

Violences conjugales pendant la grossesse

Historique des modifications		
Version	Dates de modification	Objets de la modification
N°1		

Indexation : Référentiel accessible sur www.perinatalite-occitanie.fr . Seule la version informatique fait foi

Périodicité de révision : 5 ans

- ✓ **Animation :** Mme Dominique FOISSIN, sage-femme pilote du pôle parcours, RPO
- ✓ **Rédaction :**
 - Mme BOURAT Christine, Sage-femme CHU Paule de Viguiers Toulouse
 - Mme BRISSET Lucie Animatrice et coordinatrice du réseau VIA VOLTAIRE
 - Mme DELETANG Léna, Coordinatrice CPTS Ariège Midi-Pyrénées
 - Mme FOURTEAU Béatrice, psychologue réseau PREVIOS
 - Dr HAQUET Armelle, Pédiatre, coordinatrice GED, CHU Montpellier
 - Dr MARTRILLE Laurent, Médecin légiste en charge des formations CHU Montpellier
 - Mme MURAT Valérie, sage-femme CHU Paule de Viguiers Toulouse
 - Mme PARANTHOEN Elise, Sage-femme libérale Toulouse
 - Mme PRIDO Françoise, Sage-femme Présidente URSSSF
 - Mme PUCHERAL Florence, Coordinatrice CPTS Bassin de Thau
 - Mme RENIER Laura, Assistante sociale CH Rodez
 - Dr RIPART Sylvie, Gynécologue-obstétricienne CHU Nîmes
 - Dr VERGNAULT Marion, Médecin légiste, Maison des Femmes, CHU Toulouse
 - Mme VIVES Marie Isabelle, SF coordinatrice / Passer'elle. CH Perpignan
 - Mme CHANAL Corinne, Sage-femme référente vulnérabilité RPO
 - Mme CLOZIER-VALLAT, Emmanuelle Sage-femme Coordination des parcours complexes de territoire de l'Aveyron
 - M COPPEL Benjamin, Sage-femme Coordinateur médical RPO
 - Mme FOISSIN Dominique, Sage-femme coordinatrice Médicale RPO
 - Mme KOCHOYAN Laurence, Assistante de coordination RPO
- ✓ **Relecture :**
 - Mme Stéphanie CANOVAS, Déléguée territoire aux droits des femmes et à l'égalité entre les femmes et les hommes – DDFE DDET 34
 - Mme Mathilde RENAULT, Chargée de mission violences conjugales – Tribunal judiciaire de Montpellier
- ✓ **Validation :** le 20/06/2023 par le Conseil Scientifique du RPO

Objet	Ce référentiel décrit la prise en charge d'une femme victime de violences conjugales.
Domaine d'application	Ce référentiel s'adresse aux professionnels de santé du territoire d'Occitanie. Rédigé sous l'égide du Réseau de Périnatalité Occitanie, ce référentiel est proposé à titre indicatif et ne saurait être opposable au cas où le praticien en charge du patient estimerait qu'une conduite différente serait plus appropriée, dans le cas général ou dans un cas particulier.
Documents de référence	<ol style="list-style-type: none"> 1. Circulaire du 25/11/2021 Accueil et accompagnement des victimes au sein des établissements : Légifrance - Droit national en vigueur - Circulaires et instructions - Déploiement des dispositifs d'accueil et d'accompagnement des victimes de violences conjugales, intrafamiliales et/ou sexuelles au sein des établissements de santé (legifrance.gouv.fr) 2. Décret n° 2021-1516 du 23 novembre 2021 tendant à renforcer l'effectivité des droits des personnes victimes d'infractions commises au sein du couple ou de la famille. 3. Loi n° 2020-936 du 30 juillet 2020 visant à protéger les victimes de violences conjugales 4. Recommandations de Bonne Pratique : Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple : Comment Repérer _ Evaluer ; HAS 2019 5. Recommandations de Bonne Pratique : Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple : Comment agir ; HAS 2019 6. Global and regional estimates of violence against women : prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence, OMS, 2013. 7. Recommandations de Bonne Pratique : Certificat médical initial concernant une personne victime de violences. HAS oct 2011 8. Articles 40 , 226-13, 226-14 et 434-3 du Code Pénal 9. Articles 434-3, R4127644 ,R4312618 du Code de la Santé publique 10. Vademecum Secret médical et Violences : vademecum_secret_violences_conjugales.pdf (conseil-national.medecin.fr) 11. https://Les écrits professionnels Arrêtons les violences (arretonslesviolences.gouv.fr) 12. Plan interministériel de prévention et de lutte contre les violences faites aux femmes 13. Circulaire DGOS/R2/MIPROF n° 2015-345 du 25 novembre 2015 relative à la mise en place, dans les services d'urgence, de référents sur les violences faites aux femmes 14. 2009"Que faire en cas de crise : Gestion de crise et violence de couple_"Maternip 15. www.guide-protection-numerique.com 16. Grille d'évaluation du danger Centre Albertine Hublot 17. Etude Nationale sur les morts violentes au sein du couple 2021_ministère de l'Intérieur et des Outre-mer 18. Validation De La Version Française D'un Outil De Dépistage Des Violences Conjugales Faites Aux Femmes, Le WAST (WOMAN ABUSE SCREENING TOOL) // Candy Guiguet-Auclair1 , Baptiste Boyer2, Keltoume Djabour3, Mehdi Ninert3, Estelle Verneret-Bord3, Françoise Vendittelli1 , Anne Debost-Legrand1,4 : 26/03/2020 19. SILVERMAN J. G., DECKER M. R., REED E., RAJ. A., 2006, Intimate partner violence victimization prior to and during pregnancy among women residing in 26 U.S. states : Associations with maternal and neonatal health, American Journal of Obstetrics and Gynecology, n°195, 140–148.

