

LIVRET D'ACCOMPAGNEMENT DES COURT-METRAGES DE FORMATION « ANNA » et « ELISA »



L'ENTRETIEN DE L'INFIRMIER.E AVEC UNE PATIENTE VICTIME DE VIOLENCES AU SEIN DU COUPLE ET/OU VIOLENCES SEXUELLES

**Mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences
et la lutte contre la traite des êtres humains
(MIPROF)**

Pour visionner le film et pour les liens de téléchargement
<https://arretonslesviolences.gouv.fr/>

Ce livret pédagogique

«L'entretien de l'infirmier.e avec une patiente victime de violences au sein du couple et/ou violences sexuelles »

a été élaboré en relation avec

le Collège Infirmier Français (CIF)

le Comité d'Entente des Formations Infirmières et Cadres (CEFIEC)

le Conseil National de l'Ordre Infirmier (CNOI)

la Croix-Rouge

la Fédération Nationale des Etudiants en Soins Infirmiers (FNESI)

le ministère des Solidarités et de la Santé - la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS)

SOMMAIRE

INTRODUCTION

PARTIE 1 : LES VIOLENCES AU SEIN DU COUPLE ET LES VIOLENCES SEXUELLES : DE QUOI PARLE-T-ON ?

1. Les définitions
2. Quelques données en France
3. Les violences au sein du couple
 - (a) Différence entre conflits et violences au sein du couple
 - (b) Ce que dit la loi
 - (c) Les différentes formes de violences au sein du couple
 - (d) Le cycle de la violence : un cercle vicieux
4. Les violences sexuelles
 - (a) Les notions fondamentales
 - (b) Ce que dit la loi
5. Les stratégies de l'agresseur
6. L'impact de la stratégie de l'agresseur sur la femme victime
7. Les conséquences des violences pour la femme victime
8. Notions sur les mécanismes neurobiologiques impliqués dans les conséquences psychotraumatiques des violences
9. Les conséquences pour les enfants exposés aux violences de couple

PARTIE 2 : LES INTERVENTIONS DE L'INFIRMIER.E AUPRES DES VICTIMES DE VIOLENCES AU SEIN DU COUPLE ET/OU DE VIOLENCES SEXUELLES

1. Les spécificités des interventions auprès d'une victime de violences au sein du couple et/ou de violences sexuelles
2. Comment repérer ? Le questionnement systématique
3. Les principes généraux d'intervention auprès d'une victime de violences conjugales et/ou sexuelles
4. L'action de l'infirmier.e envers la victime face aux stratégies de l'agresseur
5. La prise en charge paramédicale par l'infirmier.e
 - (a) L'évaluation de la situation de la victime
 - (b) L'attestation clinique infirmière
 - (c) L'orientation vers le réseau médical
 - (d) L'orientation vers le réseau d'accompagnement judiciaire, social et associatif

Annexes

1. L'attestation clinique infirmière
2. Conseils pratiques pour préparer la séparation - Le scénario de protection
3. Un dispositif partenarial de repérage, d'accompagnement et de prise en charge de la victime
4. L'affiche de la campagne nationale de lutte contre les violences faites aux femmes

LES OUTILS DE FORMATION DE LA MIPROF

Courts-métrages, livrets de formation, fiches réflexes et clips pédagogiques

L'ensemble de ces outils pédagogiques sont visibles et téléchargeables sur <https://arretonslesviolences.gouv.fr/>

VIOLENCES FAITES AUX FEMMES

Ces outils **expliquent les différentes formes et mécanismes des violences, leurs conséquences pour la victime et préconisent des pratiques professionnelles** pour mieux repérer, accompagner et orienter les femmes victimes. Ils sont destinés à tous les professionnels qui interviennent auprès de femmes victimes.



LES VIOLENCES AU SEIN DU COUPLE



ANNA

court-métrage, livret pédagogique et fiches réflexes

16 min

VF et version sous-titrée anglais
 Réalisé par Johanna Bedeau et Laurent Benaim, avec Aurélia Petit et Marc Citti

LES VIOLENCES SEXUELLES



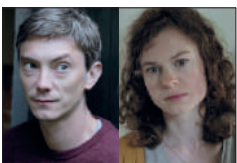
ELISA

court-métrage, livret pédagogique et fiches réflexes

13 min

Réalisé par Johanna Bedeau, avec Laure Calamy et Aurélia Petit

L'IMPACT DES VIOLENCES AU SEIN DU COUPLE SUR LES ENFANTS



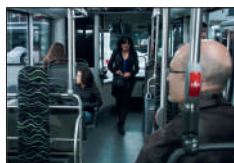
TOM ET LENA

court-métrage et livret pédagogique

15 min

Réalisé par Johanna Bedeau, avec Swann Arlaud et Sarah Le Picard

HARCÈLEMENT SEXISTE ET VIOLENCES SEXUELLES DANS LES TRANSPORTS PUBLICS



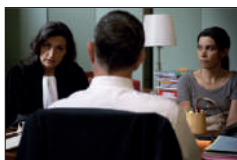
ET VOUS, COMMENT REAGIRIEZ-VOUS SI VOUS ETIEZ DANS CE BUS?

court-métrage et livret pédagogique

17 min

Produit par TAC production et conçue par Parties Prenantes
 Réalisé avec le soutien de MAN Truck et Bus France

L'ORDONNANCE DE PROTECTION



PROTECTION SUR ORDONNANCE

court-métrage et livret pédagogique

11 min

Réalisé par Virginie Kahn, avec Jacqueline Corado, Julia Leblanc-Lacoste, Arnaud Charrin, Margaux Blidon-Esnault, Philippe Cariou

LES VIOLENCES SEXUELLES DANS LES RELATIONS DE TRAVAIL



UNE FEMME COMME MOI

court-métrage et livret pédagogique

25 min

Réalisé par Johanna Bedeau avec Nathalie Boutefeu, Noémie Merlant, Aurélia Petit, Hyam Zaytoun

LES MUTILATIONS SEXUELLES FÉMININES



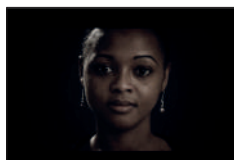
BILAKORO

court-métrage, livret pédagogique et fiche réflexe

21 min

Réalisé par Johanna Bedeau et Laurent Benaim

LES MARIAGES FORCÉS



PAROLES DE VICTIME

vidéo et livret pédagogique

1 min

LES ÉCRITS PROFESSIONNELS

Des modèles de certificats médicaux et d'attestations accompagnés de leurs notices explicatives sont téléchargeables



Les courts-métrages ANNA, ELISA et TOM ET LENA et les CLIPS PAROLES D'EXPERTES ET EXPERTS existent en version sous-titrée française et LSF. Les courts-métrages ANNA, ELISA, TOM ET LENA et PROTECTION SUR ORDONNANCE existent en audiodescription.

ACCUEIL ET ORIENTATION

Guide pratique et fiche réflexe

pour tous les agents et agentes en situation d'accueil ou en contact avec le public

2 clips animés :

- ▶ **Les violences au sein du couple et leurs conséquences - 6 min**
- ▶ **Accueillir et orienter une femme majeure victime de violences au sein du couple - 6 min**

FEMMES EN SITUATION DE HANDICAP

Fiche-réflexe

spécifiquement dédiée au repérage, à la prise en charge et à l'accompagnement des femmes en situation de handicap victimes de violences au sein du couple et/ou de violences sexuelles

FEMMES DANS LES OUTRE-MER

Fiche-réflexe

spécifiquement dédiée au repérage, à la prise en charge et à l'accompagnement des femmes dans les territoires d'outre-mer victimes de violences au sein du couple et/ou de violences sexuelles

PAROLES D'EXPERTES ET D'EXPERTS - CLIPS PÉDAGOGIQUES



Les différences entre conflit et violences - 4 min

Les mécanismes des violences au sein du couple - 6 min 30

Ernestine RONAI,
Responsable de l'Observatoire des violences envers les femmes du conseil départemental de la Seine-Saint-Denis



Les conséquences psycho-traumatiques des violences : la sidération, la dissociation, la mémoire traumatique

13 min

Muriel SALMONA,
Psychiatre spécialisée en traumatologie et victimologie



Que se passe-t-il pour la victime pendant et après les violences : les impacts du stress aigu et du stress chronique

11 min

Carole AZUAR,
Neurologue et chercheuse en neurosciences, CHU de la Salpêtrière et Institut de la mémoire



L'impact des violences au sein du couple sur les enfants

13 min

Edouard DURAND,
Juge des enfants – co-président de la Commission Indépendante sur l'Inceste et les Violences Sexuelles faites aux Enfants

TRAITE DES ÊTRES HUMAINS

Ces outils pédagogiques (livrets de formation et fiches réflexes) ont pour objet de mieux identifier, prendre en charge et accompagner les victimes de traite des êtres humains.

- ✓ L'identification et la protection des victimes de traite des êtres humains



Ce guide est téléchargeable*

- ✓ L'action de l'éducateur auprès du mineur victime de traite des êtres humains
- ✓ L'identification et l'orientation des victimes de TEH à des fins d'exploitation par le travail à destination des agents de contrôle de l'inspection du travail
- ✓ L'identification et la protection des mineurs à destination des services enquêteurs non spécialisés et des magistrats
- ✓ La traite des êtres humains dans le contexte des opérations extérieures à destination des enquêteurs de la gendarmerie préventive

Ces outils de formation peuvent être demandés à l'adresse formation-TEH@miprof.gouv.fr

* <https://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/lidentification-et-la-protection-des-victimes-de-traite-des-etres-humains-guide-de-formation>

INTRODUCTION

Dans son quotidien, l'infirmier.e intervient auprès des femmes et donc nécessairement des victimes de violences au sein du couple et/ou de violences sexuelles.

Certaines situations de violences sont identifiées facilement par l'infirmier.e qui a connaissance de celles-ci suite aux révélations spontanées de la victime elle-même lors de sa venue au cabinet, à l'hôpital ou lors d'une consultation à domicile. Dans la majorité des situations ces violences sont tues.

Le repérage des violences est indispensable pour l'infirmier.e afin qu'il.elle puisse poser un bon diagnostic infirmier, identifier et hiérarchiser les priorités de son action, mettre en place des prises en charges adaptées et/ou orienter vers d'autres professionnel.le.s permettant une prise en charge globale et pluridisciplinaire de la victime.

Ces femmes pourront ainsi être accompagnées de façon adaptée par des équipes pluridisciplinaires au sein desquelles les infirmier.e.s peuvent avoir un rôle central. En outre, ce repérage systématique permettra de faire le lien entre symptomatologie passée et présente et les violences subies.

Les connaissances de l'emprise, du cycle des violences, du psychotraumatisme, des conséquences physiques, psychologiques et somatiques permettent à l'infirmier.e d'adapter sa pratique professionnelle aux besoins de ces victimes.

La singularité de ces situations et la spécificité de ce public exigent de l'infirmier.e **une adaptation de sa pratique professionnelle courante.**

Les données épidémiologiques mondiales et nationales¹ établissent que les violences au sein du couple et/ou les violences sexuelles affectent les femmes de manière disproportionnée par rapport aux hommes. En outre, la définition des violences faites aux femmes adoptée par la France est celle de la Convention européenne dite d'Istanbul (entrée en vigueur le 1 novembre 2014 en France). Cette dernière reconnaît que d'une part « la violence à l'égard des femmes est **une manifestation des rapports de force historiquement inégaux entre les femmes et les hommes ayant conduit à la domination et à la discrimination des femmes par les hommes**, privant ainsi les femmes de leur pleine émancipation » et d'autre part que « **la violence domestique affecte les femmes de manière disproportionnée et les hommes peuvent également être victimes de violences domestiques** ».

C'est pourquoi nous utiliserons ici, pour désigner la victime, la femme et pour l'auteur, l'homme.

Dans cet objectif, ce fascicule offre à l'infirmier.e la possibilité de mieux repérer et appréhender la spécificité des situations des femmes victimes de violences au sein du couple et/ou sexuelle. Les lignes directrices énoncées ont pour objectif d'aider et d'accompagner les professionnel.le.s pour une meilleure intervention auprès des femmes victimes.

PARTIE

1

LES VIOLENCES AU SEIN DU COUPLE

LES VIOLENCES SEXUELLES

DE QUOI PARLE-T-ON?

1 LES DEFINITIONS DES VIOLENCES FAITES AUX FEMMES

La définition des violences faites aux femmes adoptée par la France est celle de la convention européenne dite d'Istanbul² (ratifiée le 4 juillet 2014 et entrée en vigueur le 1 novembre 2014) :

« La violence à l'égard des femmes doit être comprise comme une violation des droits de l'homme et une forme de discrimination à l'égard des femmes, et désigne tous les actes de violence fondés sur le genre qui entraînent, ou sont susceptibles d'entraîner pour les femmes, des dommages ou souffrances de nature physique, sexuelle, psychologique ou économique, y compris la menace de se livrer à de tels actes, la contrainte ou la privation arbitraire de liberté, que ce soit dans la vie publique ou privée »

« Reconnaissant avec une profonde préoccupation que les femmes et les filles sont souvent exposées à des formes graves de violence telles que la violence domestique, le harcèlement sexuel, le viol, le mariage forcé, les crimes commis au nom du prétendu « honneur » et les mutilations génitales, lesquelles constituent une violation grave des droits humains des femmes et des filles et un obstacle majeur à la réalisation de l'égalité entre les femmes et les hommes »

« La violence à l'égard des femmes est une manifestation des rapports de force historiquement inégaux entre les femmes et les hommes ayant conduit à la domination et à la discrimination des femmes par les hommes, privant ainsi les femmes de leur pleine émancipation »

« La violence domestique affecte les femmes de manière disproportionnée et les hommes peuvent également être victimes de violences domestiques »

« Les enfants sont des victimes de la violence domestique y compris en tant que témoins de violence au sein de la famille ».

Les violences faites aux femmes sont une violation des droits humains et une discrimination fondée sur l'appartenance sexuelle et la domination historique masculine dans les rapports sociaux. **Elles sont « légitimées » par l'idéologie sexiste de domination dont les stéréotypes assignent des rôles différents aux personnes de sexe féminin et masculin.**



Les femmes seraient :

faibles, émotives, sensibles, fragiles,
belles, tendres, affectueuses,
maternelles, dévouées, aimantes,
dociles, passives, masochistes,
versatiles, futiles, coquettes,
bavardes, subalternes.



Les hommes seraient :

forts, protecteurs, responsables,
sérieux, intelligents, rationnels,
logiques, maîtres de leurs émotions,
décidés, capables, courageux,
entrepreneurs, ambitieux, leaders.

² La Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique dite Convention d'Istanbul, ratifiée par la France et entrée en vigueur le 1er novembre 2014

L'ensemble des recherches internationales et nationales montrent que les femmes et les filles sont exposées à un risque plus élevé de violences fondée sur le genre que ne le sont les hommes. Par ailleurs, les violences au sein du couple affectent les femmes de manière disproportionnée.

