

## Accompagner les victimes de violences entre partenaires intimes en périnatalité

Outil d'aide à l'accompagnement des victimes de violences conjugales à destination les professionnels de la périnatalité

Réalisé par le groupe de travail du RPNA : *M. ADDED, S. BOREL, M. COICAUD, E. GLATIGNY, C. LAVAL, M. MASSAL*

Version finale – février 2022

MAJ juin 2024

# Outil d'aide à la pratique : VPI

## OBJECTIFS

- Informer les professionnels sur les généralités des violences : Définition, les différentes formes de violences, les mécanismes de la violence, le psychotraumatisme.
- Informer sur l'impact des violences en santé publique : chiffres clés en France et en Nouvelle-Aquitaine.
- Informer sur les conséquences des violences sur la santé en général et en périnatalité.
- Informer sur le rôle des professionnels de santé en périnatalité lors de violence entre partenaires intimes (VPI) : le repérage, l'information à donner aux victimes, l'évaluation, l'accompagnement, le soin des victimes.
- Informer les professionnels de leurs devoirs et les droits.
- Informer sur les ressources disponibles pour orienter les victimes sur les territoires.

## DOMAINE D'APPLICATION

Les professionnels de la périnatalité.

## DOCUMENTS ASSOCIÉS

RPNA-Outils de sensibilisation conjugale - Professionnels face aux victimes de violence  
 RPNA-Diaporama-Présentation du livret professionnel VPI  
 RPNA-Diaporama-Module de sensibilisation  
 RPNA-Kakémonos  
 RPNA-Diaporama-Module atelier pratique- Rôle du professionnel de périnatalité

## ABRÉVIATIONS

VFF : violences faites aux femmes  
 TGD : téléphone grave danger  
 OMS : Organisation Mondiale de la Santé  
 VPI : violences entre partenaires intimes  
 IVG : interruption volontaire de grossesse  
 RCIU : retard de croissance intra utérin  
 RPM : rupture prématurée des membranes  
 HRP : hématome rétro-placentaire  
 MFIU : mort fœtale in-utéro  
 IST : infection sexuellement transmissible  
 MAP : menace d'accouchement prématuré  
 HTA : hypertension artérielle  
 ITT : interruption totale de travail  
 C.P : code pénal  
 IP : information préoccupante  
 CRIP : cellule de recueil des informations préoccupantes  
 TGI : tribunal de grande instance  
 RDV : Rendez-vous

## SOMMAIRE

### Contexte

#### Violence entre partenaires intimes

<b>1. Définitions</b>	<b>6</b>
1.1 La violence entre partenaires intimes	6
1.2 Savoir différencier la violence du conflit entre partenaires intimes	6
<b>2. Les différentes formes de violences</b>	<b>6</b>
<b>3. Mécanismes des violences</b>	<b>8</b>
3.1 L'emprise : la stratégie de l'auteur	8
3.2 Le cycle des violences	9
3.3 Les violences entre partenaires intimes, un événement potentiellement traumatique	9
3.3.1 La peur est un mécanisme efficace de protection	9
3.3.2 Trop forte, la peur provoque un traumatisme	10
3.4 Violences et épigénétique	11

#### Conséquences des violences sur la santé aux différents âges de la vie

<b>1. Impact chez l'adulte</b>	<b>12</b>
<b>2. Impact chez la femme enceinte</b>	<b>12</b>
<b>3. Impact chez le nouveau-né</b>	<b>13</b>
<b>4. Impact chez l'enfant</b>	<b>14</b>

#### Rôle des professionnels de la périnatalité

<b>1. Repérer les situations de violence</b>	<b>16</b>
1.1 Pourquoi ?	16
1.2 Comment ?	16
<b>2. Comment accueillir la réponse</b>	<b>20</b>
2.1 Si la patiente ne révèle pas de violence mais qu'un doute persiste pour le professionnel	20
2.2 Si la patiente révèle des violences	21
<b>3. Évaluer la situation</b>	<b>21</b>
3.1 Évaluation globale	22
3.2 Évaluer le danger	22

# Outil d'aide à la pratique : VPI

<b>4.</b>	<b>Informer .....</b>	<b>23</b>
4.1	Renseigner la victime, sur : .....	23
4.2	Les devoirs des professionnels .....	24
<b>5.</b>	<b>Soigner .....</b>	<b>25</b>
5.1	Examen clinique.....	25
5.2	Examens complémentaires .....	25
5.3	Certificat arrêt de travail .....	25
<b>6.</b>	<b>Constituer un dossier médical exploitable.....</b>	<b>25</b>
6.1	Dossier de soins.....	25
6.2	Établir un Certificat Médical Initial de Constatation - CMI (annexe) .....	26
6.2.1	Qu'est-ce qu'un CMI ? .....	26
6.2.2	Comment le rédiger ?.....	26
6.2.3	À qui le remettre ?.....	28
6.3	Établir l'Incapacité Totale de travail (ITT) .....	28
6.3.1	Qu'est-ce qu'une ITT ? .....	28
6.3.2	Comment la déterminer ? .....	29
6.3.3	Rédiger l'Incapacité Totale de Travail - ITT .....	29
6.4	Établir une attestation professionnelle (annexe 2) .....	29
<b>7.</b>	<b>Alerter les autorités compétentes .....</b>	<b>30</b>
7.1	Dans quel cas ? Avec ou sans accord de la victime .....	30
7.2	Comment alerter les autorités compétentes ? .....	30
7.2.1	Information Préoccupante (IP) auprès de la CRIP.....	30
7.2.2	Signalement auprès du Procureur de la République .....	31
<b>8.</b>	<b>Protéger.....</b>	<b>32</b>
8.1	Conseiller à la victime de prévoir un plan de sécurité pour se protéger en cas d'urgence.....	32
8.2	En cas de situation jugée grave, proposer une mise à l'abri .....	33
8.3	Expliquer les démarches judiciaires .....	33
<b>9.</b>	<b>Orienter .....</b>	<b>33</b>
9.1	Au niveau national.....	33
9.2	Au niveau local .....	34
<b>10.</b>	<b>Synthèse.....</b>	<b>35</b>

## Bibliographie

## En savoir plus

## Annexes

## CONTEXTE

Les violences portées sur autrui sont une problématique de santé individuelle et publique majeure.

La lutte contre les violences faites aux femmes (VFF) fait l'objet d'une politique publique à part entière depuis plus de 10 ans et à l'écriture de 5 plans interministériels de lutte et de mobilisation contre les VFF successifs. Ils ont permis des progrès importants : le 3919 (violences femmes info) ; 327 lieux d'écoute de proximité recensés ; 1 550 places d'hébergement dédiées aux femmes victimes ; 530 téléphones grave danger (TGD) déployés ; plus de 300 000 professionnels formés. Ces données ont conduit Monsieur le Président de la République, Emmanuel Macron, à proclamer l'égalité Femmes-Hommes grande cause nationale du quinquennat. Cela s'est traduit notamment par la loi du 3 août 2018 renforçant la lutte contre les violences sexuelles et sexistes, ainsi que l'organisation du Grenelle des violences conjugales 2019. Ces événements ont permis de préciser des axes prioritaires, dont l'inscription dans la loi de la notion d'emprise avec possibilité de levée du secret médical, et la formation des professionnels.

