



UNIVERSITE DE POITIERS

Faculté de Médecine et de Pharmacie

Ecole de Sages-Femmes de Poitiers

MEMOIRE D'ETUDE POUR LE DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME

Présenté et soutenu par

GILARDEAU Camille

VIOLENCES FAITES AUX FEMMES

Etat des lieux des ressources de référence dans la prise en charge
d'une femme victime de violences conjugales.

Directeur de mémoire : Mme REVEST Angélique

Codirecteur de mémoire : Mme PAPIN Sonia

Année universitaire 2020 - 2021

UNIVERSITE DE POITIERS
Faculté de Médecine et de Pharmacie
Ecole de Sages-Femmes de Poitiers

MEMOIRE D'ETUDE POUR LE DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME

Présenté et soutenu par
GILARDEAU Camille

VIOLENCES FAITES AUX FEMMES

Etat des lieux des ressources de référence dans la prise en charge
d'une femme victime de violences conjugales.

Directeur de mémoire : Mme REVEST Angélique

Codirecteur de mémoire : Mme PAPIN Sonia

Angélique REVEST
Cheffe de service éducation
Dispositifs hébergement et logement accompagné
Pôle Personne Isolée Audacia



Année universitaire 2020 - 2021

Je remercie

Mme Revest pour m'avoir éclairée et guidée tout au long de mon étude,
à travers son regard d'experte sur la thématique des violences conjugales.

Mme Papin pour m'avoir encadrée, soutenue et conseillée.

Mme Defoulounoux et Mme Bertin pour leur accueil en m'orientant judicieusement
dans l'élaboration du sujet, et leur confiance en me permettant
d'être membre du Réseau de Violences Conjugales.

L'ensemble des professionnels et des militants contre les violences faites aux femmes
pour avoir pris le temps de s'impliquer personnellement dans ce travail
et auprès desquels, je continue d'apprendre.

Tous mes proches qui m'ont réconfortée et encouragée dans l'élaboration de ce mémoire.

SOMMAIRE

GLOSSAIRE.....	6
1. INTRODUCTION	7
2. METHODOLOGIE	9
2.1. Objectifs.....	9
2.2. Schéma d'étude.....	9
2.3. Population étudiée.....	9
2.4. Déroulement de l'étude	10
2.5. Analyse des données.....	10
2.6. Aspects éthiques et réglementaires.....	11
3. RESULTATS.....	12
3.1. Population d'étude.....	12
3.2. Analyse descriptive	13
3.2.1. Prise en charge judiciaire.....	13
3.2.1.1. Autorités judiciaires : Police/Gendarmerie.....	13
3.2.1.2. Service d'Aide aux Victimes - SAVI.....	14
3.2.1.3. Unité Médico Judiciaire - UMJ.....	15
3.2.2. Prise en charge sociale.....	16
3.2.2.1. Croix Rouge Française - CRF.....	16
3.2.2.2. Centre d'Information sur le Droit des Femmes et de la Famille - CIDFF..	16
3.2.2.3. Maisons Départementales des Solidarités - MDS	17
3.2.2.4. Assistantes sociales - CHU.....	18
3.2.3. Prise en charge de l'hébergement d'urgence.....	18
3.2.3.1. Mise à l'abri par la Croix Rouge Française - CRF.....	18
3.2.3.2. Hébergement d'urgence - AUDACIA.....	19
3.2.4. Prise en charge psychique : Centre de psychotraumatologie.....	19
3.2.5. Prise en charge associative militante : Planning Familial.....	20
3.3. Analyse thématique.....	21
3.3.1. Evaluation du danger.....	21

3.3.2. Coordonnées d'urgence.....	21
3.3.3. Partenariat du Réseau de Violences Conjugales	22
3.3.3.1. Visibilité du RVC	22
3.3.3.2. Être membre du RVC.....	22
3.3.4. Etat des lieux du premier confinement du Covid-19.....	23
4. DISCUSSION.....	25
4.1. Rappels des principaux résultats	25
4.2. Forces et limites de l'étude.....	26
4.2.1. Méthode qualitative.....	26
4.2.2. Bilans d'activités.....	26
4.2.3. Population cible	26
4.2.4. Entretiens semi-directifs.....	26
4.3. Discussion des résultats.....	27
4.3.1. Discussion analyse descriptive.....	27
4.3.2. Discussion analyse thématique.....	28
4.3.2.1. Prise en charge des victimes.....	28
4.3.2.2. Partenariat du Réseau de Violences Conjugales.....	29
4.3.2.3. Etat des lieux du premier confinement du Covid-19.....	30
4.4. Propositions d'ouverture	32
5. CONCLUSION.....	33
BIBLIOGRAPHIE	35
ANNEXES	38
Annexe 1 : Réseau violences conjugales : Qu'est-ce que c'est ? A quoi sert-il ?.....	38
Annexe 2 : Guide d'entretien	39
Annexe 3 : Grille d'évaluation du danger.....	41
RESUME	42
SUMMARY	43

GLOSSAIRE

BAR	Bracelet Anti-Rapprochement
CHRS	Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CIDFF	Centre d'Information sur le Droit des Femmes et de la Famille
CRF	Croix Rouge Française
HAS	Haute Autorité de Santé
ISC	Intervenants Sociaux en Commissariat
ISG	Intervenants Sociaux en Gendarmerie
MDS	Maisons Départementales des Solidarités
MG	Médecins Généralistes
MIPROF	Mission Interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains
PMI	Protection Maternelle Infantile
PRISM	Pôle de Réparation pénale, d'Investigation, de Soutien éducatif et de Médiation
RVC	Réseau de Violences Conjugales
SAVI	Service d'Aide aux Victimes
TGD	Téléphone Grave Danger
UMJ	Unité Médico Judiciaire

1. INTRODUCTION

Les violences conjugales s'inscrivent dans la thématique de la violence à l'égard des femmes. L'Organisation des Nations Unies la définit comme « tous actes de violence dirigés contre le sexe féminin, et causant ou pouvant causer aux femmes un préjudice ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques, y compris la menace de tels actes, la contrainte ou la privation arbitraire de liberté, que ce soit dans la vie publique ou dans la vie privée. » (1). Les violences conjugales sont un problème de santé publique. Elles transcendent les pays, les ethnies, les cultures, les classes sociales et les classes d'âge. En France, chaque année, on estime qu'en moyenne 213 000 femmes déclarent subir des violences physiques et/ou sexuelles de la part de leur partenaire ou ex-partenaire. En 2019, 146 femmes ont été tuées par leur (ex-)partenaire, soit une femme tous les 2,5 jours (2) (3).

Les travaux de la mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains (MIPROF) sont importants à souligner et à visée de tout public. Les violences conjugales sont la manifestation d'un rapport de domination que l'auteur instaure sur sa victime. Elles s'immiscent dans un processus au cours duquel un partenaire, ou ex-partenaire, exerce à l'encontre de l'autre, dans le cadre d'une relation privée et privilégiée, des comportements agressifs, violents et destructeurs quels qu'en soient leur forme et leur mode : violences psychologiques, violences verbales, violences physiques, violences sexuelles ou encore violences économiques. Comme toutes les violences, elles sont intentionnelles et représentent une atteinte au droit fondamental des personnes à vivre en sécurité, une atteinte à leur dignité et à l'intégrité de l'autre. L'emprise permanente et la peur de l'auteur enferment la victime dans un conditionnement dont il lui est difficile de sortir sans aide. Les violences conjugales s'intensifient et s'accroissent dans le temps. Elles entraînent des conséquences majeures sur la santé physique, psychique des femmes allant jusqu'au féminicide mais aussi jusqu'au suicide (4).

La lutte contre les violences est fondamentale. Les professionnels de santé ont ainsi une responsabilité qui leur est propre. De par leur métier, les sages-femmes ont une place privilégiée dans la vie intime d'une femme et d'autant plus pendant une grossesse. Une femme enceinte est considérée comme personne vulnérable avec un risque accru d'apparition et/ou d'exacerbation des violences. La grossesse est donc une période à risque de violences conjugales (5). Les sages-femmes ont ainsi un rôle essentiel dans le dépistage des violences conjugales et dans

l'accompagnement de ces femmes victimes. Prendre en charge une victime de violences conjugales en danger, c'est porter assistance à personne en danger selon les articles R.4127-315, 316 et 317 du Code de la Santé Publique (6). Par l'intermédiaire de différentes études, les sages-femmes dépistent de plus en plus ces violences de manière systématique. Cependant, en dépit de cette considération, celles-ci restent encore peu évoquées dans leur pratique (7). L'oubli, le manque d'aisance, le manque de formations et d'outils clés ainsi que l'orientation des victimes sont des freins relevés par les professionnels de telle sorte qu'ils se sentent parfois démunis face à des situations de violences conjugales (8) (9). La prise en charge reste complexe à travers les professionnels de santé, notamment dans l'urgence (9) (10). Suite à ce constat national, la Haute Autorité de Santé a publié récemment des recommandations de bonne pratique. Des fiches pratiques permettent d'aider les sages-femmes à repérer, évaluer, accompagner et orienter ces femmes victimes. Prendre en charge une victime de violences conjugales ne se fait jamais seul. Elle nécessite une vision pluridisciplinaire. Des professionnels de différentes institutions et associations travaillent en réseau pour accompagner ces femmes. Il est recommandé que le praticien dispose d'une liste de coordonnées des principaux partenaires de son secteur, concernés par les situations de violence (11).

Notre réflexion s'arrête ainsi sur l'orientation de ces victimes, un facteur local dépendant. Au sein de la ville où se déroule cette étude, il existe un Réseau de Violences Conjugales (RVC), compté parmi les cinq répartis sur l'ensemble du département. Le RVC est un groupe ressource en direction des professionnels. Chaque membre du réseau représente sa structure ou son institution. Grâce à sa constitution diversifiée, il permet ainsi d'apporter une vision pluridisciplinaire dans l'amélioration de la prise en charge des personnes victimes de violences conjugales (Annexe 1). Actuellement, aucune sage-femme de cette ville ne fait partie de ce réseau. Ce constat est représentatif d'une carence sur l'orientation faite par les sages-femmes. La difficulté se pose sur l'identification des partenaires principaux. Afin de palier ce sentiment, il est intéressant de s'interroger sur le fonctionnement des structures de référence du RVC au sein de cette ville. Comment les partenaires principaux du RVC prennent-ils en charge une femme victime de violences conjugales ? Comment travaillent-ils en réseau pour adopter une vision pluridisciplinaire ? Ce travail de recherche tend à répondre à la question suivante : Vers quelles structures les sages-femmes peuvent-elles orienter une femme victime de violences conjugales ?