- Chaque année, en moyenne, **213 000 femmes** sont victimes de **violences conjugales physiques et/ou sexuelles** en France par leur conjoint ou ex-conjoint. Parmi elles, **18%** déclarent avoir **déposé plainte**, **25%** ont consulté un **médecin**, **19%** ont vu un **psychiatre ou psychologue**, **12%** se sont rendues dans **des services sociaux**. Enfin, plus de la moitié des victimes (**55%**) **n'a fait aucune démarches**.⁴
- Les femmes sont les principales victimes des homicides au sein du couple. En 2021, **122 femmes** sont **décédées**, victimes de leur partenaire, qu'il soit officiel (mari, concubin, pacsé) ou non-officiel (petit-ami, amant, relation épisodique). Dans le même temps, **21 hommes** sont morts dans les mêmes conditions. **La moitié des femmes autrices avaient été victimes de violences au de la part de ce partenaire**.⁵
- Les enfants sont co-victimes des violences au sein du couple. **12 enfants sont morts**, tués par l'un de leurs parents dans un contexte de violences au sein du couple, **105 sont orphelins**.
- En 2013, l'OMS a conduit une étude visant à mesurer les violences subies par les femmes et leurs impacts sur la santé⁶ à partir d'enquêtes produites dans plusieurs pays. Il en ressort que les femmes victimes de violences de la part de leur partenaire intime ont une probabilité :
 - **deux fois plus élevée** de connaître des problèmes de **consommation d'alcool, de dépression et de recours à l'avortement**
 - **quatre fois et demi plus élevée de se suicider**.
- Il s'agit d'un véritable enjeu de santé publique puisque le coût global des seules violences conjugales en France est estimé à **3,6 milliards d'euros par année (Mds €)** dont 290 millions pour le système de soins⁷.
- Chaque année, en moyenne, **94 000 femmes** sont victimes de **viols ou de tentatives de viol**. **Dans plus de 9 cas sur 10**, ces agressions ont été perpétrées par une **personne connue de la victime**. Dans 45% des cas, l'agresseur est le conjoint ou l'ex-conjoint de la victime. 47% des victimes **n'a fait aucune démarche**. 30 % ont consulté un médecin, 28% ont consulté chez un psychiatre ou psychologue, 19% se sont rendues à la police ou à la gendarmerie, 18% aux services sociaux. Chaque année, en moyenne, **18 000 hommes** victimes de **viols ou de tentatives de viol**.
- En 2016, l'enquête « Violences et rapports de genre », a établi que **14,5% des femmes et 3,7% des hommes** âgés de 20 à 69 ans ont subi une forme d'agression sexuelle (attouchements, tentatives de rapport forcé ou rapports forcés) au cours de leur vie.

3 Pour plus d'informations : La lettre de l'Observatoire national des violences faites aux femmes – N°18 Violences au sein du couple et violences sexuelles : les principales données, disponible sur <https://arretonslesviolences.gouv.fr/>

⁴ Enquête « Cadre de vie et sécurité » (ONDRP-Insee). Ces chiffres sont des moyennes obtenues à partir des résultats des enquêtes 2012-2019

⁵ Etude nationale sur les morts violentes au sein du couple, année 2021 DAV, Ministère de l'intérieur.

⁶ Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence, OMS, 2013.

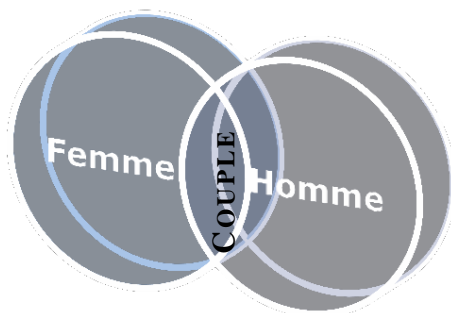
⁷ «Etude relative à l'actualisation du chiffrage des répercussions économique des violences au sein du couple et leur incidence sur les enfants en France » - Psytel – 2014

3 LES VIOLENCES AU SEIN DU COUPLE

A - Différence entre conflits et violences au sein du couple

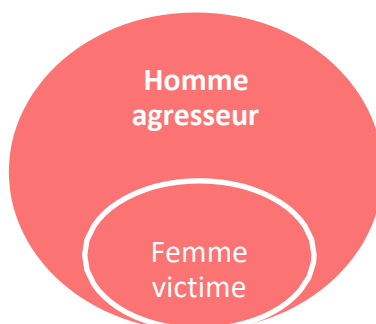
Les violences diffèrent **des disputes ou conflits conjugaux**, dans lesquels deux points de vue s'opposent dans **un rapport d'égalité** (Figure 1). Chacun garde son autonomie.

Figure 1 : conflit



Dans les **violences**, il s'agit **d'un rapport de domination et de prise de pouvoir** de l'agresseur sur la victime. Par ses propos et comportements, **l'agresseur veut contrôler et détruire sa partenaire** (Figure 2). Les violences au sein du couple se définissent comme des situations où les faits de violences (agressions physiques, verbales, psychologiques, économiques, sexuelles, administratives...) sont à la fois récurrents, souvent cumulatifs, s'aggravent et s'accroissent (phénomène dit de la « spirale »)⁸.

Figure 2 : violences



Ces violences créent **un climat d'insécurité, de peur et de tension permanent**. Les conséquences pour la victime sont nombreuses et désastreuses : peur, culpabilité, perte de l'estime de soi et d'autonomie, isolement, stress.

Les violences peuvent être commises **pendant la relation ou au moment la rupture ou après la fin de cette relation**.

Quelles que soient les explications et justifications, le seul responsable est l'auteur des violences.



Pour aller plus loin le clip pédagogique « Paroles d'experte »
Les différences entre conflit et violences (4 mn)
Ernestine RONAI Responsable de l'observatoire des violences envers les femmes du conseil départemental de la Seine Saint Denis
A voir et à télécharger sur le site <https://arretonslesviolences.gouv.fr/>

B – Ce que dit la loi

Les violences verbales, physiques, psychologiques, sexuelles commises par un conjoint, concubin ou partenaire lié par le pacs ou un ancien conjoint, concubin ou partenaire pacsé sont **INTERDITES et PUNIES** sévèrement par la loi.


En effet, le législateur considère que ce type de faits ne peut être considéré comme des violences ordinaires en raison du **lien affectif** entre l'auteur et la victime. Peu importe que le lien conjugal soit présent ou passé, **qu'ils cohabitent ou non**.


Il a ainsi pris en compte l'absolue nécessité de prévenir les violences commises au sein du couple en faisant de ce lien affectif une **circonstance aggravante** de nombreuses infractions, notamment : homicide, actes de tortures et de barbarie, violences, viol et autres agressions sexuelles.


Les principales infractions et les peines encourues

INFRACTIONS	PEINES ENCOURUES	CODE PENAL articles	INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES
Captation d'images et diffusion d'images présentant un caractère sexuel	2 ans d'emprisonnement et 60 000 € d'amende	226-2-1	DELIT Tribunal correctionnel 6 ans pour déposer plainte à partir la date de l'infraction
Violences ayant entraîné une incapacité totale de travail inférieure ou égale à 8 jours	3 ans d'emprisonnement et 45 000 € d'amende	222-12	
Violences ayant entraîné une incapacité totale de travail supérieure à 8 jours	5 ans d'emprisonnement et 75 000 € d'amende	222-13	
Harcèlement par des propos ou comportements répétés (en fonction de l'incapacité totale de travail, du suicide ou tentative de suicide de la victime)	De 3 à 10 ans d'emprisonnement et de 45 000 à 150 000 € d'amende	222-33-2-1	
Violences habituelles (en fonction de l'incapacité totale de travail)	De 5 à 10 ans d'emprisonnement et de 75 000 à 150 000 € d'amende	222-14	
Menace de mort	3 ans d'emprisonnement et 45 000 € d'amende	222-17	
Agressions sexuelles	7 ans d'emprisonnement et 100 000 € d'amende	222-28	
Violences ayant entraîné la mort sans intention de la donner	20 ans de réclusion	222-8	CRIME Cour d'assises 20 ans pour déposer plainte à partir la date de l'infraction
Viol	20 ans de réclusion	222-24	
Meurtre	Réclusion à perpétuité	221-1 et 221-4	

De l'autorité parentale

 Les articles 221-5-5 et 222-48-2 du Code pénal **obligent la juridiction de jugement à se prononcer sur le retrait total ou partiel de l'autorité parentale ou de l'exercice de l'autorité parentale**, en application des articles 378 et 379-1 du Code civil, **lorsqu'elle condamne pour un crime ou un délit d'atteinte volontaire à la vie, d'atteinte volontaire à l'intégrité de la personne, de viol et d'agression sexuelle ou de harcèlement, commis par le père ou la mère sur la personne de son enfant ou de l'autre parent.**

 L'article 378-1 du code civil prévoit que les **père et mère peuvent se voir retirer totalement l'autorité parentale, en dehors de toute condamnation pénale, notamment lorsque l'enfant est témoin de pressions ou de violences, à caractère physique ou psychologique, exercées par l'un des parents sur la personne de l'autre, mettant manifestement en danger la sécurité, la santé ou la moralité de l'enfant.**

 L'article 378-2 prévoit que **l'exercice de l'autorité parentale et les droits de visite et d'hébergement sont suspendus de plein droit** jusqu'à la décision du juge aux affaires familiales et pour une durée maximale de six mois en cas de crime commis sur la personne de l'autre parent

C- Les différentes formes de violences au sein du couple

Les formes des violences au sein du couple sont multiples et peuvent coexister. Leurs manifestations sont les suivantes :

- *Verbales* (injures, cris, menaces sur elle, sur les enfants ...)
- *Physiques* (bousculades, morsures, coups avec ou sans objet, brûlures, strangulations, séquestrations sur elle, sur les enfants, sur des animaux ...)
- *Psychologiques* (Intimidations, humiliations, dévalorisations, chantages affectifs, interdiction de fréquenter des amis, la famille...)
- *Sexuelles* (agressions sexuelles, viols, pratiques imposées...)
- *Matérielles* (briser, lancer des objets...)
- *Économiques* (contrôle des dépenses, des moyens de paiement, interdiction de travailler)
- *Sur la parentalité* (dévalorisations sur son rôle de mère...)
- *Au moyen de confiscation de documents* (carte nationale d'identité, carte vitale, passeport, livret de famille, carnet de santé, diplôme...).
- *Les cyber-violences* (cyber-intimidation, cyber-harcèlement...voir zoom ci-après)

Les **violences verbales** sont le plus souvent banalisées par la victime. Récurrentes, elles renforcent et accompagnent fréquemment les autres formes de violences.

Les **violences physiques** peuvent être de tous types ; elles se distinguent des blessures accidentelles parce qu'elles siègent en règle générale sur les zones saillantes.

Les **violences psychologiques** accompagnent toutes les autres formes de violences. Elles installent une stratégie d'emprise destinée à dévaloriser la victime, à la priver de toute autonomie et à la convaincre de ses incapacités et de son infériorité par rapport à l'agresseur. La femme a parfois des difficultés à les reconnaître. Les preuves matérielles de ces violences peuvent être des SMS, des messages téléphoniques, des courriers électroniques, des lettres manuscrites...

Les **violences sexuelles** sont encore insuffisamment reconnues par les femmes victimes. Les victimes ne les révèlent que si une relation de confiance est établie avec le professionnel.le.

Les **violences économiques** visent à priver la victime de toutes possibilités d'autonomie financière tout en accentuant son isolement. Elles sont à l'origine de nombreuses démarches mais ne sont pas souvent identifiées par les professionnel.le.s.

Les **violences sur la parentalité** (dévalorisations sur son rôle de mère, multiplication des actions en justice ayant trait à la garde, à l'autorité et à la visite des enfants, spécialement lorsque l'agresseur montrait auparavant très peu d'intérêt à leur égard, enlèvement, infanticide,...). En raison des dévalorisations devant les enfants sur son rôle de parent, la mère peut perdre le respect de certains de ses enfants ou de tous ses enfants.

Bien qu'une personne puisse être victime d'une seule forme de violence, plusieurs formes peuvent être présentes de façon **concomitante**. La plupart du temps, l'agresseur usera de tout cet arsenal en alternant et articulant ces diverses violences



2 moments de risque d'apparition ou d'aggravation des violences au sein du couple :

- **la grossesse**
- **et la rupture conjugale** dont les premiers temps de la séparation



Les cyber-violences commises par le partenaire intime ou ex-partenaire

Les cyber-violences sont commises via les téléphones portables, messageries, forums, chats, jeux en ligne, courriers électroniques, réseaux sociaux, site de partage de photographies, etc.

Quelques exemples de cyber-violences commises par le partenaire ou ex-partenaire :

- *Des contacts répétés imposés à la victime via des messages*
- *Faire sonner de manière répété le téléphone sans parler ni laisser de message*
- *Des envois imposés à la victime de messages, images et vidéos à caractère sexuel non consentis*
- *Le contrôle et/ou le piratage du téléphone portable, de compte internet, des réseaux sociaux, des comptes bancaires et autres comptes administratifs (CAF, Ameli, APL...)*
- *Des envois à la victime de messages personnels, mails, textos humiliants, insultants, menaçants*
- *La mise en ligne sans accord de photos ou vidéos intimes ou menace de le faire,*
- *La publication en ligne d'insultes, de critiques ou de rumeurs*
- *La divulgation en ligne d'informations personnelles ...*

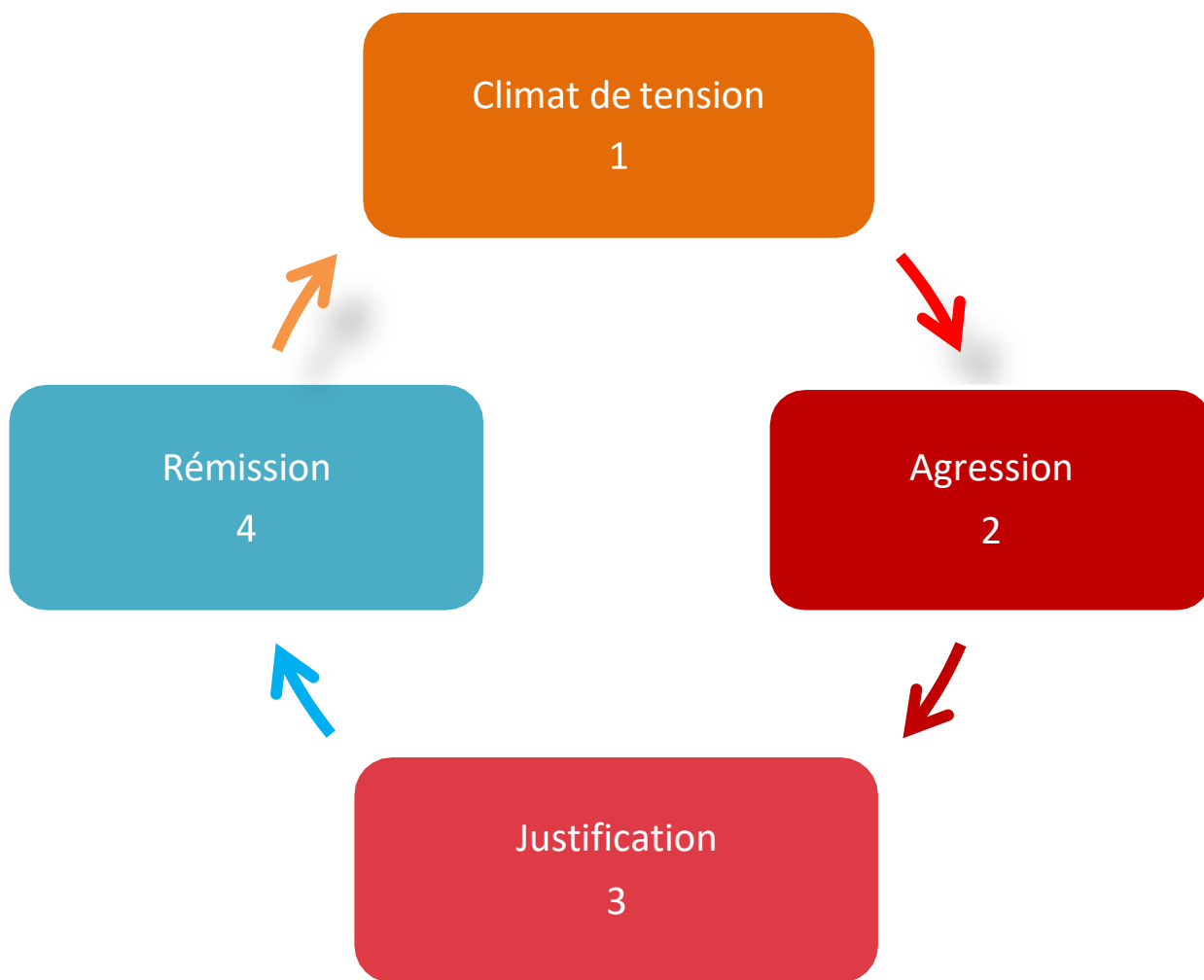
Le recours par l'agresseur à ces technologies en réseau lui permet ainsi **une diffusion massive et répétée des messages humiliants, dégradants. Les cyber-violences se cumulent fréquemment avec une ou plusieurs autres formes de violences** dont le harcèlement physique, ne laissant **ainsi aucune pause à la victime**. Elle est **en insécurité et sous contrôle 24 h/24 et 7 j/7 dans toutes les sphères de sa vie** (publique, privée, en ligne et hors ligne). Bien souvent, il est difficile de faire disparaître définitivement ces contenus virtuels qui durent et se propagent pendant des années voire toute la vie, même si l'agresseur les retire, en raison de la viralité. Dans certains cas, elle est contrainte de quitter les réseaux sociaux ce qui l'exclue de la sphère publique.

