REPÉRAGE DES SITUATIONS DE VIOLENCES FAITES AUX FEMMES

DANS 9 SERVICES D'URGENCES DES PAYS DE LA LOIRE ENTRE JUIN 2019 ET OCTOBRE 2020

MAI 2021

OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ PAYS DE LA LOIRE

Agence Régionale de Santé Pays de la Loire

PRÉFET DE LA RÉGION PAYS DE LA LOIRE
Liberté Égalité Fraternité

Direction régionale aux droits des femmes et à l'égalité

AUTEURS

Dr Anne Jolivet, Françoise Lelièvre, Dr Marie-Astrid Metten, Dr Jean-François Buyck, **ORS Pays de la Loire**, avec l'appui du Comité de pilotage de l'étude :

ARS Pays de la Loire : Michel Poupon, Anne-Lise Serazin,

DRDFE Pays de la Loire : Laurence Martin,

CHD Vendée : Dr Jessica Lalande, Dr Cathelle Lemarchand, Dr Loan Thuong,

CH Cholet : Dr Laure Baudin, Bernadette Delaire, Bettina Rousseau,

CH Châteaubriant : Florence Bosse, Dr Sabrina Giraud, Dr Tanguy Peluchon, Dr Marie San Miguel,

CH Le Mans : Dr Mathilde Helderlé, Dr Lionel Imsaad,

CH St-Nazaire : Dr Caroline Boret, Dr Marie-Paule Clotteau, Dr Rachid Yousfi,

CHU Nantes : Dr Christine Goubet-Potiron, Dr Mélanie Goument, Dr Leslie Meresse-Prost,

CHU Angers : Dr Maud Delori, Dr Dominique Savary.

REMERCIEMENTS

Merci à l'ensemble des personnels des établissements qui ont participé activement à la dynamique de repérage des violences faites aux femmes et au recueil de ces situations dans les logiciels métiers des services d'urgences.

COMMANDITAIRES, FINANCEMENT

Cette étude est commanditée par la Direction régionale aux droits des femmes et à l'égalité (DRDFE) et l'Agence régionale de santé (ARS) Pays de la Loire. Elle est financée par l'ARS Pays de la Loire.

CITATION SUGGÉRÉE

ORS Pays de la Loire. (2021). Repérage des situations de violences faites aux femmes dans 9 services d'urgences des Pays de la Loire entre juin 2019 et octobre 2020. 37 p.

POUR EN SAVOIR PLUS

Les médecins généralistes libéraux des Pays de la Loire face aux violences faites aux femmes. N° 27
Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale
ORS Pays de la Loire, URML Pays de la Loire, mars 2021, 8 p.

L'ORS Pays de la Loire autorise l'utilisation et la reproduction des résultats de cette étude sous réserve de la mention des sources.

ISBN 978-2-36088-156-7 - ISBN NET 978-2-36088-157-4
Crédit photo : Rawpixel.com/Shutterstock
Mai 2021

SOMMAIRE

FAITS MARQUANTS 4

1 OBJECTIFS DE L'ÉTUDE 5

2 ÉLÉMENTS DE CONTEXTE ET DE CADRAGE 6

2.1 Les violences faites aux femmes : quelle définition ? 6

2.2 Quelles conséquences des violences sur la santé des femmes ? 6

2.3 Que sait-on, début 2020, de leur fréquence en France et en Pays de la Loire ? 7

2.4 Quels repérage et prise en charge des violences faites aux femmes au sein des établissements de santé, et plus particulièrement des services d'urgences ? 8

3 MISE EN ŒUVRE DE L'ÉTUDE 11

3.1 Cadre méthodologique 11

3.2 Principales étapes 12

4 VOLET 1. ENTRETIENS AVEC LES ÉTABLISSEMENTS SUR LES MODALITÉS DE REPÉRAGE ET DE PRISE EN CHARGE DES VIOLENCES FAITES AUX FEMMES (JUIN 2019-FÉVRIER 2020) 13

4.1 Les services d'urgences participants 13

4.2 Actions mises en place dans les établissements 14

4.3 Service d'urgences adultes du CHU de Nantes 14

4.4 Service d'urgences adultes du CHU d'Angers 16

4.5 Service d'urgences adultes du CH Le Mans 18

4.6 Service d'urgences adultes du CH Saint-Nazaire 19

4.7 Service d'urgences adultes du CH de Cholet 19

4.8 Services d'urgences du CHD Vendée (sites de La Roche-sur-Yon, Luçon et Montaigu) 20

4.9 Service d'urgences adultes du CH de Châteaubriant 21

5 VOLET 2. ÉTIQUETAGE ET ÉVALUATION DE LA FRÉQUENCE DES PASSAGES EN LIEN AVEC DES VIOLENCES FAITES AUX FEMMES (MARS-OCTOBRE 2020) 23

5.1 Sur 6 mois, près de 260 passages aux urgences concernés par une situation de violences faites aux femmes ont été repérés 23

5.2 La proportion de passages VFF ne diffère pas entre la période de confinement et celle hors confinement 24

5.3 Certaines journées, et pour certains SU, la proportion de passages VFF a dépassé 7,5 % 25

5.4 La grande majorité des passages VFF notifient une violence physique 26

5.5 7 passages VFF sur 10 concernent des femmes âgées de 15 à 39 ans 27

5.6 14 % des patientes sont hospitalisées suite à leur passage aux urgences 27

5.7 Des passages VFF ont également été étiquetés dans d'autres SU n'ayant pas participé à l'étude 28

CONCLUSION 29

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES 30

ANNEXE 1 : KIT D'INFORMATION SUR L'ÉTUDE TRANSMIS AUX ÉTABLISSEMENTS 31

ANNEXE 2 : GRILLE D'ENTRETIEN AVEC LES ÉTABLISSEMENTS 34

FAITS MARQUANTS

En 2019-2020, 9 services d'urgences (SU) générales et adultes des Pays de la Loire ont construit, avec l'appui de l'Observatoire régional de la santé (ORS), la Direction régionale aux droits des femmes et à l'égalité (DRDFE) et l'Agence régionale de santé (ARS) Pays de la Loire, un projet d'étude visant, d'une part, à évaluer la fréquence des passages aux urgences concernés par des situations de violences faites aux femmes (VFF) et à étudier les caractéristiques des patientes, et d'autre part, à sensibiliser le personnel des SU au repérage et à la prise en charge des situations de violences.

De juin 2019 à février 2020, une première phase d'entretiens entre l'ORS et les personnels des SU participants a permis de recueillir les modalités d'organisation relatives à la prise en charge des VFF de chacun des établissements, et plus particulièrement dans leurs SU. Elle a notamment fait apparaître la diversité des approches des services relatives au repérage systématique des VFF aux urgences, alors que les recommandations nationales de la Haute Autorité de santé (HAS) dans ce domaine n'étaient pas encore publiées (ou venaient juste de l'être). Ces temps d'échanges renouvelés ont également permis d'inscrire la dynamique de repérage des VFF liée à l'étude, aux démarches déjà mises en place, ou en cours de mise en œuvre dans les établissements.

De mars à octobre 2020, période de recueil des données quantitatives, près de 260 passages aux urgences de femmes âgées de 15 ans et plus concernées par des violences (« passages VFF ») ont été repérés. La phase de recueil a été particulièrement impactée par l'épidémie de Covid-19, dans un contexte marqué par la baisse importante d'activité des SU liée au confinement de la population.

Si, parmi l'ensemble des SU participants et sur la totalité de la période de recueil, la part des passages VFF parmi l'ensemble des passages de femmes apparaît très faible (0,24 %), l'étude identifie que, sur certaines journées et parmi certains SU ayant inscrit ou préconisé le repérage systématique des VFF dans les pratiques de prise en charge des femmes aux urgences, la part des passages VFF peut dépasser 5 %, voire 10 % des passages de femmes.

Les passages VFF dans les SU générales et adultes concernent principalement des situations de violences physiques avérées – associées ou non à d'autres types de violences – (78 %), mais aussi des situations de violences psychologiques (16 %), et des violences suspectées ou anciennes (9 %). Les violences sexuelles sont assez peu notifiées (9 %), du fait notamment de l'orientation des patientes concernées vers d'autres services/circuits de prise en charge. Les femmes concernées par des violences sont âgées de 35 ans en moyenne, et près d'une sur 10 sont âgées de moins de 20 ans (22 % parmi les femmes concernées par des violences sexuelles).

14 % des femmes sont hospitalisées suite à leur passage aux urgences, et 86 % retournent à leur domicile. Cette dernière proportion est moins élevée parmi les femmes concernées par des violences sexuelles (81 %), mais également parmi celles concernées par des violences suspectées ou anciennes (74 %).

1 OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

Fin 2018, la Direction régionale aux droits des femmes et à l'égalité (DRDFE) et l'Agence régionale de santé (ARS) Pays de la Loire ont sollicité l'Observatoire régional de la santé (ORS) pour la réalisation de travaux portant sur le repérage de situations de violences faites aux femmes lors de passages dans les services d'urgences hospitalières (SU) des Pays de la Loire.
Cette sollicitation s'inscrivait dans le cadre de la mission d'Observatoire régional des urgences (ORU) dont l'ORS assure la maîtrise d'œuvre partagée avec le Groupement régional d'appui au développement de la e-santé (GRADeS) des Pays de la Loire.

Les objectifs du projet étaient d'une part, d'évaluer la fréquence des passages concernés par des situations de violences faites aux femmes (VFF) dans plusieurs SU de la région et d'étudier les caractéristiques des patientes et de leur prise en charge aux urgences. D'autre part, il s'agissait d'inscrire cette étude, plus globalement, dans une démarche de sensibilisation du personnel des SU au repérage et à la prise en charge des situations de violences, et à leur recueil dans les logiciels métiers.

Un appel à candidature d'établissements intéressés par la démarche a été effectué lors de l'assemblée plénière de la Journée du Collège de médecine d'urgence des Pays de la Loire (CMUPL) organisée en novembre 2018. Cinq établissements étaient volontaires initialement, et deux autres se sont intégrés au projet début 2019, pour un total de 9 services d'urgences participants.

Un comité de pilotage du projet (Copil), composé de la DRDFE, l'ARS, l'ORS et des chefs de service, personnels des SU et/ou référents violences faites aux femmes des établissements concernés a été mis en place. Ce Copil a acté en mars 2019, la mise en œuvre d'une étude comportant deux volets :
- un premier volet « qualitatif », sur la période de juin 2019 à février 2020, ayant pour objectif de recenser les démarches et actions mises en place à cette époque dans les SU autour du repérage et de la prise en charge des VFF, et d'assurer la faisabilité et la bonne mise en œuvre du second volet « quantitatif » ;
- et un second volet « quantitatif », visant à évaluer la fréquence des passages concernés par des VFF dans les 9 services d'urgences participants, sur une période d'incitation à l'identification de ces passages de deux mois (mars-avril 2020).

L'épidémie de Covid-19, et le premier confinement de la population mis en place le 17 mars 2020, ont fortement impacté l'activité des SU et le déroulement du volet quantitatif de l'étude. Dans ce contexte, le Copil a acté le prolongement des consignes de repérage et de recueil des VFF dans les logiciels métiers des SU, sur le printemps et l'été 2020, au-delà de la période de recueil de deux mois initialement envisagée. Une seconde période plus particulière d'incitation à l'identification des passages concernés par des VFF a été proposée aux SU participants, aux mois de septembre-octobre 2020. Ainsi le volet quantitatif de l'étude a porté au final sur une période étendue à 8 mois (1er mars au 31 octobre 2020).

2 ÉLÉMENTS DE CONTEXTE ET DE CADRAGE

2.1 LES VIOLENCES FAITES AUX FEMMES : QUELLE DÉFINITION ?

La définition adoptée par la France est celle de 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 le 4 juillet 2014 et entrée en vigueur le 1er novembre 2014. Elle érige des standards minimums en matière de prévention, de protection des victimes et de poursuite des auteurs.
Selon cette Convention, le terme « violence à l'égard des femmes » doit être compris 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 ».

Ces violences peuvent prendre de multiples formes et peuvent être distinguées selon la sphère de vie au sein de laquelle elles ont lieu et selon l'auteur. Les violences faites aux femmes ne relèvent pas seulement d'une interaction particulière entre deux personnes, elles s'inscrivent dans un contexte plus large d'inégalités entre les femmes et les hommes, qui en sont la cause et qu'elles participent à maintenir [1].

2.2 QUELLES CONSÉQUENCES DES VIOLENCES SUR LA SANTÉ DES FEMMES ?

Il est bien établi aujourd'hui que les violences ont une incidence majeure sur la santé des femmes, que ce soit du fait des lésions traumatiques ou des affections au long cours très variées qu'elles peuvent engendrer. Les conséquences sur la santé peuvent en outre persister même lorsque les violences prennent fin. Elles affectent aussi leurs enfants et entraînent des coûts sociaux et économiques élevés pour les femmes, leurs familles et la société.

L'exposition à la violence augmente le risque de développer certaines pathologies pouvant être classées en quatre grandes catégories [2] :

Les troubles physiques
Au-delà des lésions traumatiques physiques (souvent multiples, d'âges différents et de nature très variée), de nombreux signes fonctionnels peuvent être liés à des situations de violences vécues, tels que des symptômes physiques chroniques inexpliqués (douleurs, asthénie, troubles digestifs, tachycardie, palpitations…) ou encore des consultations itératives avec des plaintes vagues, multiples et inexpliquées.

Les troubles psychologiques, incluant le développement de comportements à risque chez la victime
L'état de peur, de tension et d'angoisse dans lequel les femmes maltraitées sont maintenues peut produire différentes formes de troubles psychiques (troubles émotionnels, psychosomatiques, du sommeil, de l'alimentation, cognitifs, états dépressifs, abus de substances psycho-actives, syndrome de stress post-traumatique, tentatives de suicide…)

Les troubles de la santé sexuelle, reproductive, maternelle et périnatale
Les violences sexuelles elles-mêmes ou l'impact d'autres formes de violences peuvent entraîner divers troubles gynécologiques (lésions traumatiques périnéales, infections urinaires et génitales à répétition, douleurs pelviennes inexpliquées, troubles des règles, troubles de la sexualité). Des conséquences sur le déroulement de la grossesse, sont aussi bien documentés (grossesses non désirées, interruptions volontaires de grossesse, complications obstétricales et néonatales).

Les maladies chroniques dont le risque peut être augmenté par les violences
Certaines violences, notamment les violences sexuelles peuvent entraîner des dommages sur tous les plans, à la fois physiques et psychologiques mais également des troubles immunitaires, gynécologiques, allergiques ou cardiovasculaires.

2.3 QUE SAIT-ON, DÉBUT 2020, DE LEUR FRÉQUENCE EN FRANCE ET EN PAYS DE LA LOIRE ?

2.3.1 Les viols, tentatives de viols et agressions sexuelles en France

Les données sont issues de l'enquête « Violences et rapport de genre » (VIRAGE), enquête de victimation par sondage en population générale réalisée en 2015 par l'Ined [3]. Trois formes de violences ont été étudiées dans cette enquête : les viols, les tentatives de viol et les agressions sexuelles autres que le viol.