2. METHODOLOGIE

2.1. Objectifs

Cette étude a évalué la prise en charge d'une femme victime de violences conjugales au sein des structures de référence du Réseau de Violences Conjugales. L'objectif principal de cette étude consistait à dresser un état des lieux des ressources de référence existantes localement à travers les professionnels appartenant au Réseau de Violences Conjugales.

2.2. Schéma d'étude

Ce travail s'est inscrit dans le cadre d'une étude qualitative, observationnelle, transversale ciblée au moyen d'entretiens semi-directifs. Elle s'est déroulée de septembre 2020 à mars 2021.

2.3. Population étudiée

Cette étude a inclus les différents professionnels recensés au sein du Réseau de Violences Conjugales intervenants dans les structures de référence. Pour être éligible à l'étude, il fallait être membre du réseau et représenter sa structure. Les membres observateurs ou non-membres du réseau n'ont pas été sollicités dans cette étude.

- Organismes judiciaires :
 - Commissariat de police
 - Brigade de gendarmerie
- Organismes sanitaires :
 - Unité Médico Judiciaire (UMJ)
 - Centre Hospitalier Universitaire (CHU)
 - Médecins Généralistes (MG)
 - Protection Maternelle Infantile (PMI)
- Organismes nationaux :
 - Croix Rouge Française (CRF)
 - Centre d'Information sur le Droit des Femmes et de la Famille (CIDFF)
- Organismes départementaux :
 - Pôle de Réparation pénale, d'Investigation, de Soutien éducatif et de Médiation - Service d'Aide aux Victimes (PRISM - SAVI)
 - Maisons Départementales des Solidarités (MDS)
- Organismes associatifs :
 - Audacia
 - Planning familial

2.4. Déroulement de l'étude

Un échange préliminaire, par mail ou téléphone, a été initié pour convenir d'un rendez-vous avec chaque membre représentant du réseau selon leur convenance. Les entretiens se sont déroulés en présentiel lorsque les mesures sanitaires le permettaient, en visioconférence par le biais des plates-formes WhatsApp et Teams Microsoft, ou par appel téléphonique. Il a fallu compter 2 à 3 relances avant d'obtenir un rendez-vous avec un partenaire.

L'étude a été réalisée par des entretiens individuels semi-directifs. Un guide d'entretien a été conçu afin de faciliter l'analyse (Annexe 2). Il a été ajusté et développé au cas par cas en fonction des échanges avec les différents partenaires. Un entretien a eu une durée moyenne d'une heure et trente minutes.

2.5. Analyse des données

Les entretiens enregistrés ont été analysés en 2 temps.

L'analyse descriptive qui permettait de montrer des liens entre les divers éléments retrouvés à travers la :

- Prise en charge judiciaire
- Prise en charge sociale
- Prise en charge de l'hébergement d'urgence
- Prise en charge psychique
- Prise en charge associative militante

L'analyse thématique des données qui correspondait à établir à l'aide de mots clés, les thématiques communes à tous les entretiens :

- Evaluation du danger
- Coordonnées d'urgence
- Partenariat du Réseau de Violences Conjugales
- Etat des lieux du premier confinement du Covid-19

2.6. Aspects éthiques et réglementaires

Les données collectées ont été traitées selon les recommandations de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) et la loi « Informatique et Libertés ». L'identité des partenaires a été gardée anonyme pour la réalisation de cette étude. Seuls les sujets désirants participer à l'étude ont été interrogés après avoir bénéficié d'une information éclairée portant sur :

- l'identité du responsable du traitement des données ;
- l'objectif de la collecte d'informations ;
- le caractère non obligatoire de la participation à l'étude ;
- les destinataires des informations.

Chaque membre a participé après accord avec leur hiérarchie. Lors des entretiens, les réponses aux questions ont été enregistrées à l'aide d'un dictaphone, après consentement explicite de la personne interrogée. L'ensemble des données verbales et non verbales ont été retranscrites par informatique.

3. RESULTATS

3.1. Population d'étude

25 entretiens étaient prévus initialement. 23 entretiens ont été inclus dû à :

- l'absentéisme de deux partenaires à la CRF ;
- l'absentéisme d'un partenaire dans une MDS ;
- un nouveau partenaire inclus au sein du CHU.

La population d'étude a été représentée dans le tableau suivant :

Figure 1 : Population d'étude

Partenaires inclus	Nombre initial de partenaires inclus	Nombre final de partenaires inclus
Organismes judiciaires		
Police	2	2
Gendarmerie	2	2
Organismes sanitaires		
UMJ	2	2
CHU	1	2
MG	2	2
PMI	1	1
Organismes nationaux		
CRF	3	1
CIDFF	1	1
Organismes départementaux		
PRISM	1	1
MDS	6	5
Organismes associatifs		
Audacia	3	3
Planning Familial	1	1
TOTAL	25	23

3.2. Analyse descriptive

3.2.1. Prise en charge judiciaire

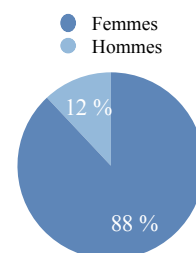
3.2.1.1. Autorités judiciaires : Police/Gendarmerie

Les actes de violences conjugales sont réprimés par la loi. Une victime, déclarant de tels actes au système judiciaire, lui permet de bénéficier de mesures de protection. L'accueil du public dans les commissariats de police et les brigades de gendarmerie s'exerce 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24. Une attention et une écoute particulière sont apportées à ces victimes permettant une évaluation du danger encouru et la relève de l'ensemble des faits.

Une victime a le droit de déposer plainte contre l'auteur des faits afin d'ouvrir une procédure judiciaire et pénale. Toute plainte est tenue d'être reçue par les forces de l'ordre et est recevable sans conditions. Un dépôt de plainte entraîne la saisie du procureur de la République. Seul celui-ci est compétent pour exercer ou abandonner des poursuites à l'encontre de l'auteur. Si la victime ne souhaite pas déposer plainte immédiatement, les faits peuvent être consignés sur main courante (police) ou procès-verbal de renseignement judiciaire (gendarmerie). Ainsi, les faits sont archivés juridiquement pour que ses droits ultérieurs soient préservés. A l'exception d'un danger encouru par une victime, ces deux formes de rapports sont directement transmises au procureur de la République. En parallèle de la procédure judiciaire, les forces de l'ordre assurent la sécurité de la victime et orientent vers les différentes structures susceptibles de la prendre en charge.

Faits constatés par les services de police et de gendarmerie sur l'année 2019 :

- 571 victimes de violences au sein du couple ont été recensées.
- Soit 503 femmes et 68 hommes.
- Hausse de 9,4% au niveau départemental par rapport à la même période en 2018.
- Hausse de 7,3% au niveau national pour la même période.
- 1 féminicide en 2019 contre 1 en 2018 et 2 en 2017.
- Aucun enfant n'est décédé dans ce contexte de violences conjugales.



Parmi les violences conjugales :

- 74% sont des coups et blessures volontaires, hausse de 7%, + 6,4% au niveau national.
- 22,25% sont des menaces et chantages, hausse de 34%, + 10,5% au niveau national.
- 3,3% sont des viols et violences sexuelles, baisse de 34%, + 9% au niveau national.
- 0,2% sont des homicides, tentatives d'homicides et coups/blessures mortels, + 21% au niveau national (12).

3.2.1.2. Service d'Aide aux Victimes - SAVI

Le PRISM (Pôle de Réparation pénale, d'Investigation, de Soutien éducatif et de Médiation) est un pôle socio-éducatif regroupant différents services de milieu ouvert, indépendants les uns des autres, œuvrant dans le champ de la protection de l'enfance, de la délinquance des mineurs, du soutien aux familles et de l'aide aux victimes et des personnes majeures sous-main de la justice. Le SAVI (Service d'Aide aux Victimes) a pour mission l'accueil, l'écoute, l'accompagnement juridique et l'orientation de toute victime. Il comporte une équipe pluridisciplinaire composée d'une psychologue clinicienne, de quatre intervenants sociaux et de quatre juristes. Le service intervient à la demande de la victime, des autorités judiciaires, médicales et administratives ou sur réquisition du Procureur de la République. Ce service est gratuit et confidentiel.

- La psychologue clinicienne est disponible pour écouter les personnes victimes et les accompagner psychologiquement au cours de la procédure pénale.
- Deux intervenants sociaux sont installés en gendarmerie (ISG) et deux autres sont installés en commissariat (ISC) afin d'améliorer l'accueil des victimes au sein de ces structures . Ils peuvent être sollicités pour des situations de violence au sein du couple, de conflit intra-familial, de conflit lié à la séparation, de situation d'isolement, de difficultés éducatives et autres difficultés sociales. La demande peut se faire par les services de police/gendarmerie à la suite d'un dépôt de plainte, d'une main courante ou d'une intervention des forces de l'ordre, par les professionnels dans le cadre d'une orientation ou par les victimes elles-mêmes. Les intervenants sociaux proposent un accueil social, une écoute, un soutien et un accompagnement sous libre adhésion adapté aux besoins sociaux d'une victime. Ils ont un rôle crucial dans l'accompagnement à la préparation d'un dépôt de plainte d'une victime. Ce sont par ailleurs des facilitateurs de liens et assurent le relais avec les différents services d'aide, de soins ou de secours.

- › **En 2019, les ISC ont traité :** 290 situations dont 127 étaient déjà connues des services sociaux. 417 personnes ont été reçues avec 87% de femmes dont 40% étaient âgées de 18 à 25 ans.
- › **En 2019, les ISG ont traité :** 262 situations, 561 entretiens, 653 orientations, 152 situations non connues ou prises en charge par les services sociaux et 135 situations relevant du pénal (12).

- Les quatre juristes du SAVI ont pour rôle d'informer et de renseigner sur la procédure pénale (modalités d'un dépôt de plainte, état d'avancement de la procédure en cours, ...) ainsi que d'accompagner dans les démarches administratives. Ils tiennent des permanences au Bureau D'aide aux Victimes au sein du tribunal de grande instance pour notamment accompagner les victimes aux audiences correctionnelles. Ils sont en charge de la mise en œuvre des dispositifs suivants : EVVI (Evaluation of Victims), TGD (Téléphone Grave Danger), BAR (Bracelet Anti-Rapprochement).

- L'EVVI est une évaluation personnalisée des victimes ayant pour objectif de déterminer les besoins spécifiques en matière de protection juridique (physique et psychologique) et d'accompagnement vers des services d'aide. Il est proposé à la suite d'un dépôt de plainte avec l'accord de la victime puis transmit au procureur permettant d'appuyer le dossier avec des préconisations.