Abréviations utiles	<p>CMI : Certificat médical initial</p> <p>CPCA: Centre de Prise en Charge des Auteurs de violences</p> <p>CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé</p> <p>CRIP : Cellule de recueil des informations préoccupantes</p> <p>DAC : Dispositif d'Appui à la Coordination</p> <p>EPP : Entretien Prénatal Précoce</p> <p>FNACAV : Fédération Nationale des Associations et des Centres de prise en Charge d'Auteurs de Violences conjugales & Familiales</p> <p>HAS : Haute Autorité de Santé</p> <p>IST : Infection sexuellement transmissible</p> <p>ITT : Incapacité temporelle totale</p> <p>MIPROF : Mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains</p> <p>Réseau PREVIOS : Réseau Prévention violence et orientation santé</p> <p>SDIP : Service Départemental des Informations Préoccupantes</p> <p>UAPED : Unité d'accueil pédiatrique enfants en danger</p> <p>UMJ : Unité médico-judiciaire</p>
----------------------------	---

Référentiel

Sommaire référentiel

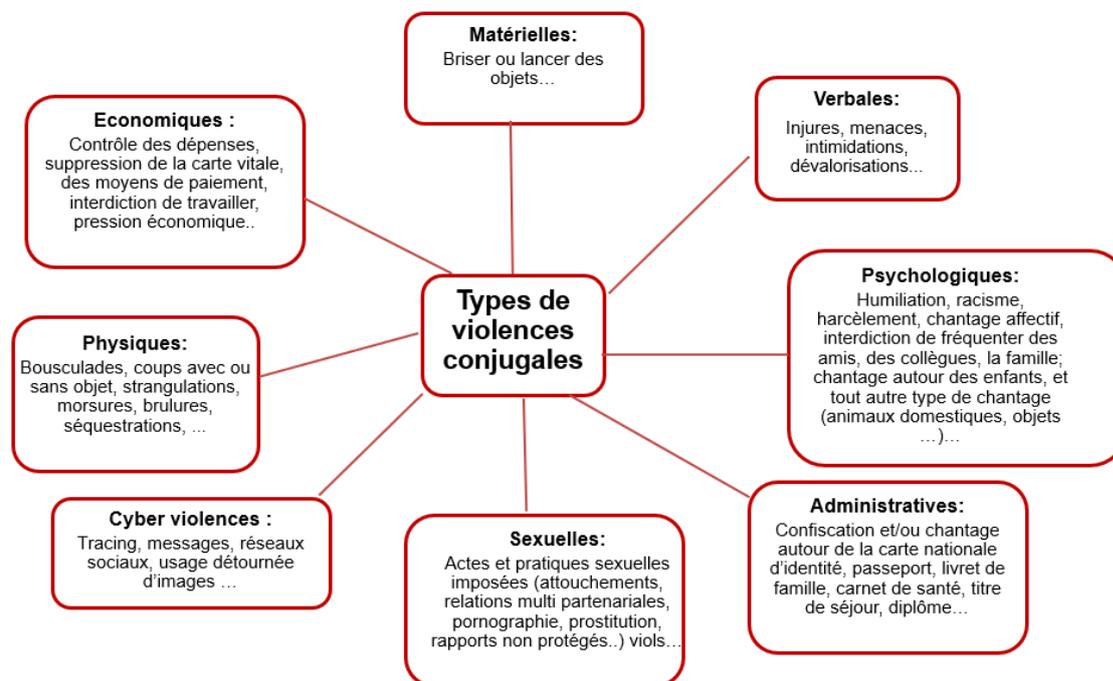
I.	Contexte	4
II.	Définition des types de violences.....	5
III.	Evaluer la situation de violence et Orienter.....	5
IV.	Etablir un certificat médical	8
V.	Incapacité totale de travail (ITT).....	9
VI.	Levée du secret professionnel.....	10
VII.	Prise en charge des enfants.....	10
VIII.	Prise en charge des auteurs de violences	11
IX.	Le travail en inter disciplinaire	12
X.	Annexe 1 - Questionnaire WAST (Woman Abuse Screening Tool)	13
XI.	Annexe 2 - Violentomètre spécifique à la future ou jeune maman.....	14
XII.	Annexe 3 - Violentomètre à destination de la/du compagne.on.....	15
XIII.	Annexe 4 - Dangerosité	16
XIV.	Annexe 5 – Schéma d’organisation (<i>Circulaire CRIM-2021-13/E6 – 24.11.2021</i>)	17