En 2015, au cours des douze mois précédant l'enquête :
- 62 000 femmes âgées de 20 à 69 ans, soit 0,3 %, déclarent avoir été victimes de viols ou de tentatives de viol,
- 553 000 femmes âgées de 20 à 69 ans, soit 2,8 %, déclarent avoir été victimes d'une agression sexuelle autre que le viol.

Les femmes jeunes, âgées de 20 à 34 ans, sont les plus exposées aux violences sexuelles.

Au cours de la vie :
- 3,7 % des femmes déclarent avoir subi au moins un viol ou une tentative de viol au cours de leur vie,
- 1 femme sur 7 (14,5 %) déclare avoir vécu au moins une forme d'agression sexuelle (hors harcèlement et exhibition) au cours de sa vie.

Parmi les femmes victimes de viols et de tentatives de viol au cours de leur vie, 56 % l'ont été avant leurs 18 ans, dont 40 % avant leurs 15 ans.

2.3.2 Les violences au sein du couple et les violences sexuelles en France

Les données sont issues des enquêtes « Cadre de vie et sécurité » (CVS) [4], à partir des estimations sur la période 2012-2018. Ces enquêtes apportent des informations sur le recours aux soins et aux différents dispositifs de prise en charge (judiciaire, social, associatif) des femmes victimes de violences.

En moyenne, chaque année, 1 % des femmes de 18 à 75 ans vivant en ménage ordinaire en France métropolitaine, soit près de 219 000 femmes, déclarent être victimes de violences physiques et/ou sexuelles par leur conjoint ou ex-conjoint. Moins d'une victime sur cinq déclare avoir déposé plainte. Près de la moitié des victimes n'a fait aucune démarche auprès d'un(e) professionnel(le) ou d'une association, 30 % ont consulté un psychiatre ou un psychologue, 27 % ont vu un médecin, 21 % ont parlé de leur situation aux services sociaux.

En 2017, 0,4 % des femmes de 18 à 75 ans, soit 94 000 environ, ont déclaré avoir été victimes de viols et/ou de tentatives de viol l'année précédant l'enquête. Parmi ces femmes victimes, les trois quarts ont subi au moins un viol. Dans neuf cas sur dix, la victime connaît l'agresseur, qui, dans près de la moitié des cas (47 %), est son conjoint ou son ex-conjoint. Parmi les femmes victimes de viols et de tentatives de viols, 18 % se sont rendues au commissariat. Parmi elles, 12 % ont déposé plainte, 4 % une main courante un procès-verbal de renseignement judicaire et 2 % n'ont pas entrepris de démarches. Concernant les démarches auprès d'autres professionnels, près d'un-tiers des victimes déclare avoir consulté un médecin à la suite de cette agression et 28 % avoir consulté un psychiatre ou un psychologue. Le recours aux numéros verts et aux associations est en revanche moins fréquent. Enfin, près de la moitié (45 %) des femmes victimes de ce type de violences sexuelles n'ont effectué aucune de ces démarches.

2.3.3 Les morts violentes au sein des couples

En 2018, 149 personnes sont décédées sous les coups de leur partenaire ou de leur ex-partenaire de vie (contre 151 en 2017 et 157 en 2016). Parmi ces victimes, on dénombre 121 femmes (contre 130 en 2017), et 28 hommes [5]. Ainsi, une femme décède sous les coups de son partenaire ou de son ex-partenaire tous les trois jours.

L'étude précise aussi les circonstances du passage à l'acte pour ces morts violentes, à savoir que l'auteur des faits est le plus souvent un homme (79 % des cas), ayant fait usage d'une arme (68 % des cas). Les faits sont, le plus souvent, commis au sein d'un domicile (83 % des cas).

2.3.4 Données à l'échelle régionale

Il n'existe pas d'étude de prévalences régionales en population générale des violences faites aux femmes. Les chiffres régionaux que l'on peut trouver dans la littérature ou dans la presse sont des extrapolations issues de données nationales.

L'Union Régionale Solidarité Femmes (URSF) produit chaque année un rapport sur les violences faites aux femmes en Pays de la Loire, dans le cadre de l'Observatoire des violences faites aux femmes [6]. Il s'agit principalement de données d'activité, recueillies auprès des structures luttant contre ces violences sur l'ensemble du territoire ligérien (les associations membres de l'URSF, la Fédération régionale des Centres d'information sur les droits des femmes et des familles (CIDFF), de la Fédération Régionale du Planning Familial, du réseau France Victimes, les lieux d'Accueil d'Écoute et d'Orientation, de la Citadelle association Revivre 53), des services intégrés d'Accueil et d'Orientation (SIAO), et enfin de la Police et de la Gendarmerie.
Une enquête spécifique par internet a été réalisée en 2019 par l'Union Régionale Solidarité Femmes auprès de près de 2 500 jeunes de 15 à 25 ans des Pays de la Loire sur leurs relations amoureuses et sur leur perception de la violence dans les relations de couple [7].

2.4 QUELS REPÉRAGE ET PRISE EN CHARGE DES VIOLENCES FAITES AUX FEMMES AU SEIN DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ, ET PLUS PARTICULIÈREMENT DES SERVICES D'URGENCES ?

2.4.1 L'hôpital : un lieu-clé pour le repérage et la prise en charge des femmes victimes de violences

L'importance du système de santé pour les femmes victimes de violences est bien documentée : en France, les professionnels de santé sont les premiers consultés par les femmes victimes de violences [8].
L'hôpital constitue notamment, pour de nombreuses personnes, le seul point de contact avec le système de santé, c'est un lieu ouvert à tous où les femmes hésiteraient moins à se rendre. L'hôpital est donc de par son positionnement et ses ressources, un lieu-clé pour la prise en charge des femmes victimes de violences, en particulier dans les services d'urgences et les services gynéco-obstétriques [9]. Le repérage des violences à l'hôpital est un enjeu dans ces services car les femmes évoquent rarement spontanément, les violences qu'elles subissent. Après le repérage, le diagnostic et la première prise en charge médicale, l'hôpital a également une mission importante dans la construction de la réponse, au-delà du passage ou du séjour hospitalier.

2.4.2 Des référents « violences faites aux femmes » sont nommés dans la plupart des services d'urgences hospitalières

La prise de conscience du rôle que l'hôpital doit jouer dans le repérage et la prise en charge des femmes victimes de violences a progressivement évoluée dans les différents dispositifs nationaux [8].
Le 4ème plan interministériel de lutte contre les violences faites aux femmes (2014-2016) a notamment promu la désignation de référents « violences faites aux femmes » au sein des services d'urgences, chargés eux-mêmes de sensibiliser et former le personnel de l'établissement à la problématique des violences faites aux femmes (Encadré 1). En 2017, sur 649 établissements de santé sièges de services d'urgences, 609 référents ont été désignés au sein de 507 établissements (taux de couverture nationale : 78 %) [2].
Le 5ème plan interministériel de lutte contre les violences faites aux femmes (2017-2019), prévoit notamment parmi ses actions de « consolider le dispositif des référents violences faites aux femmes au sein des services d'urgences » (action n°6).

ENCADRÉ 1. Rôle des référents « violences faites aux femmes » nommés dans les services d'urgences

Une Circulaire de novembre 2015 précise les modalités de mise en place, dans les services d'urgences, de référents sur les violences faites aux femmes [9]. Le référent est désigné parmi les médecins du service des urgences, du SAMU ou du SMUR de l'établissement par le responsable d'unité en lien, pour les établissements publics, avec le responsable du pôle. Il est chargé :
- d'organiser des temps de sensibilisation/information, sur le lieu du service, pour l'ensemble du personnel du service d'urgences,
- d'identifier les partenaires utiles tant au sein de l'établissement (traumatologie, gynéco-obstétrique, gastro-entérologie, psychiatrie, pédiatrie, UMJ, services sociaux...) que les autres acteurs locaux institutionnels et associatifs impliqués dans la prise en charge des femmes victimes,
- de mettre à disposition des autres professionnels de l'établissement et des victimes des supports de communication et de sensibilisation (affiches, dépliants et spots vidéo) utiles sur cette problématique.
Les référents « violences faites aux femmes » bénéficient d'une journée de formation spécifique proposée par la MIPROF (Mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains).

2.4.3 S'il n'y a pas de « modèle d'organisation type » en matière de prise en charge des violences à l'hôpital, il existe toutefois des éléments communs pour des prises en charge complètes et « efficaces »

Un état des lieux des organisations mis en place dans les hôpitaux pour prendre en charge les femmes victimes de violences a été réalisé par l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) en 2017 [8].
Le rapport souligne qu'il existe une grande diversité des prises en charge et des organisations, reflétant la variété des besoins identifiés par les professionnels sur les territoires. Toutefois, des préconisations ont émergé de cet état des lieux : quelles que soient les organisations retenues, trois compétences doivent être réunies pour une réponse complète et efficace : des compétences médicales incluant la santé mentale, des compétences de travail social et des compétences relatives au travail de coordination. Ces compétences peuvent être réunies, soit par le biais de mutualisations hospitalières, soit faire l'objet de temps de travail dédiés. En outre, le rapport souligne que l'organisation de la prise en charge à l'hôpital des femmes victimes de violences doit être partenariale. Ainsi, les liens doivent être forts et avec les autres services hospitaliers dont les unités médicojudiciaires (UMJ), mais également avec les autres acteurs du territoire (collectivités ; autres professionnels et structures de santé ; associations, notamment d'aide aux victimes, de gestion de l'hébergement d'urgence, etc.) qui interviennent dans le parcours de ces femmes. Pour garder toute leur efficacité, les partenariats doivent être limités en nombre et bien encadrés par des conventions.

L'hôpital ne peut apporter à lui seul l'ensemble des réponses, il s'agit de « permettre d'avoir, sur l'ensemble du territoire, un parcours de la victime qui garantisse la qualité de sa prise en charge globale – tant médicopsychosociale que judiciaire. Ce ne sera pas forcément le même en tout point du territoire, en fonction des ressources en place et des contextes locaux ; mais en tous cas, en tout point du territoire, une organisation des ressources doit exister, être formalisée et connue, qui garantisse un parcours de prise en charge pluridisciplinaire » [10].

2.4.4 La Haute Autorité de santé diffuse des guides de bonnes pratiques pour les professionnels de santé

En septembre 2019, la HAS a publié deux guides concernant « le repérage et la prise en charge des femmes victimes de violences au sein du couple », ainsi qu'un argumentaire scientifique [2].
Ces recommandations s'adressent à tous les professionnels de santé intervenant en premier recours ou dans le cadre de la prévention, et notamment (liste non exhaustive) aux médecins et infirmiers des services d'urgences, gynécologues, sages-femmes, pédiatres, psychiatres, et médecins libéraux.
La HAS recommande notamment d'intégrer systématiquement un repérage de la violence dans la démarche diagnostique médicale. Elle propose différents outils pour les professionnels permettant de créer un environnement favorable, questionner de manière ouverte et adaptée les patientes, et accompagner les victimes en cas de révélation.

2.4.5 De rares études ont été conduites dans les services d'urgences hospitalières en France sur le sujet des violences faites aux femmes

Il existe très peu de données, notamment quantitatives, sur le repérage et les prises en charge des violences faites aux femmes au sein des services d'urgence en France.
Une thèse de médecine générale a été conduite en 2018 au Centre Hospitalier de Lens [11]. L'objectif principal était d'estimer la fréquence des violences conjugales chez les femmes consultant aux urgences de ce Centre Hospitalier, et d'étudier la prise en charge. L'objectif secondaire était d'évaluer si les femmes consultant aux urgences étaient favorables à un dépistage systématique des violences conjugales lors de leur consultation. 270 patientes ont été incluses (la représentativité de cet échantillon n'est toutefois pas décrite). Trente patientes (soit 11 %) consultaient aux urgences le jour de leur inclusion dans l'étude suite à des violences conjugales. Il s'agissait dans 90 % des cas de violences verbales, dans 93 % de violences physiques, et dans 27 % de violences sexuelles. Quatre-vingt-trois patientes soit 31 % avaient été victimes de violences conjugales au cours de leur vie. Quarante-huit de ces patientes (soit 58 %) avaient déjà consulté aux urgences pour ce motif (dont 33 % ayant eu uniquement recours aux urgences). Parmi les 83 patientes ayant vécu des violences conjugales au cours de leur vie, 35 % avaient déjà consulté leur médecin généraliste pour ce motif soit 35 % et 58 % avaient déjà consulté aux urgences pour ce motif.
Cette thèse a également évalué l'acceptabilité du dépistage systématique aux urgences. Parmi les 270 femmes incluses dans l'étude, 143 femmes étaient favorables à un dépistage systématique des violences conjugales lors d'une consultation aux urgences soit 55 % de la population étudiée. Parmi les 83 femmes victimes de violences conjugales dans leur vie, 67 % d'entre elles étaient favorables à un dépistage systématique des violences aux urgences.

D'autres initiatives ont été décrites, mais elles reposent toutefois sur de faibles nombres de patientes. Au Centre hospitalier universitaire (CHU) de Nancy, un repérage systématique des violences conjugales a été mené sur une période de 5 mois en 2011 [12]. Une enquête par questionnaire a été conduite mais auprès d'un petit nombre de femmes (n=54) ne permettant pas de disposer de données fiables sur ces passages.

Une étude conduite dans un Centre hospitalier (CH) en Seine et Marne, décrit les modalités d'un dépistage mis en place par une infirmière formée à l'évaluation des victimes, à l'aide d'un questionnaire de repérage, et proposé à des femmes de 18 à 65 ans venant pour urgences simples ou relatives (50 femmes ont été interrogées) [13].

Une étude comparative et rétrospective a été conduite dans plusieurs services d'urgences de Toulouse, à partir des données des patients s'étant présentés pour rixe ou agression en 2013. Deux groupes de patients ont été constitués et comparés : les victimes de violences conjugales (n=73) et les victimes d'autres violences (n=817). L'étude a montré que les victimes de violences conjugales, majoritairement des femmes, présentaient moins fréquemment des signes de gravité clinique et bénéficiaient moins fréquemment d'examen d'imagerie. Les auteurs émettent l'hypothèse que les victimes de violences conjugales ne consulteraient pas seulement dans un service d'urgences du fait de la gravité des lésions initiales. Elles pourraient faire appel aux soignants davantage dans une démarche d'éloignement de leur conjoint et de demande d'aide que dans une démarche de soins [14].