- Le TGD est un dispositif de téléprotection à destination des victimes. Ce téléphone portable géolocalisable dispose d'une touche préprogrammée, permettant à la victime de joindre, en cas de grave danger, une plateforme de téléassistance, accessible 7j/7 et 24h/24. Le téléassiste, en charge d'évaluer l'appel et d'analyser la situation, transmet par la suite une demande d'intervention immédiate des forces de l'ordre. Ce dispositif est attribué par le procureur de la République et est renouvelable pour une durée de six mois. Le SAVI est en charge de sa mise en oeuvre. *Huit TGD sont comptés au sein de la ville et ont tous été attribués en 2019 et 2020.*

- Le BAR est un dispositif de surveillance électronique qui permet de géolocaliser la victime via un téléphone, et l'auteur via le port du bracelet. Dès que ce dernier se rapproche de la victime, un système d'alerte se déclenche au-delà d'un périmètre défini par le juge. Dans ce cas, il est immédiatement contacté par une plateforme de téléassistance. S'il ne répond pas ou persévère dans son approche, les forces de l'ordre sont alertées. Ce dispositif, adopté en France en décembre 2019, s'est déployé en octobre 2020. *Trois BAR sont comptés au sein de la ville et sont en cours d'expérimentation.*

3.2.1.3. Unité Médico Judiciaire - UMJ

L'UMJ, situé au sein du CHU, accueille les victimes sur rendez-vous, uniquement sur réquisition judiciaire des forces de l'ordre. Les médecins ont pour missions de réaliser un examen de constatation des violences volontaires, physiques ou psychiques, et des blessures involontaires subies par une personne. Ce constat médico-légal est rédigé sous la forme d'un certificat médical

initial avec la fixation d'une durée d'ITT (Incapacité Totale de Travail). Il est par la suite envoyé aux forces de l'ordre. Le certificat médical initial permet d'attester devant la justice du préjudice subi par la victime, de sanctionner l'auteur des faits et d'indemniser la victime. Les victimes peuvent porter plainte avant ou après avoir obtenu ce certificat. *187 femmes victimes de violences conjugales ont été accueillies par l'UMJ en 2019.*

3.2.2. Prise en charge sociale

3.2.2.1. Croix Rouge Française - CRF

Le service d'accueil et d'accompagnement des personnes victimes de violences conjugales de la CRF intervient sur l'ensemble du département. L'équipe est composée d'une assistante de service social, d'une éducatrice spécialisée et d'un responsable d'équipe. Il comporte un accueil de prévention et un accueil de jour assurant la mise à l'abri en urgence par le biais de plusieurs dispositifs associés à de l'accompagnement global. L'accueil y est inconditionnel, gratuit et anonyme.

- L'accueil de prévention permet aux personnes, soit par téléphone, soit par entretien physique d'obtenir : une écoute bienveillante, des renseignements divers, une information sur les droits, une explication sur les mécanismes des violences et une orientation vers les partenaires en fonction des problématiques rencontrées. *En 2019, 75 ménages ont été accueillis dans le cadre de l'accueil lié à la prévention (13).*
- L'accueil de jour représente un espace sécurisé où la personne peut trouver une écoute bienveillante, la possibilité d'échanger sur sa situation et de trouver des informations adaptées. Au-delà de cet accueil individualisé, des actions collectives sont organisées afin de permettre aux personnes de se rencontrer, de partager leurs expériences et de vivre des moments conviviaux. Cet accueil vise à prendre en charge les victimes précocement afin de prévenir les situations d'urgence. Le cas échéant, il vise à y répondre en proposant une mise à l'abri (cf. 3.2.3.1.) et une orientation vers les acteurs et services spécialisés.

3.2.2.2. Centre d'Information sur le Droit des Femmes et de la Famille - CIDFF

Le CIDFF exerce une mission d'intérêt général confiée par l'État, dans le but de favoriser l'autonomie professionnelle et sociale des femmes ainsi que de promouvoir l'égalité entre les femmes et les hommes. Il est composé de juristes, de conseillères à l'emploi et de psychologue.

Le travail du CIDFF assure un accueil personnalisé avec une prise en compte globale de la situation de chaque personne, une information confidentielle et gratuite ainsi qu'une neutralité politique et confessionnelle. Il agit sur des domaines d'intervention pluriels, répertoriés sur trois secteurs :

- Le point d'écoute psychologique avec une psychologue clinicienne : difficultés dans la vie familiale ; soutien à la parentalité ; soutien psychologique dans la vie personnelle et relationnelle ; soutien dans l'éducation et la citoyenneté.
- L'accès aux droits encadré par des juristes : informations sur le droit des familles et des personnes ; informations sur l'accès aux droits et des aides sociales.
- L'emploi encadré par des conseillères à l'emploi : information et accompagnement dans la formation professionnelle, la recherche à l'emploi et la création d'entreprise.

Une femme victime de violences conjugales peut être accueillie sur rendez-vous, par téléphone ou en entretiens individuels, sur ces trois secteurs. *203 femmes ont consulté le CIDFF en 2019. 125 ont fait une demande d'aide face à une situation de violences conjugales (12).*

Le CIDFF mène également des actions collectives tel que :

- des groupes de paroles à destination uniquement des femmes de violences conjugales ;
- des interventions de prévention et de sensibilisation aux stéréotypes de genre, aux comportements sexistes, aux violences conjugales et de leurs conséquences sur la santé ;
- des ateliers favorisant la confiance et l'estime de soi, l'insertion sociale et professionnelle ;
- des interventions auprès des parents.

3.2.2.3. Maisons Départementales des Solidarités - MDS

Réparties sur l'ensemble du département, trois MDS accueillent, informent et orientent chaque personne à tout moment de sa vie, qu'elle soit en difficulté ponctuelle ou durable, et quel que soit son statut. Elles regroupent plusieurs unités telles que le service social et éducatif, le service de Protection Maternelle et Infantile, un service de l'insertion et du retour à l'emploi et un service autonomie. Chaque assistante sociale des MDS travaille en coordination pour répondre aux besoins de la personne avec des solutions individualisées sur l'ensemble des domaines de la solidarité : démarches administratives, sociales et/ou professionnelles.

3.2.2.4. Assistantes sociales - CHU

De la même manière que les assistantes sociales des MDS, les assistantes sociales situées au sein du CHU sont disponibles à la demande des professionnels de santé et sous libre adhésion des victimes. Un temps d'écoute et un entretien d'évaluation avec la victime pendant le séjour d'hospitalisation permet de prendre en charge la situation de violences conjugales et d'assurer le relais à la fin du séjour.

3.2.3. Prise en charge de l'hébergement d'urgence

3.2.3.1. Mise à l'abri par la Croix Rouge Française - CRF

Une mise à l'abri est une possibilité pour les victimes de s'extraire à tout moment du domicile si elles se sentent en danger ou menacées par leur (ex-)partenaire. Au sein du département, toutes les demandes faites au 115 sont prises en charge par la CRF locale. La mise à l'abri est inconditionnelle et immédiate. *En 2019, 81 ménages, soit 334 personnes, ont été accueillis dans le cadre de la mise à l'abri (13).* Une évaluation sociale est réalisée dans les 24 à 48 heures permettant de définir les premières actions à mener avec la victime et une réflexion sur une orientation vers un dispositif pérenne. La mise à l'abri peut prendre 3 formes :

- La maison de l'Accueil : au nombre de 8 places, dédiées spécifiquement à l'accueil de femmes victimes de violences conjugales.
- Les appartements d'urgence : au nombre de 4, ils permettent l'accueil de femmes seules avec enfants en attente d'entrée sur un dispositif d'insertion ou un logement autonome.
- Les nuitées hôtelières ou en appartements-hôtels : réparties sur l'ensemble du département en fonction des besoins, elles permettent une mise à l'abri rapide.

En parallèle de la mise à l'abri, un accompagnement social adapté aux différentes problématiques rencontrées ainsi que des aides spécifiques (vestimentaires, alimentaires, aides à la mobilité, domiciliation) sont proposés en lien avec l'unité locale de la CRF. Des associations caritatives telles que le Secours Catholique, le Secours Populaire, les Restos du Coeur ou encore des épiceries sociales, sont fortement sollicités pour apporter ces aides aux victimes.

3.2.3.2. Hébergement d'urgence - AUDACIA

Audacia est une association ayant pour but de lutter contre la précarité et la pauvreté des personnes en difficulté et de toute personne en situation d'exclusion. Elle s'organise autour de différents pôles de compétences et d'activités dont le Pôle Famille – Enfance. Ce pôle a pour mission d'assurer l'accueil, le logement, l'accompagnement et l'insertion sociale des personnes, notamment des victimes de violences conjugales ou familles connaissant de graves difficultés, en vue de les aider à accéder ou à retrouver leur autonomie personnelle et sociale. Il a sous sa responsabilité un Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) comprenant 2 appartements T2 d'urgence sécurisés et 1 logement T3 autonome dédiés aux victimes de violences conjugales, soit 7 places. Toute demande d'admission en CHRS se fait auprès d'un travailleur social local. Celui-ci instruit un dossier et le soumet au Service Intégré d'Accueil et d'Orientation (SIAO) du département qui évalue le besoin en commission et statue sur la demande.

Figure 2 : 19 places sont dédiées aux femmes victimes de violences conjugales au sein de l'agglomération- Chiffres basés sur l'année 2019 (13) :

	CRF — 12 places
	• 4 appartements d'urgence : Soit 3899 nuitées. En moyenne, 10.6 personnes/soir hébergées. • 1 Maison de l'Accueil : 8 places. Soit 800 nuitées.
	• Hôtels / Appartements-hôtels : Soit 4988 nuitées. En moyenne, 13.6 personnes/soir hébergées.
	AUDACIA — 7 places
	• 2 appartements d'urgence T2 en CHRS : 4 places. • 1 appartement T3 autonome : 3 places.

3.2.4. Prise en charge psychique : Centre de psychotraumatologie

En complément de l'accompagnement psychologique mise à disposition dans les différentes structures, le centre de psychotraumatologie, créé en 2019 et à rayonnement régional, permet la prise en charge du psychotraumatisme induit par les violences. Une victime peut prendre rendez-vous directement pour tout type d'évènement traumatique et quel que soit son ancienneté. Ce centre de soin offre une évaluation clinique et anamnestique personnelle. Il propose des thérapies brèves et spécifiques (hypnose, EMDR, TCC, blocage de reconsolidation...).