Les violences intraconjugales concernent en majorité des femmes, de toutes les strates de la société, de tous âges et génèrent des conséquences négatives sur le plan personnel, professionnel, physique, psychique, pour autrui, pour l'entourage de la personne et pour les générations futures.

Nous rappellerons qu'en France, en 2022, 118 femmes et 27 hommes ont été tués par leur partenaire ou ex-partenaire et 12 enfants sont décédés dans un contexte de violences au sein du couple. En moyenne, chaque année, entre 2011 et 2018, on estime que 213 000 femmes, âgées de 18 à 75 ans, sont victimes de violences conjugales. (*Chiffres clés- Edition 2020, Vers l'égalité réelle entre les femmes et les hommes, ministère chargé de l'égalité entre les femmes et les hommes, de la diversité et de l'égalité des chances*)

Les professionnels de santé restent le premier recours pour les femmes victimes. La Haute Autorité de Santé (HAS) dans ses recommandations de bonnes pratiques de juin 2019, réactualisées en décembre 2020 <sup>2</sup>, puis celles spécifiques aux parcours des femmes enceintes victimes de violences au sein du couple (janvier 2024), les considère comme en première ligne pour repérer les femmes victimes et recommande d'aborder systématiquement la question des violences avec chacune des patientes.

Les professionnels de la périnatalité sont le plus souvent démunis face à cette problématique qu'ils connaissent peu ou mal. Et pourtant, la grossesse est un moment clé pour le dépistage des violences au sein du couple car elle favorise l'instauration et l'intensification des violences.

Afin d'accompagner les professionnels de la périnatalité, le Réseau Périnatal Nouvelle-Aquitaine (RPNA) propose un outil d'aide à la pratique sur cette thématique.

## VIOLENCE ENTRE PARTENAIRE INTIMES

Différentes expressions sont utilisées. Nous avons choisi la terminologie de l'organisation mondiale de la santé (OMS) : Violence entre Partenaires Intimes (VPI) qui nous apparaît la plus adaptée, à la fois au domaine de la périnatalité et à la diversité des situations.

### 1. Définitions

#### 1.1 La violence entre partenaires intimes

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la violence entre partenaires se définit comme « tout acte de violence au sein d'une relation intime qui cause un préjudice ou des souffrances physiques, psychologiques ou sexuelles aux personnes qui en font partie. Sont également comprises la menace de tels actes, la contrainte, la privation arbitraire de liberté dans la vie publique et en privé ».

En France, le ministère de la Justice et des Libertés, direction des Affaires criminelles et des Grâces, a défini la violence au sein du couple comme « un processus inscrit dans le temps au cours duquel, dans le cadre d'une relation de couple (mariage avec ou sans communauté de vie, concubinage, pacte civil de solidarité (Pacs), un partenaire adopte à l'encontre de l'autre des comportements agressifs, violents et destructeurs ». « Par violence d'un partenaire intime, on entend tout comportement qui, dans le cadre d'une relation intime (partenaire ou ex-partenaire), cause un préjudice d'ordre physique, sexuel ou psychologique, notamment les actes d'agression physique, les relations sexuelles forcées, la violence psychologique et tout autre acte de domination ».

#### 1.2 Savoir différencier la violence du conflit entre partenaires intimes

**Le conflit** est un différend entre partenaires dans un rapport d'égalité. La communication permet à chacun de donner son opinion avec la liberté de s'exprimer. De l'agressivité peut se manifester de part et d'autre lors de ces interactions.

**Dans la violence**, il s'agit d'un rapport de domination, de force et de prise de pouvoir de l'auteur sur la victime. L'auteur entretient un climat de peur et de tension, de contrôle sur la victime qui est sous emprise. Les faits de violences sont récurrents, souvent cumulatifs, s'aggravent et s'accroissent.

### 2. Les différentes formes de violences

La violence entre partenaires intimes (VPI) peut prendre différentes formes. Ce peut être une action (frapper une personne), une inaction (refuser des soins) ou une menace (harceler, faire du chantage au suicide), quelle que soit l'intention ou l'intensité qui causent des blessures physiques ou psychologiques à un individu. La violence n'a pas d'intensité minimale puisqu'il n'y a pas de limite inférieure acceptable pour une blessure physique ou psychologique.

La VPI comprend les agressions psychologiques, verbales, physiques et sexuelles, ainsi que les actes de domination sur le plan économique, social. Elle ne résulte pas d'une

# Outil d'aide à la pratique : VPI

perte de contrôle, mais constitue, au contraire, un moyen choisi pour dominer l'autre personne et affirmer son pouvoir sur elle. Elle peut être vécue dans une relation maritale, extra-maritale ou amoureuse, à tous les âges de la vie.

**Les violences physiques** renvoient aux coups et blessures portés sur autrui. Elles portent atteinte à l'intégrité physique de la personne, avec ou sans incapacité totale de travail.

**Les violences psychologiques** renvoient aux situations de harcèlement, insultes, menaces.

**Les violences économiques** renvoient à la privation de ressources financières et au maintien de la dépendance à l'égard d'autrui (généralement le conjoint). Elles se manifestent également lorsqu'un individu défend ou oblige l'autre personne à travailler.

**Les violences sociales** renvoient aux situations d'isolement contraint, de coupure progressive ou soudaine de toute interaction sociale extérieure. Sous pression ou menace, la personne victime se met à l'écart, ce qui complique d'autant plus le repérage et la possibilité d'en parler et d'être accompagnée.

Enfin, les violences sexistes et sexuelles recouvrent différentes formes :

**L'outrage sexiste** : c'est « imposer à une personne tout propos ou comportement à connotation sexuelle ou sexiste qui soit porte atteinte à sa dignité en raison de son caractère dégradant ou humiliant, soit créé à son encontre une situation intimidante, hostile ou offensante » (Article 621-1 du Code pénal)

**Le viol** : « Tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit, commis sur la personne d'autrui ou sur la personne de l'auteur par violence, contrainte, menace ou surprise » (Article 222-23 du Code pénal)

**Les agressions sexuelles autres que le viol** : il s'agit de « toute atteinte sexuelle commise avec violence, contrainte, menace ou surprise » sans qu'il n'y ait eu pénétration (Article 222-22 du Code pénal)

**L'inceste** : « les viols et les agressions sexuelles sont qualifiés d'incestueux lorsqu'ils sont commis par : 1° un ascendant ; 2° un frère, une sœur, un oncle, une tante, un neveu ou une nièce ; le conjoint, le concubin d'une des personnes mentionnées aux 1° et 2° ou le partenaire lié par un pacte civil de solidarité avec l'une des personnes mentionnées aux mêmes 1° et 2°, s'il a sur la victime une autorité de droit ou de fait » (Article 22-31-1 du Code pénal)

**Le harcèlement sexuel** : c'est « le fait d'imposer à une personne, de façon répétée, des propos ou comportements à connotation sexuelle ou sexiste qui soit portent atteinte à sa dignité en raison de leur caractère dégradant ou humiliant, soit créent à son encontre une situation intimidante, hostile ou offensante [...] Est assimilé au harcèlement sexuel le fait, même non répété, d'user de toute forme de pression grave dans le but réel ou apparent d'obtenir un acte de nature sexuelle, que celui-ci soit recherché au profit de l'auteur des faits ou au profit d'un tiers » (Article 222-33 du Code pénal)

**Le harcèlement moral dans le couple** : « Le fait de harceler son conjoint, son partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou son concubin par des propos ou comportements répétés ayant pour objet ou pour effet une dégradation de ses conditions de vie se traduisant par une altération de sa santé physique ou mentale [...] Les mêmes peines sont encourues lorsque cette infraction est commise par un ancien conjoint ou un ancien concubin de la victime, ou un ancien partenaire lié à cette dernière par un pacte civil de solidarité »(Article 222-33-2-1 du Code pénal). La présence d'un mineur lors des faits constitue une circonstance aggravante.