I. Contexte

Quelques chiffres :

- En 2021, 1 femme est morte tous les 2,5 jours à la suite de violences de leur partenaire ou ex-partenaire.
- Celles-ci augmentent :
 - La morbi mortalité maternelle : troubles physiques, psychologiques et somatiques, complications gynéco-obstétricales et décès. (+ 90% pour les métrorragies, + 60% pour les RPM, les infections urinaires et les vomissements incoercibles, +48% pour le diabète, + 40% pour l'hypertension artérielle
 - La morbi-mortalité fœtale (+37% de prématurité +21% d'hypotrophie)
- La grossesse est un facteur déclenchant ou aggravant des violences au sein du couple : 40% débutent à cette période. Les enfants sont toujours co-victimes de ces situations.
- En 2021, selon l'étude nationale du ministère de l'intérieur sur les morts violentes au sein du couple en 2021, la région de l'Occitanie est la région de France la plus impactée en nombre de faits (19 décès pour violences conjugales en 2021 : les Pyrénées-Orientales (4 faits), l'Aude, la Haute-Garonne et l'Hérault (3 faits chacun), le Gard et le Tarn (2 faits chacun), l'Aveyron et le Tarn-et-Garonne (1 fait chacun)).
- Les violences conjugales concernent tous les milieux sociaux, tous les âges, tous les niveaux d'études, toutes les cultures

II. Définition des types de violences



III. Evaluer la situation de violence et orienter

	Danger imminent	Pas de danger imminent ou violences anciennes
Repérer	<p>Être vigilant aux signes d'alertes ci-dessous</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plaintes : plaintes vagues et inexpliquées, symptômes physiques chroniques inexpliqués : douleurs (pelviennes, lombaires, abdominales, céphalées), asthénie, symptômes physiques multiples - Comportement : consultations fréquentes, retard à consulter, oublis de rdv, problème d'observance (traitement, conseils), incohérence dans le récit - Signes psychiques : dépression, état de stress post traumatique (savoir le diagnostiquer), anxiété, troubles du sommeil, idées suicidaires, tentatives de suicide, addictions, troubles du comportement alimentaire... - Signes physiques : blessures/ traumatismes inexpliquées/répétés, douleurs chroniques : pelviennes, lombaires, abdominales, céphalées, asthénie, maladie chronique déséquilibrée - Santé sexuelle et reproductive : grossesse non désirée, IVG, IST répétées, dyspareunies, fausse couche, métrorragie, manque de soins périnataux - Lié au partenaire : trop attentionné, intrusif, agressif, conduite addictive - Lié aux enfants : rupture dans le comportement, repli sur soi ou hyperactivité, régression des acquisitions ou maturité précoce, troubles alimentaires, troubles du sommeil, douleurs répétées, rupture scolaire, actes délictueux, mise en péril de soi. Stigmates de violences physiques, plaintes vagues et inexpliquées, symptômes physiques chroniques inexpliqués... 	

Dépister	Dépister en systématique pendant la grossesse est recommandé <ul style="list-style-type: none"> - Exemples de questions : « Avez-vous déjà subi des violences dans votre vie ? » ou « on parle beaucoup de violences ces temps-ci, et vous, vous arrive-t-il de subir des insultes, des coups, que l'on contrôle votre vie quotidienne ? » ou « Je suis un peu inquiet(e) pour vous car lorsque des patientes présentent ce que vous avez, ce peut être dû à des contraintes, des insultes répétées, des coups, est-ce votre cas ? » , en précisant que ces questions sont abordées avec toutes les patientes étant donnée la fréquence du risque. - La meilleure des questions est celle que l'on se sent capable de poser Utilisation possible d'outils (Vademecum réf. 10 page : 13-14, Violentomètre, questionnaire WAST...) cf. annexes	
Affirmer	Le message essentiel lors de la révélation est : <ul style="list-style-type: none"> ➤ La violence est interdite en rappelant que c'est posé par la loi et que la loi est un consensus de la société qui fixe les contours du tolérable et l'intolérable. Par exemple : « Ce que vous vivez, n'est pas normal/acceptable » ... <ul style="list-style-type: none"> ➤ Que la personne ne soit plus seule et n'est pas coupable : « Nous pouvons vous accompagner » ; « la personne qui fait cela est responsable de ces actes quelle que soit votre attitude » ➤ « Que la violence doit s'arrêter car elle a des effets que vous connaissez (sur la santé, les enfants, la grossesse) et des professionnels spécialisés vont vous permettre de définir quels sont les moyens que vous allez mobiliser pour la faire cesser. » 	
Evaluer : Indicateurs de risque : si 1 critère est coché action de protection +++	<ul style="list-style-type: none"> - Armes accessibles à la maison - Crainte pour sa vie (tentatives de strangulation...) - Menaces de mort y compris vers les enfants ou de suicide - Contrôle (y compris cyber...) - Projet ou contexte de séparation - Escalade de la violence - Cumul violences physiques ou sexuelles - Profil dangereux de l'auteur : usage alcool ou de drogues - Violences envers les enfants - Non-respect des mesures d'éloignement de l'auteur - Vulnérabilité de la victime (grossesse, handicap, isolement...) 	<ul style="list-style-type: none"> - Antécédents
Se positionner	<ul style="list-style-type: none"> - Expliciter notre devoir de signalement notamment sur la protection des enfants - Organiser une évaluation pluridisciplinaire « j'ai besoin d'en parler avec d'autres professionnels », Staffs ... 	<ul style="list-style-type: none"> - Rappel à la loi, droits - Si présence d'enfants au domicile notifier ses responsabilités vis-à-vis de ses enfants : « En tant que mère, vous avez la mission de protéger votre/vos enfant(s) » - Une discussion sur l'appui des professionnels, les moyens à mettre en œuvre, le calendrier doit être fait.
Conseiller	<ul style="list-style-type: none"> - Inciter fortement la victime à porter plainte - Informer la victime sur ses droits ou orienter vers les associations d'aide aux victimes (Tel 116 006 numéro 	<ul style="list-style-type: none"> - Lui conseiller d'enregistrer dans son portable et apprendre par cœur les numéros de téléphone importants - Lui conseiller d'ouvrir un compte bancaire personnel à son nom de