D-Le cycle de la violence : un cercle vicieux

D'une façon générale, les violences de couple se manifestent par cycle, qui redonne espoir à la victime.

Ce cycle, mis en place et orchestré par l'agresseur, permet à celui-ci d'instaurer et de maintenir sa domination sur sa conjointe.

Dans une relation conjugale marquée par la violence, ce cycle se répète plusieurs fois et s'accélère avec le temps.



Phase 1 : La mise en place d'un climat de tension

L'agresseur est tendu, a des accès de colère, menace du regard l'autre personne, fait peser de lourds silences.

La victime se sent inquiète voire a peur de ce qui peut se passer. Elle tente d'améliorer le climat et de faire baisser la tension.

Elle fait attention à ses propres gestes et paroles. Elle peut initier des contacts. Elle est accessible aux conseils et proposition d'aide des professionnel.le.s

Phase 2 : Le passage à l'acte violent ou l'agression

L'agresseur violence l'autre personne de différentes manières :

verbale, psychologique, physique, économique ou sexuelle. Il a repris le contrôle et le pouvoir.

La victime se sent humiliée, triste, a le sentiment que la situation est injuste. Elle est en colère.

Elle peut engager des démarches (médecin, commissariat ou gendarmerie, travailleurs sociaux, travailleuses sociales, avocat.e.s..). Elle sera réceptive aux propositions d'aide et de soutien des professionnel.le.s.

Phase 3 : La justification

L'agresseur s'excuse. Il minimise son agression. Il fait porter la responsabilité de son acte violent sur la victime.

Il promet de changer et de ne plus recommencer.

La victime tente de comprendre ses explications. Elle veut l'aider à changer.

Elle doute de ses propres perceptions ; ce qui a conduit à minimiser l'agression. Elle se sent responsable de la situation

Elle peut douter du bien fondé de ses demandes et démarches engagées auprès des professionnel.le.s

Phase 4 : La rémission – L'accalmie

L'agresseur demande pardon, parle de thérapie, menace de se suicider.

Il adopte un comportement positif. Il se montre sous son meilleur visage.

La victime reprend espoir car l'agresseur lui paraît avoir changé. Elle lui donne une chance, constate ses efforts, change ses propres habitudes.

Pendant cette phase, elle est en principe difficilement accessible à un dialogue et à toute aide de la part des intervenant.e.s professionnel.le.s et associatifs.

4 LES VIOLENCES SEXUELLES

A -Les notions fondamentales

Les violences à caractère sexuel recouvrent les situations dans lesquelles **une personne impose à autrui un ou des comportements, un ou des propos (oral ou écrit) à caractère sexuel**. En d'autres termes, ils sont **subis et non désirés** par la victime. Elles **sont définies et punies par la loi à différents degrés** : contravention, délit et crime (cf chapitre suivant).

Exemples de comportements ou propos imposés à caractère sexuels pouvant constituer des violences sexuelles :

- ✚ des regards appuyés, des commentaires sur le physique
- ✚ des jeux de langue, des actes sexuels mimés
- ✚ la capture, diffusion de photo intime
- ✚ la réalisation, la diffusion de montages à caractère sexuel
- ✚ l'envoi de messages à caractère pornographique
- ✚ l'exigence d'un rapport sexuel en échange d'une embauche ou d'une promotion
- ✚ des frottements, des pincements de fesses
- ✚ des mains sur les fesses, les seins
- ✚ un rapport sexuel imposé...

Zoom sur... Le consentement

La notion de consentement est très importante car dans les violences sexuelles, la victime n'a pas consenti et n'a pas désiré ces comportements et/ou propos et/ou image à caractère sexuel. Son refus et son absence de désir peuvent être exprimés notamment par des paroles, par des silences, des attitudes, des écrits.

Toute personne qui a des comportements ou des propos à caractère ou à connotation sexuels doit toujours s'assurer que l'autre a consenti. Seul compte le consentement des 2 personnes. **Le consentement doit être réciproque et mutuel : le consentement peut être formulé par des propos, des comportements ou les deux. Le silence ne vaut pas acceptation. Le consentement est temporaire. Il peut être donné puis retiré.** Le consentement concerne un acte sexuel et non tous les actes sexuels. Si une personne n'est pas en état de donner son consentement, c'est donc qu'elle refuse.

TOUT ACTE SEXUEL DOIT ETRE CONSENTI PAR LES DEUX PARTENAIRES :

- Le consentement peut être verbal ou non verbal.
- Le silence ne vaut pas consentement.
- Le consentement doit être libre et éclairé.
- Le consentement doit être donné par la personne elle-même.

IL N'Y A PAS CONSENTEMENT SI :

- Il est donné par un tiers.
- La personne n'a pas la capacité de consentir (par exemple : la personne est inconsciente du fait notamment de l'alcool ou de drogue, de médicament).
- Elle a subi des violences, des menaces, de la contrainte physique ou morale.

Elle peut être d'accord pour un acte sexuel et en refuser un autre.

Elle peut, après avoir consenti à l'acte sexuel, exprimer son refus de poursuivre. Le consentement peut être retiré à tout moment.

Dans toutes ces situations de violences sexuelles, **il s'agit d'un rapport de domination et de prise de pouvoir de l'agresseur sur la victime. L'agresseur veut contrôler et détruire. Il n'y a aucune réciprocité dans cette relation. Il y a un dominant et un dominé.**

Les auteurs de harcèlements et de violences sexuels ne sont pas des malades ou des pervers. Dans la très grande majorité des situations, le harceleur ou l'agresseur est tout à fait conscient des actes qu'il commet. Il est sain d'esprit. Il est rarement atteint de troubles psychiatriques. Il est totalement responsable de ses comportements et propos.

La victime n'est jamais responsable. Peu importe comment elle est habillée, son état ou son comportement. Ces situations engendrent pour la victime de la peur, la culpabilité, la perte de l'estime de soi et d'autonomie, l'isolement, le stress. Les conséquences pour la victime sont nombreuses et désastreuses pour sa santé physique psychologique, sur sa vie professionnelle et personnelle, etc. Le harcèlement et les violences sexuels portent atteinte aux droits fondamentaux de la personne notamment à sa dignité, à son intégrité physique et psychologique. Le code pénal distingue plusieurs types d'infraction dont les principales sont présentées ci-après. La loi distingue les harcèlements sexuels, le viol, les agressions sexuelles et les autres infractions à caractère sexuel.



La différence entre SEDUCTION/DRAGUE et HARCELEMENT SEXUEL

La séduction

Lorsqu'une personne souhaite séduire une autre personne, elle a des propos et des comportements positifs et respectueux. Elle est attentive et à l'écoute de ce que cela produit chez l'autre. Les relations souhaitées sont égalitaires et réciproques. Le jeu de la séduction a pour règles : le respect, la réciprocité et l'égalité. La personne charmée se sent bien, respectée, désirée, en sécurité.

Le harcèlement sexuel

A l'inverse le harceleur ou l'agresseur ne cherche pas à séduire ou à plaire, il veut imposer ses choix et son pouvoir. Il nie l'autre. Il ne tient pas compte des désirs, des choix, du consentement de l'autre. La victime est mal à l'aise, humiliée, nerveuse, en colère. Elle cherche à éviter de se retrouver avec le harceleur ou l'agresseur. Il y a une situation de domination.

Les comportements, propos créent **un climat d'insécurité, de peur et de tension pour la victime.** Ils traumatisent la victime.

B – Ce que dit la loi

Les principales infractions et les peines encourues

INFRACTIONS	PEINES ENCOURUES	CODE PENAL articles	INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES
Diffusion de messages contraires à la décence	750 € d’amende	R 624-2	CONTRAVENTION Tribunal de Police 1 an pour déposer plainte à partir la date de l’infraction
Outrage sexiste	750 € d’amende	621-1	
Exhibition sexuelle	1 an d’emprisonnement et de 15 000 € d’amende	222-32	DELIT Tribunal correctionnel 6 ans pour déposer plainte à partir la date de l’infraction
Voyeurisme	1 an d’emprisonnement et de 15 000 € d’amende	226-3-1	
Harcèlement sexuel (voir paragraphe dédié)	2 ans d’emprisonnement et 30 000 € d’amende	222-33- 1 222-33-2	
Captation d’images, diffusion d’images présentant un caractère sexuel	2 ans d’emprisonnement et de 60 000 € d’amende	226-1 Et 226-2-1	
Agressions sexuelles	7 ans d’emprisonnement et 100 000 € d’amende	222-28	
Viol	15 ans de réclusion	222-24	CRIME Cour d’assises 20 ans pour déposer plainte à partir la date de l’infraction



Quelques précisions sur le viol et les agressions sexuelles :

Tout acte sexuel (attouchements, caresses, baisers, pénétration, etc.) commis avec violence, contrainte, menace ou surprise est INTERDIT et SANCTIONNÉ par la loi.

La contrainte suppose l’existence de pressions physiques ou morales. Par exemple, elle peut résulter de l’autorité qu’exerce l’agresseur sur la victime.

La menace peut être le fait pour l’auteur d’annoncer des représailles en cas de refus de la victime, lorsque la victime craint pour son intégrité physique ou celle de ses proches, lorsqu’elle craint des ennuis personnels, sociaux ou familiaux, chantage à la promotion à l’emploi.

Il y a recours à **la surprise** lorsque par exemple la victime était inconsciente notamment suite à la consommation de médicament, d’alcool, de produits stupéfiants.

Constituent **une circonstance aggravante** du viol et des agressions sexuelles les situations ou faits suivants :

- ✓ si l’acte a été commis **par une personne qui abuse de l’autorité que lui confèrent ses fonctions** ;
- ✓ si l’acte a été commis à raison de l’orientation ou de l’identité sexuelle de la victime ;
- ✓ si **la victime était particulièrement vulnérable** (due à son âge, à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique ou à un état de grossesse, à sa précarité économique) ;
- ✓ si **la victime a été mise en contact avec l’auteur des faits par internet** ;
- ✓ si l’acte a été **commis par une personne agissant en état d’ivresse manifeste ou sous l’emprise manifeste de produits stupéfiants** ;
- ✓ si l’acte a été **commis par le conjoint**, le concubin ou le partenaire lié à la victime par un pacte civil de solidarité ou **un ex conjoint**, un ex-concubin ou un ex-partenaire pacsé ;
- ✓ si un **mineur était présent** au moment des faits et y a assisté



Une main aux fesses ou sur un sein par surprise, par contrainte, menace ou violence constitue une agression sexuelle, délit plus sévèrement puni par la loi que la harcèlement.

La loi distingue et punit deux modalités de harcèlement sexuel : le harcèlement sexuel et le harcèlement sexuel assimilé (art 222-33 du code pénal et L 1153-1 du code du travail). Le législateur a élargi l'infraction au collègue ou à un subalterne. Le harcèlement sexuel peut donc être vertical ou horizontal. Mais la loi punit plus sévèrement lorsqu'il est commis par une personne qui abuse de l'autorité que lui confèrent ses fonctions ou s'il est commis sur une personne dont la particulière vulnérabilité ou dépendance résultant de la précarité de sa situation économique ou sociale est apparente ou connue de leur auteur.

Le harcèlement sexuel est très souvent **accompagné de harcèlement psychologique**. En effet, lorsque le harceleur perçoit que la personne résiste, il utilise fréquemment le harcèlement psychologique pour lui montrer qu'il la domine. Parfois, il arrête de harceler sexuellement pour commettre exclusivement du harcèlement psychologique.

➤ Le harcèlement sexuel :

Il est le fait **d'imposer** à une personne, de façon **répétée**, des **propos** ou **comportements** à **connotation sexuelle** qui :

- soit **portent atteinte à sa dignité en raison de leur caractère dégradant ou humiliant** ;
- soit **créent à son encontre une situation intimidante, hostile ou offensante**.

Le terme « imposer » signifie « subis et non désirés par la victime ». La circulaire du ministère de la Justice⁹ précise que la loi n'exige pas que « la victime ait fait connaître de façon expresse et explicite à l'auteur des faits qu'elle n'était pas consentante ». Par exemple, « un silence permanent face aux agissements ou une demande d'intervention adressée à des collègues ou un supérieur hiérarchique » doivent être compris comme une absence de consentement.

Il y a répétition à partir de deux faits. Peu importe le délai écoulé entre les deux. Le harcèlement sexuel peut prendre **des formes diverses : verbales, non verbales, écrites**.

Quelques exemples de comportements ou propos **imposés à connotation sexuelle** pouvant constituer du harcèlement sexuel

« Plaisanterie » obscènes, grivoises, sexistes	Questions sur la vie sexuelle
Toucher les épaules, les cheveux, les mains	SMS, mails à connotation sexuelle
Mise en évidence d'images, d'objets à caractère sexuel ou pornographique	Actes sexuels mimés
Remarques sur le physique ou la tenue à connotation sexuelle	Jeux de langue

Par ailleurs et afin de réprimer plus spécifiquement les faits de « cyber-harcèlement », l'infraction de harcèlement sexuel est également constituée :

1° Lorsque ces propos ou comportements sont imposés à **une même victime** par **plusieurs personnes**, de manière **concertée** ou à l'instigation de l'une d'elles, alors même que **chacune de ces personnes n'a pas agi de façon répétée** ;

2° Lorsque ces propos ou comportements sont imposés à **une même victime**, successivement, par **plusieurs personnes** qui, même en **l'absence de concertation**, **savent** que ces propos ou comportements caractérisent **une répétition**.