3 MISE EN ŒUVRE DE L'ÉTUDE

3.1 CADRE MÉTHODOLOGIQUE

Le projet poursuit deux objectifs. Le premier objectif vise la production de connaissances sur une problématique encore peu explorée en France et notamment au sein des services d'urgences hospitalières : évaluer la fréquence des passages concernés par des situations de violences faites aux femmes dans plusieurs SU de la région, et étudier les caractéristiques des patientes et de leur prise en charge. Le second objectif s'inscrit dans une démarche d'amélioration des pratiques, par une sensibilisation au repérage et à la prise en charge des situations de violences par les professionnels des services d'urgences des établissements participants, à travers l'implication des référents violences faites aux femmes.
La méthodologie permettant de répondre à ces deux objectifs a été élaborée dans le cadre du Comité de pilotage de l'étude, qui associait l'ARS, la DRDFE, l'ORS, et les représentants des 9 services d'urgences participants.

S'agissant du premier objectif, un recueil de données quantitatives a été réalisé, s'appuyant sur le système d'information des Résumés de passages aux urgences (RPU) [15]. L'étude quantitative s'est basée sur un « étiquetage » des passages concernés dans les services d'urgences participants (Encadré 2), dont les grands principes (« kit d'informations » sur le protocole de l'étude, le protocole de repérage et de prise en charge des violences, et fiche d'aide au codage des passages concernés) ont été transmis au personnel des urgences (Annexe 1).

ENCADRÉ 2. Étiquetage des situations de violences faites aux femmes dans les services

Le champ de l'étude, défini dans le cadre du Comité de pilotage, porte sur les violences physiques, sexuelles et/ou psychologiques, repérées lors des passages aux urgences des femmes âgées de 15 ans et plus, que ces violences soient d'ordre conjugal ou d'une autre nature, récentes ou anciennes, avérées ou suspectées.
L'étude s'est appuyée sur le recueil des résumés de passage aux urgences (RPU), composés d'une vingtaine d'items qui permettent de rendre compte des caractéristiques démographiques des patients (âge, sexe, commune de domicile), de leur prise en charge (motif de recours aux urgences, diagnostics principal et associés, gravité clinique) de leur mouvements (mode d'entrée, provenance, mode de transport, mode de prise en charge durant le transport, mode de sortie, destination, orientation), ainsi que de l'horodatage (dates et heures d'entrée et de sortie du service d'urgences).
Les passages concernés par des violences faites aux femmes étaient identifiés via le renseignement par le médecin ayant pris en charge la patiente, du ou des codes CIM-10 suivants dans un ou plusieurs des champs « Diagnostic principal », « Diagnostic associé » ou « Motif de recours » du logiciel de recueil des informations cliniques utilisé aux urgences :

Code CIM-10	Libellé du code CIM-10	Précisions fournies au personnel des SU
T741	Sévices physiques	Code à saisir en cas de violences physiques
T742	Sévices sexuels	En cas de violences sexuelles
T743	Sévices psychologiques	En cas de violences psychologiques, telles que dénigrement, humiliations, chantage, pression, harcèlement, interdictions, surveillance…
T748	Autres syndromes dus à de mauvais traitements	En cas de violences suspectées ou anciennes > 6 mois

Afin de répondre au second objectif et notamment de recenser les actions de repérage et de prise en charge mises en place en amont de l'étiquetage, des données qualitatives ont été recueillies. Ce volet a consisté en des entretiens effectués entre un médecin chargé d'études de l'ORS, et les référents violences faites aux femmes et autres personnels de services d'urgences participant. Ce recueil s'est appuyé sur une grille d'entretien (Annexe 2) et abordait, d'une part, des éléments organisationnels (politique institutionnelle en matière de lutte contre les violences faites aux femmes, missions du référent violences, organisations et pratiques de repérage et de prise en charge des femmes victimes de violences au sein du service, au sein de l'établissement et plus largement avec des partenaires extérieurs, points forts et points faibles des parcours) et, d'autre part, des aspects méthodologiques liés à la phase d'étiquetage de l'étude.

3.2 PRINCIPALES ÉTAPES

CADRAGE (mars-juin 2019)

Une première réunion de Copil a été organisée en mars 2019 avec les chefs de service et/ou référents violences faites aux femmes des établissements volontaires, afin d'étudier la pertinence et la faisabilité de l'étude.

Une seconde réunion a eu lieu en juin 2019, avec un groupe de travail composé de l'ORS et de 4 médecins urgentistes (dont deux référentes violences faites aux femmes et également médecins légistes) afin de poser les premiers éléments de la méthodologie du projet.

VOLET 1 QUALITATIF / ENTRETIENS (juin 2019-février 2020)

Entre juin et septembre 2019, l'ORS s'est déplacé dans 6 établissements pour un temps d'échange avec chaque médecin urgentiste référent violences faites aux femmes, parfois accompagné du chef ou du cadre du service d'urgences, ou d'autres professionnels impliqués dans les parcours patientes, ou parfois d'autres services (cadre de gynécologie, médecin légiste, assistants sociaux). Au total 15 professionnels ont été rencontrés.

En septembre 2019, le Copil a validé la méthodologie et le calendrier du volet quantitatif de l'étude.

En octobre 2019, un « SharePoint » a été créé par l'ARS, avec le concours de l'ORS, et mis à disposition des membres du Copil. Son objectif était de partager les documents relatifs à l'étude, à la prise en charge des patientes ou à la sensibilisation des professionnels, et des documents bibliographiques. L'ORS a en outre produit le « kit d'information » des personnels des services d'urgences sur l'étude et son futur volet quantitatif.

En novembre 2019, deux réunions téléphoniques (regroupant 7 participants au total) ont permis de valider ces documents, qui ont été par la suite diffusés et mis à disposition dans le SharePoint.

En janvier 2020, l'ORS s'est déplacé dans le 7ème et dernier établissement participant à l'étude. L'étude a été présentée à un staff médical, réunissant les professionnels médicaux (médecins, dont les chefs de service et internes) et quelques soignants (cadres et assistants sociaux) des services d'urgences et du SAMU. Au total une trentaine de professionnels étaient présents.

En février 2020, un point téléphonique a été fait avec 5 des 7 référentes VFF des SU avant le démarrage de l'étude quantitative.

VOLET 2 QUANTITATIF / ÉTIQUETAGE

Le recueil de données quantitatives était initialement prévu sur une période de deux mois entre mars et avril 2020. Cette période avait été choisie avec les membres du Copil car il s'agissait d'une période a priori plus « calme » pour les SU (hors périodes d'épidémies hivernales, de tensions estivales, ou de changements des internes en médecine).

L'épidémie de Covid-19, et le premier confinement de la population mis en place le 17 mars 2020, ont fortement impacté l'activité des services d'urgences. Dans ce contexte, le Copil a acté le prolongement des consignes d'étiquetage des passages concernés par des violences faites aux femmes, sur le printemps et l'été 2020, au-delà de la période de recueil de deux mois initialement envisagée.

Une seconde période d'incitation à l'étiquetage a été proposée aux services, aux mois de septembre-octobre 2020. Au cours de cette période, les services ont été régulièrement informés (2 fois par semaine) des nombres quotidiens de passages avec violences faites aux femmes qu'ils avaient identifiés.

Le volet quantitatif de l'étude a porté au final sur une période étendue à 8 mois (1er mars au 31 octobre 2020).

4 VOLET 1. ENTRETIENS AVEC LES ÉTABLISSEMENTS SUR LES MODALITÉS DE REPÉRAGE ET DE PRISE EN CHARGE DES VIOLENCES FAITES AUX FEMMES (JUIN 2019-FÉVRIER 2020)

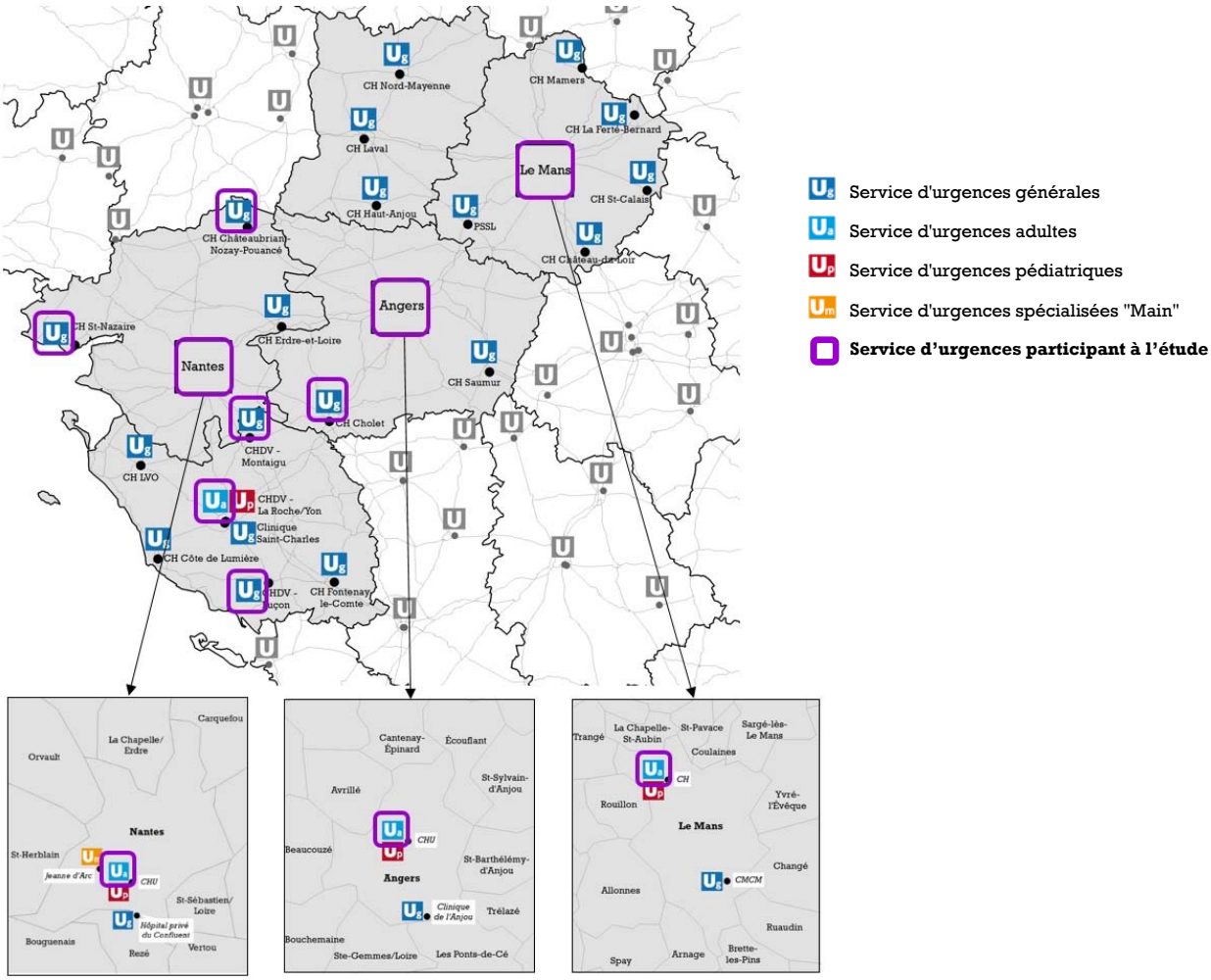
4.1 LES SERVICES D'URGENCES PARTICIPANTS

L'étude a inclus 7 établissements hospitaliers sièges de 9 services d'urgences (SU) : 3 SU situés en Loire-Atlantique, 2 dans le Maine-et-Loire, 1 en Sarthe et 3 en Vendée. Aucun des 3 SU de Mayenne n'a participé au dispositif (Fig1).

Trois des 9 SU correspondent à des services d'urgences adultes, et 6 à des services d'urgences générales[1].

Six services (SU adultes des CHU de Nantes et d'Angers et du CH du Mans, SU générales de Saint-Nazaire, Cholet et la Roche sur-Yon[1]) présentent une fréquentation élevée, de plus de 50 000 passages par an. Le volume d'activité est plus faible – 13 000 à 20 000 passages par an – pour les 3 autres services participants (Centre hospitalier départemental (CHD) Vendée – sites de Luçon et de Montaigu, et CH de Châteaubriant) [16].

Fig.1 Services d'urgences des Pays de la Loire participant à l'étude



Source : ORU Pays de la Loire

[1] Le site de la Roche-sur-Yon du CHD Vendée a bénéficié dans le courant de l'année 2019 d'une autorisation de l'ARS Pays de la Loire pour l'ouverture d'un service dédié aux urgences pédiatriques.

4.2 ACTIONS MISES EN PLACE DANS LES ÉTABLISSEMENTS

Durant la phase d'entretiens avec les établissements, c'est-à-dire entre juin 2019 et février 2020, les personnels rencontrés ont évoqué les différentes actions mises en place au sein de leurs services. Il s'agissait, selon les établissements :

- d'actions de sensibilisation ou de formation des personnels du SU ou de l'établissement, réalisées par des professionnels du SU ou en partenariat (avec d'autres services de l'établissement ou des partenaires externes),
- de mise en place de groupes de travail, pluriprofessionnels, au sein du SU ou avec d'autres services de l'établissement impliqués dans les parcours des victimes de violences (psychiatrie, pédiatrie, gynécologie-obstétrique, médecine légale),
- de rencontre de partenaires externes dans le cadre de l'élaboration des parcours patientes,
- de mise à jour ou élaboration de protocoles de repérage et de prise en charge des victimes de violences,
- d'élaboration d'outils ou de boîtes à outils à destination des professionnels du SU (modèles de certificats, coordonnées des partenaires sur le territoire, documents à destination des victimes…),
- de modification des logiciels métiers permettant de systématiser le repérage et de l'inscrire dans le dossier patient du SU,
- de mise à disposition des professionnels des SU du « kit de l'étude » pour favoriser et uniformiser le codage des passages identifiés comme étant liés à des violences faites aux femmes,
- de conduite de démarches d'EPP (Evaluation des pratiques professionnelles) portant sur les violences faites aux femmes,
- de conduite de recherches (thèse, mémoire).

La suite de ce volet restitue l'organisation et les actions décrites par chacun des établissements lors des entretiens.

4.3 SERVICE D'URGENCES ADULTES DU CHU DE NANTES

4.3.1 Contexte de la prise en charge des violences faites aux femmes au sein de l'établissement (en 2019)

L'établissement est **signataire du protocole départemental de mobilisation et de lutte contre les violences faites aux femmes en Loire-Atlantique (2017-2019)**.

Le CHU de Nantes s'est notamment engagé, dans le cadre de ce protocole départemental, à assurer la pérennité des prises en charge en formant les professionnels au repérage, ainsi qu'à l'accueil et à l'orientation des situations de violences, à poursuivre l'harmonisation des pratiques médicales dans la prise en charge des agressions sexuelles et l'harmonisation des protocoles de soin, à réactualiser les parcours au sein de l'établissement, et à développer les liens avec les partenaires extérieurs.