**Tout acte de VPI est un délit, le viol un crime**  
**Les VPI ne se limitent pas aux violences physiques**

## 3. Mécanismes des violences

### 3.1 L'emprise : la stratégie de l'auteur

L'emprise psychologique est un processus de manipulation mentale (psychologique, physique, financière, sexuelle, etc) qu'un individu va mettre en œuvre pour prendre le pouvoir sur une autre personne.

L'auteur passe par quatre étapes successives pour créer l'emprise.

#### ❖ **Étape 1 : La séduction**

Le début de la relation est fusionnel. L'auteur s'efface et valorise totalement sa victime par des flatteries. Il fait preuve de générosité, d'empathie. Il répond à toutes les envies et besoins de la victime.

La complémentarité psychique de deux individus et la présence de facteurs de vulnérabilité d'ordre social et/ou psychologique est le terreau pour la future dépendance de la victime vis-à-vis de l'auteur.

#### ❖ **Étape 2 : Dépendance affective**

L'auteur met en place du chantage, des messages contradictoires, inverse la responsabilité et culpabilise la victime ce qui induit de la confusion émotionnelle chez la victime qui perd sa capacité de réflexion, et ressent le besoin de s'appuyer sur l'auteur pour toutes ses prises de décisions.

#### ❖ **Étape 3 : Perte de sa liberté et de son discernement**

La victime se retrouve dans l'isolement social, financier et familial, avec une incapacité à vivre sans l'auteur qui la surveille et la contrôle.

Cette stratégie de l'auteur déstructure la conscience de la victime et induit une perte de confiance, de la confusion et une incapacité de discernement.

#### ❖ **Ceci permet à l'auteur d'exercer une Domination sur la victime : Étape 4**

L'auteur augmente sa toute-puissance par la montée d'agressivité, de menaces

# Outil d'aide à la pratique : VPI

physiques et psychiques, et lui exige d'être parfaite.

La victime est dans un engrenage avec un état d'insécurité important qui peut rendre difficile son adhésion à l'accompagnement proposé.

## 3.2 Le cycle des violences

Les violences s'installent le plus souvent progressivement, de manière subtile, puis se répètent jusqu'à en devenir « normales » pour celui ou celle qui les subissent. Leur intensité et leur fréquence augmentent dans le temps.

Le mécanisme des violences comporte généralement 4 phases successives symbolisées sous forme de cycle.

Ce cycle s'accélère au fil du temps et peut conduire parfois jusqu'à la mort de la victime.

**La grossesse et la séparation sont un moment particulièrement à risque et peuvent déclencher le passage à l'acte.**



## 3.3 Les violences entre partenaires intimes, un événement potentiellement traumatique

### 3.3.1 La peur est un mécanisme efficace de protection

**D'ordinaire, quand un stimulus « danger » survient, il active l'amygdale**, siège des réponses émotionnelles et de la mémoire émotionnelle implicite. Cela provoque une réaction immédiate de protection avant même que le danger soit perçu par les autres structures cérébrales. On dit que l'amygdale « s'allume », elle commande la production des hormones du stress (adrénaline, noradrénaline et cortisol principalement) sans lesquelles l'organisme ne pourrait réagir et se protéger. **Dans un second temps**, cette

même information va de nouveau parvenir à l'amygdale via l'**hippocampe** et certaines régions corticales associatives. Cela va permettre une analyse de la situation et une modulation de la réponse amygdalienne avec une diminution de la sécrétion des hormones de stress. L'individu peut alors réagir de façon adaptée. L'inclusion dans la boucle des structures corticales associatives et de l'hippocampe permet de ranger l'événement stressant dans la mémoire autobiographique et affective.

**Le stimulus « danger » n'a pas débordé le système de défense.**

### 3.3.2 Trop forte, la peur provoque un traumatisme

Lorsque les violences génèrent un **stress extrême**, le système de défense habituel est dépassé. Cela est d'autant plus vrai qu'elle expose le sujet à une menace pour son intégrité physique et/ou psychique, qu'il y a danger de mort, que la victime est vulnérable et/ou impuissante, que cela survient de façon imprévisible.

Pour survivre, l'organisme met en place des mécanismes neurobiologiques et neurophysiologiques de sauvegarde qui vont être à l'origine de la **mémoire traumatique** et de la **symptomatologie post-traumatique**.

#### ❖ Que se passe-t-il dans le cas d'un événement potentiellement psycho traumatique ?

L'amygdale se déconnecte des structures corticales et de l'hippocampe, elle n'a donc plus de système de modulation et s'emballe, on dit que **l'amygdale est « allumée »**. Cela produit une **sidération psychique**. Les taux de catécholamines et de cortisol atteignent des niveaux toxiques pour les organes vitaux (risque d'infarctus de stress avec l'adrénaline, neurotoxicité du cortisol), l'extinction de l'amygdale devient urgente. Il se produit alors un véritable **court-circuit pour éteindre l'amygdale**. Cette déconnection s'accompagne d'une sécrétion de substances apaisantes telles les endorphines, les substances kétamine-like, le gaba... qui viennent contrebalancer les effets des hormones de stress et apaiser la souffrance physique et psychique.

Dans ce contexte d'analgésie, **le cortex associatif** continue de recevoir les stimuli traumatiques mais sans la charge émotionnelle.

L'absence de souffrance physique, psychique et de connotation émotionnelle crée une impression d'étrangeté, d'irréalité et de dépersonnalisation (la victime vit la situation comme si elle était en dehors de cette situation), ce qui définit la **dissociation**. Cette dissociation peut se traduire par un récit en apparence désaffecté de la victime. Cette dissociation dite « idéo-affective » peut passer, à tort, pour de l'inauthenticité. Cette "déconnection" fait que la victime peut mettre longtemps à comprendre ce qui est arrivé.

Par ailleurs, **l'hippocampe** n'étant plus relié à l'amygdale, il ne reçoit pas le contenu de la mémoire émotionnelle, il ne peut donc pas transformer ce contenu en mémoire autobiographique et affective. Il en résulte des troubles de la mémoire pouvant aller jusqu'à une amnésie totale de l'événement traumatique.