➤ Le harcèlement sexuel assimilé


Est assimilé au harcèlement sexuel le fait, **même non répété, d'user de toute forme de pression grave dans le but réel ou apparent d'obtenir un acte de nature sexuelle, que celui-ci soit recherché au profit de l'auteur des faits ou au profit d'un tiers**.

Exemples : Une demande d'acte sexuel, un chantage ou une menace en vue d'obtenir un acte sexuel

⁹ Circulaire (CRIM 2012 -15 / E8 - 07.08.2012) du 7 août 2012 relative à la présentation des dispositions de droit pénal et de procédure pénale de la loi n° 2012-954 du 6 août 2012 relative au harcèlement sexuel

Il n'existe **pas de profil type de l'agresseur au sein du couple ou de violences sexuelles : tous les âges et les catégories professionnelles sont concernés. Dans 90% des viols et tentatives de viol l'agresseur est connu de la victime. L'agresseur n'est pas un malade ou un pervers. Dans la très grande majorité des situations, il est tout à fait conscient des actes qu'il commet. Il est rarement atteint de troubles psychiatriques. Il est totalement responsable de ses comportements et propos.**

L'agresseur met en place et développe des stratégies visant à assurer **sa domination sur la victime, à assurer son impunité et continuer les violences.** La victime peut se trouver alors sous emprise. Les stratégies présentées ci-après sont les plus fréquemment utilisées. Certains agresseurs utilisent tout ou partie de ces stratégies :



- Il utilise **l'isolement**, stratégie idéale pour porter sans risque une attaque. Il fait tout pour éviter la présence de témoin
- Il est **imprévisible** en faisant **alterner des périodes d'accalmie et de violences psychologiques, physiques, verbales, sexuelles...**
- Il **instaure et entretient un climat de peur et de domination**
- Il **reporte systématiquement la responsabilité de ses actes sur sa victime et la culpabilise** notamment par les soi-disant attitudes, paroles ou tenues vestimentaires de la victime et ou en trouvant toujours «d'excellentes justifications»
- Il **impose le silence** notamment en menaçant la victime de représailles sur sa vie professionnelle et/ou personnelles et/ou à l'égard de ses proches, de ses enfants
- L'agresseur est un **manipulateur** notamment en **se présentant et se faisant passer le plus souvent pour la victime de sa victime.** Il se rend **insoupçonnable** en se présentant sous son meilleur jour auprès des proches de la victime et/ou de ses collègues



Quelques spécificités dans des violences au sein du couple

- ✓ Il **instrumentalise ses enfants** de différentes manières pour atteindre l'autre parent et/ou garder le contrôle des enfants : menaces de lui enlever les enfants, la dévalorise dans son rôle de mère, suggère que la mauvaise conduite d'un enfant est la cause des violences...
- ✓ Il « **embrouille** » la victime en maniant l'art du « **double lien** » face auquel il est impossible de se décider : «Mais tu es libre ma chérie, ce que je fais c'est par amour, mais ne sors plus, ne te maquille plus, ne travaille plus, ne vas plus voir tes amis, ta famille. »
- ✓ Il est **expert pour monter les membres de la famille les uns contre les autres, attiser les antagonismes, colporter des rumeurs, divulguer des faux secrets, faire et défaire les alliances...**

Pour aller plus loin le clip pédagogique
« Paroles d'experte
» explicitant les



Ces stratégies expliquent pour partie d'une part les attitudes et propos de la victime et d'autre part les difficultés à quitter l'agresseur.

Elles engendrent chez la victime des sentiments de :



Perte d'estime et dévalorisation

Peur des représailles pour elle-même et/ou ses proches et/ou ses enfants

Perte de confiance

Peur de ne pas être crue

Honte

Culpabilité

Minimisation des violences

Angoisse des obstacles qu'engendrerait la séparation (logement, ressources, travail...)

Isolement, méconnaissance de ses droits, des dispositifs et des ressources d'assistance

Ainsi, la victime **apparaît** fréquemment **comme confuse, ambivalente**, ce qui est dû notamment à **l'emprise** et aux conséquences **psycho-traumatiques** qu'elle vit depuis des semaines, des mois voire des années.

Pour se libérer de l'emprise, le chemin peut être long. Il s'effectue souvent par étapes. Dans le cadre des violences au sein du couple, il y a des projets ou tentatives de séparations suivis d'une reprise de la vie commune.

Sauf danger, il faut **accepter ce processus, les choix de la victime et l'aider à prendre conscience de la réalité de sa situation et de l'emprise.**



Le seul responsable est l'agresseur. Aucune tenue, aucune parole ou aucun comportement ne justifie le harcèlement et les violences sexuels.



Extrait du court-métrage pédagogique

ANNA

« Au début forcément c'est tout beau tout rose, on vit sur un petit nuage, on est sortis ensemble puis la brosse à dents, les chaussons, on a emménagé ensemble très vite dans ma petite chambre de bonne. »

« Je **suis enceinte** et à partir de là il y a toute **une métamorphose**, il a vraiment changé, je suis devenue **sa propriété**. Il **connait mon emploi** du temps par cœur, il faut que j'arrive à une certaine heure, sinon il **devient nerveux**. »

« Enceinte on a eu des disputes pour **des petits détails** et ça a été la **claque**, au départ la claque et puis après mais vraiment tout de suite après la claque c'était **excuse moi** et donc voila j'ai pardonné parce qu'au départ **c'était ridicule**, enfin y avait rien de sérieux dans nos disputes. »

« Je suis **paralysée**, je ne peux rien faire, **j'ai l'impression qu'il a raison** quand il me frappe. »

« C'est lui qui a raison c'est lui qui me connaît le mieux, je vis avec lui **7 jours sur 7, 24 heures sur 24**, donc il n'y a que lui qui peut me juger, qui peut me connaître. »

« Je ne dis rien parce que pour moi il a raison, il a raison enfin... Oui il a raison. »

« J'ai **honte** »

« Lorsque j'ai commencé à vivre avec cet homme il était **jaloux** aussi bien **de mes amis femmes que hommes**, j'ai **coupé les ponts** en fait **avec tout le monde** donc on se retrouve **seule**. »

« A la limite **des coups** à la limite des coups **c'est des bleus** et les bleus ça disparaît, à la limite je préfère largement avoir des coups **alors que les paroles**. »

« Les paroles ça reste, le plus dur à encaisser ce sont les paroles, **je les ai dans la tête les paroles**. »

« **Pourquoi les gens me croiraient...** C'est mon histoire finalement c'est mon histoire... »

LES STRATEGIES DE L'AGRESSEUR

Analyse des propos d'ELISA

<https://arretonslesviolences.gouv.fr/>

« Il y avait un mec, super sympa, super mignon, le genre blond aux yeux bleus, tu vois, beaucoup plus vieux que nous, et il avait un humour dingue, il nous faisait des blagues, dès qu'on avait des emmerdes, il nous faisait marrer, et surtout, moi je m'entendais super bien avec lui... »

Il se rend insoupçonnable, en créant et travaillant son image et son impunité
Il se présente sous sa meilleure apparence

« Et surtout, il me disait que j'étais pas comme les autres, que j'étais une fille spéciale, genre ça se voit que tu t'intéresses vraiment aux autres, t'es pas comme tous ces gamins, t'es beaucoup plus mûre »

Il la valorise
Il crée un climat qui fait qu'Elisa ne pouvait pas lui échapper

« Et puis un soir, il me dit « Tu veux pas me rendre un service parce que là vraiment, j'ai mal à la tête, j'arrive pas à dormir ... ».

« Et là, il m'a pris dans ses bras, et moi, ça m'a touchée, en fait, tu vois sur le moment, j'ai pas osé le repousser (elle a les larmes qui lui montent aux yeux), parce que j'avais l'impression que je pouvais l'aider, quoi, et après... »

Il élabore un scénario d'agression
Il implique la victime dans le déroulement de l'agression : elle accomplit l'acte avec sa main

« Alors, j'ai commencé à le masser, tu vois, le bas du dos, le dos, le ventre, il a pris ma main pour la mettre plus bas... »

« Il m'a dit de ne pas le dire aux autres parce qu'ils seraient jaloux »

« Il me disait qu'il ne fallait pas faire de bruit »

« Il m'a offert une trousse t'as ton tanns, en me disant de ne pas le dire aux autres parce qu'ils seraient jaloux... »

« J'avais promis de rien dire... »

Il lui impose le silence
Il met en place les conditions de son impunité
Il inverse la culpabilité

Il n'existe pas de symptomatologie typique, tous les retentissements des violences sur la santé sont possibles. Il n'y a pas de profil type de femmes victimes de violences. Les conséquences psychologiques et somatiques des violences étant fréquentes et redoutables, l'infirmier.e doit faire le lien entre symptomatologie passée et présente, ainsi que les violences subies pour ne pas prendre en charge les symptômes « écrans ».

Conséquences physiques¹⁰

- fractures, brûlures, blessures, strangulation, hématomes, atteintes oculaires et ORL, atteintes neurologiques par traumatisme crânien
- bucco-dentaires : dents cassées ou fêlées, fracture/luxation/douleurs de l'articulation temporo-mandibulaire...
- fatigue intense, douleurs chroniques, céphalées (maux de tête), dorso-lombalgies (mal de dos)
- atteintes génito-urinaires
- pathologies obstétricales (avortement, prématurité, menaces d'accouchement prématuré, décollement placentaire, rupture des membranes, hypotrophie fœtale)
- infections sexuellement transmissibles
- grossesse non désirée (viol).

Conséquences psychologiques

- des états dépressifs avec risque de suicide
- des états de stress post traumatique, généralement complexe en raison de la répétition des violences, avec :
 - intrusion de pensées, d'images, de sensations, de cauchemars de reviviscences
 - évitements des intrusions et des situations qui pourraient rappeler ou symboliser les événements traumatiques subis
 - troubles d'hyper activation neurovégétative : état de qui-vive, sursaut, insomnie
- l'automutilation
- des troubles anxieux dits comorbides
- des troubles de l'estime de soi
- honte, culpabilité
- une modification des croyances fondamentales antérieures concernant soi-même, les autres, le monde
- des conduites addictives
- des épisodes de dépersonnalisation, confusion, stupeur, comportements paradoxaux, dits de « dissociation », lesquels résultent du blocage de la communication entre le cerveau émotionnel en hyperactivité et le lobe préfrontal qui est le centre décisionnel conscient.
- des décompensations des troubles de la personnalité consécutifs à des psychotraumatismes antérieurs vécus dans l'enfance mais qui peuvent être consécutifs à des violences actuelles répétées et dont la symptomatologie est résumée dans le tableau ci-après.

¹⁰ Pour plus d'informations : La lettre de l'Observatoire national des violences faites aux femmes – N°6 – Mai 2015 – « Violences au sein du couple et violences sexuelles : impact sur la santé et prise en charge médicale des victimes » disponible sur <https://arretonslesviolences.gouv.fr/>



Conséquences sur la grossesse, sur l'accouchement et le post partum

En 2006, Silverman et al.¹¹ ont estimé que les femmes ayant subi des violences avant et/ou pendant la grossesse ont des risques significativement plus élevés pour un grand nombre de pathologies obstétricales. Ils retrouvent ainsi, **des risques augmentés jusqu'à** :

+ 90% pour les métrorragies

+ 60% pour les ruptures prématurées des membranes, les infections urinaires et les vomissements incoercibles

+ 48% pour le diabète

+ 40% pour l'hypertension artérielle

Les nouveau-nés de ces femmes ont **un risque de prématurité significativement augmenté jusqu'à 37% et d'hypotrophie jusqu'à 21%.**

Conséquences sociales

Les victimes peuvent avoir des difficultés sur les plans :

- scolaire
- familial
- relationnel
- judiciaire
- professionnel (retards répétés, absences répétées et/ou non prévues, manque de concentration, arrêt maladie, défaut de motivation, perte de mémoire, refus de nouer des relations....)



QUELQUES SPECIFICITES POUR LES FEMMES VICTIMES DE VIOLENCES AU SEIN DU COUPLE

En 2013, l'OMS a conduit une étude visant à mesurer les violences subies par les femmes et leurs impacts sur la santé¹² à partir d'enquêtes produites dans plusieurs pays.

Il en ressort que les femmes victimes de violences de la part de leur partenaire intime ont une probabilité :

- **deux fois plus élevée** de connaître des problèmes de **consommation d'alcool, de dépressions et de recours à l'avortement**
- **quatre fois et demi plus élevée de se suicider**

¹¹ 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

¹² *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*, OMS, 2013.

Lorsqu'une personne est exposée à une violence à laquelle elle ne peut échapper, cet événement crée un stress extrême et une réponse émotionnelle incontrôlable. Ce stress extrême entraîne un **risque vital cardiovasculaire et neurologique** par « survoltage » comme dans un circuit électrique.

Pour stopper ce risque fonctionnel, notre circuit neuronal « disjoncte » automatiquement grâce à la sécrétion de « drogues dures » sécrétées par le cerveau (les endorphines et les drogues « kétamine-like »). Cette disjonction éteint le stress extrême créé par la violence et entraîne :

- **une anesthésie psychique et physique** : la personne peut être dans l'incapacité de parler, bouger. Elle peut être tétanisée, immobile silencieuse
- **un état dissociatif** : conscience altérée, dépersonnalisation, sensation d'être spectateur de soi-même
- **une amnésie** : la personne peut être dans l'incapacité de se souvenir de tout ou partie de ce qui s'est passé et avoir des trous de mémoire
- **une mémoire traumatique émotionnelle** : certaines scènes ou sensations sont stockées dans la mémoire mais ne sont pas traitées et analysées par le cerveau. **Cette mémoire traumatique émotionnelle est incontrôlable, hypersensible.** Elle résulte du blocage de la communication entre le cerveau émotionnel en hyperactivité et le lobe préfrontal qui est le centre décisionnel conscient. **Elle n'a pas été intégrée dans le disque dur du cerveau.** Elle est piégée dans l'amygdale. Elle est le principal symptôme de l'état de stress post-traumatique.

Une personne qui développe des **troubles de stress aiguë et des troubles de stress post-traumatique** peut présenter **trois grandes classes de symptômes** suivants:

Elle revit continuellement la scène traumatique en pensée ou en cauchemars (symptômes de reviviscence). Ces flash-backs peuvent également se produire la journée. Elle peut reproduire exactement la scène ou la déformer.

Elle cherche à éviter – volontairement ou involontairement -- tout ce qui pourrait lui rappeler de près ou de loin le trauma (symptômes d'évitement et « d'engourdissement émotionnel »).

Elle est fréquemment aux aguets et en état d'hypervigilance (symptômes d'hyperréveil) malgré l'absence de danger imminent.

L'ensemble de ces symptômes entraîne une **souffrance significative de la personne**, et/ou une **altération de son fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants**. La personne peut avoir tendance à éviter les pensées et les conversations qui lui rappellent le traumatisme, mais également les lieux, les situations et les personnes susceptibles de leur rappeler la situation originelle. Leurs intérêts et leur mode relationnel peuvent se réduire peu à peu.