Le CHU de Nantes dispose d'un service de médecine légale. Il comprend notamment une unité médicojudiciaire (UMJ), **une unité de victimologie/psycho-traumatisme et une cellule d'urgence médico-psychologique (Cump). Il existe également des structures de prise en charge dédiées pour les enfants de moins de 15 ans. Le circuit des patients est résumé sur le schéma page suivante.**

CHU de Nantes janvier 2014

info.CHU

Où orienter une victime au CHU de Nantes ?

victimes de – de 15 ans	victimes de + de 15 ans	
Pour une prise en charge immédiate (sans rendez-vous)		
URGENCES PÉDIATRIQUES Hôtel-Dieu → violences physiques, sexuelles et psychologiques *accueil : 02 40 08 38 06*	**URGENCE GYNÉCO-OBSTÉTRIQUE (UGO)** Hôpital mère-enfant → violences sexuelles *accueil : 02 40 08 32 17*	**URGENCES** Hôtel-Dieu → violences physiques *accueil : 02 40 08 39 04* **URGENCES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES (UMP)** Hôtel-Dieu → violences psychologiques *accueil : 02 40 08 38 71*
Pour une prise en charge en temps différé (sur rendez-vous)		
UNITÉ D'ACCUEIL DES ENFANTS EN DANGER (UAED) Hôpital mère-enfant → violences physiques, sexuelles et psychologiques (consultations et examens sur réquisition judiciaire) *secrétariat : 02 40 08 44 54*	**UNITÉ DE GYNÉCO-OBSTÉTRIQUE MÉDICO PSYCHO SOCIALE (UGOMPS)** Hôpital mère-enfant → violences faites aux femmes, violences au sein du couple, mutilations sexuelles *secrétariat : 02 40 08 30 32* **CENTRE DE PLANIFICATION Simone Veil** Hôpital mère-enfant → contexte de l'IVG *secrétariat : 02 40 08 49 69*	**UNITÉ DE VICTIMOLOGIE** Hôpital Saint-Jacques → soins psychiques aux victimes *secrétariat : 02 53 48 25 12* **UNITÉ MÉDICO-JUDICIAIRE (UMJ)** Hôtel-Dieu → agressions-infractions (consultations sur réquisition judiciaire) → soins psychiques aux victimes (procédure judiciaire envisageable ou en cours) *secrétariat : 02 40 08 38 28*

Service communication du CHU de Nantes

Source : site internet du CHU de Nantes

4.3.2 Organisation au sein du service des urgences adultes (en 2019)

Les urgences du CHU de Nantes comprennent quatre filières :
- une "filière pédiatrique" (pour les enfants de moins de 15 ans et trois mois),
- une "filière d'urgences gynéco-obstétricales" (pour les femmes enceintes ou souffrant d'une pathologie gynécologique),
- une "filière adulte traumatique" pour les adultes traumatisés,
- une "filière adulte non-traumatique" pour les adultes non traumatisés (toutes les pathologies médicales non traumatiques).

La fréquentation du SU adultes est de **90 821 passages en 2019**, soit en moyenne 249 passages quotidiens de patients âgés de 15 ans ou plus [16].

Une référente violences faites aux femmes est nommée dans le service d'urgences adultes depuis 2015. Elle est médecin urgentiste et médecin légiste au sein de l'UMJ. Elle est également la référente identifiée pour le CHU de Nantes dans le protocole départemental de lutte contre les violences faites aux femmes.

Un guide « protocole de prises en charges médicolégales aux urgences adultes du CHU de Nantes – Version 2019 » a été mis à jour par la référente VFF et diffusé en 2019. Il y décrit notamment les modalités de dépistage et de la prise en charge des femmes victimes de violences au CHU de Nantes.

Un repérage des femmes victimes de violences est fait par l'IAO (infirmier d'accueil et d'orientation). Tous les IAO ont bénéficié d'une sensibilisation sur cette thématique (2 à 3h) par la référente violences faites aux femmes au cours de leur formation initiale. Il est préconisé, dans le cadre du protocole d'établissement, au mieux de poser la question systématiquement aux femmes, et au minimum un dépistage ciblé (selon des critères définis dans le protocole). Un dépôt de plainte est systématiquement proposé aux victimes. Dans le cadre d'une réquisition, la patiente sera adressée vers l'UMJ. En dehors des réquisitions, il n'y a pas d'orientation type des femmes victimes. Une information est donnée et des documents ressources sont disponibles (liste des contacts dans le département). En cas de nécessité de mise en protection, il est possible d'hospitaliser la femme en unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD). En cas de symptômes psychologiques ou psychiatriques : une orientation est possible vers les urgences médicopsychiatriques (UMP).

Différents partenariats existent avec des services internes au CHU (UGOMPS, UMJ, Unité d'accueil des enfants en danger, voir parcours des patientes ci-dessus) ou externes au CHU (France victimes, Bureau d'aide aux victimes, Police gendarmerie, Centre Citad'elles depuis son ouverture fin 2019).

Actions plus particulièrement mises en place au sein du service d'urgences adultes du CHU de Nantes lors de l'étude

- Un guide « protocole de prises en charges médicolégales aux urgences adultes du CHU de Nantes » de 36 pages a été validé fin 2019 puis diffusé à tous les médecins et internes des services d'urgences adultes, pédiatriques et gynéco-obstétricales.
- Les pratiques préconisées au sein du SU adultes tendent vers une volonté de repérage systématique des violences faites aux femmes consultant le service. Pour cela, une modification du logiciel des urgences a été apportée afin de permettre de renseigner une situation de violence dans le formulaire d'accueil (case à cocher « violences faites aux femmes avérée » ou « suspectée » par l'IAO ou le médecin d'accueil et d'orientation MAO ; en cas de case cochée, une icône apparaît sur le dossier patient permettant qu'une prise en charge soit proposé à chaque patiente repérée).
- Une sensibilisation des médecins urgentistes (lors d'un staff et par mail) et des IAO a été réalisée en amont de la période de collecte des données de l'étude.
- Le kit de l'étude (fiche protocole, fiche codage) a été adapté et affiché dans le service.
- Des affiches ont été apposées dans le service et des cartes de visites mises à disposition des patientes.

4.4 SERVICE D'URGENCES ADULTES DU CHU D'ANGERS

4.4.1 Contexte de la prise en charge des violences faites aux femmes au sein de l'établissement (en 2019)

Le CHU d'Angers s'investit depuis de nombreuses années dans la lutte contre les violences faites aux femmes. Deux pages spécifiques sur le site internet de l'établissement[2], pour les victimes et pour les professionnels, présentent les dispositifs existants, les actions menées, des contacts et des informations utiles.

L'établissement était **signataire du protocole de prévention et de lutte contre les violences faites aux femmes en Maine-et-Loire (2013-2014)**. Différents engagements étaient pris par le CHU d'Angers en matière d'information et d'accompagnement, d'hébergement et de relogement des victimes, d'accompagnement des enfants témoins, de formation des professionnels, d'actions de sensibilisation ou de prévention, de soutien aux initiatives locales et départementales, de travail en réseau et partenariats, et de recherche.

En outre, le service de médecine légale du CHU d'Angers anime le groupe "*violence et santé envers les femmes*" dans le cadre de la CODEV (Commission départementale de lutte contre les violences faites aux femmes).

Le CHU d'Angers dispose de différents services intervenant directement dans la prise en charge des victimes de violences :

- Un service de médecine légale. Une permanence est assurée par les médecins légistes 24 h/24 h et 7 j/7 (intervention sur réquisition judiciaire). En dehors du cadre des réquisitions, les professionnels de santé du CHU qui sont face à des éléments qui évoquent une situation de violence ou de maltraitance chez leur patiente peuvent faire appel à l'équipe paramédicale de l'Unité médico-judiciaire (UMJ), sur appel téléphonique 7 jours/7, de 8h30 à 17h.
- Un centre d'accueil des victimes d'agressions sexuelles (Cavas) ouvert 24h/24 et 7j/7. Les victimes peuvent y trouver un accueil personnalisé par un gynécologue permettant la réalisation de prélèvements et d'examens pouvant être utilisés lors d'expertises ultérieures. Des protocoles ont été élaborés en partenariat avec le service de médecine légale.

Le CHU d'Angers accueille une plateforme téléphonique de conseils aux professionnels médicaux, paramédicaux et sociaux du Maine-et-Loire, de la Mayenne et de la Sarthe (le Spifev : Service pour les professionnels d'information femmes et violences). Ce service vient en aide à ces professionnels pour la prise en charge et l'orientation des femmes victimes de violences.

Le service de médecine légale intervient dans plusieurs formations pour sensibiliser les professionnels de santé et les étudiants. Il a également créé trois plaquettes d'information : une à destination des femmes victimes, et deux des professionnels de santé (l'une exposant les missions du Spifev, et l'autre récapitulant les 10 points à connaître pour repérer et prendre en charge les patient(e)s victimes de violences conjugales).

[2] https://www.chu-angers.fr/offre-de-soins/acteur-de-sante-publique/lutte-contre-les-violences-faites-aux-femmes/

Plaquette à destination des patientes

Plaquettes à destination des professionnels de santé

4.4.2 Organisation au sein du service des urgences adultes (en 2019)

Le CHU d'Angers dispose d'un service d'urgences adultes, un service d'urgences pédiatriques et un service d'urgences gynéco-obstétricales.

La fréquentation du SU adultes est de **59 505 passages en 2019**, soit en moyenne 163 passages de patients par jour [16].

La référente violences faites aux femmes du SU adultes est médecin urgentiste. Le SU travaille en lien étroit avec l'UMJ et le Cavas.

Un protocole de repérage et de prise en charge des victimes de violences existe depuis 2013. Pour les violences sexuelles, une orientation vers le service de gynécologie est systématique. Pour les autres types de violences, la prise en charge se fait directement dans le SU. Un certificat médical descriptif est systématiquement proposé, ainsi que l'envoi du certificat au médecin traitant. Un avis de l'UMJ est possible (premier avis par un professionnel paramédical ou un médecin légiste), de 9h à 17h30. Une évaluation sociale est possible de 9h à 19h30 (le soir, il est possible de laisser un message sur un portable). Une évaluation psychiatrique peut être effectuée par un infirmier psychiatrique de l'unité paramédicale spécialisée d'accueil psychiatrique (Upap), dans un premier temps.

Des formations sur les violences faites aux femmes ont déjà été mises en place dans le service : plusieurs infirmiers et aides-soignants du SU ainsi que les infirmiers de l'Upap ont bénéficié d'une formation au repérage et à la prise en charge des femmes victimes de violences. Les IAO bénéficient de 2h de sensibilisation sur ce sujet. Les internes sont formés par le médecin légiste.

Actions plus particulièrement mises en place au sein du service d'urgences adultes du CHU d'Angers lors de l'étude

- La réactivation d'un groupe de travail sur les violences faites aux femmes (incluant l'UMJ).
- La mise à jour du protocole de repérage et de prise en charge des femmes victimes de violences. Un volet a notamment été envisagé sur des dépôts de plaintes simplifiés.
- Une information des personnels médicaux sur le protocole de service et la mise en place de l'étude.
- Le kit de l'étude (fiche protocole, fiche codage) a été diffusé à l'ensemble des personnels médicaux (médecins et internes) ; des affiches et des plaquettes d'information ont été diffusées par l'UMJ.
- Le logiciel informatique de recueil des RPU a été modifié (les diagnostics associés ne pouvaient pas être codés, sauf lorsque le patient était hospitalisé).
- 2 projets de recherche sont prévus (mémoires), dont un travail préalable, en lien avec l'UMJ, de questionnement des soignants du SU sur leurs difficultés à poser la question des violences de manière systématique aux femmes.

Un repérage systématique des violences faites aux femmes est envisagé, mais n'est pas d'actualité en février 2020 (travail de recherche préalable).

4.5 SERVICE D'URGENCES ADULTES DU CH LE MANS

4.5.1 Contexte de la prise en charge des violences faites aux femmes au sein de l'établissement (en 2019)

Le CH Le Mans est **signataire du protocole départemental de prévention et de lutte contre toutes les violences faites aux femmes (2019-2021)**.

Dans ce protocole, le CH Le Mans s'engage à apporter une réponse pluriprofessionnelle aux situations de violences faites aux femmes, via le Centre d'accueil et d'orientation des victimes de violences (Cao2v). Ses missions sont d'accueillir et prendre en charge les personnes victimes d'agressions physiques, sexuelles ou psychologiques, que les violences soient volontaires ou accidentelles, que la personne ait déposé plainte ou non. Les victimes sont accueillies sur rendez-vous. Le centre comprend des médecins-légistes pour les consultations médicojudiciaires, des psychologues pour les consultations de psychotraumatisme, des sage-femmes conseillères conjugales au centre de planification, et un secrétariat pour la coordination des intervenants, la gestion des rendez-vous et le suivi des dossiers. Une association d'aide aux victimes propose en outre des permanences au sein de l'établissement (information juridique, accompagnement aux audiences…). Ses missions sont résumées sur le flyer suivant.

Source : site internet du CH Le Mans

Ce centre comprend 3 services distincts et séparés géographiquement au sein de l'établissement :
- Les consultations d'urgences médicojudiciaires : à proximité du SU adultes, du lundi au vendredi, de 8h à 18h
- Les consultations de psychotraumatisme : du lundi au vendredi, de 8h30 à 17h
- Le centre de planification : du lundi au vendredi, 9h à 12h et de 14h à 17h

Le secrétariat est en outre adossé à celui du service des urgences, avec du personnel n'ayant pas de temps dédié à l'accueil des femmes victimes de violences.

Il n'y a pas d'astreintes de médecine légale dans le département. L'établissement dispose d'1,8 ETP de médecine légale. Deux demi-journées par semaine sont dédiées aux examens médicaux sur réquisitions judiciaires (adultes et enfants) et à la prise en charge des patients orientés par les services d'urgences.

4.5.2 Organisation au sein du service des urgences adultes (en 2019)

Les urgences du CH Le Mans comprennent 3 filières : les urgence adultes (≥ 18 ans), les urgences pédiatriques (< 18 ans), et les urgences gynéco-obstétricales.

La fréquentation du SU adultes est de **60 534 passages en 2019**, soit en moyenne 166 passages de patients par jour [16].

La référente violences faites aux femmes du SU est nommée depuis 2015. Elle a suivi la formation organisée par la MIPROF en 2016. Elle est urgentiste et également spécialisée en médecine légale.

Les violences sexuelles sont prises en charge par le service d'urgences gynécologiques. Les autres types de violences auprès des femmes majeures sont prises en charge au SU adultes. En cas de plainte, la victime est adressée au service de médecine légale. La référente violences faites aux femmes décrit des difficultés pour déposer plainte au Mans, seulement quelques gendarmes sont formés et les délais d'attente peuvent être longs. Hors réquisition, un certificat médical est délivré à la demande de la patiente. Le recours à une assistante sociale n'est pas possible au moment de l'entretien (juillet 2019), en raison d'un congé non remplacé.