Cette absence totale ou partielle de traitement de la mémoire explique le discours parfois peu cohérent ou incomplet de l'événement traumatique par la victime.

# Outil d'aide à la pratique : VPI

**Ces mécanismes expliquent l'incohérence entre le récit d'une victime et le comportement socialement attendu.**

Quant au souvenir traumatique, il reste piégé dans l'amygdale qui va rester sensible à tout ce qui peut rappeler l'événement traumatique.

La **mémoire traumatique** est immuable, intrusive et se déclenche de façon imprévisible.

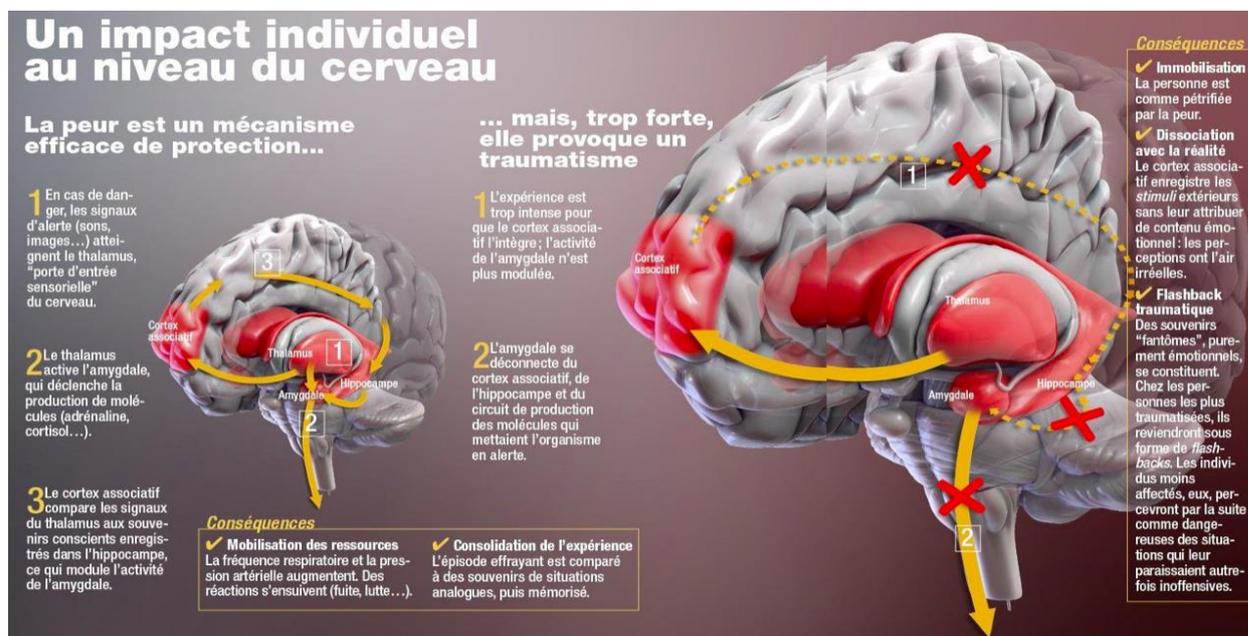


Figure 1 : Science et vie

## 3.4 Violences et épigénétique

Les violences entraînent des conséquences psychiques, neurobiologiques mais également épigénétiques. En effet, des études<sup>1</sup> ont montré l'impact de la violence non pas sur la structure du gène mais sur l'expression de certaines séquences géniques, c'est ce qu'on appelle les modifications épigénétiques.

Dans le cadre du psycho traumatisme, ces phénomènes épigénétiques se retrouvent au niveau des gènes impliqués dans l'axe hypothalamo-hypophysaire (cortisol), dans la neuro-plasticité, dans le système sérotoninergique (troubles dépressifs, impulsivité) et dans le système dopaminergique (troubles dépressifs, addiction, attention, vigilance). Les études<sup>1</sup> montrent également que ces modifications épigénétiques ne sont pas immuables mais au contraire sensibles aux interventions thérapeutiques.

Les modifications épigénétiques se transmettent d'une génération à l'autre mais ce sont des processus complexes non complètement élucidés. On ne peut donc pas conclure à un déterminisme épigénétique.

## CONSÉQUENCES SUR LA SANTÉ AUX DIFFÉRENTS ÂGES DE LA VIE

### 1. Impact chez l'adulte

Les violences, quelle que soit leur nature, ont un impact important chez l'adulte. L'OMS rapporte que les femmes victimes de violences perdent entre une et quatre années de vie en bonne santé.

Les <b>violences physiques</b>	Sont à l'origine de diverses lésions traumatiques principalement au niveau du visage, du crâne, du cou et des extrémités. Les victimes de violences voient leur risque de maladies chroniques augmenter.
Les <b>violences sexuelles</b>	Peuvent engendrer divers troubles gynécologiques.
Les <b>violences psychologiques</b>	Par l'état de tension et de peur qu'elles engendrent, peuvent causer de nombreux troubles psychiques (troubles du sommeil, attaques de panique, troubles psychosomatiques, troubles du comportement, abus de substance, dépression, état de stress post-traumatique, tentatives de suicide...).



### 2. Impact chez la femme enceinte

La grossesse constitue une période à **plus haut risque** d'apparition ou d'aggravation des violences entre partenaires intimes :

- 40% des violences débutent pendant la grossesse <sup>15</sup>
- Elles sont très souvent sous estimées ou niées ;
- Elles concerneraient au moins 6 à 7 % des femmes enceintes

La mère et le fœtus sont soumis à un stress continu, générant une augmentation du taux des complications possibles observables pendant la grossesse.

# Outil d'aide à la pratique : VPI

Les violences pendant la grossesse augmentent :

- Le risque de fausse couche est multiplié par 2
- Le risque d'accouchement prématuré est multiplié par 3,5
- Le taux d'hématome rétro placentaire est augmenté (entraîne, lorsqu'il survient, 30 à 40 % de décès fœtal)
- Le risque d'hypotrophie fœtale (petit poids de naissance par rapport au terme) augmente.

Les violences augmentent également la fréquence et/ou le risque de :

- Grossesses mal suivies,
- Des addictions aux substances psychoactives
- D'apparition de signes fonctionnels motivant des consultations itératives : gastrites, colites, lombalgies, céphalées, troubles du sommeil, anxiété
- Des consultations en urgence (diminution des mouvements actifs fœtaux, malaises mal systématisés, plaintes multifocales...)

### 3. Impact chez le nouveau-né

Le bien-être physique et psychologique de la mère est important pour la qualité de la relation mère-enfant. L'impact traumatique des violences physiques, psychologiques et/ou sexuelles sur la mère va perturber la relation mère/enfant dès la période prénatale.

*"Plus la qualité de la relation mère-enfant est affectée, plus l'enfant exposé à la violence conjugale manifeste des difficultés d'adaptation. Au-delà des effets que la violence exerce sur l'enfant lui-même, les conséquences négatives que produit la violence sur la qualité de la relation mère-enfant accentuent la détresse de l'enfant."* (A. Fortin, 2009).