Il n'est pas rare de voir apparaître :

- un syndrome dépressif (tristesse de l'humeur, ralentissement psychomoteur, perte d'intérêt, insomnie, perte d'appétit...)
- des idées suicidaires
- des conduites addictives, alcooliques ou autres

Les victimes présentant cette mémoire traumatique vont **mettre en place des stratégies de survie** essentiellement des conduites d'évitement, de contrôle et d'hyper vigilance (retrait, phobies, troubles obsessionnels compulsifs) **pour éviter de déclencher la mémoire traumatique**.

¹³ Court métrage pédagogique ELISA et son livret d'accompagnement co-réalisé par la MIPROF - A visionner sur <https://arretonslesviolences.gouv.fr/>

Parfois, ces conduites d'évitement ne suffisent pas à calmer l'angoisse et à créer une anesthésie affective et physique. Ainsi, la personne peut **mettre en place des conduites dissociantes anesthésiantes** à savoir :

- la prise de produits dissociants (alcool, drogues, tabac, psychotropes),
- les conduites à risque et des mises en danger (conduites routières à risque, jeux dangereux, sports extrêmes, conduites sexuelles à risque, automutilations, violences sur autrui, délinquances...).

Ces conduites sont responsables de sentiments de **culpabilité** et d'une **grande vulnérabilité** accrue face à l'agresseur. Ces conduites incontrôlables peuvent être **déstabilisantes pour les professionnel.le.s** qui interviennent auprès de la victime, s'ils n'ont pas été **formé.e.s**.

Une **prise en charge médicale spécialisée et psychothérapique** permet de **relier les symptômes psychotraumatiques aux violences, d'en comprendre les mécanismes, de les contrôler.**



ELISA

« Tu rigoles, j'ai pas dormi de la nuit. Là **j'ai fait des cauchemars toute la nuit**, j'ai pas fermé l'œil une seconde. Des trucs gores, pas très réjouissants... » « Déjà, j'ai **horreur qu'on me touche.** »

« Oui, **il m'est arrivé quelque chose**, mais, enfin il s'est pas vraiment passé quelque chose, **mais c'est rien**, c'est une connerie. C'est juste que là... Excuse-moi, c'est... » « C'était il y a 25 ans et c'est dingue, **ça remonte maintenant.** Tu vois, **j'ai peur que ça influence le bébé**, quoi? »

« En fait, **ça toujours été là, et j'avais l'impression que j'avais réussi à mettre ça de côté, et là ça revient.** »

« **Je me suis longtemps demandé pourquoi j'avais horreur qu'on me touche**, je crois que c'est clair. »

« **... je me sentais obligée d'y retourner. C'était un cauchemar.** »

« **Je ne parlais pas du tout, j'agissais c'est tout.** Après tu rentres dans un cercle vicieux, **tu te sens coupable de te laisser faire, d'accepter...** »

« J'aurais pu lui dire non, mais **j'ai jamais réussi à lui dire non.** »

« **Je me sentais seule**, quoi, **j'avais honte** de ce qui se passait, mais honte ! »

« En fait **t'as l'impression de ne pas y penser**, tu vois, que ça existe pas vraiment, **tu peux pas justifier ce qui fait que t'es pas heureuse**, en fait. »...



Pour aller plus loin le clip pédagogique « Paroles d'expertes »

Que se passe-t-il pour la victime pendant et après les violences : les impacts du stress aigu et du stress chronique ? (11 min 00)

Carole AZUAR, Neurologue et chercheuse en neurosciences, CHU de la Salpêtrière et Institut de la mémoire

A voir et à télécharger sur le site <https://arretonslesviolences.gouv.fr/>



Pour aller plus loin le clip pédagogique « Paroles d'expertes »

Les conséquences psycho-traumatiques des violences : la sidération, la dissociation, la mémoire traumatique (12 mn42)

Muriel SALMONA, psychiatre spécialisée en traumatologie et victimologie

A voir et à télécharger sur le site <https://arretonslesviolences.gouv.fr/>

La convention d'Istanbul¹⁵ (entrée en vigueur le 1 novembre 2014 en France) **reconnait** dans son préambule que **« les enfants sont des victimes de la violence domestique »**.

Les enfants sont co-victimes des violences au sein du couple. En 2020, 14 enfants ont été tués par l'un de leurs parents dans un contexte de violences au sein du couple, 82 sont devenus orphelins.

La littérature scientifique a montré que plus de **40% des enfants exposés à des violences au sein du couple sont eux-mêmes victimes de violences physiques ou psychologiques directes par le même auteur et que 80% sont présents au moment des actes de violences. En protégeant la mère, les enfants sont protégés.**

Les violences dans le couple ne sont pas une simple histoire de passage à l'acte violent et isolé, c'est au contraire un contexte permanent de peur pour la mère et l'enfant.

Les enfants ont peur que leur mère soit blessée ou tuée. Ils peuvent se sentir responsables de certaines scènes de violence entre leurs parents parce qu'ils sont parfois utilisés par l'agresseur comme prétexte déclencheur. Ce climat de danger et de terreur affecte l'enfant dans sa construction et son développement. Ainsi la violence conjugale a des conséquences graves :

- **sur le développement et la construction de l'enfant** (stress post-traumatique, troubles du comportement, du sommeil, de l'alimentation, difficultés scolaires,...) ;
- **sur sa perception de la loi et sur son rapport au masculin/féminin.** Ces enfants ont plus de risques de reproduire la violence dans les rapports filles-garçons en tant qu'enfant, dans leurs rapports avec leurs mères, et dans leurs relations en tant qu'adulte à l'intérieur de leur propre couple ;
- **sur sa relation avec l'autre.** Ainsi, certains de ces enfants reproduisent les violences vécues à la maison soit du fait du psycho-traumatisme soit du fait de l'apprentissage par imitation qui conduit à adopter une attitude de résolution des conflits par la violence et à avoir une faible tolérance à la frustration. Certains enfants peuvent perpétuer le rôle d'agresseur et d'autres celui de la victime.

Grandir dans un contexte de violences dans le couple apprend à l'enfant que :

La violence est une manière de résoudre des conflits

La violence est une manière de gérer la frustration

La violence peut être niée

La violence peut être minimisée

La violence fait partie de l'intimité

La violence est acceptable dans la relation entre un homme et une femme

¹⁴ Pour plus d'informations : le court métrage et son livret d'accompagnement Tom et Léna co-réalisés par la MIPROF - A visionner sur <https://arretonslesviolences.gouv.fr/>

¹⁵ La Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique dite Convention d'Istanbul

Extrait du court-métrage de formation « ANNA »

ANNA : Un seul, Louise, elle a 9 ans.

Ça va, ça va bien, Louise a un peu de problèmes en ce moment à l'école, depuis quelques jours on a l'impression qu'elle est dans une période de régression, elle a même fait pipi au lit.

En fait, il m'a trainée par les cheveux devant ma fille. On s'est disputés. Mais ça n'arrive pas tout le temps.

Pour rompre le cycle de la reproduction, il est essentiel que l'enfant sache qu'il peut s'épanouir dans un contexte de sécurité et que d'autres modèles non violents et égalitaires existent dans les relations avec autrui.

Les comportements classiques d'un père dans la question de violences au sein du couple :

- ☞ Dévaloriser et injurier la mère en présence des enfants.
- ☞ Décider de tout sans demander l'accord de la mère (rendez-vous médicaux, activités périscolaires).
- ☞ Empêcher la mère d'avoir accès aux dossiers scolaires et médicaux des enfants.
- ☞ Menacer de garder les enfants si la mère envisage une séparation.
- ☞ Menacer de faire du mal aux enfants si la mère parle des violences.
- ☞ Reprocher à la mère la « mauvaise conduite des enfants » et les « mauvais résultats ».

« Si tu vas à la police ou si tu en parles, ils vont te retirer les enfants et les placer »
« Tu es une mauvaise mère »
« Tu ne sais pas t'occuper des enfants »

Parler de la violence permet à l'enfant de sortir de la loi du silence imposé par l'agresseur et du déni qui entourent la violence. Le professionnel aide l'enfant à verbaliser ce qu'il vit et ce qu'il ressent.

Pour soutenir la mère vous pouvez lui dire « qu'être mère c'est difficile, surtout dans ces situations de violences. »

A DIRE A L'ENFANT

« La loi interdit et punit les violences »

« Ton père/beau-père n'a pas le droit de faire ça ni à ta mère, ni à toi »

« Ce que ton père/beau-père a fait s'appelle la violence »

« La violence n'est pas de ta faute, ni de la faute de ta maman »

« Il existe des personnes qui peuvent vous aider toi et ta maman »

Pour aller plus loin
le kit pédagogique
TOM et LENA¹⁶



Pour aller plus loin le clip pédagogique «
Parole d'expert »



« L'impact des violences au sein du
couple sur les enfants » (12 min)
Edouard Durand Magistrat, co-
président de la CIIVISE
A voir et à télécharger sur le site
<https://arretonslesviolences.gouv.fr/>

PARTIE

2

LES INTERVENTIONS DE
L'INFIRMIER.E

AUPRES DES VICTIMES DE
VIOLENCES AU SEIN DU COUPLE
ET/OU VIOLENCES SEXUELLES

LES SPECIFICITÉS DES INTERVENTIONS AUPRES D'UNE VICTIME DE VIOLENCES AU SEIN DU COUPLE ET/OU DE VIOLENCES SEXUELLES

L'intervention auprès des femmes et des enfants victimes de violences au sein du couple et/ou de femmes victimes de violences sexuelles exige de la part de l'infirmier.e comme de tout autre professionnel.le une connaissance des mécanismes des violences et du psychotraumatisme, de la stratégie de l'agresseur et des conséquences de ces violences sur la victime.

Un entretien au domicile, en cabinet, en établissement de santé...avec une femme victime de violences au sein du couple et/ou de violences sexuelles est particulier pour le.la professionnel.le pour plusieurs raisons :

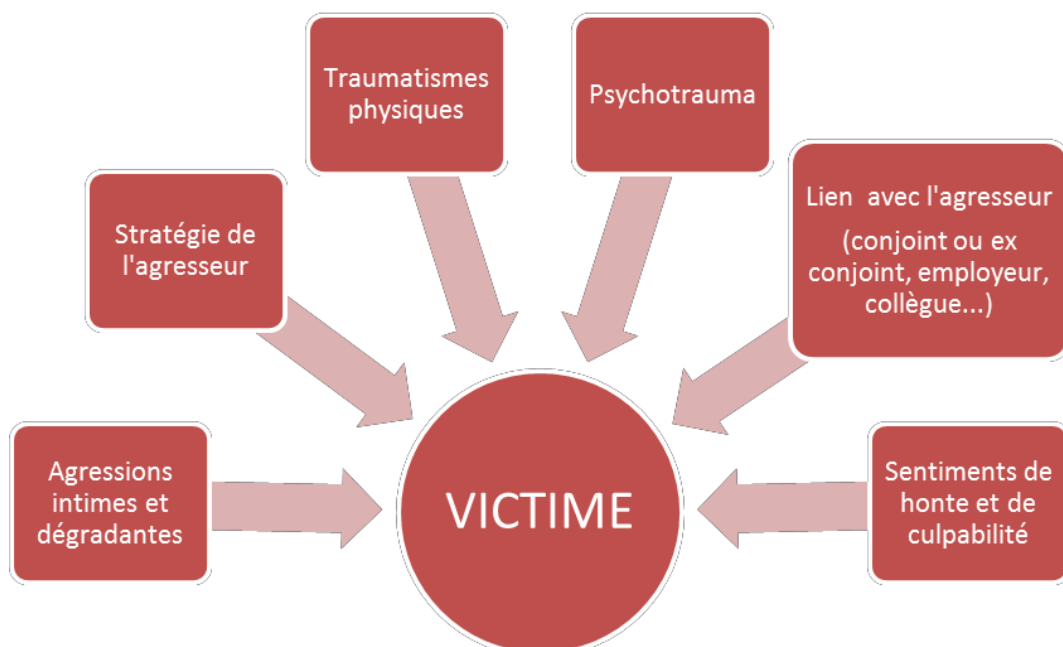
- **le ou les traumatismes physique(s) et psychique(s) subis et vécu(s)** par la victime notamment les blessures physiques, la terreur, l'angoisse et la confrontation à la mort. Les conséquences de ce psychotrauma **expliquent le ou les comportement(s) parfois déstabilisant(s) de certaines victimes** (volubilité, indifférence, agressivité, amnésie, agitation, désorientation dans le temps et l'espace).

- les sentiments ressentis par la victime notamment **la culpabilité et la honte, la peur de ne pas être crue et la minimisation des faits.**

- **les liens qui existent avec l'auteur** des faits (conjoint, ex-conjoint, employeur, collègue, ami).

- **le caractère intime et dégradant des violences.**

! Concernant les violences au sein du couple, ces éléments expliquent les hésitations, **les projets ou tentatives de séparations suivis d'un retour au domicile conjugal.** Ceux-ci doivent être compris comme **des effets de l'emprise** et non comme le signe d'une ambivalence de la victime, en aucun cas comme la démonstration de sa co-responsabilité dans les violences qu'elle subit.



C'est pourquoi, **le primo contact sera particulièrement déterminant dans la création d'un climat de sécurité, de confiance et de confidentialité.** L'infirmier.e doit être particulièrement vigilant.e dans ces premiers moments. Les premières attitudes et paroles faciliteront la communication et la relation avec la victime. En outre, ils feront baisser l'angoisse créée par la ou les agressions. La reconstruction de la victime passe tout d'abord par sa restauration comme sujet en opposition à la position d'objet dans laquelle l'agresseur l'a mise.

Ces interventions spécifiques impliquent que l'infirmier.e **questionne ses propres représentations de la violence.** En effet, la violence a des retentissements propres à chacun.e en raison de nos expériences personnelles et professionnelles en lien avec celle-ci.

La violence engendre des émotions et réactions parfois contradictoires (colère, angoisse, exaspération, douleur,...) lesquelles peuvent générer des attitudes négatives par rapport à la femme victime (doute, banalisation, rejet, jugement,...). Il convient de les identifier et de les comprendre pour mieux accompagner la femme victime et respecter ses choix.

Pour l'infirmier.e si le repérage semble évident lorsque des traces physiques de coups sont visibles ou que la femme révèle spontanément les violences, il est plus difficile lorsqu'il s'agit de signaux diffus ou émis de manière indirecte. **Ces violences concernent tous les milieux sociaux, tous les âges, tous les niveaux d'études, toutes les cultures.** Elles ne sont pas réservées à un groupe social particulier. **Il n'existe pas de portrait type de la femme victime, ni du partenaire violent.**

Pour briser la loi du silence dans laquelle la femme et les enfants se trouvent enfermées par l'agresseur, **le questionnement systématique ouvre un espace de parole à l'initiative du.de la professionnel.le.** Une porte est ouverte dans laquelle la victime entrera lorsqu'elle se sentira prête. La femme concernée est ainsi confortée dans l'idée qu'avec cet.te interlocuteur.rice, elle peut parler, qu'elle sera entendue et aidée.

Ce repérage systématique aidera l'infirmier.e à poser un diagnostic infirmier, à mettre en place des prises en charge et des accompagnements adaptés et efficaces, voire à l'orienter pour la mise en place des mesures de protection prévues par la loi si la femme est en situation de danger.