4.6 SERVICE D'URGENCES ADULTES DU CH SAINT-NAZAIRE

4.6.1 Contexte de la prise en charge des violences faites aux femmes au sein de l'établissement (en 2019)

En 2019, le CH de Saint-Nazaire n'est pas signataire du protocole départemental de lutte contre les violences faites aux femmes. Cette thématique n'est pas inscrite dans le projet d'établissement.

4.6.2 Organisation au sein du service des urgences (en 2019)

Le service des urgences générales du CH de Saint-Nazaire est un service accueillant des adultes et des enfants.

La fréquentation du SU est de **64 859 passages en 2019**, soit en moyenne 178 passages de patients par jour [16].

La référente violences faites aux femmes du SU est également médecin légiste.

Les violences sexuelles sont directement prises en charge par le service d'urgences gynécologiques. Les autres types de violences sont pris en charge au sein du service d'urgences générales. Un certificat médical avec incapacité temporaire totale (ITT) est délivré de manière systématique, même si la femme ne porte pas plainte. En cas de réquisition, une consultation avec un médecin légiste est programmée (il n'y a pas de plage fixe, les consultations se font sur sollicitation). En cas de besoin d'un avis psychiatrique, un infirmier psychiatrique et un psychiatre sont joignables 24h/24 7j/7 sur place. Un assistant social est disponible tous les jours.

Actions plus particulièrement mises en place au sein du service d'urgences du CH de Saint-Nazaire lors de l'étude

- Le logiciel-métier du SU a été modifié pour les besoins de l'étude (intégration des codes CIM-10 servant au repérage des violences).
- Un protocole de repérage et de prise en charge des violences faites aux femmes, élaboré en concertation avec les services de médecine légale, pédiatrie et psychiatrie, était en cours de finalisation en février 2020 ; des rencontres avec les partenaires externes (mairie, police, justice) étaient prévues afin de travailler de manière coordonnée sur les parcours des patientes.
- Les professionnels médicaux ont été sensibilisés à un repérage ciblé et à la prise en charge des violences faites aux femmes.
- Des « cartes de visites départementales » (avec les contacts utiles sur le département) ont été mises à disposition des victimes au sein du SU ; des affiches sont prévues.
- Le kit de l'étude (fiche codage, fiche protocole) a été mis à disposition de l'équipe du SU.
- Un projet de thèse de médecine sur la question des violences faites aux femmes était en cours.

4.7 SERVICE D'URGENCES ADULTES DU CH DE CHOLET

4.7.1 Contexte de la prise en charge des violences faites aux femmes au sein de l'établissement (en 2019)

Le CH de Cholet est **signataire du protocole de prévention et de lutte contre les violences faites aux femmes depuis 2013**.

Les violences faites aux femmes font en outre partie du projet de formation de l'établissement : une formation de 3 jours a été réalisée en maternité pour tout le personnel, puis reconduit sur une journée.

4.7.2 Organisation au sein du service des urgences (en 2019)

La fréquentation du SU est de **67 324 passages en 2019**, soit en moyenne 184 passages de patients par jour [16].

La référente violences faites aux femmes, également cheffe du SU, a été nommée et formée en 2016.

Les femmes victimes de violences sont accueillies par l'IAO. En cas de maltraitance physique, la femme est orientée en traumatologie. Un certificat médical avec ITT peut être réalisé à la demande de la patiente, indépendamment d'une réquisition. Dans le cadre d'une réquisition, un rendez-vous post-urgence est pris avec médecin légiste (présent 2 fois / sem.). Des permanences associatives ont lieu au sein de l'établissement (association Aide aux victimes ADAVEM).

Une sensibilisation (1h) de l'ensemble des professionnels du SU (médecins, internes et infirmiers) avait déjà été réalisée par la référente violences faites aux femmes en mars 2019.

Actions plus particulièrement mises en place au sein du service d'urgences du CH de Cholet lors de l'étude

- Une formation de 3 jours sur les violences faites aux femmes a été renouvelée en novembre 2019.
- Les professionnels du SU ont été sensibilisés au repérage et à la prise en charge des femmes victimes de violences, et le kit de l'étude (fiche protocole et fiche codage) leur a été mis à disposition.
- Au niveau du service d'urgences gynécologiques, un questionnement systématique a été mis en place par les sages-femmes.

4.8 SERVICES D'URGENCES DU CHD VENDÉE (SITES DE LA ROCHE-SUR-YON, LUÇON ET MONTAIGU)

4.8.1 Contexte de la prise en charge des violences faites aux femmes au sein de l'établissement (en 2019)

L'établissement est **signataire du Protocole départemental de mobilisation et de lutte contre toutes les violences faites aux femmes 2017-2019 (Département de la Vendée)**.

Les engagements du CHD Vendée dans le cadre du protocole départemental sont de :
- Réaliser une évaluation quantitative rétrospective des prises en charges aux urgences de femmes victimes de violences, et un état des lieux des connaissances et des pratiques des soignants des urgences sur les violences faites aux femmes.
- Mettre en place dans le logiciel-métier un questionnaire à remplir pour les personnes admises (questionnaire permettant d'interroger les patients sur de potentielles violences subies).
- Former les personnels.
- Evaluer les modifications des pratiques professionnelles.

Le repérage et l'accompagnement des victimes de violences est une priorité des professionnels du CHD Vendée et notamment du service des urgences, qui travaille en lien étroit avec le service de médecine légale, au sein duquel des consultations ont lieu tous les jours de la semaine. Par ailleurs, l'association France Victimes propose des permanences deux jours par semaine dans l'établissement.

4.8.2 Organisation au sein des services des urgences (en 2019)

Le CHD Vendée comprend 3 sites (La Roche-sur-Yon, Luçon et Montaigu). Le site de La Roche-sur-Yon a bénéficié dans le courant de l'année 2019 d'une autorisation de l'ARS Pays de la Loire pour l'ouverture d'un service dédié aux urgences pédiatriques. Les deux autres sites sont des services d'urgences générales. La fréquentation du SU de La Roche-sur-Yon est de **52 331 passages en 2019**, soit en moyenne 143 passages de patients par jour [16]. La fréquentation des SU de Luçon et de Montaigu sont respectivement de **14 431 et de 12 879 passages en 2019**, soit en moyenne 40 et 35 passages par jour.

La référente violences faites aux femmes du CHD Vendée est nommée depuis 2015. Elle est médecin urgentiste et également médecin légiste, et réalise des consultations au sein du service de médecine légale.

Lors de l'inclusion du CHD Vendée dans l'étude, une dynamique était déjà très présente au sein du SU et plusieurs actions étaient en cours, notamment une « Évaluation des Pratiques Professionnelles sur les violences conjugales ». En 2018, une étude rétrospective sur les passages dans le SU de la Roche-sur-Yon a identifié uniquement 82 passages sur l'année 2017 pour des violences conjugales. Face à ce constat un questionnaire

d'évaluation des connaissances et des pratiques a été proposé sur internet en février 2019 à tous les professionnels du service (cadres, médecins, internes, IDE et aides-soignants).

Le questionnaire a été très bien accueilli : 120 professionnels ont répondu soit plus de la moitié des professionnels du service. Cette enquête montre que 92% des professionnels déclaraient n'avoir jamais eu de formation sur les violences. Les principaux freins à la prise en charge des femmes victimes de violences identifiés étaient le manque de connaissance pour 74 % des professionnels, et le manque de temps pour 58% d'entre eux. Les équipes déclaraient être très en attente de formation sur ce sujet et de conduites à tenir opérationnelles. Par la suite, un champ non bloquant a été ajouté dans la prise de constantes des IDE (violence : « dépistée, présente », « dépistée, non présente », ou « non dépistée »), un protocole de prise en charge a été rédigé et des demi-journées de formation à destination de tous les professionnels du service ont été planifiées.

La prise en charge des patientes (à La Roche-sur-Yon) est la suivante : en cas de réquisition, et en l'absence de souffrance physique, ni de besoin de soins, la patiente est orientée rapidement vers la consultation de médecine légale. En l'absence de réquisition, si l'IAO est sensibilisé, il appelle le médecin urgentiste pour une évaluation rapide de la situation, dans le bureau médical. Il est systématiquement proposé à la patiente de porter plainte. Il lui est remis un flyer avec les contacts utiles. En cas de besoin d'un avis psychiatrique, un infirmier de secteur psychiatrique est disponible de 8h30 à minuit (après minuit, la patiente est gardée la nuit si besoin). Un assistant de service social est disponible à temps partiel, son activité n'étant pas dédiée au SU.

Actions plus particulièrement mises en place au sein des services d'urgences du CHD Vendée lors de l'étude

Des actions se sont poursuivies dans la continuité de celles mises en place depuis 2018, notamment :

- Deux sessions de sensibilisation (3h) ont été réalisées en février 2020, à destination de 40 professionnels du CHD Vendée (médecins et internes principalement, infirmiers, et aides-soignants), par un médecin légiste en partenariat avec l'association SOS-femmes.
- Un repérage systématique des violences chez les femmes est préconisé dans les 3 SU (au moment le plus approprié, en dehors de l'accueil, par n'importe quel soignant).
- Un menu déroulant (non bloquant) a été ajouté dans le recueil des constantes : dépisté (oui / non), violence (oui / non).
- Le protocole de service était en cours de finalisation ; un classeur doit être mis à disposition (avec les protocoles, les plaquettes d'information à destination des victimes, les modèles de certificats).
- Le kit de l'étude (fiche protocole, fiche codage) a été mis à disposition des professionnels des 3 SU.
- Il était envisagé de refaire un 2ème tour de l'EPP violences conjugales en 2020 pour évaluer les modifications des pratiques
- Au niveau du service d'urgences gynécologiques, un questionnement systématique a été mis en place.

4.9 SERVICE D'URGENCES ADULTES DU CH DE CHÂTEAUBRIANT

4.9.1 Contexte de la prise en charge des violences faites aux femmes au sein de l'établissement (en 2019)

En 2019, le CH de Châteaubriant n'est pas signataire du protocole départemental de lutte contre les violences faites aux femmes. Cette thématique n'est pas inscrite dans le projet d'établissement.

4.9.2 Organisation au sein du service des urgences (en 2019)

Le service des urgences du CH de Châteaubriant est un service d'urgences générales (adultes et enfants). La fréquentation du SU est de **20 277 passages en 2019**, soit en moyenne 56 passages de patients par jour [16].

La référente violences faites aux femmes a été nommée et formée par la MIPROF en 2014.

Les femmes victimes de violences sexuelles sont directement prises en charge par le service d'urgences gynécologiques. Les autres types de violences sont prises en charge au sein du service d'urgences générales. Un certificat médical est délivré de manière systématique lorsque l'accident est causé par un tiers, remis à la patiente et un double est conservé dans le dossier médical. Sont remis à la patiente des numéros du service (service social, et association solidarité femmes), et une information sur le dépôt de plainte est fournie.

Dans le cadre d'une réquisition, un certificat médical avec ITT sera délivré. Il y a possibilité de mise à l'abri des femmes en service de gynécologie. Un infirmier de secteur psychiatrique est disponible en semaine, le matin uniquement. Un assistant social est mutualisé avec les services de pédiatrie, la Permanence d'accès aux soins de santé (Pass) et la maternité. S'il n'est pas présent ou disponible, il est informé, et il recontacte les patientes à distance.
Des partenariats extrahospitaliers existent, mais ne sont pas formalisés fin 2019 (Centre communal d'action sociale – CCAS, et Association solidarités femmes).

Actions plus particulièrement mises en place au sein des services d'urgences du CH de Châteaubriant lors de l'étude

- Un groupe de travail sur la question des violences faites aux femmes a été mis en place au sein du SU.
- Des formations ont eu lieu entre décembre 2019 et février 2020 : toute l'équipe du SU (médecins, internes, la majorité des infirmiers, les assistants sociaux, les infirmiers spécialisés en addictologie et la psychologue du service) ainsi que quelques professionnels de gynécologie, soit environ 50 professionnels ont eu une journée de formation avec Solidarité Femmes, principalement axé sur les violences conjugales.
- L'équipe du SU souhaite tendre vers un repérage systématique des situations de violences chez les femmes pendant la période de l'étude. Le questionnement serait posé par les médecins.
- Le kit de l'étude (fiche protocole, fiche codage) a été mis à disposition de l'équipe du SU.
- Un protocole plus complet est en cours d'élaboration, distinguant des circuits de prise en charge en semaine et lors des nuits ou week-end.

5 VOLET 2. ÉTIQUETAGE ET ÉVALUATION DE LA FRÉQUENCE DES PASSAGES EN LIEN AVEC DES VIOLENCES FAITES AUX FEMMES (MARS-OCTOBRE 2020)

5.1 SUR 6 MOIS, PRÈS DE 260 PASSAGES AUX URGENCES CONCERNÉS PAR UNE SITUATION DE VIOLENCES FAITES AUX FEMMES ONT ÉTÉ REPÉRÉS

Entre le 1er mars et le 31 octobre 2020, les personnels des 9 services d'urgences (SU) participants ont identifié dans les logiciels-métiers, 258 passages de femmes âgées de 15 ans ou plus concernés par une situation de violence (ci-après dénommés « passages VFF »), que celle-ci soit d'ordre conjugal ou d'une autre nature, récente ou ancienne, avérée ou suspectée (Fig2).
Cela correspond à 0,24 % de l'ensemble des passages de femmes de ce groupe d'âge dans ces services et sur cette période.

La proportion de passages VFF parmi l'ensemble des passages de femmes de 15 ans et plus varie de 0,1 % (CHU Nantes, CH Le Mans) à 0,6 % (CHD Vendée - site de La Roche-sur-Yon).