3.2.5. Prise en charge associative militante : Planning Familial

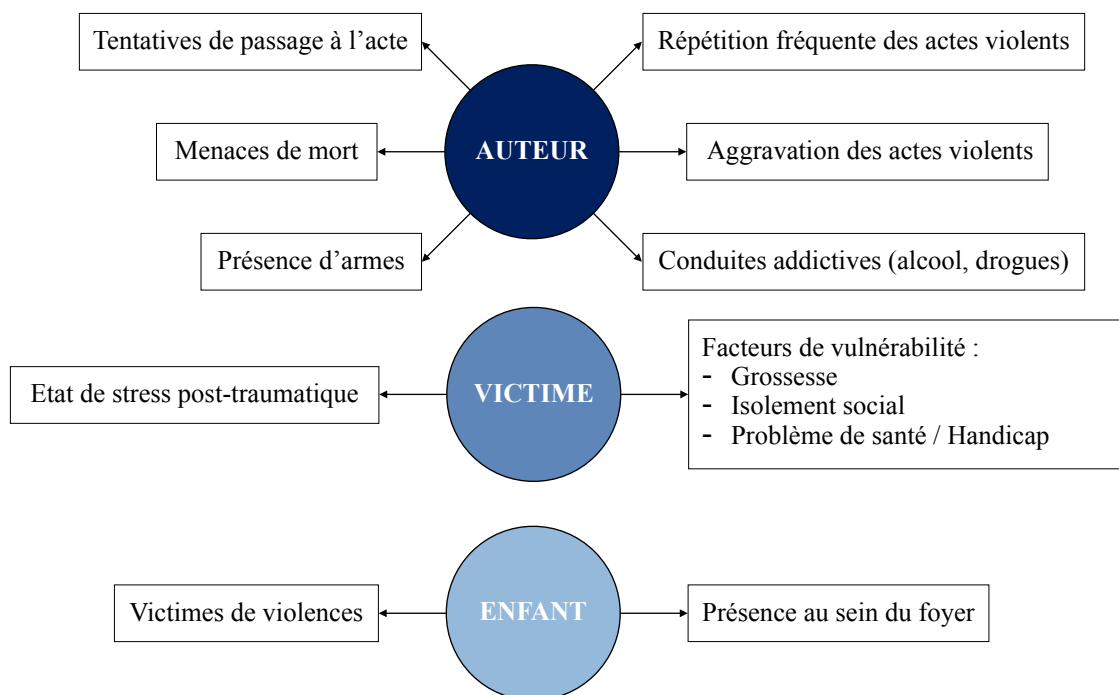
Le Planning Familial est un mouvement militantisme pour le droit à l'éducation, à la sexualité, à la contraception, à l'avortement, à l'égalité femmes-hommes et combat toutes formes de violences et de discriminations. Cette association est ouverte à toutes personnes quel que soit l'âge, le sexe, l'identité de genre ou encore des croyances grâce à des permanences tenues par des bénévoles. Chaque personne peut y trouver une écoute, un soutien, une aide à la réflexion, des informations dans le respect de la confidentialité et des convictions personnelles. Les modalités d'intervention du Planning sont multiples : entretiens de counseling, consultations médicales, groupes de parole, animations en milieu scolaire, actions auprès de publics spécifiques, investissement de l'espace public...

3.3. Analyse thématique

3.3.1. Evaluation du danger

Selon les partenaires, une situation jugée grave ou à risque élevée est évaluée à travers trois profils distincts : l'auteur, la victime et les enfants. Pour chacun de ces profils, des critères spécifiques ont été énumérés :

Figure 3 : Critères d'évaluation du danger



La police et la gendarmerie utilise une grille de questions reprenant ces critères permettant de déterminer l'urgence de la situation. La victime coche des cases avec une réponse unique : « OUI » ou « NON ». Le danger encouru est d'autant plus important qu'il y a de « OUI » (Annexe 3).

3.3.2. Coordonnées d'urgence

Les coordonnées données à la victime pour chacun des partenaires en cas d'urgence sont les suivants. Certains partenaires préconisent de pré-enregistrer ces numéros sur le téléphone ou de les apprendre par coeur :

- le 17 - Police/Gendarmerie, en cas de danger nécessitant une intervention des forces de l'ordre ;
- le 15 - Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU), en cas de besoin médical urgent;
- le numéro de la CRF locale, en cas de demande d'urgence sociale la journée ;
- le 115 - SAMU social, en cas de demande d'urgence sociale la nuit ;
- le 39 19 - Violences femmes info, pour tout autre demande.

3.3.3. Partenariat du Réseau de Violences Conjugales

Le groupe RVC s'est créé en 2005 suite à une formation pluridisciplinaire organisée par le Conseil Régional. 59,09 % des personnes interrogées ont intégré le RVC de manière spontanée lors de leur prise de poste et dans la continuité de la politique de leur structure. 40,91 % l'ont intégré de manière volontaire à la suite de la découverte fortuite de son existence.

3.3.3.1. Visibilité du RVC

D'après l'ensemble de la population, 63,64 % déclarent que le RVC de Poitiers possède une certaine visibilité auprès des professionnels. Le fait étant que le réseau s'est beaucoup développé depuis ces dernières années. Il a accueilli de nombreux partenaires et peut compter pour certaines réunions, une cinquantaine de partenaires. Cependant, 77,27 % des interviewés évoquent qu'il manque de visibilité et d'accessibilité vis-à-vis des professionnels extérieurs. Les professionnels de santé sont particulièrement déclarés comme insuffisamment informés. 2 médecins généralistes, parmi l'ensemble du territoire exploré, font partis du réseau. Actuellement, aucune sage-femme n'en fait partie. Les interviewés ont souligné que la visibilité du réseau est à améliorer pour les professionnels extérieurs, qui se retrouvent confrontés à des personnes victimes de violences conjugales.

3.3.3.2. Être membre du RVC

Chacun des partenaires déclare l'importance de travailler en réseau : « Accompagner une femme victime de violences conjugales ne se fait aucunement seul. Il faut identifier et orienter vers les partenaires potentiels. » selon un intervenant. La prise en charge exige une vision pluridisciplinaire. Le RVC facilite la communication et l'intervention des professionnels du social, de la santé et de la justice. Ce groupe ressource tend à améliorer et optimiser la qualité de la prise en charge des personnes victimes de violences conjugales.

La régularité des réunions du réseau permet de :

- Rencontrer les partenaires permettant de faciliter la communication et d'établir des liens de confiance entre professionnels ;
- Connaître et comprendre le travail de chacun permettant une ouverture d'esprit sur les différentes pratiques et la réalité du terrain ;
- Partager des expériences entre différents professionnels intervenant à différents niveaux ;

- Remettre en question certaines pratiques, développer et favoriser des dispositifs afin d'améliorer la qualité de la prise en charge ;
- Evoquer une situation professionnelle posant difficulté, afin de demander conseil ou un avis, de façon anonyme ou par le biais du secret partagé.

Le réseau permet également d' :

- Etre sensibilisé et informé continuellement sur les actualités, les nouveaux décrets, lois, dispositifs... permettant d'obtenir une richesse d'informations ;
- Etre formé sur des thématiques proposées ;
- Avoir une crédibilité conséquente auprès des victimes ;
- Organiser des actions de prévention auprès du grand public.

3.3.4. Etat des lieux du premier confinement du Covid-19

Du 17 mars au 11 mai 2020 a été annoncé un premier confinement total pour lutter contre la pandémie de la Covid-19. En raison des restrictions sanitaires, les structures ont dû repenser et adapter leur façon de travailler. Pour l'ensemble des partenaires, le télétravail a été mis en place. Les consultations, entretiens et évaluations ont été faits par téléphone. Une permanence physique a été nécessaire et indiquée pour les situations d'urgence comme la mise à l'abri, la remise de TGD ou encore les permanences au Bureau d'Aide aux Victimes lors de comparution immédiate.

La promiscuité du huis clos dans les logements tend à exacerber les tensions et les risques de violences au sein des couples. L'ensemble des partenaires s'attendait et s'était préparé à une augmentation de leur activité pendant ce confinement. Cependant, d'un constat commun, ils relèvent que leur activité est restée inchangée voire s'est vue diminuée jusqu'à la fin du confinement. Pour la CRF, l'accueil de jour s'est vu fermée et a notifié une augmentation de prise de contact par téléphone concernant des demandes de prévention ou d'information et une diminution de mise à l'abri.

La période de fin de confinement a été marquée par une reprise de contact progressive des victimes permettant un retour à une activité habituelle dans le mois suivant. Les organismes judiciaires et sociaux ont notifié une augmentation de prise de contact des victimes. De nouvelles victimes explicitaient des demandes d'information et de prévention. Des victimes, préalablement suivies, explicitaient des demandes spécifiques sur des violences aggravées pendant le confinement.

Les services de police et gendarmerie ont déclaré une légère hausse du dépôt de plainte. La CRF a enregistré une augmentation de mise à l'abri ainsi qu'avec les autres bailleurs sociaux, une nette augmentation de demande de relogement amenant à un pic d'activité significatif.

Le télétravail a vu ses limites au début de son instauration entre les professionnels. Pendant ce confinement, le fonctionnement des services étant propre à chacun, les partenaires étaient plus difficilement joignables. Certaines démarches ont dû être travaillées et orientées en interne. Le télétravail a vu également ses limites dans le suivi des victimes. Certaines étaient difficilement joignables par téléphone. Ce constat est expliqué par la présence de l'auteur au domicile avec une impossibilité pour les victimes de parler librement ainsi qu'une peur des représailles après un appel téléphonique. Bien que les appels étaient masqués et sans insistance, le lien avec ces victimes a été rompu par la barrière du téléphone. Les partenaires déclarent primordial, pour certaines personnes, des rendez-vous en présentiel.

