

## Orientations prioritaires de développement professionnel continu de politique nationale de santé s'adressant à toutes les professions

### Amélioration de la prévention, du repérage et des prises en charge

#### Fiche de cadrage n°05

##### 1 Intitulé de l'orientation

#### 5. Repérage et conduite à tenir face aux violences ou suspicions de violences faites aux adultes

##### 2 Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Cette orientation recouvre plusieurs types de violences faites aux adultes.

- **Les violences conjugales** qui peuvent revêtir plusieurs formes (verbales, psychologiques, physiques, sexuelles, économiques, etc.) et constituent une véritable problématique de santé publique : 213 000 femmes majeures déclarent avoir été victimes de violences physiques et/ou sexuelles par leur conjoint ou ex-conjoint sur une année, 8 sur 10 déclarent avoir été également soumises à des atteintes psychologiques et/ou des agressions verbales. En 2020, 102 femmes ont été tuées par leur (ex)-partenaire, 25 enfants mineurs ont été tués par l'un de leurs parents dans un contexte de violences au sein du couple et 27 hommes ont été tués par leur (ex)-partenaire. Les violences conjugales touchent tous les âges, tous les milieux sociaux, tous les territoires, etc. Les personnes en situation de handicap, les personnes âgées, les majeurs protégés... en sont également victimes. Ces vulnérabilités constituent un facteur de risque de subir des violences dans la mesure où la dépendance induite par ces situations peut amplifier ces violences ou être à l'origine d'actes spécifiques de violences.

L'article 51 de la loi du 4 août 2014 dispose que « la formation initiale et continue des médecins, des personnels médicaux et paramédicaux, [...] comporte une formation sur les violences intrafamiliales, les violences faites aux femmes, sur les mécanismes d'emprise psychologique [...] ». En effet, les professionnels de santé sont en première ligne puisque 25 % des femmes victimes ont consulté un médecin et 19% un psychiatre ou un psychologue. Dans le cadre d'un réseau local d'acteurs concernés (forces de l'ordre, services judiciaires, associations spécialisées d'aide aux victimes, etc.), ils ont un rôle essentiel à jouer pour faciliter le repérage et la prise en charge des victimes. Il est notamment mis en exergue par la HAS, qui a diffusé en juin 2019 des recommandations de bonnes pratiques sur le repérage des femmes victimes de violences au sein du couple et par la loi du 30/07/2020 qui offre une nouvelle possibilité de levée du secret professionnel. Leurs mises en œuvre nécessitent une meilleure formation des professionnels de santé à repérer, prendre en charge et orienter ces victimes et, le cas échéant, les autres membres du foyer et notamment les enfants.

- **Les violences sexuelles** qui incluent viols, agressions sexuelles, harcèlement sexuel, cyber-violences sexuelles, inceste, mutilations sexuelles féminines, etc. :

- 94 000 femmes majeures déclarent avoir été victimes de viols et/ou de tentatives de viol sur une année. Parmi elles, 62 000 déclarent avoir subi au moins un viol ; 18 000 hommes déclarent être victimes de viols ou de tentatives de viol sur une année ;
- 9 victimes sur 10 connaissent l'agresseur ; dans 45% des situations, l'agresseur est le conjoint ou ex-conjoint de la victime ;
- Il est estimé qu'au début des années 2010, environ 125 000 femmes adultes « mutilées » vivaient en France ; les mutilations sexuelles féminines désignent toutes les interventions sur les organes sexuels externes féminins sans raisons médicales.

- **Les personnes âgées, les personnes handicapées, les majeurs protégés** sont également concernés et ces vulnérabilités constituent un facteur de risque de subir des violences dans la mesure où la dépendance induite par ces situations peut amplifier ces violences ou être à l'origine d'actes spécifiques de violences.

Le phénomène #metoo a permis une certaine libération de la parole des victimes. Toutefois cette parole doit pouvoir être entendue par des professionnels spécifiquement formés à recevoir et comprendre les mots, les réactions et comportements des victimes. En effet, les professionnels de santé sont en première ligne puisque, alors que seules 19% se sont rendues à la police ou à la gendarmerie et 18% aux services sociaux, 30 % des femmes victimes ont consulté un médecin et 28% un psychiatre ou un psychologue.

Que la personne victime soit une femme ou un homme, la prise en charge doit être de qualité et adaptée, chaque étape comportant des enjeux déterminants : l'accueil, l'examen clinique et les prélèvements, le traitement médical et son suivi, l'accompagnement psychologique immédiat et à plus long terme, l'information, les orientations. Pour ce faire, un protocole de prise en charge doit être appliqué dès le passage aux urgences d'un établissement de santé si tel est le cas. Il s'agit d'un dispositif opérationnel pour l'intervention de chaque acteur annexé à la circulaire du 25/11/2021 qui précise les modalités de déploiement des dispositifs d'accueil et d'accompagnement des victimes de violences conjugales, intrafamiliales et/ou sexuelles au sein des établissements de santé. Cette circulaire propose une boîte à outils méthodologiques pour favoriser la prise en charge de ces victimes.