Fig.2 Nombre et proportion de passages « violences faites aux femmes », par service d'urgences

Mars-Octobre 2020, 9 services d'urgences participants des Pays de la Loire

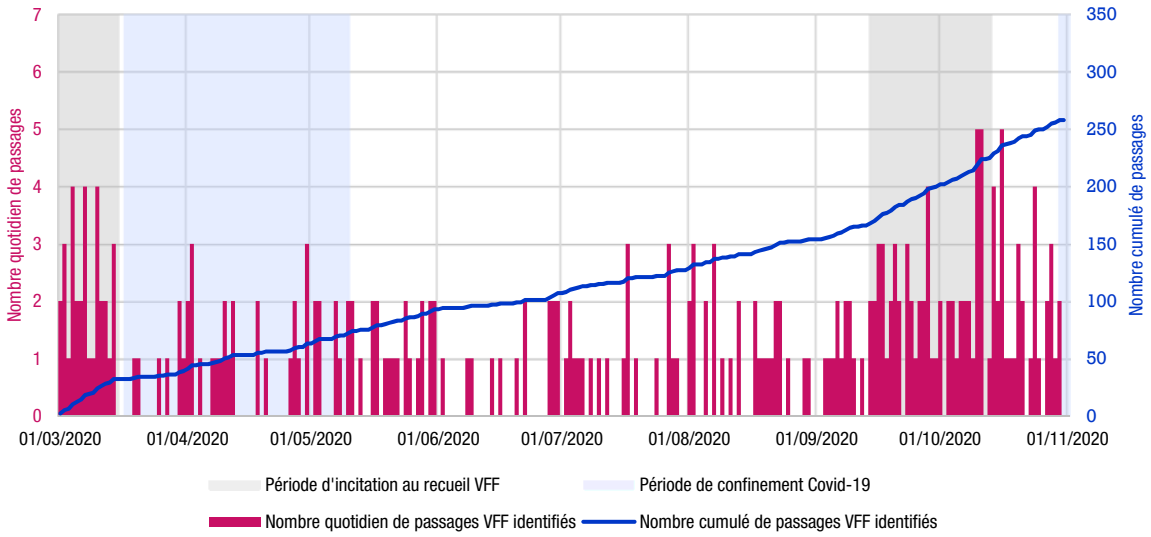
	Nombre de passages de femmes ≥15 ans	Nombre et proportion de passages VFF parmi les passages de femmes ≥ 15 ans
CHU Nantes (adultes)	25 041	19 (0,1%)
CH Le Mans (adultes)	16 867	16 (0,1%)
CHU Angers (adultes)	16 630	40 (0,2%)
CH Saint-Nazaire	13 590	24 (0,2%)
CH Cholet[1]	14 396	35 (0,2%)
CHD Vendée - La Roche-sur-Yon	11 972	74 (0,6%)
CH Châteaubriant	4 349	23 (0,5%)
CHD Vendée - Luçon	3 220	12 (0,4%)
CHD Vendée - Montaigu	2 692	15 (0,6%)
Ensemble des 9 SU	**108 757**	**258 (0,24%)**

Source : RPU (ORU Pays de la Loire) - exploitation ORS Pays de la Loire
Champ : Passages de femmes âgées de 15 ans et plus

Le nombre quotidien de passages VFF identifiés par les SU participants varie de 0 à 5 au maximum selon les jours (en fin de période d'étude, 5 passages ont été repérés à trois reprises les 10, 11 et 16 octobre 2020) (Fig3). Le nombre quotidien de passages VFF était près de 3 fois plus élevé lors des périodes d'incitation au recueil (1er au 15 mars 2020, et 14 septembre au 13 octobre 2020) : en moyenne, 2,0 passages VFF ont été identifiés chaque jour, contre 0,7 passage en dehors des périodes d'incitation au recueil.

Fig.3 Évolution des nombres quotidiens et cumulés de passages « violences faites aux femmes »

Mars-Octobre 2020, 9 services d'urgences participants des Pays de la Loire



Source : RPU (ORU Pays de la Loire) - exploitation ORS Pays de la Loire
Champ : Passages de femmes âgées de 15 ans et plus

5.2 LA PROPORTION DE PASSAGES VFF NE DIFFÈRE PAS ENTRE LA PÉRIODE DE CONFINEMENT ET CELLE HORS CONFINEMENT

A partir de mi-mars 2020, l'épidémie de Covid-19 et les confinements de la population ont fortement impacté l'activité des SU : le recours à ces services a diminué de moitié entre le 17 mars et le 10 mai 2020 (1er confinement), par rapport à celui observé à la même période en 2019 [17]. En période post-confinement (du 11 mai au 31 août 2020), il a été observé une reprise très progressive des passages aux urgences. C'est seulement à partir de l'été que l'activité a atteint un niveau équivalent à celui observé à la même période en 2019. Le recours aux SU a de nouveau chuté à l'occasion du second confinement et de la mise en place du couvre-feu dans la région (à partir du 30 octobre 2020). Une évolution similaire est observée parmi les 9 SU participant à l'étude (Fig.4).

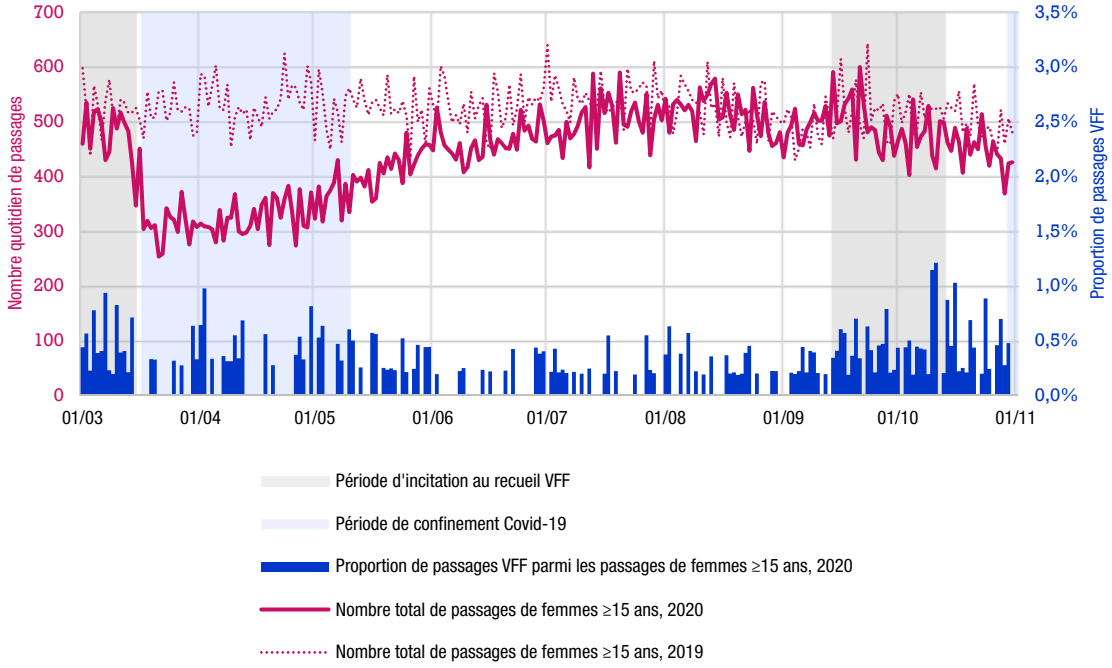
Cette très nette baisse du recours aux SU a intéressé un vaste panel de motifs de venue aux urgences, et pourrait avoir concerné des situations de VFF qui, en dehors de la période épidémique et de confinement, auraient peut-être été plus volontiers vues aux urgences[3].
Selon les données de repérage des passages VFF recueillies lors de l'étude, la part des passages VFF parmi l'ensemble des passages de femmes âgées de 15 ans et plus, qui pour rappel est globalement de 0,24 % sur l'ensemble de la période, s'établit :
- à 0,42 % en moyenne lors des périodes d'incitation au recueil des VFF (1er au 15 mars, et 14 septembre au 13 octobre 2020),
- et à 0,19 % en moyenne en dehors de ces périodes d'incitation. La proportion de passages VFF ne diffère quasiment pas selon si l'on se place en période de confinement (0,22 %) ou en période hors-confinement (0,18 %).

Tous SU confondus, la proportion de passages VFF atteint, au maximum (le 11 octobre 2020), 1,2 % de l'ensemble des passages de femmes âgées de 15 ans et plus vues ce jour-là.

[3] Dans le cadre d'un travail étendu à plusieurs régions (dont les Pays de la Loire), et où les situations de VFF aux urgences étaient identifiées avec une méthode moins spécifique que dans le présent travail, la Fédération nationale des Observatoires régionaux des urgences (Fédoru) identifie une diminution notable des passages concernés, de l'ordre -25 % en période de confinement par rapport à une période préconfinement [18].

La méthodologie employée par la Fédoru pour repérer les passages VFF est la suivante : résumé de passage aux urgences (RPU) de femme majeure pour lequel l'un des codes CIM-10 suivants est renseigné en diagnostic principal ou associé : T741, T742, T743, T748 (idem méthodologie de la présente étude), ainsi que T749, Y070, Y079, Z614, Z615, Z616, Z630, Z044, Y05.

Fig.4 Évolution du nombre total de passages de femmes ≥15 ans et de la proportion de passages « violences faites aux femmes »
Mars-Octobre 2019-2020, 9 services d'urgences participants des Pays de la Loire



Source : RPU (ORU Pays de la Loire) - exploitation ORS Pays de la Loire
Champ : Passages de femmes âgées de 15 ans et plus

5.3 CERTAINES JOURNÉES, ET POUR CERTAINS SU, LA PROPORTION DE PASSAGES VFF A DÉPASSÉ 7,5 %

L'analyse détaillée des passages VFF repérés montre que la proportion de ceux-ci parmi l'ensemble des passages de femmes âgées de 15 ans et plus varie de manière importante selon le jour et le SU de prise en charge.
En effet, si dans certains établissements à fort volume d'activité (SU des CHU de Nantes et Angers, et du CH Le Mans) la proportion de passages VFF au cours d'une journée n'a jamais dépassé 5 % lors de l'étude, dans plusieurs autres structures (notamment parmi les SU du CHD Vendée et du CH de Châteaubriant) cette proportion dépasse 7,5 % sur plusieurs journées (Fig.5).
À Châteaubriant, Luçon et Montaigu, la proportion de passages VFF est, au moins une journée au cours de la période d'étude, supérieure à 10 % (soit 1 à 2 femmes repérées, parmi les 10 à 20 vues aux urgences au cours de la journée).

Ces résultats doivent être interprétés avec beaucoup de précaution compte tenu des faibles effectifs quotidiens de passages aux urgences observés dans certaines structures. Toutefois, ces données plaident pour l'idée selon laquelle, lorsqu'une démarche de repérage systématique des VFF est mise en place ou tout du moins préconisée aux urgences (comme c'est le cas dans les SU du CH de Châteaubriant et du CHD Vendée) et que certaines conditions sont réunies (professionnels du service suffisamment disponibles pour poser la question des violences et pour écouter la réponse, à l'aise avec ce sujet ou convaincus de l'utilité de ce dépistage, climat de confiance avec la patiente, confidentialité des échanges…), on peut s'attendre à identifier ou suspecter 1 patiente sur 10 venant aux urgences comme étant dans une situation de violence subie[4].

[4] Cette proportion a déjà été retrouvée dans de précédents travaux [11], et a été fréquemment mise en avant lors des entretiens entre les référentes VFF et l'ORS.

Fig.5 Nombre de jours où la proportion de passages « violences faites aux femmes » a dépassé 2,5 % - 5 % - 7,5 % - 10 %, par service d'urgences

Mars-Octobre 2020, 9 services d'urgences participants des Pays de la Loire

	Nombre moyen quotidien de passages de femmes ≥15 ans	Nombre de jours[2] où la proportion de passages VFF a été…			
		>2,5 %	>5 %	>7,5 %	>10 %
CHU Nantes (adultes)	**102**	0	0	0	0
CH Le Mans (adultes)	**69**	1	0	0	0
CHU Angers (adultes)	**68**	4	0	0	0
CH Saint-Nazaire	**55**	4	1	1	0
CH Cholet[1]	**59**	3	0	0	0
CHD Vendée - La Roche-sur-Yon	**49**	24	1	1	0
CH Châteaubriant	**18**	20	14	4	1
CHD Vendée - Luçon	**13**	12	12	7	1
CHD Vendée - Montaigu	**11**	15	14	9	4

Source : RPU (ORU Pays de la Loire) - exploitation ORS Pays de la Loire
1. La période d'étude, allant du 1er mars au 31 octobre 2020, comporte 245 jours.
Champ : Passages de femmes âgées de 15 ans et plus

5.4 LA GRANDE MAJORITÉ DES PASSAGES VFF NOTIFIENT UNE VIOLENCE PHYSIQUE

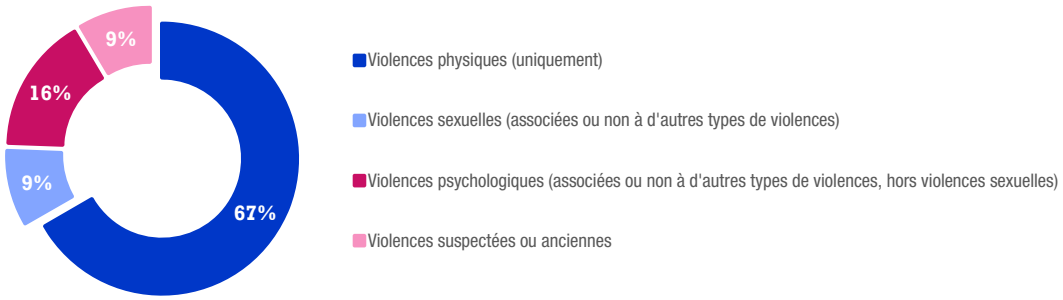
Les codes CIM-10 renseignés (en diagnostic principal et/ou diagnostics associés et/ou motif de recours)[5] par le personnel des SU lors des passages aux urgences permettent de caractériser le(s) type(s) de violences subies par les femmes.
Parmi les 258 passages VFF identifiés, la très grande majorité (78 %) font état, à travers ces codes diagnostiques, d'une situation de violences physiques (associées ou non à d'autres types de violences).

Les situations où plusieurs types de violences sont notifiées ne sont pas rares (30 passages, 12 %). Il s'agit alors, le plus souvent, de violences physiques associées à des violences psychologiques[6] (21 passages).

Au total, deux-tiers des passages VFF concernent des violences physiques uniquement (c'est-à-dire sans notification de violences psychologiques, sexuelles ou autres), 16 % des violences psychologiques non associées à des violences sexuelles, 9 % des violences sexuelles (que le personnel ait renseigné également ou non une violence physique ou psychologique), et 9 % des violences suspectées ou anciennes (>6 mois) (Fig.6).

Fig.6 Types de violences identifiées ou suspectées par le personnel des SU lors des passages « violences faites aux femmes »

Mars-Octobre 2020, 9 services d'urgences participants des Pays de la Loire



Source : RPU (ORU Pays de la Loire) - exploitation ORS Pays de la Loire
Champ : Passages VFF de femmes âgées de 15 ans et plus

[5] Les passages VFF sont identifiés via le renseignement par le médecin ayant pris en charge la patiente, du ou des codes CIM-10 suivants dans un ou plusieurs des champs « Diagnostic principal », « Diagnostic associé » ou « Motif de recours » du logiciel de recueil des informations cliniques utilisé aux urgences : T741 pour des violences physiques, T742 pour des violences sexuelles, T743 pour des violences psychologiques, T748 pour des violences suspectées ou anciennes (>6 mois) (voir Encadré 2, page 12).