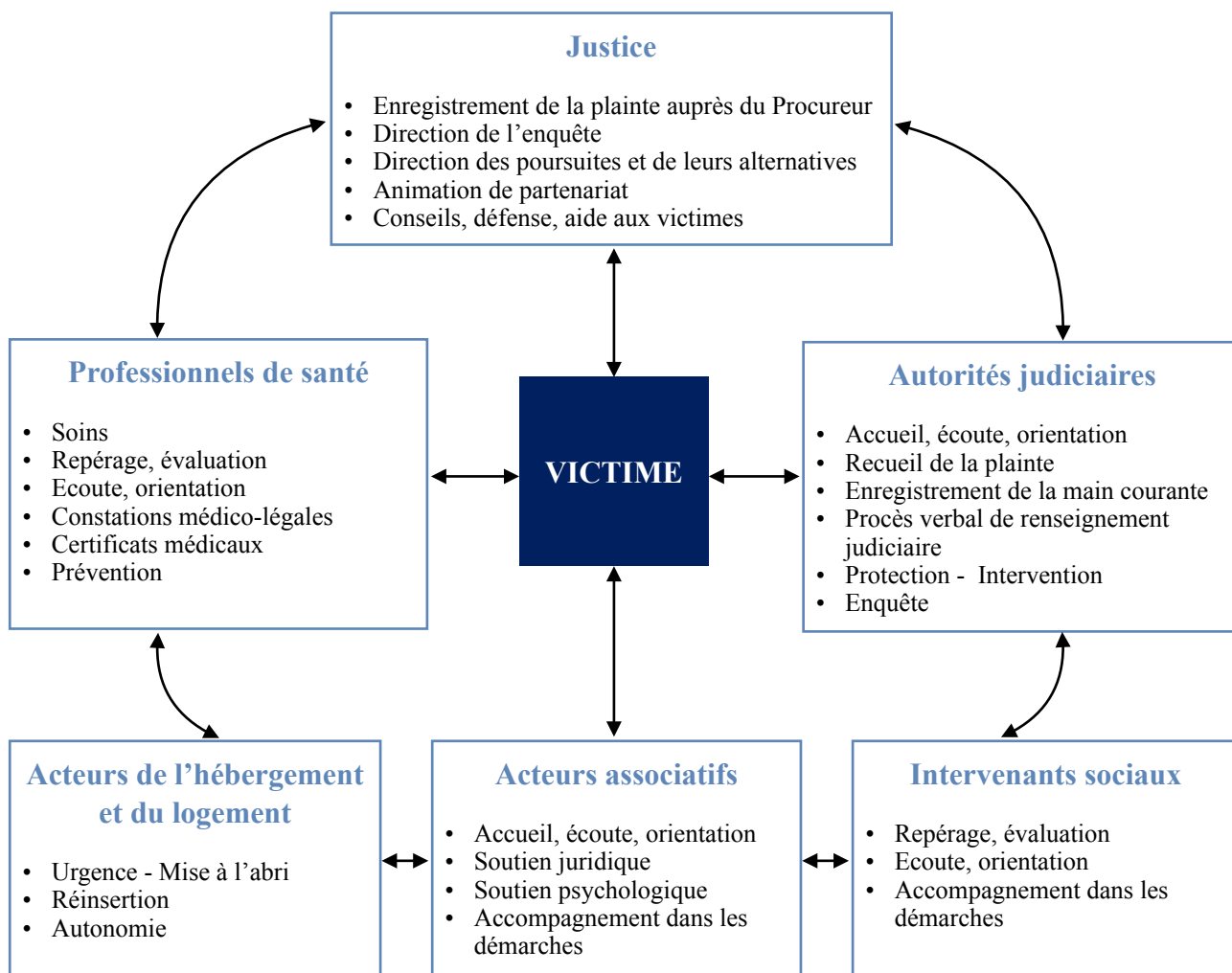
Enfin, les difficultés connues toute l'année se sont accentuées pendant cette période de pandémie. D'un point de vue judiciaire, bien que les audiences de comparution immédiate aient eu lieu, les audiences correctionnelles ont été décalées et donc ont repoussé grandement les démarches. D'un point de vue du logement, le manque de structures avec des places sécurisées a été d'autant plus soulevé. Une difficulté aiguë pour la CRF qui n'était pas en mesures suffisantes de proposer une mise à l'abri nécessaire. Pour les structures gérant les logements sociaux, tous les projets de départ des victimes ont été annulés freinant ainsi les projets de relogement. Le flux entrée-sortie a dû être arrêté pour certaines structures pendant le confinement, mettant en attente et en difficulté certaines victimes.

4. DISCUSSION

4.1. Rappels des principaux résultats

Le caractère novateur de cette étude, au sujet des violences conjugales, a permis d'établir un état des lieux des ressources de référence existantes localement à travers les professionnels appartenant au Réseau de Violences Conjugales. Le RVC a pour objectifs : de favoriser la prévention des violences (égalité femmes-hommes), de renforcer le réseau partenarial local de prévention et d'accompagnement médical, social et juridique, d'informer et prévenir les violences conjugales sur le territoire, de sensibiliser les victimes, les auteurs et le tout public. C'est un groupe ressource de professionnels de différentes structures, concernés par la problématique de la prise en charge des victimes de violences conjugales. Chaque membre du réseau représente sa structure ou son institution. Ce n'est ni une association, ni un collectif, ni du militantisme. Il a pour finalité d'améliorer et optimiser la qualité de la prise en charge des personnes victimes de violences conjugales, de faciliter la communication entre professionnels ainsi que de développer et favoriser les dispositifs existants.

Figure 4 : Ensemble des acteurs répondant en réseau face aux violences conjugales



4.2. Forces et limites de l'étude

4.2.1. Méthode qualitative

Notre objectif de recherche nous a orienté vers une méthode qualitative, destinée à comprendre les relations interhumaines (14). Elle permet d'explorer les opinions, les croyances et les pensées de la population. Les méthodes qualitatives s'intéressent plus à la diversité des comportements qu'à leur fréquence (15).

4.2.2. Bilans d'activités

Pour la pertinence de cette étude, les chiffres ont été basés sur l'année de 2019. Les bilans d'activités des structures pour l'année 2020 se sont arrêtés en février 2021 et publiés en mai 2021. Les partenaires interviewés n'en avaient donc pas encore connaissance au moment des entretiens.

4.2.3. Population cible

L'ensemble des partenaires a été suscité par l'interêt de cette étude face au constat général qu'aucune sage-femme ne fait partie actuellement de ce réseau. Ils ont été accueillants et réceptifs aux questions abordées. Enregistrer le discours des partenaires, par dictaphone, n'a pas été un frein à notre étude. Aucun ne s'est opposé à cette méthode. Les échanges ont été fructueux. L'accès à des documents d'évaluation types, des brochures explicatives, des supports de formation, des rapports judiciaires et certificats médicaux anonymisés, a été permis grâce à la bienveillance de certains partenaires et à leur volonté de faire avancer la recherche pour aider les femmes.

Un biais de sélection concernant la population étudiée est néanmoins à souligner. Celle-ci a été ciblée uniquement sur la ou les personnes ressources des structures de référence de ce réseau local. En égard à la taille de notre échantillon et à la méthodologie mise en œuvre, nous renonçons par avance à toute revendication de représentativité sociologique de la population en général.

4.2.4. Entretiens semi-directifs

Le choix de réaliser des entretiens de type semi-directifs a été possible grâce à un guide d'entretien permettant de poser un cadre précis du domaine concerné par notre étude, comme l'explique ainsi S. Beaud dans sa réflexion sur les techniques d'entretiens (16). Cette technique a permis, dans un premier temps, à l'investigateur de mettre en œuvre la plus grande liberté de parole

possible à l'interviewé. Cette qualité était primordiale puisque les partenaires avaient des fonctions d'intervention différentes. Puis, dans un second temps, l'investigateur a repris la main sur la direction de l'entretien afin de revenir sur des points évoqués de manière allusive et qu'il avait jugés pertinents d'approfondir au regard du sujet de l'étude.

Cependant, si le guide d'entretien apporte une garantie d'homogénéité, il comporte un biais de traitement lié à l'analyse brute des données. L'investigateur a recueilli les données de 23 entretiens d'une durée moyenne d'une heure trente et en a fait ressortir les idées principales. Il comporte ainsi un biais d'information lié à l'évaluation complexe du sujet des violences conjugales impliquant des approches diversifiées.

4.3. Discussion des résultats

4.3.1. Discussion analyse descriptive

Le Grenelle contre les violences conjugales, promu par Marlène Schiappa et lancé le 3 septembre 2019 par le ministère, a entraîné une mobilisation inédite de la société. Le Réseau de Violences Conjugales, au sein de la ville étudiée, s'est vu mobiliser dans la présentation d'un plan stratégique quinquennal, nourri des propositions d'actions évoquées lors de tous les Grenelles départementaux (17). En 1 an, sur les 46 mesures issues de ce Grenelle, 28 ont été effectives dont les 10 mesures d'urgence, 18 sont en cours de réalisation et 100% des mesures ont été engagés au niveau national (18) (19). Cependant, à travers notre étude, des problématiques, à différents niveaux, ont été repérées au sein des partenaires interrogés dans la prise en charge des victimes. Celles-ci restent identiques aux problématiques rencontrées au sein du département (12) :

Au niveau territorial :

- L'insuffisance de visibilité des partenaires en direction des victimes
- L'insuffisance de réponse spécialisée entre les besoins des victimes et la prise en charge globale possible
- L'insuffisance de formation envers les professionnels
- Un certain manque de fluidité et de coordination entre les différents dispositifs

Au niveau judiciaire :

- Les délais des procédures judiciaires longs
- L'insuffisance des mesures juridiques de protection octroyées en direction des victimes

Au niveau social :

- L'insuffisance d'actions sociales à destinées des victimes et en particulier dans les milieux ruraux

Au niveau santé :

- Les délais d'accès aux soins psychiques longs

Au niveau de l'hébergement :

- L'insuffisance de places en hébergement dédiées pour les victimes
- La problématique de l'hébergement en hôtels ou appartements-hôtels : indispensable en cas d'urgence et en l'absence de place dédiée mais inadapté pour les victimes au quotidien sur le long terme
- Les délais d'accès aux logements longs

Ces différentes problématiques ont tendance à accentuer l'isolement des victimes et un sentiment, pour ces dernières, de réaliser « un véritable parcours du combattant » afin de sortir de l'emprise des violences conjugales.

4.3.2. Discussion analyse thématique

4.3.2.1. Prise en charge des victimes

Notre recherche sur la prise en charge des victimes selon les partenaires nous a permis de comparer celle-ci avec les recommandations de la Haute Autorité de Santé. Ainsi, d'un constat unanime le travail du Réseau de Violences Conjugales est corrélé avec celui de la HAS (20).

Les critères d'évaluation du danger selon les partenaires est identique à ceux de la HAS (21). Les critères de situation jugée grave ou à risque élevé sont ainsi définis selon le tableau ci-dessous :

**Figure 5 : Signes de gravité à rechercher selon la HAS -
Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple (Juin 2019 – Mise à jour Décembre 2020)**

Les indicateurs de gravité liés à l'agresseur :
• l'augmentation de la fréquence des actes de violence et leur aggravation qui, en se répétant, peuvent atteindre un seuil mettant en danger la femme et son environnement familial ; • le contexte d'addiction (alcool, stupéfiants) ; • présence d'armes au domicile ou utilisation des objets de la vie courante comme armes par destination ; • l'existence de menaces de mort, de tentatives de passage à l'acte (par exemple, strangulation).
Les indicateurs liés à la victime :
• la présence de certains facteurs de vulnérabilité tels que grossesse, isolement social, présence d'un handicap, épisode dépressif caractérisé ; • les troubles de stress post-traumatique pouvant engendrer une dissociation chez la victime, ce qui peut induire un diagnostic erroné.
Les indicateurs liés à la présence d'enfants :
• le retentissement sur les enfants du foyer, très souvent témoins directs visuels ou auditifs des actes de violence et pouvant être des victimes de violences directes ou de négligences.