Le nouveau-né exposé à ce climat, manifeste des difficultés d'adaptation et peut présenter des pleurs incessants, des troubles du sommeil ou de l'alimentation. Ces manifestations venant augmenter le risque de maltraitance.

Le nouveau-né a besoin de se développer dans un climat affectif chaleureux et soutenant. Or, le climat d'incertitude, de non-continuité des soins précoces voire de terreur, induit par la violence conjugale, peut entraver l'adoption de conduites maternelles adaptées essentielles à la qualité de la relation mère-enfant. La mère, dans des moments de ruptures, dues à une non-disponibilité physique et émotionnelle, devient moins sensible aux signaux, aux besoins et aux demandes du nourrisson, elle va donc soit ne pas y répondre, soit y répondre par moments, soit y répondre de manière moins ajustée. Nous savons aujourd'hui qu'une "bonne sensibilité maternelle" telle que décrite dans la théorie de l'attachement (voir encadré plus bas) est directement corrélée à un attachement sécure.

Le nouveau-né, dont on prend soin dans un climat de violences, présente des altérations dans la relation mère-enfant et est à risque de développer un attachement insécure.

Toutes les actions menées dès la grossesse, auprès des femmes afin de les soutenir dans leur recherche de solutions et de moyens pour contrer les effets négatifs de la violence sur elles-mêmes sont déjà une aide à l'enfant en développement.

# Outil d'aide à la pratique : VPI

## 4. Impact chez l'enfant

❖ Les enfants, du fait de leur vulnérabilité, de leur dépendance physique et affective, de leur immaturité psychique et physiologique, sont particulièrement exposés à des troubles psychotraumatiques.

Ils sont d'autant plus exposés à ces conséquences :

- que les violences conjugales ont commencé très tôt car le jeune enfant ne dispose pas des mécanismes de défense psychique pour y faire face ;
- qu'il est l'aîné ou qu'il est enfant unique ;
- que les violences entre partenaires intimes sont graves et fréquentes ;
- qu'il s'interpose et subit des violences directes.

❖ Le tableau nous montre que les retentissements sur l'enfant et l'adolescent peuvent être multiples avec notamment des conséquences pour sa santé et des conséquences socio-comportementales. **Ces conséquences touchent les enfants/adolescents qui sont ciblés par les violences, ainsi que ceux qui assistent aux violences subies par l'un de leurs parents.**

IMPACT DES VIOLENCES DANS LE COUPLE SUR LES ENFANTS ET ADOLESCENT-E-S<sup>23</sup>

<sup>23</sup> Source: Observatoire des violences envers les femmes du département de la Seine-Saint-Denis: <https://www.seine-saint-denis.fr/IMG/pdf/guide-aide-entretien.pdf>

BÉBÉS - DE 3 ANS	ENFANTS D'ÂGE PRÉSCOLAIRE	CLASSES PRIMAIRES 5-12 ANS	DÉBUT DE L'ADOLESCENCE 12-14 ANS	FIN DE L'ADOLESCENCE 15-18 ANS
Retard staturopondéral	Actes d'agression	Brutalité à l'égard des autres	Violence à l'égard des personnes qu'ils fréquentent	
Inattention	Dépendance	Agressivité générale	Brutalité	Conduites à risques (abus d'alcool ou de drogues)
Perturbation des habitudes alimentaires	Anxiété	Dépression	Manque d'estime de soi	Désertion du foyer
Perturbation des habitudes de sommeil	Cruauté envers les animaux	Anxiété	Problèmes somatiques	Fugue
Retards du développement	Actes de destruction de biens	Repli	Suicide	
Symptômes du SSTP*				
		Comportement oppositionnel	Absentéisme scolaire	Baisse soudaine des résultats
		Destruction de biens		Baisse de la fréquentation scolaire
		Manque de respect à l'égard des femmes		
		Convictions stéréotypées à l'égard du rôle des femmes et des hommes		
		Mauvais résultats scolaires		

\* SYMPTÔMES DU SYNDROME DE STRESS POST TRAUMATIQUE (SSTP) :  
 - rejouer dans les jeux les comportements violents  
 - trouble du sommeil (cauchemars, insomnie, trouble de l'endormissement)  
 - trouble de l'attention et de la concentration  
 - comportement régressif (sucrer son pouce, demander à dormir accompagné, etc.)

❖ La théorie de l'attachement vient nous aider à comprendre les mécanismes de l'impact des violences conjugales sur l'enfant lors de son développement :

La théorie de l'attachement, élaborée par J. Bowlby, est d'un apport majeur dans la compréhension du développement de l'enfant. Elle est un outil particulièrement utile pour tout professionnel. Le contact avec de jeunes enfants et leurs parents.

## Outil d'aide à la pratique : VPI

Pour le jeune enfant de moins de 3 ans, développer un attachement, si possible sécuritaire, est la tâche principale de son développement.

Ce type d'attachement lui procure confiance en lui et envers les autres et le rend moins vulnérable au stress tout au long de sa vie (on parle de facteur protecteur).

### **La violence conjugale vient mettre en péril la sécurité de l'attachement de l'enfant.**

Dans le rapport de 2008 de l'ONED, Maurice Berger, définit une scène conjugale comme violente pour l'enfant lorsque celui-ci n'a le pouvoir ni de l'arrêter ni de s'y soustraire physiquement ou psychologiquement. Il faut savoir que, **plus l'enfant est jeune**, moins il dispose de stratégies cognitives pour comprendre le conflit et de stratégies pour faire face au stress et donc **plus l'impact risque d'être fort**. Ceci est d'autant plus inquiétant que l'on sait que la violence conjugale est souvent plus marquée en début de relation, dans les familles avec jeunes enfants. De surcroît, plus l'enfant est jeune, moins les parents sont enclins à imaginer que leurs conflits puissent être effrayants, pensant qu'il est trop petit pour comprendre et pour que cela l'atteigne. Ils pensent donc d'autant moins à le préserver de ces conflits.

Les enfants exposés aux violences conjugales sont soumis à une peur répétée qui compromet leur vécu de sécurité et leur développement psycho-affectif ultérieur. Le parent ne remplit pas sa fonction de base de sécurité (présence calme, régulière et rassurante) dont l'enfant a besoin, car il est lui-même paralysé par sa propre panique ou son impuissance. Ceci rend le parent imperméable aux indices ou aux demandes de soins de l'enfant. Dans cette situation, l'enfant est laissé en proie à un état de peur en présence de son *caregiver* (celui qui prend soin).

Le *caregiver* étant celui qui doit réguler les affects négatifs bouleversants qui submergent l'enfant. L'enfant se retrouve alors dans un état de « peur sans solution »<sup>16</sup>, sa source de réconfort est aussi sa source de peur. Ceci peut conduire à la formation d'un attachement insécuritaire et en particulier insécuritaire désorganisé.

Les enfants de moins de 6 ans qui ont été témoins de violences conjugales ont plus de risque de présenter des troubles psychopathologiques, que ce soit sous forme de symptômes internalisés (anxiété, dépression) ou externalisés (agressivité, réactivité émotionnelle négative, niveau d'activité)<sup>17</sup>. Être témoin d'une menace sur le bien-être physique de sa mère est le plus puissant prédicteur de la sévérité de la symptomatologie post-traumatique des enfants de moins de 6 ans qui sont traumatisés.