[6] Telles que dénigrement, humiliations, chantage, pression, harcèlement, interdictions, surveillance…

5.5 7 PASSAGES VFF SUR 10 CONCERNENT DES FEMMES ÂGÉES DE 15 A 39 ANS

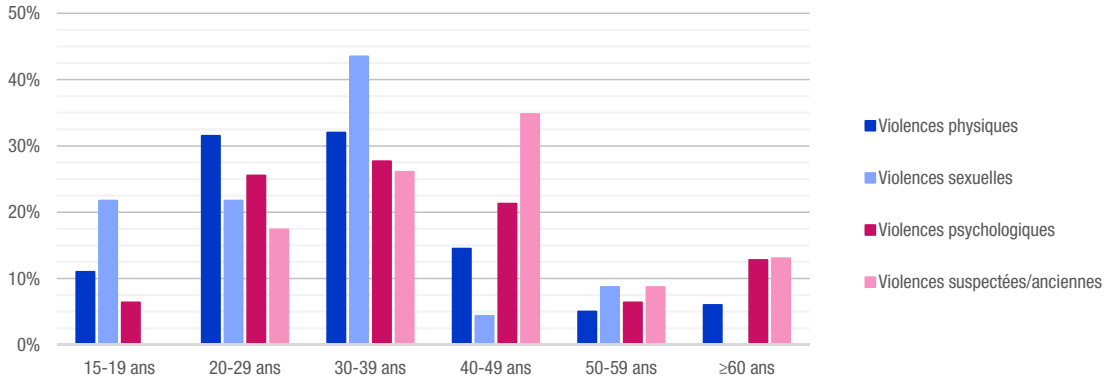
Les passages VFF dans les 9 services d'urgences générales ou adultes, concernent des femmes de 15 ans à 93 ans pour la plus âgée. Ces femmes sont âgées de 34,8 ans en moyenne. La grande majorité (71 %) sont âgées de 15 à 39 ans, dont un peu plus d'une sur dix sont âgées de 15 à 19 ans.

Les passages identifiant des violences sexuelles concernent plus fréquemment les patientes les plus jeunes (22 % ont entre 15 et 19 ans, 10 % parmi les passages pour d'autres types de violences), mais aussi des femmes âgées de 30 à 39 ans (respectivement 43 % et 31 %) (Fig.7).

Les passages identifiant des violences physiques concernent majoritairement des femmes âgées de 20 à 39 ans (64 %), alors que ceux identifiant des violences psychologiques présentent une distribution par classe d'âge un peu plus homogène.

Fig.7 Répartition par classe d'âge des femmes des passages « violences faites aux femmes », selon le type de violences identifiées

Mars-Octobre 2020, 9 services d'urgences participants des Pays de la Loire



Source : RPU (ORU Pays de la Loire) - exploitation ORS Pays de la Loire
Champ : Passages VFF de femmes âgées de 15 ans et plus

5.6 14 % DES PATIENTES SONT HOSPITALISÉES SUITE À LEUR PASSAGE AUX URGENCES

La moitié des passages VFF sont repérés par le recueil **en diagnostic principal** de l'un des quatre codes CIM-10 de violences proposés dans le cadre de l'étude.
L'autre moitié des passages VFF sont repérés par le renseignement de ces codes **en diagnostic associé ou en motif de recours aux urgences**. Parmi ces 127 passages, les diagnostics principaux les plus fréquemment renseignés sont notamment liés à des blessures et lésions traumatiques (Fig.8).

Fig.8 Diagnostics principaux les plus fréquents parmi les passages pour lesquels un code VFF est renseigné en diagnostic associé ou en motif de recours

Mars-Octobre 2020, 9 services d'urgences participants des Pays de la Loire

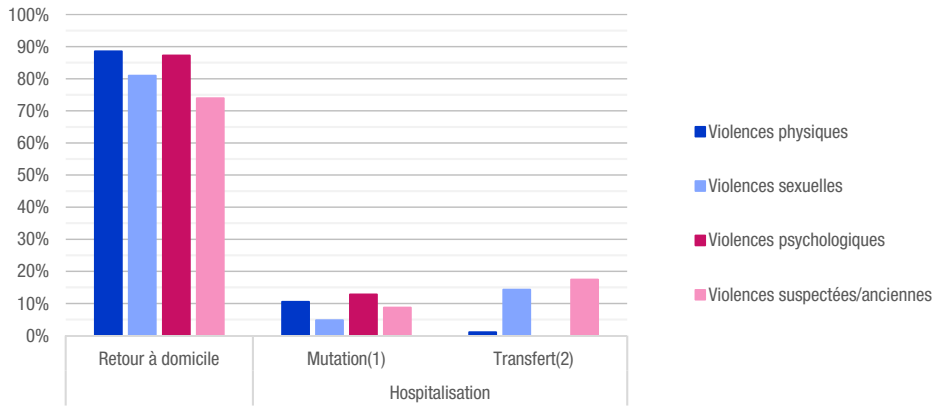
Code CIM-10	Libellé du code CIM10	Nombre de passages VFF
Z045	Examen et mise en observation après d'autres blessures dues à une agression	10
R456	Violence physique (de la part de la patiente)	9
Z027	Délivrance d'un certificat médical	8
T009	Lésions traumatiques superficielles multiples, sans précision	6
S060	Commotion cérébrale	5
S022	Fracture des os du nez	4
S099	Lésion traumatique de la tête, sans précision	4
R529	Douleur, sans précision	3
S010	Plaie ouverte du cuir chevelu	3
T509	Intoxication par médicaments et substances biologiques, autres et sans précision	3

Source : RPU (ORU Pays de la Loire) - exploitation ORS Pays de la Loire
Champ : Passages VFF de femmes âgées de 15 ans et plus

Les données recueillies par le personnel des SU intègrent une codification (la **CCMU - Classification clinique des malades aux urgences**[7]) évaluant l'état de la patiente à son arrivée aux urgences, son niveau de gravité clinique ainsi que son pronostic médical.
Parmi les passages VFF repérés dans le cadre de l'étude[8] pour lesquels une codification CCMU est renseignée et exploitable (203 passages), la quasi-totalité - 96 % - indiquent un état clinique stable de la patiente (CCMU 1-2-P), 3 % un état susceptible de s'aggraver (pronostic non engagé, CCMU 3), et 0,5 % (soit 1 passage) un pronostic vital engagé (CCMU 4-5). Cette répartition varie peu selon le type de violence repérée.

Il est possible de connaître le **devenir des patientes** à l'issue de leur prise en charge dans le SU. Selon les données collectées, 86 % des patientes retournent à leur domicile, et 14 % sont hospitalisées.
La part des patientes hospitalisées suite à leur venue aux urgences apparaît plus élevée dans le cadre de passages avec violences sexuelles (19 %), mais également parmi les passages avec violences suspectées ou anciennes (26 %) (Fig.9). Il s'agit alors majoritairement, pour ces deux types de violences, de transferts des patientes vers des unités médicales appartenant à une autre entité juridique que le SU de prise en charge.

Fig.9 Répartition par mode de sortie du SU des passages « violences faites aux femmes », selon le type de violences identifiées
Mars-Octobre 2020, 9 services d'urgences participants des Pays de la Loire



Source : RPU (ORU Pays de la Loire) - exploitation ORS Pays de la Loire
1. Sortie de la patiente vers une unité médicale - y compris UHCD - appartenant à la même entité juridique que le SU.
2. Sortie de la patiente vers une unité appartenant à une autre entité juridique.
Champ : Passages VFF de femmes âgées de 15 ans ou plus

5.7 DES PASSAGES VFF ONT ÉGALEMENT ÉTÉ ÉTIQUETÉS DANS D'AUTRES SU N'AYANT PAS PARTICIPÉ À L'ÉTUDE

En plus des 258 passages identifiés dans les 9 SU participant à l'étude, 22 passages VFF de femmes âgées de 15 ans et plus ont été repérés entre le 1er mars et le 31 octobre 2020, dans plusieurs SU non associés à l'étude.
Il s'agit, principalement, de 17 passages dans le SU du CH de Challans pour lequel il est permis de penser que la dynamique de repérage et d'étiquetage des passages VFF instaurée localement par le CHD Vendée (La Roche-sur-Yon, Luçon, Montaigu) a diffusé à travers des échanges entre les équipes des différents SU.
Par ailleurs, 1 à 2 passages VFF ont été repérés dans chacun des établissements suivants : CH Fontenay-le-Comte (Vendée), CH Saint-Calais et Pôle Santé Sarthe et Loir (Sarthe), SU pédiatriques du CHU d'Angers (Maine-et-Loire).

[7] La CCMU évalue l'état d'un patient à son entrée dans le SU, à l'issue de l'examen clinique initial incluant les examens complémentaires simples réalisables au lit du patient. Les CCMU 1 et 2 correspondent à un état clinique jugé stable, sans (CCMU 1) ou avec (CCMU 2) la réalisation d'actes complémentaires diagnostiques ou thérapeutiques (autres que les examens complémentaires simples au lit du patient). La CCMU 3 correspond à un patient dont l'état clinique est susceptible de s'aggraver aux urgences mais dont le pronostic vital n'est pas engagé. Les CCMU 4 et 5 signifient que le pronostic vital est engagé, sans (CCMU 4) ou avec (CCMU 5) indication de gestes de réanimation immédiats. À ces 5 stades s'ajoutent la CCMU P (patient présentant/souffrant d'un problème psychologique et/ou psychiatrique dominant en l'absence de toute pathologie somatique instable) et la CCMU D (patient décédé à l'arrivée du médecin SMUR ou du SU ; pas de réanimation entreprise).
Les données concernant la CCMU doivent être interprétées avec prudence en raison d'une part du caractère subjectif de cette classification, et d'autre part d'une connaissance hétérogène des conditions et critères de classement.
[8] À l'exclusion des données CCMU du SU adultes du CHU de Nantes et du CH de Cholet, qui sont considérées comme non fiables sur la période de l'étude.

CONCLUSION

Au-delà de l'évaluation de la fréquence des passages aux urgences en lien avec des violences faites aux femmes, cette étude avait pour objectif de proposer une dynamique autour de la question du repérage et de la prise en charge des femmes concernées, entre différents services d'urgences de la région aux environnements et typologies d'activités variés. Elle a pu favoriser des partages d'expériences et de pratiques, et faire émerger une réflexion commune. Bien que le volet quantitatif de l'étude ait été fortement impacté par la crise sanitaire liée à la Covid-19, certains résultats sont encourageants. Ils montrent d'une part la faisabilité de la mise en place d'un étiquetage spécifique des passages liés à des violences faites aux femmes, et d'autre part mettent en lumière cette problématique parmi les personnels des services hospitaliers.

Au lancement de l'étude, les recommandations nationales de la HAS en matière de repérage systématique des femmes victimes de violences dans les structures de soins n'étaient pas encore publiées (celles-ci datent de septembre 2019). Certains SU avaient toutefois, dès le début du projet, envisagé de mettre en place un repérage systématique. D'autres ont progressivement introduit les conditions nécessaires afin de tendre soit vers un repérage systématique, soit vers un repérage ciblé. Ce type de dépistage nécessite en effet, au préalable, une sensibilisation ou une formation des soignants permettant d'accueillir les confidences des femmes et d'offrir une écoute bienveillante. En outre, il nécessite un protocole médical permettant un accompagnement et une prise en charge adaptée, et l'appui d'un réseau de partenaires (à la fois en interne et en externe) bien organisé. Une fois ces conditions remplies, les services d'urgences peuvent constituer un des piliers dans le dépistage et la prise en charge des victimes.

Cette étude peut être considérée comme le premier volet d'une démarche prenant une dimension encore plus régionalisée, en ce sens que la dynamique de partage d'expériences et de pratiques initiée en 2019-2020 par les référentes violences faites aux femmes et les personnels des 9 services d'urgences participants, pourrait être communiquée puis portée (ou réadaptée au regard des modes d'organisation locale) par les référentes des autres établissements de la région.
Le volet quantitatif de l'étude montre que lors des périodes d'incitation plus particulière au recueil des situations de violences (qui s'appuie, notamment, sur une rétro-information régulière des équipes des SU sur les nombres de femmes repérées quotidiennement), la part des passages « VFF » repérés augmente sensiblement. Ce sont autant de situations dramatiques qui peuvent ainsi être plus particulièrement identifiées et prises en charge. Le renouvellement de ce type de recueil, voire son élargissement à d'autres populations (enfants par exemple) trouverait toute sa pertinence.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] Simon S. (2014). Violences faites aux femmes : définitions, principaux chiffres et politiques publiques de lutte. *Les Tribunes de la Santé*. vol. 3, n° 44. pp. 93-98.

[2] HAS. (2020). Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple. Texte des recommandations. 53 p. *[Ce document, dont la première version datée de juin 2019 a été mise en ligne en octobre 2019, a fait l'objet d'une actualisation en octobre 2020].*

[3] Aberki C, Debauche A, Brown E, *et al.* (2016). Viols et agressions sexuelles en France : premiers résultats de l'enquête Virage. *Population & Sociétés*. Ined. n° 538. 4 p.

[4] Simon S. (2018). Les violences au sein du couple et les violences sexuelles en France en 2017. Indicateurs annuels. *La Lettre de l'Observatoire des Violences Faites aux Femmes*. Miprof. n° 13. 24 p.

[5] Délégation aux victimes des directions générales de la police nationale et de la gendarmerie nationale. (2019). Étude nationale sur les morts violentes au sein du couple 2018. Ministère de l'intérieur. 30 p.

[6] Union régionale solidarité femmes des Pays de la Loire. (2020). Observatoire des violences faites aux femmes. Région Pays de la Loire 2019. 55 p.

[7] Union régionale solidarité femmes des Pays de la Loire. (2020). Observatoire des violences faites aux femmes. Région Pays de la Loire 2019. Focus jeunes. 32 p.

[8] Branchu C, Vanackere S. (2017). La prise en charge à l'hôpital des femmes victimes de violences : éléments en vue d'une modélisation. Igas. 138 p.

[9] Circulaire n° DGOS/R2/MIPROF/2015/345 du 25 novembre 2015 relative à la mise en place, dans les services d'urgences, de référents sur les violences faites aux femmes.

[10] Fontanel M, Pelloux P, Soussy A. (2014). Définition d'un protocole national pour l'amélioration de la prévention et de la prise en charge des femmes victimes de violences. Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. 18 p.

[11] Detavernier L. (2018). Estimer la fréquence et la prise en charge des violences conjugales chez les femmes consultant aux urgences du Centre Hospitalier de Lens. Thèse pour le diplôme d'État de docteur en médecine. Université du droit et de la santé Lille 2. 53 p.

[12] Morel C, Martrille L. (2013). Le dépistage systématique des violences conjugales. Enquête préliminaire visant à la mise en place d'un dépistage systématique au CHU de Nancy. *Le Journal des Psychologues*. n° 312. pp. 66-70.

[13] Mannier MC. (2013). Identification des violences conjugales dans un service d'urgence. *La Revue de l'Infirmière*. vol. 62, n° 195. pp. 40-42.

[14] Raux C, Vergnault M, Charpentier S, *et al.* (2016). Caractéristiques des victimes de violences conjugales s'étant présentées au CHU de Toulouse en 2013. Étude comparative. *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*. InVS. n° 22-23. pp. 308-403.

[15] Site de l'ORU (Observatoire régional des urgences) Pays de la Loire. [En ligne]. http://www.oru-paysdelaloire.fr.