	<p>d'aide aux victimes (accessible 9h-20h et 7j/7) Prévenir les risques liés au retour à domicile ou au départ</p>	<p>naissance avec une adresse différente de celle de l'auteur (y compris adresse mail de contact)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lui conseiller de sauvegarder ses documents officiels (carte d'identité, certificats...) dans l'application Mémo de vie Mémo de vie - Protéger vos documents et vos témoignages (memo-de-vie.org) - Informer la victime : en cas de nouveaux faits, elle peut appeler le 17 en cas de danger et/ou venir déposer un complément de plainte. - Lui conseiller de veiller à sécuriser son téléphone portable (et/ou sa tablette) : changer et/ou renforcer ses mots de passe (attention car le partenaire peut recevoir des notifications), supprimer la géolocalisation (vérifier si aucun logiciel espion type Airtag, effacer l'historique de recherche, ... Plus de conseils sur : www.guide-protection-numerique.com - Orientation vers les associations d'aides aux victimes /services de PMI
<p>Agir</p>	<p>+/- Hospitalisation pour mise à l'abri +/- Appel 115 Orientation pour informations et aides juridique, sociale et psychologique Associations d'aide aux victimes Dépôt de plainte poste de commissariat/gendarmerie, voire au sein de la structure de santé si des accords avec la police/gendarmerie le permettent) Signalement au Procureur UMJ si réquisition du procureur. Si enfants au domicile : une protection pour elle et ses enfants doit être fait, un étayage de la parentalité. Un temps dédié avec le(s) enfant(s) est à mettre en place.</p> <p>Se référer aux protocoles signés pour la levée du secret médical (conseils de l'ordre et justice) doc de référence N°1</p>	<p>Dépôt de plainte à proposer Orientation pour informations et aides juridique, sociale et psychologique En interne : Tel En externe : Associations d'aide aux victimes de votre département Cf : N°National : 116 006 de 9h/20h 7j/7 Cf : Association Réseau Previos – Prévention Violence Orientation Santé (reseauprevios.fr) onglet ressources</p>  <p>Numéro vert : 3919 Site : http://stop-violences-femmes.gouv.fr/</p> 

IV. Etablir un certificat médical

1. Généralités

Le certificat médical Initial (CMI) est un document médico-légal. Il peut être réalisé par un médecin ou une sage-femme. Il permet de fournir à la victime des éléments probants sur lesquels l'autorité judiciaire va s'appuyer pour décider de la procédure à mettre en œuvre et objectiver la réalité des blessures (physiques et psychologiques).

C'est pourquoi, le ou la professionnel(le) sollicité(e) doit établir, à la demande de la femme victime, un certificat médical ou une attestation (nous recommandons de le proposer de façon systématique). Au travers de ce document, il s'agit d'accompagner la victime dans ses démarches vers la reconnaissance et l'autonomie.

Le contenu de ce document est encadré (respect de la législation et réglementation en vigueur) et des modèles de certificats ont été élaborés par la MIPROF et les ordres professionnels en lien avec les représentants institutionnels et professionnels (et peuvent être [téléchargés](#)) afin d'en faciliter la rédaction par les professionnel(les).

Il se doit d'être purement descriptif.

L'original sera remis à la victime (en aucun cas à un tiers, lui notifier du risque si découverte de ce certificat par le conjoint violent) et le double sera conservé par le/la professionnel(le). Nous rappelons que dans ce contexte, la victime a 6 ans pour porter plainte.