**En résumé, plus l'exposition aux violences est précoce et prolongée, plus les conséquences sur l'enfant sont graves.**

**La violence conjugale dans ses multiples formes, est donc un facteur de danger pour l'enfant qui grandit dans un climat de grande insécurité et de peur.**

## RÔLE DES PROFESSIONNELS DE PÉRINATALITÉ

Le professionnel de la périnatalité a une place toute particulière dans le repérage des situations de violences entre VIP car :

- La grossesse est une période à haut risque et favorise le déclenchement ou l'aggravation des violences.
- Les violences entraînent des conséquences sur la santé de la mère, du fœtus et de l'enfant.

Au préalable, il est recommandé que le professionnel :

- Questionne ses propres représentations de la violence, identifie les émotions qu'elle génère afin de les comprendre, de mieux accompagner les victimes et respecter leurs choix.
- Ait connaissance des ressources territoriales afin d'orienter vers une prise en charge adaptée.



### Le rôle du professionnel :

- Repérer les situations de violences**
- Accueillir** la réponse
- Accompagner** en interdisciplinarité
- Soigner**
- Orienter** vers les ressources nationales et territoriales.

## 1. Repérer les situations de violence

### 1.1 Pourquoi ?

Il n'existe **pas de profil type de femme victime de violence, ni de gradient social ou culturel.**

Il n'existe **pas de symptomatologie typique**, toutes les manifestations cliniques sont possibles.

Le repérage permet :

- De prévenir les troubles de l'attachement précoce mère-enfant
- De prévenir les complications de santé pour la femme et le fœtus
- D'aider la victime mise sous silence à libérer sa parole et/ ou à s'interroger sur son statut de victime
- D'aider le professionnel à mieux comprendre l'attitude de la patiente.
- D'orienter précocement vers une prise en charge spécialisée.

### 1.2 Comment ?

#### ❖ Réaliser l'entretien avec la patiente seule

Sans conjoint ni enfant.

Si le partenaire ou l'entourage insiste pour participer à l'entretien les formulations suivantes peuvent être utilisées par le professionnel.

# Outil d'aide à la pratique : VPI

*" Merci d'attendre dans la salle d'attente, tous mes entretiens sont individuels "*

*" Comme indiqué dans la salle d'attente, il est institutionnalisé que les entretiens se réalisent de manière individuelle "*

*" Pourriez-vous aller faire cette démarche administrative ? "*

Si besoin d'un interprétariat, le professionnel sera accompagné d'un interprète professionnel et non familial.

## ❖ Créer un environnement favorable

### Montrer l'implication du professionnel

- Mettre en évidence des affiches, des brochures ou tout autre support de communication dans la salle d'attente, salle de consultation, sas de déshabillage, toilettes...
- Mettre en place un moyen de communication avec la victime si présence du conjoint. Exemple : Réaliser une affiche déposée dans un endroit où seule la patiente a accès (exemple toilettes, sas de déshabillage...) indiquant : "Si vous êtes victime de violences, amenez-moi .... (Objet tel un foulard, une clé...) en prétextant que vous l'avez trouvé."

Favoriser un **climat de bienveillance, de sécurisation, de confiance** avec la patiente.

## ❖ Repérer de manière systématique l'existence de violences

La question posée est intégrée à l'anamnèse médicale.

Elle doit être claire et sans préjugé et interroge l'existence :

- De traumatismes vécus,
- De violences antérieures et/ou actuelles.

La question posée est celle qui convient au soignant.

### En absence de facteur de risque :

*« Avez-vous déjà subi des violences dans votre vie ? »*

*« Avez-vous déjà subi des événements qui vous ont fait du mal et qui continuent à vous faire du mal aujourd'hui ? »*

*« Est-ce qu'au cours de votre vie, on vous a déjà malmenée, violentée ? »*

*« Considérez-vous que vous ayez eu une enfance heureuse ? »*

*« Quelqu'un vous a-t-il déjà fait du mal ? »*

# Outil d'aide à la pratique : VPI

## En présence de facteurs de risque :

« J'ai suivi des femmes qui avaient ce type de (plaintes, symptômes, comportements), parfois c'était lié à du stress, des tensions, des agressions ou de la violence à la maison. Comment est-ce que cela se passe pour vous à la maison actuellement ? »

« La grossesse est un moment au cours duquel des violences peuvent apparaître ou s'accroître c'est pourquoi je me permets de vous demander comment est-ce que cela se passe à la maison actuellement ? »

## ❖ Être vigilant devant des signes d'alertes et antécédents

Y penser en cas de...

<b>Troubles physiques</b>	Asthénie, palpitations, oppression Douleurs chroniques : pelviennes, abdominales, lombaires, céphalées, Blessures inexpliquées, traumatismes répétés, Maladie chronique déséquilibrée Mésusage et/ou surconsommation médicamenteuse
<b>Troubles psychiques</b>	Dépression, automutilations Etat de stress post-traumatique, Anxiété, panique, phobies Troubles du sommeil, Addictions, Idées suicidaires, tentatives de suicide, Troubles du comportement alimentaire Troubles cognitifs
<b>Troubles gynéco-obstétricaux</b>	Grossesse non désirée, IVG, Déclaration tardive, grossesse peu ou mal suivie Grossesse pathologique : FCS, métrorragies, prématurité, RCIU, RPM, HRP, MFIU Accouchement à domicile Difficultés à l'examen gynécologique Lésions périnéales, IST, infections génitales et urinaires répétées Dyspareunie, douleurs pelviennes chroniques, dysménorrhée Troubles de la sexualité, comportements sexuels à risque

# Outil d'aide à la pratique : VPI

Y penser en cas de comportement inhabituel ou inadapté de...

<b>De la victime</b>	Consultations fréquentes, retard à consulter, oublis de rendez-vous, Incohérence dans le récit, Se dévalorise constamment, culpabilité, honte Reste silencieuse si le mari est présent, sollicite son approbation
<b>Du partenaire</b>	Omniprésence du partenaire, répond à sa place, minimise les symptômes ou tient des propos méprisants et disqualifiants ou au contraire charmeur, Trop attentionné, Intrusif, Agressif, Jaloux
<b>Des enfants</b>	Régression des acquisitions ou maturité précoce, Repli sur soi ou hyperactivité, Douleurs répétées Troubles alimentaires, Troubles du sommeil, Trouble du comportement, Difficultés scolaires, Actes délictueux, mise en péril de soi Enfant qui protège ou qui agresse sa mère

Y penser en cas de...

<b>Facteurs de risque, facteurs aggravants</b>	Antécédents de violences familiales dans l'enfance, Séparation récente, Isolement social, Grossesse, Handicap, Femme jeune, Précarité Ecart entre les niveaux d'instruction ou différence d'âge importante dans le couple
--	--

# Outil d'aide à la pratique : VPI



## Comment repérer ?

Réaliser l'entretien avec la patiente seule  
Questionner systématiquement l'existence de violences actuelles ou anciennes  
Être vigilant devant des signes d'alerte

## 2. Comment accueillir la réponse

La révélation de la violence au sein du couple par la patiente peut :

- Ne pas être immédiate et se faire par étape.
- Minimiser ou banaliser les faits, en raison du processus d'emprise, d'un état dissociatif, d'un sentiment de honte ou de culpabilité, ou du fait d'une prise en charge inadaptée lors de précédentes révélations.