[16] ORU Pays de la Loire. (2020). Panorama Urgences 2019. Activité des services d'urgences des Pays de la Loire. 158 p.

[17] ORU Pays de la Loire. (2020). Impact de l'épidémie de Covid-19 et du premier confinement sur le recours aux services d'urgences en Pays de la Loire. Analyse des données de janvier à août 2020. *Approche thématique* #2. 5 p.

[18] Miprof. (2020). Les violences conjugales pendant le confinement : évaluation, suivi et propositions. 84 p.

ANNEXE 1 : KIT D'INFORMATION SUR L'ÉTUDE TRANSMIS AUX ÉTABLISSEMENTS

Protocole de l'étude

Etude sur le repérage des violences faites aux femmes lors des passages dans 9 SU des Pays de la Loire

Protocole de l'étude

Contexte général

En moyenne, chaque année en France, 1 % des femmes de 18 à 75 ans, soit près de 219 000 femmes, déclarent être victimes de violences physiques et/ou sexuelles par leur conjoint ou ex-conjoint. Toutes les femmes, quel que soit leur statut socio-économique, leur âge, leur orientation sexuelle, leur origine culturelle, leur état de santé, leur handicap peuvent être concernées par des violences, qu'elles soient conjugales ou d'une autre nature. Il est bien reconnu aujourd'hui que les violences subies, ont un impact sur la santé des femmes, aussi bien au plan somatique, gynécologique, obstétrique ou mental.

L'hôpital, de par son positionnement et ses ressources, est un lieu-clé pour la prise en charge des femmes victimes de violences, en premier lieu les services d'urgence et les services gynéco-obstétriques. En effet, en France, ce sont les professionnels de santé qui sont les premiers interlocuteurs des femmes victimes de violences, qu'elles soient conjugales ou d'une autre nature. Elles viennent chercher secours auprès des soignants souvent de façon indirecte et incomprise. En l'absence d'aide apportée par les équipes, elles peuvent se retrouver dans une errance médicale qui entretient leur consommation de soins.

Contexte et objectifs de l'étude

▶ Cette étude est commanditée par l'Agence Régional de Santé (ARS) et la Direction régionale déléguée aux droits des femmes et à l'égalité (DRDFE) des Pays de la Loire, dans le cadre de la stratégie régionale de lutte contre les violences faites aux femmes. La mise en œuvre de l'étude est confiée à l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) des Pays de la Loire, dans le cadre de sa mission d'Observatoire Régional des Urgences (ORU).

▶ Un Comité de Pilotage de l'étude a été constitué, il comprend la DRDFE, l'ARS, l'ORS les chefs de service et référents "violences faites aux femmes" des établissements concernés par l'étude.

▶ **Les objectifs de cette étude** sont d'évaluer la fréquence des passages concernés par des situations de violences faites aux femmes dans plusieurs services d'urgence de la région, et d'étudier les caractéristiques des patientes et de leur prise en charge aux urgences. Cette étude s'inscrit plus globalement dans une démarche de sensibilisation du personnel des services d'urgence au repérage et à la prise en charge des situations de violences, et à leur enregistrement dans les logiciels métiers.

Protocole de l'étude

▶ L'étude porte sur les **violences physiques, sexuelles et/ou psychologiques** repérées lors des passages aux urgences des **femmes âgées de 15 ans et plus**, que ces violences soient d'ordre conjugal ou d'une autre nature.

▶ L'étude sera conduite dans **9 services d'urgences volontaires** : CHU Nantes, CH Le Mans, CH Saint-Nazaire, CH Châteaubriant, CH Cholet, CHD Vendée (3 sites : La Roche-sur-Yon, Montaigu et Luçon) et CHU Angers.

▶ Les analyses porteront sur une période d'un mois : **14 septembre au 13 octobre 2020 inclus**

▶ L'étude prend appui sur le recueil des **résumés de passage aux urgences (RPU)**, dont le remplissage pour chaque passage dans les services d'urgence a été rendu obligatoire par l'arrêté du 24 juillet 2013. Les RPU sont composés d'une vingtaine d'items qui permettent de rendre compte des caractéristiques démographiques des patients (âge, sexe, commune de domicile), de leur prise en charge (motif de recours aux urgences, diagnostics principal et associés, gravité clinique) de leur mouvements (mode d'entrée, provenance, mode de transport, mode de prise en charge durant le transport, mode de sortie, destination, orientation), ainsi que de l'horodatage (dates et heures d'entrée et de sortie du service d'urgences).

▶ Les passages aux urgences concernés par des violences faites aux femmes seront identifiées via le champ « **Diagnostic associé** », en utilisant les codes CIM-10 suivants :

T741 = **Sévices physiques** (pour des violences physiques)

T742 = **Sévices sexuels** (pour des violences sexuelles)

T743 = **Sévices psychologiques** (pour des violences psychologiques, telles que dénigrement, humiliations, chantage, pression, harcèlement, interdictions, surveillance…)

T748 = **Autres syndromes dus à des mauvais traitements** (pour des violences suspectées ou anciennes > 6 mois)

Fiche de synthèse sur le repérage et la prise en charge des violences faites aux femmes

Logo établissement

Repérage et Prise en charge des violences faites aux femmes dans le service d'urgence du CH de…

REPÉRAGE

Exemples de questions :

« Avez-vous déjà été victime de violences (physiques, verbales, psychiques, sexuelles) au cours de votre vie ? »

« Avez-vous vécu des événements qui vous ont fait du mal ou qui continuent de vous faire du mal ? »

« Avez-vous déjà été agressée verbalement, physiquement ou sexuellement ? »

Préciser : Qui repère ?

Quelles femmes ?

(à adapter selon le SU)

ÉVALUATION DE LA GRAVITÉ

- ✓ **Gravité des actes de violences** : fréquence, intensité, contexte (grossesse, enfants, projet de séparation), conséquences des violences (risque de suicide, hématomes, fractures, etc.).
- ✓ **Dangerosité de l'agresseur** : menaces de mort, tentatives de passage à l'acte (ex strangulation) ; présence d'armes au domicile…
- ✓ **Retentissement sur les enfants du foyer.**
- ✓ **Vulnérabilité de la victime** (grossesse, isolement social, présence d'un handicap, épisode dépressif caractérisé).

Source : HAS

PRISE EN CHARGE

1. Mettre en place des mesures de protection

- ✓ Hospitaliser ou mettre en sécurité en centre d'hébergement d'urgence
- ✓ Conseiller de déposer plainte auprès de la police ou de la gendarmerie
- ✓ Informer du droit de saisir en urgence le juge aux affaires familiales, même sans dépôt de plainte, pour demander une ordonnance de protection
- ✓ Décider une hospitalisation des enfants pour protection et évaluation.
- ✓ Réaliser un signalement auprès du Procureur de la République pour la mise en œuvre en urgence de mesure de protection des enfants.
- ✓ Information préoccupante à la CRIP, si, sans avoir vu les enfants en consultation, le médecin estime qu'ils peuvent être en danger

Source : HAS

2. Informer et orienter la patiente

Attitude bienveillante et écoute

Exemple de phrase : « Vous n'y êtes pour rien »

« L'agresseur est le seul responsable »

« La loi interdit et punit les violences »

« Si vous le souhaitez, je peux établir un certificat médical »

Ressources internes

(à adapter selon le SU)

VIOLENCES FEMMES INFO

APPELEZ LE 3919*

*Appel anonyme et gratuit.

Ressources externes :

(à adapter selon le SU)

3. Établir un certificat ou une attestation professionnelle

CODAGE

Diagnostic Associé

Codes CIM-10

T741 = Sévices physiques

T742 = Sévices sexuels

T743 = Sévices psychologiques

T748 = Autres syndromes dus à des mauvais traitements (suspectées ou > 6 mois)

Sources : HAS Recommandation de bonne pratique 2019 - COPIL de l'étude VFF/SU, oct. 2019

Fiche d'aide au codage des passages aux urgences concernés par des violences faites aux femmes

Étude sur le repérage des violences faites aux femmes lors des passages dans le service d'urgence du CH … : FICHE CODAGE

Repérage / Évaluation gravité / Prise en charge

➔ *Voir fiche protocole ou protocole du SU*

Renseignement *du/des logiciels …* **du passage aux urgences**

Codes CIM-10

Dans « Diagnostic Associé » : renseignement du type de violence

T741 = Sévices physiques (pour des violences physiques)

T742 = Sévices sexuels (pour des violences sexuelles)

T743 = Sévices psychologiques (pour des violences psychologiques, telles que dénigrement, humiliations, chantage, pression, harcèlement, interdictions, surveillance…)

T748 = Autres syndromes dus à des mauvais traitements (pour des violences suspectées ou anciennes > 6 mois)

Renseignements cliniques :
Diagnostic Principal, Motif, Gravité (CCMU)
Mode de sortie, destination, et orientation

Logo établissement

ANNEXE 2 : GRILLE D'ENTRETIEN AVEC LES ÉTABLISSEMENTS

Etude sur le repérage des violences faites aux femmes

lors des passages dans 9 SU des Pays de la Loire

Grille d'entretien avec référents violences et équipes

Etablissement :	
Date de l'entretien :	
Personnes présentes :	

1. Référent « violence faites aux femmes »

Quel est votre **rôle**, quelles sont vos missions au sein de l'établissement ?	
Avez-vous bénéficié d'une **formation** spécifique ?	
Avez-vous mis en place des **formations, informations ou sensibilisation du personnel** dans le service ou l'établissement ?	
Avez-vous mis en place **d'autres actions** au sein du service ou de l'établissement ?	
Points forts ou forces du dispositif	
Difficultés rencontrées	

2. Organisation du repérage et de la prise en charge des femmes victimes de violence au sein du CH et du SU

D'un point de vue organisationnel **au sein de l'établissement :**	
Cette thématique est-elle **inscrite dans le projet d'établissement** ?	
Y-a-t-il **d'autres services** dans l'établissements qui prennent en charge les femmes victimes de violences ? Quels liens entre le SU et ces services (liens formalisés) ?	
Y-a-t-il eu des **formations** organisées par l'établissement ?	
D'un point de vue organisationnel **au sein du SU :**	
Cette thématique est-elle inscrite dans le **projet de service** ?	
Existe-t-il un **protocole** de repérage et de prise en charge au sein du SU ?	

ORU Pays de la Loire | Juin 2019 | Page 1/4

Au sein du SU ou dans la salle d'attente, avez-vous disposé des **affiches** ou de la **documentation** à destination des patientes?	
Y-a-t-il eu des **formations** ou des informations organisées au sein du SU ?	

Nous vous proposons ensuite de détailler des prises en charge types, à travers trois cas qui se présenteraient dans votre service :

Pour chaque situation préciser si un dispositif existe, 24h/24 ou non, les éventuelles difficultés, ...

Cas N°1 : Femme (>= 15 ans) victime de violences sexuelles faits récents (<24 heures)	
Comment est-elle **accueillie** ?	
La femme est-elle prise en charge dans le service ou **orientée** vers un autre service ? Lequel ?	
Si elle est prise en charge dans le service : Par qui est-elle PEC au niveau **médical** : urgentiste ou gynécologue ? Qui réalise les prélèvements à visée médico-légale ? Disposez-vous de kits de prélèvements ?	
Une PEC ou une orientation vers un **psychiatre** ou un **psychologue** est-elle systématique ?	
Une PEC ou une orientation vers un **assistant social** est-elle systématique ?	
Y-a-t-il une **orientation** spécifique ensuite ou une re-convocation post urgence ?	
En dehors du cadre d'une réquisition judiciaire, des prélèvements médico-légaux sont-ils faits ? Y-a-t-il une possibilité d'accès au dossier médical a posteriori ?	
Cas N°2 : Femme (>= 15 ans) victime de violences physiques faits récents (<24 heures)	
Y-a-t-il une **prise en charge particulière** de ces femmes ? (en terme d'accueil, de prise en charge ou d'orientation post urgence) ?	
Le **CMI** est-il rédigé de manière systématique ou uniquement sur réquisition ? le jour même ou à distance ?	

Une PEC ou une orientation vers un **psychiatre** ou un **psychologue** est-elle systématique ? ou proposée ?	
Une PEC ou une orientation vers un **assistant social** est-elle systématique ? ou proposée ?	
Cas N°3 : Femme (>= 15 ans) vient pour tout autre motif,... la violence n'est pas au premier plan,...	
Un **repérage** systématique ou ciblé est-il mis en place ? Ou par certains urgentistes ?	
Une prise en charge et une orientation sont-elles proposées ?	

3. Partenariats

Existe-t-il des **partenariats formalisés** ?	
Existe-t-il des **permanences associatives** dans le service ou dans l'établissement ?	

4. Points forts / points faibles / besoins / attentes

Quels sont selon vous les **points forts** du repérage et de la prise en charge de ces patientes dans votre SU ou dans votre établissement de manière plus générale ?	
Quels sont selon vous les **points faibles et les difficultés** rencontrées dans le repérage et la prise en charge de ces patientes dans votre SU ou dans votre établissement de manière plus générale ?	

5. Discussion sur les aspects méthodologiques du projet d'étude

Champ de l'étude : population cible et définition des violences (types de violences, avérées ou suspectées, anciennes ou présentes, ayant un lien ou non avec le motif de passage ?)	

Etude sur le repérage des violences faites aux femmes

lors des passages dans 9 SU des Pays de la Loire

Grille d'entretien avec référents violences et équipes

Quelle **durée** et quelle **période** de l'étude seraient les plus propices à la participation des équipes médicales et paramédicales ?	
Quel **codage** / étiquetage des RPU vous semble pertinent et réaliste ?	
De quel type de **support** auriez-vous besoin pour favoriser l'information et la sensibilisation des professionnels médicaux à l'étude, au repérage et au codage des situations de violence.	
Comment envisagez-vous la **sensibilisation** des équipes au repérage, et au codage des situations de violence ?	
Auriez-vous d'autres **besoins** avant la mise en place de cette étude ? (ex : échanges avec d'autres SU, outils, protocoles,...)	

À la demande de la Direction régionale aux droits des femmes et à l'égalité (DRDFE) et de l'Agence régionale de santé (ARS) Pays de la Loire, l'ORS a mené en 2019-2020, dans le cadre de la mission d'Observatoire régional des urgences (ORU), une étude portant sur le repérage des violences faites aux femmes dans plusieurs services d'urgences de la région.
Cette étude évalue la fréquence des passages concernés dans ces services, et décrit les caractéristiques des patientes et de leur prise en charge aux urgences.
Elle s'inscrit plus globalement dans une démarche de sensibilisation du personnel des services d'urgences au dépistage des situations de violences faites aux femmes.

Observatoire régional de la santé des Pays de la Loire
Hôtel de la région • 1 rue de la Loire • 44966 NANTES cedex 9
Tél. 02 51 86 05 60 • accueil@orspaysdelaloire.com
www.orspaysdelaloire.com