Il est possible de conseiller à la victime d'héberger le document sur une plateforme numérique sécurisée (type [Memo-de-vie](#)) afin d'en sécuriser la conservation.

2. Contenu du certificat

Il doit être daté du jour de sa rédaction (même si les faits sont antérieurs), rédigé au présent et la date et l'heure de l'examen doivent être précisées.

Les parties présentes au cours de l'entretien (professionnel(le), victime, représentant légal, interprète, ...) doivent être identifiées.

“Je soussigné ..., certifie avoir examiné Mme ... à sa demande, en présence de ...”

Transcription des faits (ou commémoratifs) : classiquement retranscription des dires de la victime sur le mode déclaratif et entre guillemets (selon les modèles à disposition)

« Mme ... dit avoir été victime de “...” »

NB : une attention particulière doit être apportée aux commémoratifs :

- Il est conseillé d'indiquer le moins de commémoratifs possible, voire de n'en rapporter aucun (ce que nous conseillons malgré l'usage courant) car certifier c'est affirmer que quelque chose est vrai, ce qui n'est pas le cas dans les commémoratifs (en revanche, ils seront retranscrits par le médecin légiste qui, lui seul, doit se prononcer sur la compatibilité entre les commémoratifs et les blessures constatées)
- Le /la professionnel(le) ne se prononce pas sur la réalité des faits, ni sur la responsabilité d'un tiers (et/ou son lien avec la victime) et toute reformulation et interprétation (propres à la médecine légale) sont à proscrire.

Doléances rapportées par la victime, sur les plans physique et psychologique *« Mme ... déclare ... »*

Peuvent être abordés, tout en restant cliniques :

- Les gênes fonctionnelles,
- Les sentiments (colère, honte, culpabilité...),
- Les symptômes d'activation (troubles du sommeil, appétit, hypervigilance, irritabilité ...)

- Les symptômes psychiques (dissociation, désorientation, confusion, amnésie, réviviscence, évitements...)
- Les conduites à risque (conduites addictives, idées suicidaires, ...)

Constatations médicales : il s'agit pour le/la professionnel(le) d'inscrire ce qu'il/elle voit.

Une attention particulière doit être portée aux termes employés (cf. vade-mecum "secret médical et violences au sein du couple"), tout en restant simple dans la rédaction.

Sont évalués les plans :

- Psychique : déroulé de l'entretien (pleurs, silences, confusion, ...)
- Physiques : description exhaustive des lésions constatées (types, mensurations, localisations)

L'état de grossesse étant une circonstance aggravante pour l'auteur des violences, il doit apparaître dans le certificat, le cas échéant. Par ailleurs, si un antécédent interfère significativement avec les blessures, on peut l'indiquer dans le certificat, mais uniquement à cette condition.

Il peut être notifié la présence d'enfants au domicile et/ou enfants présents lors des faits si la patiente le dit. Des certificats médicaux pour les enfants co-victimes peuvent être fait.

Mentions complémentaires devant apparaître sur le certificat :

- "Certificat remis en main propre " (ce qui implique que ce soit fait...)
- Signature manuscrite et cachet d'authentification du/de la professionnel(le)
- Garder un double du certificat dans le dossier

3. Place des photos/schémas

Il est recommandé de conseiller à la patiente de prendre elle-même des photos (qu'elle pourra également conserver sur une plateforme numérique sécurisée) qu'elle fournira aux enquêteurs, le cas échéant

Sauf en cas de lésions multiples, il n'est pas utile de réaliser de dessins/schémas. Le cas échéant, il conviendra de le(s) dater et signer.

V. Incapacité totale de travail (ITT)

L'ITT ne possède pas de définition officielle dans le Code Pénal. Il s'agit d'une définition d'usage en médecine, en lien avec la durée pendant laquelle une personne n'est plus en mesure d'accomplir un des actes de la vie courante (se nourrir, se laver, s'habiller, se déplacer, ...).

Cette notion sert à qualifier l'infraction (ainsi, au-delà de 8 jours d'ITT, une contravention devient un délit ou la peine encourue est aggravée en cas de situation directement délictuelle comme les violences conjugales).

Quelle que soit l'ITT, les violences intrafamiliales (et à fortiori conjugales) sont considérées dans le code pénal (art.222-13) comme un délit.

L'évaluation de l'ITT doit tenir compte des blessures psychiques et physiques.

Seuls les médecins (thésés) et les chirurgiens-dentistes sont autorisés à fixer l'ITT (sans autre compétence particulière), et il est recommandé de la mentionner dans le certificat. Le fait qu'un médecin légiste soit, par la suite désigné par le magistrat, ce qui n'est pas systématique, ne dispense pas le médecin de cette évaluation.

"Sauf complication ultérieure, l'ITT pénale est de xxx jours" (en lettres)

NB : il est possible (pour un docteur peu habitué) d'inscrire une ITT "supérieure/Inférieure à huit jours", plutôt qu'une durée précise.