*La démarche de questionnement systématique favorise la prise de conscience avec la possibilité de révélation ultérieure.*

**Écouter** activement, **croire**, **reformuler** les propos, **respecter la temporalité** de la patiente.

Le professionnel est attentif au langage verbal et non verbal, c'est peut-être la première fois que la victime peut ou ose s'exprimer.

### 2.1 Si la patiente ne révèle pas de violence mais qu'un doute persiste pour le professionnel

Il est recommandé :

- De ne pas insister, mais de lui laisser le temps de décider
- D'indiquer les aides existantes
- De noter dans le dossier médical les éléments de doute et les réactions observées afin de réinterroger la situation ultérieurement
- D'expliquer à la patiente que l'on reste disponible si elle en a besoin
- De **se préoccuper systématiquement de la présence d'enfant au domicile** afin d'informer les femmes victimes des conséquences des violences sur la santé et la sécurité de leurs enfants, y compris en l'absence de violence directe, et d'orienter la prise en charge.



En cas de doute sur une situation de violence au sein du couple, en présence d'enfant au domicile, le professionnel a la possibilité de contacter le médecin référent en protection de l'enfance du Conseil départemental afin d'échanger autour de la situation.

# Outil d'aide à la pratique : VPI

## 2.2 Si la patiente révèle des violences

### ❖ L'attitude du professionnel est :

- Écouter et croire systématiquement les dires de la patiente
- Reformuler avec elle ses propos
- Délivrer un message de soutien et de valorisation de la démarche : « *Vous n'y êtes pour rien* »
- De ne pas porter de jugement, ne pas banaliser ou minimiser les faits

### ❖ Afin d'aider la victime, le professionnel adopte le positionnement contraire de l'agresseur.

Stratégie de l'auteur	Attitude du professionnel
Isole la victime, la surveille, la contrôle	<b>Écouter et croire la victime :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sortir la victime de l'isolement</li> <li>- L'aider à repérer qui peut la soutenir, l'accompagner (proches, professionnels),</li> <li>- Donner un prochain RDV</li> </ul>
Dévalorise la victime, la rabaisse, la déstructure	<b>Valoriser la victime :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La féliciter pour les démarches entreprises</li> <li>- Souligner son courage de parler des violences</li> <li>- Valoriser ses capacités au niveau familial, professionnel...</li> </ul>
Insécurise la victime, la terrorise, la manipule	<b>Sécuriser la victime et expliquer le mécanisme des violences :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'aider à comprendre les stratégies de l'agresseur</li> <li>- Chercher avec elle des alliés</li> <li>- Réfléchir avec elle à un plan de sécurité*</li> <li>- L'informer des dispositifs de protection des violences</li> </ul>
Culpabilise la victime, se déresponsabilise, minimise, se victimise	<b>Attribuer l'entière responsabilité à l'auteur des faits</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lui signifier que les violences sont interdites par la loi et que seul l'auteur est responsable</li> <li>- Requalifier avec elle les actes de violences subies</li> </ul>

### ❖ Réfléchir avec elle à un plan de sécurité :

- Identifier les lieux et les personnes ressources
- Mettre en sécurité les documents importants
- Préparer un sac avec les vêtements et de l'argent
- Apprendre aux enfants à se mettre en sécurité (pièces, voisins) et les numéros d'urgence.

## 3. Évaluer la situation

Tout en rassurant la victime sur la confidentialité de la consultation, le professionnel évalue la situation en étant vigilant à un éventuel déni ou une banalisation de la gravité des violences.

## 3.1 Évaluation globale

### ❖ Les différents types de violences

L'ancienneté, la fréquence, l'intensité des violences ainsi que leur évolution :  
*Sont-elles croissantes ? Peuvent-elles se produire en dehors du domicile, en présence de témoins ?*

### ❖ La présence d'enfant auprès de la victime et la perception qu'a la mère de la sécurité et du bien-être de ses enfants :

Toute situation de violence au sein du couple constitue **une situation de maltraitance pour les enfants quel que soit leur âge** qu'ils soient victimes directes, témoins visuels ou auditifs.

Le professionnel a :

- Le devoir de protection de l'enfant
- La possibilité de contacter le médecin de PMI ou autres service afin d'échanger sur la situation
- La possibilité de proposer une évaluation médicale spécialisée et /ou un accompagnement spécifique



La présence d'enfant dans le foyer doit amener le soignant à se questionner sur le fait de se délier du secret professionnel par le biais d'une information préoccupante (IP) ou d'un signalement judiciaire (SJ) (art. 226-14 du Code pénal)

### ❖ La présence de facteurs de vulnérabilité de la victime :

État de grossesse, handicap physique et /ou psychique, maladie chronique, conduites addictives, âge, isolement social, existence d'un projet de séparation

### ❖ Les retentissements psychiques et physiques des violences

### ❖ Les démarches entreprises :

Sociales, juridiques, médicales

### ❖ Les besoins, les préoccupations, la demande de la victime

### ❖ Les ressources

Financières, familiales, amicales et professionnelles de la victime car elles sont des leviers précieux pour leur accompagnement.

## 3.2 Évaluer le danger

### ❖ Le professionnel doit évaluer à l'issue de toute consultation, en particulier la nuit et le week-end, si la victime :

- Peut rentrer ou rester au domicile sans danger pour elle et/ou ses enfants
- Si elle doit être mise à l'abri avec ses enfants / contacter le 115 pour un hébergement d'urgence ou, selon les organisations de service proposer une hospitalisation en gynécologie-obstétrique.

# Outil d'aide à la pratique : VPI

## ❖ Les indicateurs de gravité élevée

### Les indicateurs de gravité liés à l'agresseur

Augmentation de la fréquence des actes de violence et leur aggravation.  
 Surveillance croissante des faits et gestes de la victime (messenger, géolocalisation, ...)  
 Consommation par l'auteur de substances psychoactives.  
 Présence d'armes au domicile  
 Existence de menaces de mort, d'homicide, de viol, de tentatives de passage à l'acte (ex : strangulation), de violences commises à l'encontre d'autres personnes (entourage familial ou amical, enfants, autres)

### Les indicateurs liés à la victime

Facteurs de vulnérabilité : mineur, grossesse, isolement social, déficience psychique et/ou physique, handicap, consommation de substances psychoactives.  
 Victime sous emprise  
 Etat de stress post-traumatique  
 Existence de blessure physique grave avec risque vital  
 Idées suicidaires de la victime  
 Degré d'insécurité, de peur pour elle et pour sa famille

### Les indicateurs liés à la présence d'enfants

Retentissement (physique, psychique, comportemental) sur les enfants du foyer



#### Évaluer

**La fréquence, l'intensité, l'évolution des différents types de violence**  
**La présence d'enfants**  
**La vulnérabilité de la victime**  
**L'emprise de la victime**  
**Le risque encouru par la victime et ses enfants**  
**La nécessité de mise à l'abri**

## 4. Informer

Le professionnel accompagne la victime en étant attentif à :

- Respecter ses souhaits, sa temporalité sans porter de jugement
- Continuer à la soutenir quels que soient ses choix.