La grille d'évaluation danger utilisée par les forces de l'ordre est une adaptation personnalisée du questionnaire Woman Abuse Screening Tool (WAST) (22). Ce dernier a été analysé dans la revue systématique « Preventive Services Task Force », publié en 2012, aux Etats-Unis (23). Treize outils de dépistage ont été évalués, et parmi eux, six outils ont montré un haut niveau de précision pour l'identification des femmes victimes de violences en cours ou récentes (sensibilité et spécificité > 80 %). Les outils sont les suivants :

- WAST : Woman Abuse Screening Tool – self report ;
- HARK : Humiliation, Afraid, Rape, Kick ;
- HITS : Hurt, Insult, Threaten, Scream – self report or physician administered ;
- modified CTQ – SF : Childhood Trauma Questionnaire – Short Form ;
- OVAT : Ongoing Violence Assessment Tool ;
- STaT : Slapped, Threatened, and Throw – physician administered.

La revue systématique du NICE (sept études dont trois études randomisées et contrôlées) montre que la longueur et le type d'outils utilisés (WAST, HITS, PVS, CAS2) et le type de questions posées (fréquence des violences versus questions oui/non) induisent des différences dans l'identification des violences tant au niveau du nombre de femmes dépistées qu'en termes de formes de violences répertoriées et de groupes de population concernés (24). Les importantes variations observées entre ces sept études ne permettent pas de se prononcer en faveur de tel ou tel instrument. Le niveau de preuve est modéré, ce qui induit une démarche diagnostique au départ de questions pertinentes, favorisant la révélation de violences actuelles ou passées.

4.3.2.2. Partenariat du Réseau de Violences Conjugales

En essayant de comprendre le travail du RVC à travers notre étude, nous pouvons affirmer qu'il prouve son utilité de manière irréfutable, et bien plus que nécessaire, dans la prise en charge des victimes de violences conjugales. La qualité partenariale, retrouvée au sein du réseau, permet aux professionnels de trouver directement des correspondants adéquats, investis et soucieux dans la prise en charge des violences conjugales. Le RVC est donc une ressource de référence facilitant et optimisant l'orientation de la victime afin d'accélérer sa prise en charge.

D'après les interviewés, la visibilité du réseau est à améliorer pour les professionnels extérieurs, qui se retrouvent confrontés à des personnes victimes de violences conjugales. Le groupe réseau, n'étant pas présent sur internet, est diffusé au moyen du bouche à oreille ou de dépliant. Il n'est donc pas évident pour des professionnels extérieurs d'en connaître l'existence et l'utilité. Rappelons que le réseau est réservé uniquement pour les professionnels. Le RVC ne reçoit pas de victimes et n'a pas d'utilité à être visible pour ces dernières. La visibilité du RVC avec cet enjeu est à prendre en compte afin d'établir un réseau de communication inter-professionnel exhaustif.

4.3.2.3. Etat des lieux du premier confinement du Covid-19

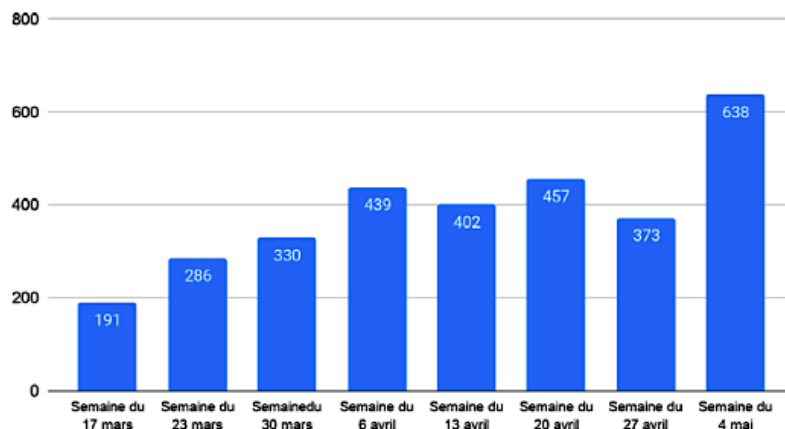
Pendant la période de la crise sanitaire du Covid-19, l'ensemble de la société s'est vu mobilisé dans un plan de lutte contre les violences faites aux femmes. Le président de la République, Emmanuel Macron, s'est adressé directement aux femmes victimes de violences à travers les réseaux sociaux (25). Nous retiendrons de son discours « L'essentiel, c'est que vous ne restiez pas seules. », « Nous ne lâcherons rien, je vous le promets. ». Ainsi, les infractions des violences conjugales ont été la priorité des autorités judiciaires avec un renforcement de la protection et de la mise en sécurité des victimes. Un kit de communication, mise en place par le gouvernement et à destination du grand public, a été publié afin de rappeler l'ensemble des dispositifs actifs et opérationnels pendant le confinement pour lutter contre les violences intra-familiales (26). Les professionnels ont pu répondre aux demandes de suivi et d'accompagnement des victimes grâce aux nouveaux moyens de communication interactifs déployés. Pendant cette période, la communication inter-professionnelle a été mise à l'épreuve face aux restrictions sanitaires. Le partenariat du RVC étudié a vu son importance augmentée.

Notre travail sur l'activité des partenaires pendant le confinement est corrélé à l'évaluation faite par la MIPROF pendant ce premier confinement. La conclusion de cette étude s'ouvre par ce constat prudent : « Les données recueillies à ce jour et leur analyse laissent entrevoir que la crise sanitaire et le confinement qui s'en suit n'a pas eu un effet déclencheur, mais a été plutôt un révélateur des violences conjugales avec un effet aggravant dans certaines situations. » (27).

En 2020, entre la période pré-confinement (22 janvier-16 mars) et la période du confinement (17 mars-11 mai), une baisse du nombre de passages aux urgences, avec motif de sévices, a été constaté chez les femmes majeures. Une telle baisse n'avait pas été observée depuis les trois dernières années (28).

L'augmentation des appels pour demande d'écoute, de prévention ou information au sein des associations, est significative de la nette hausse des appels reçus au numéro d'écoute 3919, géré par la Fédération nationale Solidarité Femmes (FNSF). L'augmentation des appels pour des demandes d'écoute et de prise en charge des victimes perdure depuis le 11 mai.

Figure 6 : Evolution du nombre d'appels pris en charge au 116 006 du 17 mars au 12 mai (28)



Champ : nombre d'appels au 116 006 pris en charge du 2 mars au 12 mai 2020 (les appels reçus ne sont pas comptabilisés)

Source : France Victimes

Précision méthodologique : la ligne est accessible du lundi au vendredi de 9h à 19h.

Note de lecture : dans la semaine du 20 avril, les écoutant.e.s de la ligne 116 006 ont pris en charge 457 appels

Une certaine vigilance est apportée suite à cette situation sanitaire particulière. Les conséquences du confinement face aux violences conjugales sont encore difficilement interprétables par manque de recul sur la situation. Les associations s'inquiètent et restent prudents. Selon un intervenant : « Pour beaucoup de victimes reçues en entretien, leur échappatoire d'aller au travail ou l'échappatoire que l'auteur des violences aille au travail, ne pouvait plus être possible pendant le confinement. Sans cette échappatoire de pouvoir sortir du domicile, les victimes sont restées 24h/24 avec l'auteur. On n'imagine pas les conséquences désastreuses que ces femmes et les enfants aient pu subir... ».

4.4. Propositions d'ouverture

En vue de renforcer l'implication des sages-femmes dans la lutte contre les violences faites aux femmes et de favoriser le repérage des femmes victimes de violences au sein du couple, il serait intéressant de travailler sur la création d'un protocole hospitalier local, indiquant des conduites à tenir en cas de patientes victimes de violences conjugales. Cette proposition se fonde sur le constat qu'il n'existe pas de préconisations spécifiques faites par l'hôpital où se situe cette étude.

En vue de faciliter la coordination entre les professionnels concernés, il serait intéressant de communiquer le dépliant du Réseau de Violences Conjugales afin d'accroître sa visibilité. Connaître l'existence du Réseau de Violences Conjugales, avec ces différents dispositifs et diverses ressources, permet d'accéder à cette vision pluridisciplinaire, indispensable dans la prise en charge des victimes de violences conjugales. Les sages-femmes pourront ainsi améliorer et optimiser leur qualité de prise en charge de ces victimes.

Les sages-femmes conscientes de leur manque d'information sur les modalités d'orientation et demandeuses de formation sur ce sujet (29), pourront par ce travail de recherche connaître l'existence du Réseau de Violences Conjugales. Certaines rejoindront, peut-être, ce réseau en tant que membres engagés, ce qui permettra à ce dernier d'avoir en son sein des acteurs clefs, tant dans le dépistage que dans la prise en charge des femmes victimes de violence.

5. CONCLUSION

Les violences conjugales sont un enjeu de santé publique. Depuis ces dernières années, les mobilisations du gouvernement et de la société ont permis de mettre en exergue ces violences intimes. Elles s'immiscent dans un processus au cours duquel un partenaire, ou ex-partenaire, exerce à l'encontre de l'autre, dans le cadre d'une relation privée et privilégiée, des comportements agressifs, violents et destructeurs quels qu'en soient leur forme et leur mode : violences psychologiques, violences verbales, violences physiques, violences sexuelles ou encore violences économiques. Comme toutes les violences, elles sont intentionnelles, et représentent une atteinte au droit fondamental des personnes à vivre en sécurité, une atteinte à leur dignité et à l'intégrité de l'autre. L'emprise permanente et la peur de l'auteur enferment la victime dans un conditionnement dont il lui est difficile de sortir sans aide. Elles entraînent des conséquences majeures sur la santé physique, psychique des femmes allant jusqu'au féminicide mais aussi jusqu'au suicide.

De par leur métier, les sages-femmes ont une place privilégiée dans la vie intime des femmes. Elles ont ainsi une responsabilité professionnelle dans le dépistage des violences conjugales et dans l'accompagnement de ces femmes victimes. Il est encourageant de constater que les sages-femmes dépistent de plus en plus ce phénomène. Cependant, de nombreux freins sont encore à évoquer, mettant les professionnels en difficulté et mal à l'aise sur le fait de ne pas savoir comment réagir face à une situation de violence. Rappelons, que prendre en charge une victime de violences conjugales ne se fait jamais seul. Elle nécessite une vision pluridisciplinaire. Il est donc crucial pour les sages-femmes de se munir d'une liste de coordonnées des principaux partenaires de leurs secteurs, concernés par les situations de violence.