**Les actions de DPC doivent permettre de développer les connaissances et compétences des professionnels de santé nécessaires au repérage, à l'accueil et à la prise en charge des victimes de violences conjugales et sexuelles.**

### 3 Périmètre de l'orientation

#### Thématiques concernées par la présente orientation :

- **Pour les violences conjugales :**

- Apport de connaissances :
  - Principales données chiffrées ;
  - Différentes formes de violences au sein du couple et cycles des violences, phénomène de l'emprise, du psycho-traumatisme, conséquences physiques, psychologiques et somatiques y compris sur les enfants ;
  - Fondements juridiques et principales infractions relatives aux violences au sein du couple ;
  - Cadre et évolutions réglementaires notamment ceux relatifs au secret professionnel ;

- Déroulement d'une plainte et parcours judiciaire ;
  - Acteurs et dispositifs de prise en charge territoriaux y compris les outils à disposition des professionnels et les ressources locales d'aide et d'appui pour le professionnel ;
  - Repérage :
    - Acquisition de réflexes pour systématiser le questionnement de l'existence des violences : identification des situations de danger, interrogation du patient, reconnaissance du phénomène d'emprise ;
    - Evaluation du danger et le cas échéant, pour les autres membres du foyer et notamment les enfants.
  - Prise en charge initiale au sein des champs de compétences respectifs :
    - Accueil pluriprofessionnel psycho-médico-social adapté ;
    - Information de la victime notamment sur ses droits, à chaque étape de son parcours ;
    - Signalement aux autorités ;
    - Etablissement d'attestation ou de certificat médical décrivant les faits relatés et les conséquences identifiées par le professionnel de santé ;
    - Organisation de la prise en charge initiale et orientation des victimes et le cas échéant, des autres membres du foyer et notamment les enfants.
  - Positionnement et attitude professionnels : modalités et techniques d'entretien/d'examen/de consultation, le professionnel de santé doit savoir : écouter, comment faire dire, ce qu'il ne faut pas faire / pas dire et ce qu'il faut faire / dire.
- **Pour les violences sexuelles :**
- Apport de connaissances :
    - Principales données chiffrées relatives aux violences sexuelles ;
    - Fondements juridiques et principales infractions relatives aux violences sexuelles ;
    - Cadre et évolutions réglementaires notamment ceux relatifs au secret professionnel ;
    - Déroulement d'une plainte et parcours judiciaire ;
    - Stratégies développées par l'agresseur pour exercer sa domination, son emprise sur la victime (déstabilisation, violences, minimisation et représailles) et par ailleurs, s'assurer de son impunité ;
    - Phénomènes de l'emprise, du psycho-traumatisme, conséquences physiques, psychologiques et somatiques ;
    - Acteurs et dispositifs de prise en charge territoriaux existants y compris les outils à disposition des professionnels et ressources locales d'aide et d'appui pour le professionnel.
  - Repérage :
    - Repérage des victimes de violences et systématisation du questionnement ;
    - Evaluation du danger.
  - Accueil, prise en charge et orientation des victimes de violences sexuelles :
    - Accueil pluriprofessionnel psycho-médico-social adapté ;

- Préparation de la victime à l'examen (y compris l'évaluation de ses capacités à le subir) et réalisation de l'examen médical général ou le cas échéant, spécialisé ;
- Indications et conditions de réalisation des prélèvements urgents et conservatoires ;
- Prise en charge globale selon la situation : traitements préventif (HIV, pilule du lendemain, etc.), orientation en fonction de la situation ;
- Information de la victime notamment sur ses droits, à chaque étape de son parcours quel que soit son positionnement quant à la révélation des faits aux services d'enquête ou autorités judiciaires, et sur ses possibilités d'accompagnement par une association d'aide aux victimes ;
- Procédure et réalisation du signalement à l'autorité judiciaire ;
- Rédaction d'un certificat médical initial ou d'une attestation décrivant les faits relatés et les conséquences identifiées par le professionnel de santé (ex : Incapacité totale de travail (ITT)) ;
- Organisation du suivi médical, psychologique et social ;
- Positionnement et attitude professionnels : modalités et techniques d'entretien/d'examen/de consultation, le professionnel de santé doit savoir : écouter, comment faire dire, ce qu'il ne faut pas faire / pas dire et ce qu'il faut faire / dire.

### Attendus pédagogiques :

#### L'action devra :

- être organisée autour d'un type de violence ou d'une population spécifique,
- être en œuvre les bonnes pratiques de repérage, d'alerte et de prise en charge en lien avec les recommandations de la HAS, les outils de formation disponibles sur [arreteonslesviolences.gouv.fr](https://arreteonslesviolences.gouv.fr) et la [boîte à outil annexée à la circulaire du 25/11/2021](#)
- être illustrée par des cas cliniques,
- cibler les spécificités du repérage et de la prise en charge sur les personnes vulnérables (personnes handicapées, âgées...),
- inclure systématiquement l'apprentissage de la posture professionnelle et des techniques d'entretiens.

#### Sont exclus :

- les actions spécifiques à la prise en charge des complications psychiques et physiques des violences (IVG, IST, psychotraumatisme, etc.) ;
- les actions relatives aux violences et suspicions de violences faites aux enfants, la question de l'impact et de la prise en charge des enfants au sein des violences intrafamiliales n'excèdera pas une séquence ;
- les actions relatives aux violences envers personnes vulnérables en établissement ou en institution ou par les aidants ;
- les actions visant uniquement l'apport de connaissances ;
- les actions portant uniquement sur l'apprentissage d'une méthodologie d'entretien et non appliqué aux victimes de violences ;
- les actions en format e-learning exclusif.

Tous les publics et modes d'exercice