Dans les situations de violences conjugales, il est rare de fixer une ITT nulle. Dès qu'il y a des symptômes psychologiques, il est légitime de noter à minima 1 ou 2 jours d'ITT (ou "<8 jours").

L'ITT pourra être réévaluée ou fixée ultérieurement par un médecin légiste sur la base du certificat médical, d'où l'importance de ce document.

Le médecin, uniquement en cas de difficultés, peut utiliser la formulation suivante « L'ITT sera fixée ultérieurement à la demande des autorités par les services compétents », le procureur réquisitionnera alors l'avis du médecin légiste.

En pratique : L'ITT ne peut être fait que par un médecin ou chirurgien-dentiste. C'est une notion pénale, elle ne concerne pas le travail mais la durée de la gêne notable dans les activités quotidiennes et usuelles de la victime (manger, dormir, se laver, s'habiller, sortir, se déplacer...). Elle ne correspond pas forcément à l'arrêt de travail.

Il n'existe pas de consensus national proposant des critères précis pour déterminer la durée de l'ITT, chaque situation étant unique.

Déterminer une ITT n'est pas obligatoire à éviter en l'absence de compétences spécifiques, le praticien peut marquer sur le certificat médical initial « l'ITT sera fixée ultérieurement à la demande des autorités par les services compétents ».

Elle peut être fixée ultérieurement par un médecin légiste sur la base des signes cliniques, des lésions physiques et du retentissement psychologique décrits avec minutie dans le certificat médical.

VI. Levée du secret professionnel

Il est possible aux médecins ou le ou la professionnel(le) de santé, de signaler au procureur de la république les victimes de violences avec leur accord (art 226-14 du code pénal).

Dans le cas de violences sur personnes vulnérables et/ou de violences conjugales avec critères de dangerosité immédiate **et** emprise, l'accord de la victime pour ce signalement n'est pas obligatoire. Pour autant, dans ce cadre, le médecin ou le professionnel de santé doivent s'efforcer d'obtenir l'accord de la victime majeure et de l'informer, le cas échéant.

Des modifications des modalités de suspension du secret médical ont été faites : la violation du secret n'est pas applicable au médecin ou tout autre professionnel de santé qui porte à la connaissance du procureur de la République une information relative à des violences lorsqu'il estime, en conscience, que ces violences mettent la vie de la victime majeure en danger.

En pratique : le signalement sans l'accord de la victime reste une situation exceptionnelle pour laquelle une analyse pluriprofessionnelle (UMJ, Ordre professionnel, UAPED, Staff de périnatalité, ...) est à privilégier.

VII. Prise en charge des enfants

Les situations de violences au sein du couple peuvent constituer une situation de maltraitance pour les enfants qui y sont exposés en cela qu'ils **présentent les mêmes troubles qu'un enfant victime de violences directes ou que son parent victime de violences.**

Dès lors que des enfants sont présents dans le foyer, chaque situation doit faire se poser au praticien la question de se délier du secret professionnel par le biais d'une information préoccupante (IP) ou d'un signalement judiciaire (SJ) (art. 226-14 du Code pénal)

Le professionnel peut être aidé dans l'évaluation de la situation et la prise de décision concernant celle-ci par la Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP) et l'Unité d'Accueil Pédiatrique Enfant en Danger (UAPED) de son département.

Les services de PMI de proximité sont également ressource.

En cas de danger grave et imminent, le professionnel doit réaliser un signalement auprès du procureur de la république de son département qui pourra mettre en œuvre une mesure de protection urgente. Le cas échéant, il peut se rapprocher du service d'urgence accueillant des enfants le plus proche pour envisager un accompagnement psychologique spécialisé, une hospitalisation du ou des enfants.

Pour aller plus loin :

- Fiches de l'HAS, janvier 2021 « Evaluation globale de la situation des enfants en danger ou risque de danger : cadre national de référence » [Haute Autorité de Santé - Évaluation globale de la situation des enfants en danger ou risque de danger : cadre national de référence \(has-sante.fr\)](#)
- Loi du 30/07/2020 : [LOI n° 2020-936 du 30 juillet 2020 visant à protéger les victimes de violences conjugales \(1\) - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#)

VIII. Prise en charge des auteurs de violences

Il peut être utile d'orienter les auteurs de violences conjugales vers des structures spécialisées, même en l'absence de dépôt de plainte ou de judiciarisation. Un certain nombre d'entre eux peut être en souffrance, mais ne pas oser demander de l'aide.

Il existe une Fédération Nationale des Associations et des Centres de prise en Charge d'Auteurs de Violences conjugales & Familiales (FNACAV) :

- N° 08 019 019 11 et lien ligne d'écoute gratuite nationale : [08 019 019 11 une permanence téléphonique pour les auteurs de violences conjugales - FNACAV](#)
- Du lundi au vendredi de 9h30 à 21h30.
- Du samedi au dimanche de 9h30 à 19h30.

Il existe des lieux de Coordination régionaux de Prise en Charge des Auteurs de violences (CPCA).