Ce travail de recherche a permis de connaître et comprendre un Réseau de Violences Conjugales, groupe ressource en direction des professionnels. Il a pour finalité d'améliorer et d'optimiser la qualité de la prise en charge des personnes victimes de violences conjugales, en facilitant la communication et l'intervention des professionnels du social, de la santé, de la justice. La qualité partenariale, retrouvée au sein du réseau, permet aux professionnels de trouver directement des correspondants adéquats, investis et soucieux dans la prise en charge des violences conjugales. Nous pouvons affirmer que le Réseau de Violences Conjugales est une ressource de référence facilitant et optimisant l'orientation et la prise en charge d'une victime de violences conjugales.

A travers cette étude et dans le but de palier la carence sur l'orientation faite par les sages-femmes, celles-ci peuvent prendre connaissance de l'identification des partenaires principaux et du fonctionnement des structures de référence du Réseau de Violences Conjugales.

BIBLIOGRAPHIE

- (1) Organisation des Nations unies. Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes - A/RES/48/104 [en ligne]. 1994 [cité le 18/11/2020] ; Article 1 : p. 3. Disponible : <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N94/095/06/PDF/N9409506.pdf?OpenElement>
- (2) Mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains (MIPROF). Les violences au sein du couple et les violences sexuelles en France en 2019. Lettre N16 - Observatoire National des Violences faites aux femmes [en ligne]. 2020 [cité le 02/12/2020] ; N°16 : p. 1. Disponible : <https://arretonslesviolences.gouv.fr/sites/default/files/2020-11/Lettre%20n%C2%B016%20-%20Les%20violences%20au%20sein%20du%20couple%20et%20les%20violences%20sexuelles%20en%202019.pdf>
- (3) Ministère de l'Intérieur. Etude nationale sur les morts violentes au sein du couple [en ligne]. 2019 [cité le 18/11/2020] : p. 9. Disponible : <https://www.interieur.gouv.fr/content/download/123832/992381/file/etude-nationale-sur-les-morts-violentes-au-sein-du-couple-2019.pdf>
- (4) Salmona M. Comprendre l'emprise pour mieux protéger et prendre en charge les femmes victimes de violences conjugales [en ligne]. 2016 [cité le 18/11/2020] : p. 1-12. Disponible : <https://www.memoiretraumatique.org/assets/files/v1/2016-Comprendre-lemprise-pour-mieux-protoger-les-victimes-de-violences-conjugales-Muriel-Salmona.pdf>
- (5) Salmona M. La grossesse à l'épreuve des violences conjugales : une urgence humaine et de santé publique. [en ligne]. 2016 [cité le 18/11/2020] : p. 1-11. Disponible : [https://www.memoiretraumatique.org/assets/files/v1/Articles-Dr-MSalmona/2016-Grossesse et violences conjugales.pdf](https://www.memoiretraumatique.org/assets/files/v1/Articles-Dr-MSalmona/2016-Grossesse%20et%20violences%20conjugales.pdf)
- (6) Code de la santé publique : Sous-section 1 : Devoirs généraux des sages-femmes (Articles R4127-301 à R4127-324) [en ligne]. Modifié par Décret n°2012-881 du 17 juillet 2012 - art. 1 [cité le 18/11/2020] ; Articles R.4127-315, 316, 317. Disponible : <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000026202956/2020-12-03/?isSuggest=true>
- (7) Delespine M. Mémoire Master I « Recherche en éthique médicale ». Violences faites aux femmes et maternité. Entre respect de l'autonomie et bienfaisance : quels parcours de prise en charge ? [en ligne]. 2011 [cité le 20/12/2020] : p. 28-30. Disponible : http://www.ethique.sorbonne-paris-cite.fr/sites/default/files/m1_delespine_.pdf
- (8) Cillart L. Mémoire Diplôme d'Etat de Sage-Femme. Les sages-femmes dans le dépistage des violences conjugales : état des lieux des pratiques en Auvergne [en ligne]. 2016 [cité le 20/12/2020] : p. 37-8, 48-9. Disponible : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01535762/document>
- (9) Couble J. Mémoire Diplôme d'Etat de Sage-Femme. Évaluation de la formation des sages-femmes quant à la prise en charge des femmes victimes de violences. Point de vue de sages-femmes exerçant dans la Loire à travers une étude qualitative descriptive et interprétative [en ligne]. 2018 [cité le 20/12/2020] : p. 38-42. Disponible : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01944305/document>

- (10) Joudrier H. Thèse Doctorat en médecine, spécialité Médecine Générale. Violences conjugales, grossesses et médecine générale [en ligne]. 2012 [cité le 20/12/2020] : p. 34-9. Disponible : http://www.cmge-upmc.org/IMG/pdf/joudrier_these-2.pdf
- (11) Haute Autorité de Santé. Recommandation de bonne pratique : Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple [en ligne]. 2020 [cité le 20/12/2020] : p. 24. Disponible : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-09/170919_reperage_des_femmes_victimes_de_violences_au_sein_du_couple_texte_recommandations.pdf
- (12) A. Revest. Etat des lieux des violences au sein du couple dans la Vienne - DDFE-DDCS. 2020 : p. 10, 20, 23, 59.
- (13) Croix Rouge Française. Rapport d'activités 2019 - Filière Lutte contre les Exclusions 86. 2019 : p. 91-3.
- (14) Wanlin P. L'analyse de contenu comme méthode d'analyse qualitative d'entretiens : une comparaison entre les traitements manuels et l'utilisation de logiciels. Luxembourg : Sciences de l'éducation de l'université du Luxembourg ; 2007.
- (15) Alami S, Desjeux D, Garabua-moussaoui I. Les méthodes qualitatives. N° 2591. Paris : Edition puf ; 2013 : p. 128.
- (16) Beaud S. L'usage de l'entretien en sciences sociales. Plaidoyer pour l'« entretien ethnographique ». 1996. Politix, revue des sciences sociales du politique ; N°35 : p. 226-257.
- (17) Le Gouvernement. Dossier de presse - Clôture du Grenelle contre les violences conjugales [en ligne]. 2019 [cité le 11/04/2021]. Disponible : https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/document/document/2019/11/dossier_de_presse_-_cloture_du_grenelle_contre_les_violences_conjugales_-_25.11.2019.pdf
- (18) Ministère chargé de l'Égalité entre les femmes et les hommes, de la Diversité et de l'Égalité des chances. Violences faites aux femmes. Le Gouvernement s'engage [en ligne]. 2020 [cité le 18/05/2021] : p. 29-33. Disponible : https://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/wp-content/uploads/2020/11/DP_Violence-faites-aux-femmes_30.11.2020.pdf
- (19) Moreno E. Conférence de presse – Bilan du Grenelle des violences conjugales [en ligne]. Discours du 25 novembre 2020 [cité le 18/05/2021] : p. 1. Disponible : <https://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/wp-content/uploads/2020/11/Discours-dElisabeth-Moreno-conference-de-presse-du-25-novembre-2020.pdf>
- (20) Haute Autorité de Santé. Recommandation de bonne pratique : Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple. Argumentaire scientifique [en ligne]. 2019 [cité le 26/05/2021] : p. 39-52. Disponible : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-09/170919_reperage_des_femmes_victimes_de_violences_au_sein_du_couple_argumentaire.pdf

- (21) Haute Autorité de Santé. Recommandation de bonne pratique : Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple [en ligne]. 2020 [cité le 26/05/2021] : p. 19. Disponible : https://www.ha-s-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-09/170919_reperage_des_femmes_victimes_de_violences_au_sein_du_couple_texte_recommandations.pdf
- (22) Guiguet-Auclair C, Boyer B, Djabour K, Ninert M, Verneret-Bord E, Vendittelli F, Debost-Legrand A. Validation de la version française d'un outil de dépistage des violences conjugales faites aux femmes, le WAST (Woman Abuse Screening Tool). Bulletin épidémiologique hebdomadaire [en ligne]. 2021 [cité le 26/05/2021] ; N°2 : p. 34. Disponible : <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/358564/3090647>
- (23) Nelson HD, Bougatsos C, Blazina I. Screening women for intimate partner violence : a systematic review to update the U.S. Preventive Services Task Force recommendation [en ligne]. 2012 [cité le 26/05/2021]. 156 (11) : 796-808, W-279, W-280, W-281, W-282. Disponible : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22565034/>
- (24) National Institute for Health and Care Excellence. Domestic violence and abuse : multi-agency working. Public health guideline [en ligne]. 2014 [cité le 26/05/2021]. Disponible : <https://www.nice.org.uk/guidance/ph50/resources/dome%20stic-violence-and-abuse-multiagency-working-pdf-%201996411687621>
- (25) Macron E. Mesdames, c'est à vous que je veux m'adresser aujourd'hui [en ligne]. Tweet du 25 novembre 2020 [cité le 28/05/2021]. Disponible : <https://twitter.com/EmmanuelMacron/status/1331525787514761218?s=20>
- (26) Ministère chargé de l'Égalité entre les femmes et les hommes, de la Diversité et de l'Égalité des chances. Confinement - Dispositifs pour lutter contre les violences faites aux femmes [en ligne]. 2020 [cité le 28/05/2021]. Disponible : <https://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/wp-content/uploads/2020/11/Fiche-crise-sanitaire-violences-faites-aux-femmes-12-novembre-2020.pdf>
- (27) Mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains (MIPROF). Les violences conjugales pendant le confinement : Evaluation, suivi et propositions [en ligne]. 2020 [cité le 28/05/2021] : p. 40. Disponible : <https://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/wp-content/uploads/2020/07/Rapport-Les-violences-conjugales-pendant-le-confinement-EMB-23.07.2020.pdf>
- (28) FédORU. Nombre de passages pour sévices chez les femmes majeures selon la période pour chaque année [en ligne]. 2020 [cité le 28/05/2021] : p. 45, 64. Disponible : <https://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/wp-content/uploads/2020/07/Rapport-Les-violences-conjugales-pendant-le-confinement-EMB-23.07.2020.pdf>
- (29) Hamdaoui H. Mémoire Diplôme d'Etat de Sage-Femme. Violences conjugales : prise en charge par la sage-femme. 2019 : p. 27-8.

ANNEXE 1

RESEAU VIOLENCES CONJUGALES : QU'EST-CE QUE C'EST ? A QUOI SERT-IL ?

Qu'est-ce que c'est ?

