charge

**Introduction :** Domestic violence is defined as a power imbalance between a domineering partner and a passive one, within a married, PACS or cohabiting couple. Despite being prohibited and punished by law in France, domestic violence exists in different forms (physical, psychological, sexual, economic, etc.), it induces a climate of fear and insecurity within the household and tends to socially isolate the victims. Domestic violence have grave consequences for the women and the child (maternal, obstetrical, early post-natal, childhood and adolescence consequences and then throughout the life of the child) and in the worst cases can be fatal to both. During pregnancy studies reveal that 10% of pregnant women are victims of violence, 40% of domestic violence begins during pregnancy and 69% of pregnant women say that violence has increased during pregnancy.

**Objectives :** To evaluate midwives' knowledge and training needs to ensure optimal screening and management of domestic violence suffered by their patients and secondary implementation of a protocol responding to their requests.

**Materials and methods :** This study is a quantitative study conducted using an online survey designed for midwives. Participation to the survey was on voluntary basis and anonymous. Responses to the survey could be single or multiple among predefined items as well as short paragraphs for the professional to write.

**Results :** The majority of the midwives questioned had poor knowledge of the problem causes by domestic violence and were unfamiliar with the care and support to be offered to patients.

**Conclusion :** Domestic violence is very present in our society, although taboo in the general population. Therefore, it is important for this subject to be known, understood and mastered by perinatal professionals in order care and adequate support to all women victims of such problems. Training, the tools available and networking are the keywords for ideal support.

**Key words :** domestic violence, midwife, care