C'est pourquoi le.la professionnel.le doit s'autoriser à poser la question de l'existence des violences quel que soit le lieu de son intervention (domicile, cabinet, hôpital...). Il.elle posera une question simple et directe. La meilleure des questions est celle que l'on se sent capable de poser.

Quelques exemples :

« Avez-vous été victime de violences dans le passé ou actuellement? »

« Avez-vous subi des violences dans l'enfance, au travail, dans votre couple ? »

« Comment cela se passe-t-il quand votre conjoint n'est pas d'accord avec vous ? »

« Comment se comporte votre partenaire avec vous ? »

« Est-ce que vous avez subi des événements qui vous ont fait mal et qui continuent à vous faire du mal aujourd'hui ? »

La littérature scientifique montre que le **dépistage systématique est efficace et utile.** Il est très bien accepté par les patientes qu'elles soient victimes ou non.



Ces questions doivent être systématiquement posées lors du recueil des données par le.la professionnel.le à **chaque femme rencontrée** quel que soit leur âge, leur milieu social.

Il convient de poser la question de l'existence des violences au sein du couple et/ou de violences sexuelles aux femmes en situation de handicap quel qu'il soit (sensoriel, cognitif, psychique, moteur, mental). **Les femmes en situation de handicap** peuvent être davantage victimes et avoir plus de difficultés à dénoncer les violences du fait des situations spécifiques dans lesquelles elles peuvent se trouver.



Dans les cabinets, les hôpitaux, dans la salle d'attente par exemple, la présence d'une affiche et/ou de dépliants sur les violences faites aux femmes alertera la victime sur votre particulière attention à cette problématique.

En cas de non réponse ou de réponse négative, si des doutes subsistent, il convient de rester attentif :

- aux aspects non verbaux (gestes, regards, attitudes, pleurs, pâleurs, mimiques,...);
- aux signes des violences notamment les problèmes de santé chroniques, les blessures à répétition, les différentes formes de dépendance (alcool, stupéfiant, médicaments,...), tentative de suicide, dépression, etc.



Extrait du court-métrage de formation

ANNA

Le médecin : Est-ce que vous avez déjà subi des violences dans votre vie ?

Anna : Non, pas du tout,... pourquoi vous me demandez ça ?

Le médecin : C'est une question que je pose à tous mes patients. Violence au travail, à la maison, dans l'enfance ?

Anna ne répond pas mais son visage se durcit

Le médecin : Et à la maison ça se passe comment ?

Anna: Ça va, ça va bien, Louise a un peu de problèmes en ce moment à l'école, depuis quelque jour on a l'impression qu'elle est dans une période de régression, elle a même fait pipi au lit, c'est un peu difficile peut-être parce que je ne peux plus l'emmener à l'école le matin, moi j'ai beaucoup de travail et mon mari n'en a pas, ça crée un déséquilibre.

Le médecin : Et entre vous et votre mari ça se passe comment ?

Anna: Ça se passe comment... Ben comment ça... Je sais pas, quoi, on vit ensemble, enfin, ça se passe comme d'habitude quoi.

Le médecin : Comme d'habitude ?

Anna: Il est pas très... Enfin je suis pas très non plus... Il est pas très patient.

Le médecin : Je vous crois.

Le médecin : Votre mari, comment ça se passe quand il perd patience ?

Anna: D'habitude ça va, sauf hier soir, j'ai fait cramer les lasagnes. Ca a crié un peu fort, il n'aime pas quand c'est cramé... Il est maniaque. Il faut le comprendre sa mère était très peu soigneuse.

Le médecin : Il aime bien que la maison soit bien tenue, impeccable.

Anna: Oui.

Le médecin : C'est pas facile tout ça. Le travail, plus les tâches ménagères, et puis la petite c'est ça aussi qui vous épuise. Alors du coup tout le monde est fatigué et on s'énerve quoi...

Anna: En fait, il m'a trainée par les cheveux devant ma fille. On s'est disputés. Mais ça n'arrive pas tout le temps.

Le médecin : Ça s'est terminé comment ?

Anna: Ça a duré toute la nuit. (silence)

Le médecin : Quand vous n'avez pas envie de faire l'amour, il réagit comment ?

Anna: Ben il a ses besoins, alors j'ai pas vraiment mon mot à dire.

Le médecin : Il vous force à avoir des relations sexuelles.

Anna: Un peu.

Le médecin : A quel moment démarrent les coups ?

Anna: Ca peut se déclencher n'importe quand. (silence)

Le médecin : En fait votre mari c'est le genre à vous insulter, à vous humilier, à vous traiter de tous les noms, à vous empêcher de sortir, et à contrôler votre argent ?

(Elle est sidérée, elle approuve de la tête).

Le médecin : Vous voyez des amis ?

ANNA : Non



Extrait du court-métrage pédagogique

« ELISA »

ELISA

« Hier, j'ai eu la première consultation à l'hôpital avec la sage-femme, et ça m'a complètement retournée. »

MARIE

« Mais pourquoi, ça t'a fait mal ? »

MARIE

« ... Elles ont toutes un questionnaire du genre, nombre d'enfants, allergie... »

ELISA

« Ah, oui, mais non. Pas le questionnaire, mais des questions, quoi, **des vraies questions.** »

ELISA

« Non, ça va beaucoup plus loin ... Avec cette Mathilde, ça va vraiment plus loin, elle m'a demandé, un truc qui n'a rien à voir avec ma grossesse, elle m'a demandé, **EST-CE QUE ÇA VOUS EST DÉJÀ ARRIVÉ QU'ON VOUS FASSE SOUFFRIR DANS VOTRE VIE ?** »

ELISA

« Et surtout, **EST-CE QU'ENCORE AUJOURD'HUI ÇA VOUS FAIT SOUFFRIR ?** »

ELISA

« Oui, il m'est arrivé quelque chose, ... C'était il y a 25 ans et c'est dingue, ça remonte maintenant. Tu vois, j'ai peur que ça influence le bébé, quoi? »

ELISA

« J'en ai jamais parlé à personne de cette histoire, et le simple fait qu'**elle me pose la question**, et surtout ça se voit qu'elle s'intéresse, **je me suis mise à parler...** et à chialer »

« Tu te rends compte **elle m'a posé toutes ces questions (la sage-femme) juste pour faire connaissance, ET POUR MOI ÇA VA TOUT CHANGER !** »

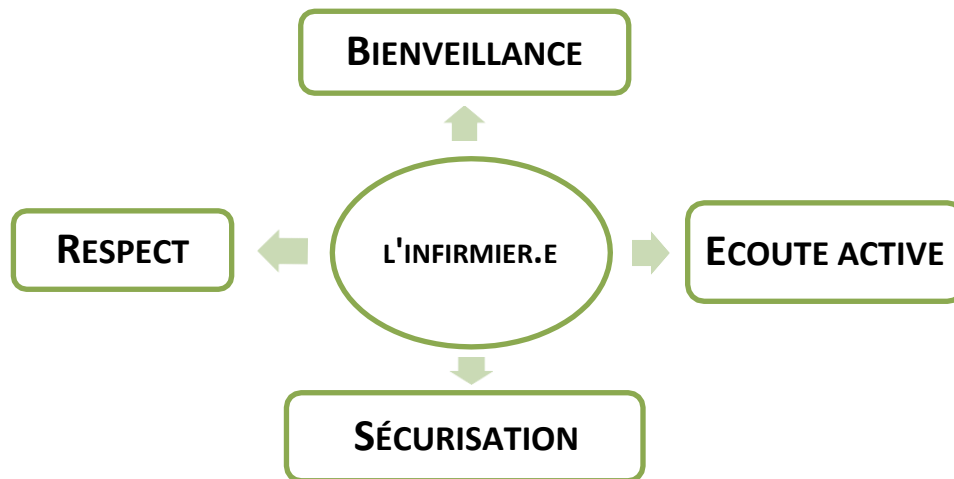
LES PRINCIPES GÉNÉRAUX D'INTERVENTION AUPRÈS D'UNE VICTIME DE VIOLENCES CONJUGALES ET/OU SEXUELLES

Pour la femme qui révèle les violences dont elle est victime, l'entretien avec l'infirmier.e **est une étape importante dans sa reconstruction**. L'infirmier.e doit en avoir conscience. L'agresseur met en place de véritables stratégies visant à exercer un pouvoir sur l'autre personne, en utilisant différents types de comportements et propos. Ces stratégies expliquent que la victime de violences au sein du couple a des difficultés à se séparer de l'agresseur. Que ce soit au domicile ou au cabinet ou à l'hôpital, au cours de **l'entretien avec la victime seule**, il est important que le.la professionnel.le par quelques paroles et attitudes soient en opposition avec les stratégies de l'agresseur.

De cette manière, l'infirmier.e aidera la victime :

- à prendre conscience de la réalité des violences dont elle est victime
- à se dégager de l'emprise de l'agresseur en réalisant qu'elle n'est pas seule
- à identifier les autres professionnel.le.s et associations pouvant l'accompagner et l'aider dans ses démarches.

LES 4 CARACTERISTIQUES FONDAMENTALES DES ENTRETIENS



Les 8 principales étapes de l'entretien

1. Créer un climat **d'écoute, de confiance et de sécurité**
2. **Poser systématiquement la question des violences**
3. **Affirmer l'interdiction des violences par la loi et la seule responsabilité de l'agresseur**
4. Délivrer un **message de soutien, de valorisation de sa démarche**
5. **Mettre en place une prise en charge paramédicale et des accompagnements adaptés**
6. **Proposer la rédaction d'une attestation clinique infirmière**. Vous lui remettez l'original (sauf danger) et en gardez une copie
7. **Informez et orientez la victime vers le réseau de partenaires professionnels** : le médecin, services sociaux, associations, services de police ou gendarmerie. **Évaluer les risques encourus** pour la femme et les enfants victimes. **En cas de danger, alerter les professionnels les plus appropriés** (le SAMU, les pompiers, les services de police ou gendarmerie...)
8. Vous **lui signifiez votre disponibilité pour une nouvelle rencontre**



QUELQUES PRECONISATIONS OU RECOMMANDATIONS

Se présenter nommément à la victime et avoir une attitude respectueuse et bienveillante

Parler sur un ton calme et rassurant et ne pas avoir de gestes brutaux

Soutenir la parole de la femme victime, par des gestes et des propos (hochement de la tête, regards,...)

Ne pas banaliser ou minimiser les faits

Ecarter tout préjugé ou présupposé sur la situation et sur la victime

Il ne faut pas juger la victime, notamment en raison de ses reprises de la vie commune avec l'agresseur. Elles ne sont pas un signe de mauvaise foi de la victime. Ces attitudes s'expliquent par les stratégies de l'agresseur et les conséquences du psychotraumatisme. Le processus de libération peut être plus ou moins long.

La déculpabiliser en lui signifiant qu'aucune attitude de sa part ne justifie une agression

A DIRE A LA VICTIME

« Vous n'y êtes pour rien »

« L'agresseur est le seul responsable »

« La loi interdit et punit les violences »

« Vous pouvez être aidée par d'autres professionnel.le.s
dont je vous donne les coordonnées »

« Appelez le 3919 pour être informée de vos droits
et connaître les associations d'aide près de chez vous »

« Vous pouvez déposer plainte »

A ÉVITER DE DIRE

« Pourquoi vous acceptez ça ? »

« C'est un malade ! »

« Vous vous rendez compte de ce qu'il vous fait subir ? »

« Vous êtes restée avec cet homme pendant tout ce temps ! »

« Pourquoi vous ne voulez pas partir ? »

« Êtes-vous consciente que vous ne protégez pas vos enfants ? »

LES PAROLES DE LAVICTIME	SUGGESTIONS DE REPONSE DE L'INFIRMIER.E
« On a eu des disputes pour des petits détails et ça a été la claque (...) c'était ridicule, enfin il y avait rien de sérieux dans nos disputes ».	« Vous savez que la violence sur autrui est interdite et sanctionnée par la loi, et que vous pouvez porter plainte au commissariat ».
« C'est lui qui a raison, c'est lui qui me connaît le mieux (...) j'ai l'impression qu'il a raison quand il me frappe ». « J'ai fait cramer les lasagnes ».	« Aujourd'hui vous pensez que vous êtes responsable de tout ça. Evidemment, ce n'est pas vous la coupable, mais bien votre agresseur».
« Il a ses besoins, alors j'ai pas vraiment mon mot à dire ».	« Un rapport forcé, c'est un viol ».
« Pourquoi les gens me croiraient.... » « J'ai honte ».	« Je vous crois ». « Je vois à quel point vous êtes fine et courageuse ». « Beaucoup de femmes sont victimes de violences vous savez ».
« Je n'arrive pas à m'en sortir ».	« Ca va aller vous verrez, vous allez vous en sortir ». « On va trouver des pistes ensemble ». « Vous allez être prise en charge, vous allez vous occuper de vous ».
« Il était jaloux aussi bien de mes amis femmes et hommes, j'ai coupé les ponts en fait avec tout le monde donc on se retrouve seule ».	« Le but c'est de sortir de l'isolement. De ne plus vous sentir isolée. Vous valez le coup vous savez ? » « Je vais vous donner l'adresse de l'association qui lutte contre les violences faites aux femmes de votre quartier. On vous y parlera de vos droits, et vous pourrez discuter avec des femmes qui subissent la même chose que vous. Il y a des professionnels qui vont vous aider et vous accompagner ».

L'ACTION DE L'INFIRMIER.E ENVERS LA VICTIME FACE AUX STRATÉGIES DE L'AGRESSEUR

La victime est conditionnée par les comportements et propos de l'agresseur. Ce dernier met en place des stratégies pour assurer sa domination. Ces dernières imposent au.à la professionnel.le d'adapter sa communication.

Les paroles et les attitudes de l'infirmier.e doivent contrer celles de l'agresseur pour permettre à la victime de restaurer sa confiance en elle-même et mettre en valeur ses actions et choix.

La communication du.de la professionnel.le doit aller à l'encontre de celle de l'agresseur.

L'AGRESSEUR	L'INFIRMIER.E
<p>Il isole la victime</p> <p>Il la coupe de son entourage amical, professionnel familial</p> <p>Il la surveille</p>	<p>Vous l'aidez et la prenez en charge dans votre domaine de compétence</p> <p>Vous la rassurez en lui indiquant qu'un réseau de professionnel.le.s et d'associations est là également pour l'aider. Vous lui communiquez :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les coordonnées du 3919 et celles d'une association locale - les coordonnées de vos partenaires sociaux, médicaux... <p>Vous l'aidez à identifier les soutiens et relais possible dans son entourage amical, professionnel, familial</p> <p>Vous lui proposez les conseils de protection (annexe)</p> <p>Vous lui signifiez votre disponibilité pour une nouvelle rencontre</p>
<p>Il la fait taire</p> <p>Il la persuade que personne ne la croira</p> <p>Il la considère comme sa propriété</p> <p>Il décide de tout</p>	<p>Vous l'écoutez avec attention et respect</p> <p>Vous croyez ce qu'elle vous révèle et vous le lui dites</p> <p>Vous la laissez s'exprimer</p> <p>Vous l'aidez à formuler ses demandes d'aide</p> <p>Vous respectez ses choix et les accompagnez</p>
<p>Il reporte systématiquement la responsabilité de ses actes sur sa victime</p> <p>Il se trouve d'excellentes justifications</p> <p>Il la culpabilise</p> <p>Il minimise voire nie les violences</p>	<p>Vous rappelez que :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la loi interdit et punit les violences au sein du couple • quelles que soient les explications et les circonstances rien ne justifie les violences • le seul responsable des violences est l'agresseur • il est possible de sortir de la violence <p>Vous identifiez le comportement et paroles de l'agresseur comme des violences et ne portez pas de jugement moral ou de valeur sur l'auteur</p> <p>Vous évaluez le danger en prenant en compte la peur et les risques suicidaires de la victime, les conduites addictives de l'agresseur, les antécédents judiciaires et psychiatriques de ce dernier</p>

Certaines patientes victimes en fonction des violences subies, peuvent avoir **des réticences**

- à ouvrir la bouche, à y accepter l'intrusion d'instruments
- à se déshabiller
- à être examinée par une femme ou un homme

Le/la professionnel.le lui demandera son accord avant chaque étape de l'examen qu'il/elle réalisera après lui avoir donné toutes les explications nécessaires.