C'est un groupe de professionnels de différents horizons et de différentes structures, intervenant sur le secteur de _____ et concerné par la problématique de la prise en charge des personnes victimes de violences conjugales (social, médical, judiciaire...) : **C'est un groupe ressource en direction des professionnels.**

Chaque membre du réseau représente sa structure ou son institution.

Le groupe constitué apporte une vision pluridisciplinaire dans l'amélioration de la prise en charge des personnes victimes de violences conjugales.

Il n'est ni une association, ni un collectif, ni du militantisme.

A quoi sert-il ?

- A repérer et connaître les partenaires du territoire pour permettre une meilleure orientation d'une victime ou d'un auteur.
- A inviter les partenaires à venir se présenter, à développer un point particulier sur la problématique des violences conjugales (ex : phénomène d'emprise...).
- A faciliter les échanges entre partenaires pour optimiser la prise en charge (victimes/auteurs) sur un territoire (local, départemental).
- Donner la possibilité à des partenaires ou collègues de solliciter le réseau au sein de l'instance pour échanger sur une situation précise (dans le respect de la déontologie et de l'anonymat de la situation) en vue d'éclaircir et faire avancer la situation en question : instance de réflexions et d'orientations.
- Echanger des informations recueillies lors de rencontres extérieures (formations, journées de sensibilisation, évolution de la loi...) pour étoffer et enrichir les connaissances de chaque membre du réseau.
- Relayer, communiquer et recenser "ces informations recueillies" dans nos structures ou institutions respectives ainsi qu'au COPIL.
- Faire remonter au sein du réseau les questions, remarques et besoins (dysfonctionnements, manques identifiés...) des collègues de nos structures et institutions respectives.
- Faire remonter ces mêmes besoins, observations au comité de pilotage pour faire naître des projets, des initiatives en vue de l'amélioration de la prise en charge des victimes et/ou auteurs.
- Sensibiliser tout public par la mise en place d'actions.

FINALITE

- ➡ Améliorer et optimiser la qualité de la prise en charge des personnes victimes de violences conjugales.
- ➡ Faciliter la communication entre professionnels, développer et favoriser les dispositifs existants.

ANNEXE 2

GUIDE D'ENTRETIEN VIOLENCES FAITES AUX FEMMES

Cet entretien a été conçu dans le cadre d'un mémoire de Master 2 en maïeutique, afin d'évaluer la prise en charge d'une femme victime de violences conjugales au sein des structures de référence du Réseau de Violences Conjugales. Il a pour objectif de dresser un état des lieux des ressources de référence existantes localement à travers les professionnels appartenant au Réseau de Violences Conjugales.

Ce mémoire s'intègre au sein du Réseau de Violences Conjugales et se soucrit aux recommandations de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés et la loi « Informatique et Libertés »

PARTIE I - Identité

PARTIE II - Prise en charge des victimes

PARTIE III - Etat des lieux du premier confinement du Covid-19

PARTIE IV - Réseau de Violences Conjugales

PARTIE I - Identité

Identification :

Fonction :

Nom de la structure :

Champ d'intervention :

- ☐ Social
- ☐ Education
- ☐ Sanitaire
- ☐ Justice
- ☐ Autre :

PARTIE II - Prise en charge des victimes

Dans quel contexte, rencontrez-vous ces victimes ? Viennent-elles vous voir en première intention ou ont-elles été redirigées vers votre structure ?

Quel est le rôle de vos services dans la prise en charge des victimes de violences conjugales ?

Quel est le processus de prise en charge de ces victimes ?

Comment évaluez-vous une situation de danger ?

Quelles sont les coordonnées d'urgence que vous communiquez à la victime lors du rendez-vous ?

Vers quels dispositifs sont orientés les victimes ?

PARTIE III - Etat des lieux du premier confinement du Covid-19

Quelles ont été les mesures mises en place en sein de votre structure afin de pouvoir s'adapter au confinement de mars 2020 ?

Votre structure a-t-elle été plus sollicitée pendant le premier confinement du COVID-19 ?

Quelles ont été les limites et les difficultés rencontrées dans la prise en charge des victimes pendant cette période ?

Avez-vous constaté des manques spécifiques au sein de votre structure pendant cette période ?

PARTIE IV - Réseau de Violences Conjugales

Comment avez-vous connu le Réseau de Violences Conjugales ?

Pensez-vous que le réseau a une visibilité suffisante ?

Quels sont les avantages d'être membre du réseau ?

ANNEXE 3

		UNA	Date	
Identité	Nom :		Prénom :	
	Date et lieu de naissance :			
	Adresse :			
	Coordonnées téléphoniques où elle peut être contactée en sécurité (préciser les horaires et jours si besoin)			
	Mail où elle peut être contactée en sécurité			
		QUESTIONS	OUI	NON
Informations sur la victime	Êtes-vous blessé ?			
	Craignez-vous de nouvelles violences (envers vous, vos enfants, proches, etc.) ?			
	Selon vous, votre partenaire ou ancien partenaire a-t-il eu connaissance de votre projet de séparation ? Ou êtes-vous séparés ? (cherche-t-il à connaître votre lieu de résidence ?)			
	Vous sentez-vous isolé de votre famille et/ou de vos amis ?			
	Avez-vous peur pour vous et/ou pour vos enfants ?			
	Êtes-vous déprimé ou vous sentez-vous « à bout », sans solution ?			
Informations sur l'auteur	Votre partenaire ou ancien partenaire possède-t-il des armes à feu (déclarées ou non) ?			
	Votre partenaire ou ancien partenaire consomme-t-il de l'alcool, des drogues et/ou médicaments ?			
	Votre partenaire ou ancien partenaire a-t-il des antécédents psychiatriques ?			
	À votre connaissance, votre partenaire ou ancien partenaire a-t-il déjà blessé quelqu'un d'autre ? (notamment ancienne partenaire)			
	À votre connaissance, votre partenaire ou ancien partenaire a-t-il déjà eu des problèmes avec la justice ou la police ?			
	La police ou la gendarmerie est-elle déjà intervenue à votre domicile ?			
	Votre partenaire ou ancien partenaire a-t-il déjà tenté ou menacé de se suicider ?			
Contexte de violences	Votre partenaire ou ancien partenaire s'est-il déjà montré violent envers vous ?			
	La fréquence des violences a-t-elle augmenté récemment ? (violences verbales, physiques, sexuelles ou psychologiques)			
	Êtes-vous enceinte ou avez-vous un enfant de moins de deux ans ?			
	Votre partenaire ou ancien partenaire essaie-t-il de contrôler ce que vous faites (vêtements, maquillage, sortie, travail...) ?			
	Votre partenaire ou ancien partenaire exerce-t-il sur vous une surveillance quotidienne, du harcèlement moral et/ou sexuel au moyen de mails, sms, appels, messages vocaux, lettres ?			
	Votre partenaire ou ancien partenaire vous empêche-t-il de disposer librement de votre argent, de vos papiers administratifs (papiers d'identité, carte vitale, etc.)			
	Êtes-vous en difficultés financières ?			
	Votre partenaire ou ancien partenaire a-t-il déjà menacé de vous tuer ou de tuer quelqu'un d'autre ?			
	A-t-il précisé de quelle manière il projetait de le faire ?			
Votre partenaire ou ancien partenaire a-t-il déjà évoqué ou commis des actes à caractère sexuel qui vous ont mis mal à l'aise, ont heurté votre sensibilité ou vous ont blessé ?				

SIGNATURE DE L'INTÉRESSÉ(E)

RESUME

Introduction : Les sages-femmes dépistent de plus en plus les violences conjugales de manière systématique. Cependant, celles-ci restent encore peu évoquées dans leur pratique à cause de nombreux freins, notamment la méconnaissance sur l'orientation des victimes. Prendre en charge une victime de violences conjugales nécessite une vision pluridisciplinaire. La difficulté se pose sur l'identification des partenaires principaux : Vers quelles structures les sages-femmes peuvent-elles orienter une femme victime de violences conjugales ? Cette étude s'est intéressée à un Réseau de Violences Conjugales, groupe ressource en direction des professionnels, travaillant sur la prise en charge de ces victimes sur différents niveaux : judiciaire, médical, social.

Matériel et Méthodes : Une étude qualitative a été menée afin de dresser un état des lieux des ressources de référence existantes localement à travers les professionnels appartenant au Réseau de Violences Conjugales. Pour comprendre le fonctionnement du réseau et la prise en charge de ces victimes, ces professionnels ont été interrogés par l'intermédiaire d'entretiens semi-directifs suivant un guide d'entretien.

Résultats : L'état des lieux des ressources de référence appartenant au réseau de violences conjugales a permis de connaître et comprendre ce réseau. Il a pour finalité d'améliorer et d'optimiser la qualité de la prise en charge des personnes victimes de violences conjugales, en facilitant la communication et l'intervention des professionnels du social, de la santé, de la justice. La qualité partenariale, retrouvée au sein du réseau, permet aux professionnels de trouver directement des correspondants adéquats, investis et soucieux dans la prise en charge des violences conjugales.

Conclusion : A travers cette étude et dans le but de palier la carence sur l'orientation faite par les sages-femmes, celles-ci peuvent prendre connaissance de l'identification des partenaires principaux et du fonctionnement des structures de référence du Réseau de Violences Conjugales.

Mots clés : violences conjugales, sage-femme, dépistage, prise en charge, orientation.

SUMMARY

Introduction : Midwives are increasingly screening for domestic violence on a routine basis. However, domestic violence is still rarely mentioned in their practice because of numerous obstacles, including a lack of knowledge about referring victims. Taking care of a victim of domestic violence requires a multidisciplinary vision. The difficulty lies in identifying the main partners : to which structures can midwives refer a woman who is a victim of domestic violence ? This study focused on a Domestic Violence Network, a resource group for professionals working on managing these victims on different levels : judicial, medical, social.

Methods : A qualitative study was carried out to draw up an inventory of existing local reference resources through the professionals belonging to the domestic violence network. To understand the functioning of the network and the victims' care, these professionals were interviewed through semi-directive interviews following an interview guide.

Results : The inventory of reference resources belonging to the domestic violence network allowed us to know and understand this network. Its purpose is to improve and optimize the quality of care for victims of domestic violence by facilitating communication and the intervention of social, health, and legal professionals. The quality of the partnerships found within the network allows professionals to directly find appropriate correspondents, who are invested in and concerned about the management of domestic violence.

Conclusion : Through this study and to compensate for the lack of referrals made by midwives, they can learn about the identification of the main partners and the functioning of the reference structures of the Domestic Violence Network.

Key words : domestic violence, midwives, screening, care, referral.