Le CPCA sert à coordonner, pour les personnes auteurs de violences conjugales, un parcours de prise en charge globale, constitué de différents modules d'intervention :

- Actions de responsabilisation
- Actions complémentaires : psychosociales, thérapeutiques voire médicales, socio-professionnelles, sur la parentalité, autour de l'hébergement dans le cas de mesures d'éviction
- Groupes de parole

Localisation :

- A Montpellier (Départements 11 – 30 – 34 – 48 – 66) Sud Occitanie : 06 44 93 00 46
 - ✓ @ : cpcasud@aers-asso.fr
 - ✓ [Plaquette](#)
 - ✓ [Luttons contre les violences conjugales - CPCA Sud Occitanie \(cpcasud-occitanie.org\)](#)
 - ✓ @ : cpcasud@uocrm.fr
- A Toulouse : Occitanie Ouest : 06 69 91 71 68
 - ✓ @ : cpcasud@uocrm.fr
- Perpignan : l'association APEX (CPCA) est le centre d'accueil des auteurs de violence
Tel : 04 68 63 50 24

IX. Le travail en inter disciplinaire

Il est nécessaire de travailler en interdisciplinarité tant pour aider les victimes majeures ou mineures que le(s) auteur(e)s.

La prise en charge des violences nécessite une bonne coopération entre le secteur médical, paramédical, social, associatif, judiciaire et forces de l'ordre.

L'association PREVIOS met à disposition sur son site [Association Réseau Previos – Prévention Violence Orientation Santé \(reseauprevios.fr\)](http://Association Réseau Previos – Prévention Violence Orientation Santé (reseauprevios.fr)) un annuaire par département des coordonnées des différents partenaires qui peuvent être différents d'un territoire à l'autre.

Chaque professionnel de santé doit rechercher les interlocuteurs de son territoire, associatifs, institutionnels. En s'appuyant sur les ressources disponibles localement (observatoires, maisons des femmes, DAC (site internet), CPTS (ou via le guichet CPTS).

+ organismes de formation/sensibilisation tenant compte des ressources locales.

Il faut aider la victime en l'orientant afin qu'elle effectue les démarches de sa propre initiative, sauf urgences imminentes qui doivent être orientées vers un service d'urgences hospitalier.

X. Annexe 1 – Questionnaire WAST (Woman Abuse Screening Tool)

Le questionnaire WAST en français (ref 16) est un outil valide et rapide d'utilisation à destination de tous les professionnels de santé. Il permet d'identifier facilement les femmes susceptibles d'être victimes de violences conjugales. Son utilisation en pratique courante doit permettre un dépistage précoce et une mise en place d'un parcours de soins spécifique afin d'optimiser la prise en charge des femmes victimes de violences conjugales.

Il peut être un outil utilisé de manière systématique dans l'interrogatoire, notamment dans les services susceptibles d'accueillir des victimes telles que les urgences ou les services de chirurgie ou au cours de consultations dédiées telles que l'entretien prénatal précoce (EPP).

Il est composé de 8 questions fermées. Les modalités de réponses sont cotées sur une échelle de Likert de 3 points : de 0 à 2. Le score total est obtenu en additionnant les scores des items et varie de 0 à 10. Une valeur seuil du score total du WAST à 5 apparaît comme discriminante. Cela signifie qu'un score supérieur ou égal à 5 identifie une femme comme victime potentielle de violences conjugales.

Version française du WAST, questionnaire de dépistage des violences conjugales

Questionnaire WAST

Ces questions portent sur les 12 derniers mois.

1. En général, comment décririez-vous votre relation avec votre conjoint ?

<input type="checkbox"/> Très tendue	<input type="checkbox"/> Assez tendue	<input type="checkbox"/> Sans tension
--------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------
2. Comment vous et votre conjoint arrivez-vous à résoudre vos disputes ?

<input type="checkbox"/> Très difficilement	<input type="checkbox"/> Assez difficilement	<input type="checkbox"/> Sans difficulté
---	--	--
3. Les disputes avec votre conjoint font-elles que vous vous sentez rabaissée ou que vous vous sentez dévalorisée ?

<input type="checkbox"/> Souvent	<input type="checkbox"/> Parfois	<input type="checkbox"/> Jamais
----------------------------------	----------------------------------	---------------------------------
4. Les disputes avec votre conjoint se terminent-elles par le fait d'être frappée, de recevoir des coups de pieds ou d'être poussée (bousculée) ?

<input type="checkbox"/> Souvent	<input type="checkbox"/> Parfois	<input type="checkbox"/> Jamais
----------------------------------	----------------------------------	---------------------------------
5. Vous êtes-vous déjà sentie effrayée par ce que votre conjoint dit ou fait ?

<input type="checkbox"/> Souvent	<input type="checkbox"/> Parfois	<input type="checkbox"/> Jamais
----------------------------------	----------------------------------	---------------------------------
6. Votre conjoint vous a-t-il déjà maltraitée physiquement ?

<input type="checkbox"/> Souvent	<input type="checkbox"/> Parfois	<input type="checkbox"/> Jamais
----------------------------------	----------------------------------	---------------------------------
7. Votre conjoint a-t-il déjà abusé de vous psychologiquement ?