Il conviendra de lui expliquer que l'examen peut conduire à lui demander de déshabiller certaines parties de son corps afin de constater les blessures, que la patiente peut ne pas encore avoir observées.

Cette impossibilité pour la victime d'être examinée, devra être constatée dans l'attestation clinique infirmière.

⚠ Un modèle d'attestation clinique infirmière et sa notice explicative ont été élaborés par le Conseil National de l'Ordre Infirmier (accessible sur son site internet)¹⁷



Extrait du court-métrage pédagogique « **ELISA** »

ELISA Ah, non, non, non, pas du tout, au contraire, **elle était super respectueuse**. Même, par exemple, **tu vois, tu te déshabilles,**

MARIE (elle rigole) Ah oui, je vois super bien...

ELISA Non, non, **elle se met de côté, pour pas que tu te sentes regardée.**

MARIE Ah bon, elle te laisse pas à poil, les jambes en l'air, pendant qu'elle répond au téléphone ?

ELISA Ah, non, non, non, carrément pas. Et par exemple, **avant de te toucher, elle te demande si t'es d'accord.**

MARIE Comme si tu pouvais dire non...

ELISA Ah mais si justement, avec elle, tu peux dire non. Je te jure, c'est la première fois que j'ai l'impression d'avoir le choix.

ELISA

Elle était hallucinante, tu vois, du moment où elle est venue me chercher dans la salle d'attente jusqu'à la fin, j'ai passé un moment...



L'intervention de l'infirmier.e et le cycle de la violence au sein du couple

L'infirmier.e, comme tout professionnel.le, doit situer son action :

- **par rapport au cycle de la violence,**
- **et en opposition aux stratégies de l'agresseur.**

Les mesures mises en place nécessitent l'adhésion de la victime qui peut varier en fonction notamment de la phase dans laquelle elle se trouve. Il **ne faut pas décider à sa place**. Il convient de respecter son rythme. Dans le cas contraire, les actions du/de la professionnel.le s'inscriraient dans le même type de logique que l'agresseur (négation de la personne comme sujet).

Il est fréquent que le temps de réflexion et de maturation de la victime soit long et évolutif. Il est souvent différent de celui des intervenants.

Des propositions d'actions adaptées permettront à la femme d'aller vers l'autonomie et l'indépendance à son rythme. En cas de danger, il convient d'alerter la femme victime et de lui proposer des mesures adaptées à la situation d'urgence.

L'infirmier.e doit situer son action en fonction des phases du cycle de la violence pour adapter sa communication et ses propositions.

- **Pendant la phase de la lune de miel/rémission/acalmie**, la victime est en principe difficilement accessible à un dialogue et à toute aide de la part des intervenant.e.s professionnel.le.s.
- **Pendant la phase de tensions**, en raison de la peur, la victime peut initier des contacts. **Elle est accessible aux conseils et proposition d'aide des professionnel.le.s.**
- **Pendant la phase de l'agression**, elle peut **engager des démarches dans l'urgence** (médecin, commissariat ou gendarmerie, travailleurs sociaux, avocat,...). **Elle sera réceptive aux propositions d'aide et de soutien des professionnel.le.s.** La difficulté dans cette phase est que **les décisions s'imposent à la victime du fait de l'agression et de la nécessité immédiate de se protéger et d'assurer sa sécurité**. Les services de police interviennent souvent à ce moment-là. La victime n'est pas en état de faire des projets, qui impliquent une vision de l'avenir souhaité. Elle recherche **une solution immédiate**.
- **Pendant la phase de justification**, la victime tente de comprendre les explications de l'agresseur. Elle doute de ses propres perceptions, ce qui la conduit à minimiser l'agression. Elle se sent responsable de la situation. **La communication avec la victime sera difficile. Elle peut douter du bien fondé de ses demandes d'aide.**

C'est pourquoi il peut y avoir un ou plusieurs retours au domicile ainsi que la poursuite de la vie commune avec le conjoint violent. L'infirmier.e **ne doit pas oublier que les allers-retours et les hésitations de la femme victime s'expliquent par les mécanismes de l'emprise (les stratégies de l'agresseur) et les conséquences psychotraumatiques.**

Mais les interventions de l'infirmier.e aideront la victime à prendre conscience que la réalité qu'elle vit correspond à une situation de violence au sein de son couple.

Au-delà des actes paramédicaux relevant de son domaine de compétences, l'infirmier.e :

- évaluera le risque pour la patiente,
- proposera la rédaction d'une attestation clinique infirmière,
- informera et orientera la victime vers le médecin et le réseau de partenaires professionnels et associatifs.

L'infirmier.e établit un recueil de données à partir de l'examen clinique infirmier. Il.Elle s'appuie sur le raisonnement diagnostique infirmier afin d'établir un diagnostic infirmier et d'évaluer les besoins de la personne pour l'orienter vers les services médico-sociaux, associatifs et juridiques. Selon la classification internationale des diagnostics infirmiers de l'ANADI, le risque de suicide fait partie de cette liste.

A- L'évaluation de la situation de la victime

L'infirmier.e doit évaluer le risque encouru par la femme victime de violences et ses enfants en posant des questions sur :

- **le risque de représailles** : homicide, de coups et de blessures, d'agressions sexuelles et de viol, présence d'arme au domicile
- **la fréquence et la gravité des violences commises** : menaces de mort, tentative d'homicide, viol, violences avec arme ; les violences commises à l'encontre d'autres personnes
- **les risques suicidaires de la victime** : antécédents de tentatives de suicide, présence d'idées suicidaires, l'isolement de la victime
- **les risques socioprofessionnels** : accident du travail, de la voie publique dû à l'état de la victime et de ses conduites à risques.
- **les antécédents judiciaires et psychiatriques de l'agresseur**



En fonction de cette évaluation, au-delà des actes paramédicaux relevant de son domaine de compétences, l'infirmier.e informera et orientera la victime vers le médecin et le réseau de partenaires professionnels et associatifs.

Si la femme vit toujours avec son partenaire violent, l'infirmier.e lui donne des conseils simples qui lui permettront de préparer sa séparation et de faire face à une situation de crise. (Voir en annexe : le scénario de protection).

B- L'attestation clinique infirmière

« L'exercice de la profession d'infirmier.e comporte l'établissement par le professionnel, conformément aux constatations qu'il est en mesure d'effectuer, de certificats, attestations et documents. Il.elle doit établir correctement les documents qui sont nécessaires aux patients. » ¹⁸

L'attestation **clinique infirmière** que peut délivrer l'infirmier.e à l'issue de l'entretien fait ainsi partie des éléments qui permettront à la victime d'engager une action en justice devant le juge pénal et/ou civil, notamment pour obtenir des mesures de protection.

En ce sens, elle constitue un document écrit par lequel l'infirmier.e atteste de l'existence de signes ou de lésions traumatiques. C'est l'un des éléments objectifs sur lequel l'autorité judiciaire pourra s'appuyer pour décider des suites à donner notamment pour des mesures de protection.

Lorsqu'il.elle est sollicité.e, l'infirmier.e ne peut se soustraire à une demande d'établissement d'une attestation clinique infirmière, qu'elle provienne d'une victime ou d'une réquisition judiciaire. Dans ce dernier cas, elle exigera une réquisition écrite et répondra uniquement aux questions posées.

L'infirmier.e remet l'attestation clinique infirmière directement à la victime examinée (sauf danger), et en aucun cas à un tiers (le conjoint est un tiers). Il.elle en conserve une copie dans son dossier de suivi.



L'attestation clinique infirmière doit être proposée à la patiente

En rédigeant une attestation clinique infirmière, l'infirmier.e ne viole pas le secret professionnel lorsqu'il.elle respecte les règles de rédaction énoncées conformément à la note établie par le Conseil National de l'Ordre Infirmier (**voir annexe N°1**). Quelques exemples de précautions :


- L'infirmier.e rédige l'attestation clinique infirmière après avoir écouté et examiné la victime.
- Il.elle rapporte les dires sur le **mode déclaratif et entre guillemets** (X dit « J'ai été victime de, j'ai subi ... »). L'infirmier.e ne se prononce pas sur la réalité des faits, ni sur la responsabilité d'un tiers. Il.elle ne détermine pas non plus si les violences sont volontaires ou non. **Aucun jugement, aucune interprétation** ne doit être fait.
- Il.elle **décrit** dans le document **les signes cliniques des lésions** (nature, dimension, forme, couleur, siège anatomique précis, etc.) et **les signes neurologiques, sensoriels et psycho-comportementaux constatés**. Il.elle rapporte aussi, s'il y a lieu, la présence de lésions plus anciennes ou de nature différente, et les éventuels signes cliniques négatifs (absence de lésion visible en regard d'une zone douloureuse).
- L'attestation clinique infirmière doit être rédigée de manière **lisible, précise, sans termes techniques et abréviation**.
- L'attestation clinique infirmière doit être **datée**. L'infirmier.e ne peut antidater ou postdater une attestation : l'attestation doit être datée du jour de sa rédaction, même si les faits sont antérieurs.

Cette description est très importante pour l'autorité judiciaire.

Il peut être utile **de prendre des photos** parce que cette attestation clinique infirmière est à destination **des autorités judiciaires qui n'ont pas une grande connaissance de l'anatomie et des termes médicaux et para-médicaux**.

¹⁸ Art. R.4312-16 du CSP et R. 4312-23 code de déontologie et recommandations de la Haute Autorité de Santé pour la rédaction du « Certificat médical initial concernant une personne victime de violences » (octobre 2011)

En outre, en toute hypothèse, en cas de constatation de faits de violences, l'infirmier.e conseille à la victime de se rendre auprès des services de police ou de gendarmerie, de contacter pour information le 3919 (violences femmes info) et de l'orienter vers une association locale d'aide aux femmes victimes.

 **Le dossier de suivi** comportera les éléments constatés et mentionnés dans l'attestation clinique infirmière. L'original sera remis à la victime (sauf danger) et le **double** sera conservé par l'infirmier.e.

C- L'orientation vers le réseau médical

La continuité des soins est un point clé pour permettre à la victime de retrouver son autonomie. Il est nécessaire que le.la professionnel.le **identifie les relais** sur lesquels elle pourra s'appuyer, **en interne et en externe** (notamment en lien avec le médecin, les structures hospitalières, territoriales, libérales...) afin de proposer à la patiente victime une orientation adaptée. Lorsque l'on travaille en équipe, il est évident qu'un tel engagement doit être partagé par le plus grand nombre et de façon pluridisciplinaire.

La concertation régulière des équipes médicopsycho-sociales est un temps indispensable pour aborder les situations des femmes particulièrement vulnérables, prendre du recul sur des situations parfois complexes et proposer à la patiente un accompagnement adapté.

L'orientation vers le réseau d'accompagnement judiciaire, social et associatif

Il est indispensable que les femmes victimes de violences bénéficient d'un **accompagnement social, psychologique et judiciaire**. Cet accompagnement constitue un facteur de résilience parce qu'il renforce les liens sociaux.

Les services de police et de gendarmerie doivent recevoir la plainte de la victime et diligenter une enquête sous l'autorité du.de la procureur.e de la République. Une attestation clinique infirmière est recommandée pour établir la matérialité des faits dénoncés. Ils procèdent à l'audition détaillée de la victime. Ils l'orientent vers les partenaires institutionnels et/ou associatifs assurant une prise en charge psycho-sociale, médicale et juridique. Au sein de certaines de leurs structures, il existe des intervenants sociaux et/ou des psychologues et/ou des permanences d'associations d'aide aux victimes ou spécialisées dans la lutte contre les violences faites aux femmes.

Certains barreaux établissent des listes d'avocat.e.s spécialisé.e.s dans la problématique des violences faites aux femmes.

Partout présent et facile d'accès, les services sociaux et en particulier des travailleurs sociaux et travailleuses sociales, jouent un rôle fondamental dans l'accompagnement social des victimes.

Vous pouvez contacter le **3919 - Violences femmes info - pour obtenir des conseils et informations et une orientation vers une association locale et nationale.**

Le site <https://arretonslesviolences.gouv.fr/> dans sa rubrique je suis un.e professionnel.le comporte d'une part des informations et des outils pour repérer et prendre en charge les femmes victimes de violences et d'autre part les **coordonnées des associations nationales et locales**.

Les associations d'aide aux victimes accompagnent les femmes victimes dans leurs démarches sociales et judiciaires. Il existe plusieurs types d'associations :

- les associations de lutte contre les violences faites aux femmes et les associations féministes : AVFT, CNIDFF, CFCV, FNSF. Certaines offrent un soutien aux victimes en organisant des groupes de parole ;
- les associations d'aide aux victimes adhérentes à l'Institut National d'Aide aux Victimes et de Médiation (INAVEM) sont généralistes.

Focus : La protection par la justice de la victime de violences au sein du couple

L'expulsion de l'auteur des violences du domicile conjugal dans le cadre pénal.

Elle peut être prononcée par :

- Le.la juge des libertés et de la détention dans le cadre d'un contrôle judiciaire,
- Le.la procureur.e de la République dans le cadre d'une mesure alternative aux poursuites.

La domiciliation de la victime auprès des services enquêteurs sur décision du.de la procureur.e de la République.

L'attribution d'un téléphone grave danger (TGD) pour la victime de violences au sein du couple ou de viol.


Le.La procureur.e de la République peut attribuer, pour une durée renouvelable de six mois, en cas de grave danger menaçant une personne victime de violences de la part de son partenaire intime ou ancien partenaire intime¹⁹, à un dispositif de téléprotection via un téléassistant lui permettant d'alerter les forces de sécurité. Le TGD peut être délivré en cas de grave danger menaçant une personne victime de viol.

Le placement sous contrôle judiciaire de l'auteur comprenant certaines obligations, telles que le fait de résider hors du domicile conjugal, ne pas s'y présenter, ne pas entrer en relation avec la victime, se soumettre à une obligation de soins...

Le.la juge aux affaires familiales, saisi en urgence dans le cadre d'une demande de délivrance d'une ordonnance de protection qui concerne les couples mariés, mais également les partenaires d'un Pacs et les concubins, même en l'absence de cohabitation, se prononce sur **la dissimulation de la résidence de la victime, l'interdiction de rentrer en contact avec la victime et de fréquenter certain lieux, le port d'un bracelet anti-rapprochement, l'attribution du logement, de l'exercice de l'autorité parentale, du droit de visite et d'hébergement et de l'aide juridictionnelle.**

Focus : Aggravation des délits d'omission de porter secours et de non dénonciation d'infraction lorsque les faits concernent des mineurs de 15 ans

 Les peines encourues pour le **délit d'omission de porter secours à une personne en péril ou à une victime d'un crime ou d'un délit contre son intégrité corporelle** prévu par l'article 223-6 du Code pénal sont portées à sept ans d'emprisonnement et à 100 000 euros d'amende **lorsque la victime de l'infraction ou la personne en péril est un mineur de quinze ans.**

 De même , les peines encourues pour le **délit de non dénonciation de privations, de mauvais traitements ou d'agressions ou d'atteintes sexuelles infligés à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger**, prévu par l'article 434-4 du Code pénal, sont portées à sept ans d'emprisonnement et à 100 000 euros d'amende **lorsque le défaut d'information concerne une infraction commise sur un mineur de quinze ans.** Sont réprimés non seulement le fait de ne pas informer les autorités judiciaires ou administratives, mais également le fait de **continuer à ne pas informer ces autorités tant que ces infractions n'ont pas cessé.**

¹⁹ Le partenaire ou ancien partenaire intime est le **conjoint, le concubin ou le partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou l'ancien conjoint ou concubin de la victime, ou une personne ayant été liée à elle par un pacte civil de solidarité.**

Annexes

Attestation clinique infirmière

établie sur demande du/de la patient.e majeure et remise en main propre
Un double doit être conservé par l'infirmier.e

Nom prénom de l'infirmier.e :

Adresse professionnelle :

Numéro ADELI et/ou RPPS et/ou d'inscription à l'ordre infirmier :

Je certifie avoir examiné.e le (date en toutes lettres) _____ à _____ heure _____,
à _____ (Lieu : cabinet, service hospitalier, domicile, autre)

Madame ou Monsieur _____ (nom -- prénom)¹, né.e le (en toutes lettres) _____

Domicilié.e à _____

Age de la grossesse (le cas échéant) _____

FAITS OU COMMÉMORATIFS:

La personne déclare : « j'ai été _____, je suis _____
_____ ».

DOLEANCES EXPRIMÉES PAR LA PERSONNE :

Elle dit se plaindre de² « _____
_____ »

EXAMEN CLINIQUE INFIRMIER : (description précise des lésions, siège et caractéristiques sans préjuger de l'origine)

- sur le plan physique :

- sur le plan psychique/émotionnel :

Joindre photographies éventuelles prises par l'infirmier.e, datées, signées et tamponnées au verso.

Cet examen a nécessité la présence d'une personne faisant office d'interprète, Madame, Monsieur (nom, prénom, adresse) :

« Attestation établie à la demande de l'intéressé.e et remise en main propre pour servir et faire valoir ce que de droit »

DATE (du jour de la rédaction, en toutes lettres), SIGNATURE ET TAMPON DE L'INFIRMIER.E et/ou DU SERVICE

¹ En cas de doute sur l'identité de la personne, préciser ces informations, entre guillemets, sous la forme « me déclare se nommer..., et être né.e le.... »

² Indiquer entre guillemets les déclarations de la victime (contexte, nature des faits, identité ou lien de parenté avec l'auteur des faits rapportés) et les doléances rapportées sans interprétation, ni tri. Il est recommandé de recueillir les dates et heures des faits allégués afin de signaler le caractère répétitif.

Notice explicative de l'attestation clinique infirmière

établie sur demande de la patiente majeure

L'établissement de l'attestation clinique infirmière fait partie des missions de l'infirmier.

Article R.4312-23 du code de la santé publique : « L'exercice de la profession d'infirmier comporte l'établissement par le professionnel, conformément aux constatations qu'il est en mesure d'effectuer, de certificats, attestations et documents dont la production est prescrite par les textes législatifs et réglementaires. Ces documents doivent être rédigés lisiblement en langue française et datés, permettre l'identification du professionnel dont ils émanent et être signés par lui. L'infirmier peut en remettre une traduction au patient dans la langue de celui-ci. Il est **interdit à l'infirmier d'en faire ou d'en favoriser une utilisation frauduleuse, ainsi que d'établir des documents de complaisance.** »

Lorsqu'il est sollicité, l'infirmier ne peut donc pas se soustraire à une demande d'établissement de l'attestation émanant d'une victime.

L'infirmier est responsable de ses écrits et de leurs conséquences. Il ne doit donc jamais délivrer un certificat sans avoir vu et examiné la patiente. Il prend le temps d'écouter et d'examiner la patiente.

Il remet l'original de l'attestation directement à la victime, et en aucun cas à un tiers (le conjoint est un tiers), ou au représentant légal de la victime si celle-ci est une majeure protégée sauf si la victime met en cause son représentant légal. L'attestation ne peut pas être remise aux autorités judiciaires sauf si l'infirmier est requis dans les conditions définies par la loi.

L'infirmier conserve un double dans le dossier. L'attestation doit être rédigée de manière lisible, précise et sans terme technique ni abréviation. Une lecture de l'attestation à la victime doit être faite avant de la lui remettre.

A - LES FAITS OU LES COMMÉMORATIFS

Noter les dires spontanés de la victime sur le mode déclaratif ET entre guillemets notamment sur le contexte et la nature des faits, l'identité ou lien de parenté déclaré avec l'auteur des faits, etc.

L'infirmier ne doit faire aucun jugement ni aucune interprétation et ne doit effectuer aucune interprétation sur les faits relatés par la patiente. A titre d'exemple *madame X dit / déclare* : « j'ai / je suis ... »

L'infirmier ne doit pas révéler, via l'attestation, des informations autres que celles recueillies au cours de l'entretien et qui sont couvertes par le secret professionnel.

B - LES DOLEANCES EXPRIMÉES PAR LA PERSONNE

Noter de façon exhaustive et entre guillemets, les symptômes exprimés par la victime en utilisant ses mots notamment les troubles du sommeil, cauchemars, flashbacks, troubles des conduites alimentaires, anxiété, conduites d'évitement, conduites addictives, céphalées, insomnies, douleurs digestives, pulmonaires ou dorsales, troubles gynécologiques, ...

C - L'EXAMEN CLINIQUE INFIRMIER

L'infirmier ne se prononce pas sur la réalité des faits, ni sur la responsabilité d'un tiers. Il **ne détermine pas** non plus si les violences subies sont volontaires ou non. Il décrit avec précision et sans ambiguïté dans cette rubrique les signes cliniques, les lésions et les signes neurologiques, sensoriels et psycho comportementaux constatés.

Sur le plan physique

- ✓ Préciser les ecchymoses, plaies franches, plaies contuses, fractures, morsures avec leur taille, couleur, localisation. Pensez à examiner les zones saillantes : coudes, genoux, paumes des mains, fesses ;
- ✓ Mentionner des éléments cliniques négatifs si cela est utile ;
- ✓ Prendre des photos si possible : en effet cette attestation est à destination des autorités judiciaires qui n'ont pas une grande connaissance de l'anatomie et des termes médicaux ;
- ✓ Décrire la gêne fonctionnelle à savoir la gêne pour accomplir les actes usuels de la vie (se laver, s'habiller, s'alimenter, se déplacer, nécessité de prise d'antalgique en raison des douleurs ...).

Sur le plan psychique

L'infirmier décrit l'état psychique de la victime et de son comportement au cours de l'entretien et plus particulièrement : les troubles anxio-dépressifs (des idées suicidaires), les troubles alimentaires et/ou de la sexualité, des conduites addictives et/ou à risque, les troubles somatiques liés au stress, des symptômes d'hyperactivation neuro-végétatives (hypervigilance, sursauts, insomnies, palpitations, irritabilité, troubles de la concentration...), les symptômes dissociatifs (déconnexion émotionnelle, sensation d'être spectateur détaché des événements, dépersonnalisation, désorientation, confusion, amnésie) une détresse émotionnelle péri-traumatique (reviviscences sensorielles et émotionnelles des violences, flashbacks, cauchemars).

D. LA DATE ET LA SIGNATURE DE L'INFIRMIER

L'attestation doit être datée du jour de sa rédaction, même si les faits révélés sont antérieurs.

Une posture professionnelle adaptée pour la prise en charge des femmes victimes de violences

Au-delà de l'attestation, l'infirmier doit délivrer un certain nombre de conseils et d'informations notamment :

- ✓ Affirmer clairement que les violences sont interdites par la loi et que les actes de violence relèvent de la seule responsabilité de son auteur ;
- ✓ Inviter la victime à appeler le 3919 (Violences femmes info), numéro gratuit d'écoute et d'information anonyme et qui n'est pas repérable sur les factures et les téléphones ; pour connaître également les associations près de chez elle
- ✓ Rappeler sa disponibilité

A dire à la patiente victime
« La loi interdit les violences »
« Vous n'y êtes pour rien »
« L'agresseur est le seul responsable »
« Vous pouvez être aidée »
« Appelez le 3919 pour être informée de vos droits et connaître les associations d'aide près de chez vous »
« Je suis disponible pour vous revoir »

Pour en savoir plus, visitez le site <https://arretonslesviolences.gouv.fr/> rubrique « Je suis un professionnel »

La rédaction de l'attestation décrivant les lésions physiques ou les troubles psychiques ne se substitue pas au signalement

La loi prévoit que l'infirmier doit recueillir l'accord de la victime pour porter à la connaissance du procureur de la République les sévices ou privations qu'il a constatés sur le plan physique ou psychique. Toutefois, cet accord n'est pas nécessaire si la victime est une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique (article 226-14 du Code pénal).

Ce sont deux dérogations légales au secret professionnel (article 226-14 du Code pénal) et une obligation déontologique (article R.4312-18 du Code de déontologie des infirmiers).

LES CONSEILS PRATIQUES POUR PREPARER LA SEPARATION LE SCENARIO DE PROTECTION

Si la femme n'est pas prête à se séparer de l'agresseur, vous pouvez lui donner des conseils simples qui lui permettront de préparer sa séparation et faire face à une situation de crise. Ces stratégies qu'elle mettra en place lui permettront de prendre des mesures de protection pour elle-même et éventuellement ses enfants :

- **Identifier des personnes pouvant lui venir en aide en cas d'urgence**
- **Enregistrer dans son portable et apprendre par cœur les numéros de téléphone importants** (service de police, SAMU, permanences téléphoniques de services d'aide aux victimes),
- **Informers les enfants sur la conduite à tenir (aller chez les voisins, téléphoner au 17, 18, 114¹...)**
- **Scanner et enregistrer dans une boîte mail connue uniquement de la femme ou déposer en lieu sûr** (chez son avocat.e, des proches ou des associations) **certain documents** (papier d'identité, carte de Sécurité sociale, bulletins de salaires, diplômes, documents bancaires, titres personnels de propriété...), ainsi que les éléments de preuve qui constituent son dossier (certificats médicaux, récépissé de dépôt de plainte, main courante, décisions judiciaires...)
- **Ouvrir un compte bancaire personnel à son nom de naissance** avec une adresse différente de celle de l'agresseur

¹ Le 114 est le numéro d'urgence pour les personnes sourdes ou malentendantes victimes ou témoins d'une situation d'urgence, afin de solliciter l'intervention des services de secours (en remplacement des 15, 17, 18). [Pour en savoir plus](#) consultez le site www.urgence114.fr

UN DISPOSITIF PARTENARIAL DE REPERAGE, D'ACCOMPAGNEMENT ET DE PRISE EN CHARGE DE LA FEMME VICTIME DE VIOLENCES



Différents acteurs interviennent dans le parcours de la femme victime de violences de son partenaire ou ex-partenaire, **sans** qu'il y ait de **chronologie prédéfinie de leurs interventions réciproques**.

Le rôle de chacun est important tant dans la phase de repérage que d'accompagnement de la victime et de ses enfants. Chacun doit apporter à la victime une solution dans son domaine de compétence.

Les besoins et demandes des femmes victimes **étant multiples** (sociaux, médicaux, juridiques, psychologiques...), il est donc essentiel que **chaque professionnel inscrive son action au sein d'un réseau partenarial**, de manière à favoriser **une prise en charge adaptée et décloisonnée**.

Seul cet accompagnement pluridisciplinaire permettra à la victime de sortir du cycle de la violence et de se reconstruire.

Protéger une femme victime, c'est lui **permettre de reprendre sa vie en main et d'effectuer les démarches nécessaires en respectant son rythme**.

**Victime ou témoin de
violences sexistes et sexuelles,
il existe un numéro
anonyme et gratuit.**

ARRÊTONS

**LES
VIOLENCES
☎ 3919**

**Numéro national d'écoute et d'orientation
pour mettre fin au cycle des violences.**

[ArrêtonsLesViolences.gouv.fr](https://www.ArrêtonsLesViolences.gouv.fr)





MINISTÈRE
CHARGÉ DE L'ÉGALITÉ
ENTRE LES FEMMES
ET LES HOMMES,
DE LA DIVERSITÉ ET DE
L'ÉGALITÉ DES CHANCES

Liberté
Égalité
Fraternité

**ARRÊTONS
LES
VIOLENCES**

CONFINEMENT

Luttons ensemble contre les violences faites aux femmes.

En cas de danger immédiat, pas besoin d'attestation de déplacement pour fuir.

VOUS ÊTES DANS UNE SITUATION DE DANGER IMMÉDIAT ?

Appelez le

17



Envoyez un SMS

114



BESOIN D'UNE ÉCOUTE ?

Appelez le

3919



(numéro anonyme)

BESOIN DE FAIRE UN SIGNALEMENT ANONYME ?

Rendez-vous sur la plateforme

arretonslesviolences.gouv.fr

En complément de ces dispositifs

Utiliser le tchat gratuit :
www.commentonsaime.fr

Télécharger l'application « APP-ELLES » :
www.app-elles.fr



GOVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

DES PROFESSIONNELS SONT ENGAGÉS À VOS CÔTÉS

TOUS MOBILISÉS CONTRE LES VIOLENCES FAITES AUX FEMMES



#NeRienLaisserPasser

Pour en savoir plus, rendez-vous sur le site :

ArretonsLesViolences.gouv.fr

**ARRÊTONS
LES
VIOLENCES
3919**

NUMÉROS
D'URGENCE

17 SMS **114**

Pilotage par Anaïs VERMEILLE et Annie GARCIA (MIPROF)

Elaboré en relation avec le Collège Infirmier Français (CIF), le Comité d'Entente des Formations Infirmières et Cadres (CEFIEC), le Conseil National de l'Ordre Infirmier (CNOI), la Croix-Rouge, la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS), la Fédération Nationale des Etudiants en Soins Infirmiers (FNESI).

Remerciements à : Jeremy Dojwa, Amanda Dubray, Catherine Fabre, Sonia Ferré, Florence Jakovenko, Nathalie Larivière, Esther Lepaicheux, Pascal Pfister, Magali Radigon, Mélanie Vieville.

Mes contacts utiles



<https://arretonslesviolences.gouv.fr>





**MINISTÈRE
CHARGÉ DE L'ÉGALITÉ
ENTRE LES FEMMES
ET LES HOMMES,
DE LA DIVERSITÉ ET DE
L'ÉGALITÉ DES CHANCES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*