<input type="checkbox"/> Souvent	<input type="checkbox"/> Parfois	<input type="checkbox"/> Jamais
----------------------------------	----------------------------------	---------------------------------
8. Votre conjoint a-t-il déjà abusé de vous sexuellement ?

<input type="checkbox"/> Souvent	<input type="checkbox"/> Parfois	<input type="checkbox"/> Jamais
----------------------------------	----------------------------------	---------------------------------

WAST : *Woman Abuse Screening Tool*.

XI. Annexe 2 – Violentomètre spécifique à la future ou jeune maman





ECHELLE DE LA VIOLENCE CONJUGALE

Future ou jeune maman



MA RELATION EST SAINE SI :

- Je peux annoncer ma grossesse sans crainte
- Je me sens respectée dans mon rythme, mon sommeil, mes besoins
- Je me sens soutenue quand je doute de mes capacités
- Nous décidons ensemble de l'organisation familiale
- Mon/ma partenaire me fait confiance
- Mon/ma partenaire s'intéresse au suivi de la grossesse, en parle avec moi
- Mon/ma partenaire accepte mes amis et ma famille
- Mon/ma partenaire s'implique de lui/elle même dans les soins au bébé et dans son suivi médical



JE SUIS VIGILANTE QUAND MON/MA PARTENAIRE :

- Me fait du chantage pour obtenir quelque chose
- Se moque de mon corps qui change
- Est jalou(se)x et ne me laisserien faire seule
- Contrôle ma tenue et mes fréquentations
- Critique ma famille, mes amis, mon travail
- Fouilles dans mon téléphone
- M'ordonne de faire taire le bébé quand il pleure
- Me dit que je suis une mauvaise mère



IL Y A VIOLENCE QUAND MON/MA PARTENAIRE :

- Hurle sur moi devant le bébé
- Ne me laisse pas appeler ma famille et mes amis
- Insiste ou m'oblige à avoir des rapports sexuels
- Menace de partir avec le bébé**
- M'interdit de travailler et de voir des amis car je dois garder le bébé
- Touche les aides Caf et refuse de participer aux dépenses de la famille
- Diffuse ou menace de diffuser des photos intimes de moi
- M'insulte, me pousse, me gifle, me secoue, me frappe
- Menace de mort

Chantage, humiliations, injures, coups... Les victimes de violences peuvent contacter le 3919. Gratuit et anonyme, ce numéro de téléphone est désormais accessible 24h/24 et 7j/7



XII. Annexe 3 – Violentomètre de la compagne / du compagnon



ECHELLE DE LA VIOLENCE CONJUGALE

Compagne.on de la future ou jeune maman



MA RELATION EST SAINÉ SI :

- J'accueille l'annonce de la grossesse paisiblement
- Je respecte le rythme de ma compagne, son sommeil, ses besoins
- Je la soutiens et ne doute pas de ses capacités
- Nous décidons ensemble de l'organisation familiale
- J'ai confiance en ma partenaire
- Je m'intéresse au suivi de la grossesse, en parle avec ma partenaire
- J'accepte les amis, la famille et l'entourage professionnel de ma compagne
- Je m'implique dans les soins du bébé et dans son suivi médical



JE SUIS VIGILANT(E) QUAND :

- Je prends seule les décisions pour la famille
- Je me moque de son corps qui change
- Je suis jaloux(se)x et n'aime pas qu'elle fasse des choses toute seule
- Je contrôle sa tenue et ses fréquentations
- Je critique sa famille, ses amis, son travail
- Je fouille dans son téléphone
- Je lui ordonne de faire taire le bébé quand il pleure
- Je lui dis que c'est une mauvaise mère



IL Y A VIOLENCE QUAND :

- Je hurle sur elle en présence du bébé
- Je ne veux pas qu'elle appelle sa famille et ses amis
- J'exige des rapports sexuels quand j'en ai besoin
- Je la menace de lui faire retirer la garde du bébé
- Je lui impose de rester à la maison
- Je touche les aides Caf et refuse de participer aux dépenses de la famille
- Je diffuse ou menace de diffuser des photos intimes d'elle
- Je l'insulte, la pousse, la gifle, la secoue, la frappe
- Je la menace de mort elle ou son enfant

Chantage, humiliations, injures, coups... Les victimes de violences peuvent contacter le 3919. Gratuit et anonyme, ce numéro de téléphone est désormais accessible 24h/24 et 7j/7



XIII. Annexe 4 – Dangerosité

Il existe d'autres outils disponibles pour aider à évaluer la dangerosité :

- [Accueil | Centre Hubertine Auclert \(centre-hubertine-auclert.fr\)](https://www.centre-hubertine-auclert.fr)
- [penser le danger : les signaux d'alerte](#)
- [Vademecum secret médical](#)

XIV. Annexe 5 – Schéma d'organisation (Circulaire CRIM-2021-13/E6 – 24.11.2021)