### 4.1 Renseigner la victime, sur :

- ❖ Son statut de victime de violences intra conjugales après avoir reformulé ses propos.
- ❖ Les mécanismes des violences au sein du couple (cycle et stratégie de l'auteur)
- ❖ Les conséquences sur la santé de la victime et le déroulement de la grossesse
- ❖ Les conséquences sur la santé des enfants du couple
- ❖ La responsabilité unique de l'auteur des violences
- ❖ La loi et les droits de la victime
- ❖ Les aides associatives, judiciaires et sanitaires

# Outil d'aide à la pratique : VPI

## Affirmer l'interdiction de toute forme de violences

Concerne les **couples mariés, pacsés ou en union libre ou séparés**.

La qualité de partenaire ou d'ex-partenaire constitue **une circonstance aggravante**.

Le **viol au sein du couple constitue un crime puni par la loi**.

## Informez sur le dépôt de plainte

Peut se faire auprès du Commissariat de Police ou de la Brigade de Gendarmerie de son choix 7j/7, de jour comme de nuit ou directement par écrit auprès du Procureur de la République ou via la plateforme de signalement en ligne <https://www.service-public.fr/cmi>

Se munir si possible d'un certificat médical initial même si, en absence de ce certificat, la plainte est recevable.

## Informez sur l'existence de mesures de protection judiciaire

Elles peuvent être mises en place en l'absence de dépôt de plainte ou à la suite d'un dépôt de plainte. Orienter pour cela vers les associations juridiques et/ou avocats

### 4.2 Les devoirs des professionnels

Le professionnel informe la victime de **ses obligations, sous certaines conditions sur la levée du secret médical**.

Les articles en référence sont les suivants :

- La levée du secret médical : Article 226-13 article 226-14 du Code de procédure pénale
- Définition de la personne vulnérable : Article 222-8 et article 434-3 du Code de procédure pénale
- Code de la santé publique pour les sages-femmes : Article R4127-316 et Article R4127-333 ; Article 40 du Code de procédure pénale relatif aux fonctionnaires

#### Informez

- Respecter la temporalité et les choix de la victime sans jugement
- Affirmer l'interdiction et la punition de tous types de violences au sein du couple
- Réaffirmer la seule responsabilité de l'auteur des faits
- Remettre les numéros d'aide et de soutien nationaux et locaux
- Assurer de votre écoute et de votre soutien quel que soit le choix de la patiente
- Proposer un RDV de suivi



## 5. Soigner

### 5.1 Examen clinique

Le professionnel s'attache à réaliser la consultation obstétricale tout en portant une attention particulière à la recherche des éléments en lien avec les violences.

#### ❖ Attitude du professionnel

Avec l'accord de la patiente, l'examiner :

- En étant très vigilant à ne proposer que ce qui est utile à ce moment-là,
- En allant du moins intrusif au plus intrusif,
- En lui proposant de se couvrir les parties déjà examinées.

#### ❖ Signes à rechercher

- **Les signes physiques** tels que des ecchymoses, des griffures, des brûlures...
- **Les complications obstétricales** : métrorragies, vomissements, décollement placentaire, RCIU, MAP...
- **Les signes de violences sexuelles**
- **Les complications somatiques liées au stress** : troubles du sommeil, troubles alimentaires, troubles digestifs, lombalgies chroniques, troubles gynécologiques, douleurs pelviennes ou dyspareunie, exacerbation d'une maladie chronique (HTA, diabète...), gain pondéral insuffisant, anémie, conduite addictive persistante...
- **Les signes de détresse psychologique** et les **signes de syndrome de stress post-traumatique** et propose **systématiquement** une **évaluation concomitante par une équipe de psychiatrie**.

### 5.2 Examens complémentaires

Réaliser l'ensemble des examens complémentaires (radio, scanner...) nécessaires au diagnostic complet des conséquences des violences sur la santé en général et sur la grossesse.

### 5.3 Certificat arrêt de travail

Délivrer **un arrêt de travail** si besoin avec sa durée. Il est destiné à l'employeur de la victime et à la Sécurité sociale.

## 6. Constituer un dossier médical exploitable

### 6.1 Dossier de soins

- ❖ **Noter les coordonnées auxquelles la victime souhaite être contactée en toute sécurité** +++
- ❖ Indiquer la date, l'heure et le lieu de l'agression alléguée
- ❖ **Transcrire l'examen clinique**
  - Les observations factuelles,
  - Les blessures physiques (taille, localisation, couleurs),

# Outil d'aide à la pratique : VPI

- Le retentissement psychologique,
- Le comportement de la victime,
- Et toute information qui pourrait être utile.

*Ces informations doivent être détaillées, les propos de la patiente peuvent être rapportés mais dans ce cas noter entre guillemets, ainsi que l'attitude de la patiente au cours de l'entretien (« X dit avoir été victime de... », « la victime déclare... », « Selon les dires de la victime... ».)*

## ❖ **Compiler les preuves avec ou sans réquisition**

- Dessins corporels si besoin
- Photos avec le visage pour identification, un repère métrique pour évaluation
- Examens effectués ou prescrits
- Prescriptions médicamenteuses
- Copie du **certificat médical initial (CMI) +++**
- **Durée de l'arrêt de travail**

## 6.2 Établir un Certificat Médical Initial de Constatation - CMI (annexe)

### 6.2.1 Qu'est-ce qu'un CMI ?

C'est un certificat de constatation descriptif, détaillé et objectif qui atteste de violences volontaires ou non, subies par une personne.

Le certificat médical peut être établi par un médecin thésé, une sage-femme ou un chirurgien-dentiste.

Si la victime ne souhaite pas de certificat, il est préférable de le réaliser et de conserver les deux exemplaires dans le dossier. Le CMI pourra lui être particulièrement utile à posteriori dans le cadre de poursuites judiciaires.

Inscrire la durée de l'ITT sur le CMI est recommandé mais pas obligatoire.

### 6.2.2 Comment le rédiger ?

[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-01/reco2clics\\_certificat\\_medical\\_initial\\_personne\\_victime\\_violences.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-01/reco2clics_certificat_medical_initial_personne_victime_violences.pdf)

## ❖ **Pour la forme :**

La rédaction suit des règles très précises.

Sur papier libre ou formulaire prérempli\*

En français et de préférence dactylographié, au présent de l'indicatif.

En double exemplaire avec une **copie conservée dans le dossier**

Comporte l'identité :

- **Du professionnel** (nom, prénom, adresse, numéro RPPS) et la prestation de serment si le médecin a été requis par les autorités judiciaires et s'il ne figure

# Outil d'aide à la pratique : VPI

pas sur la liste des experts (prestation de serment par écrit selon la formulation indiquée dans la réquisition),

- **De la victime** (nom, prénom, date de naissance). En cas de doute, le professionnel notera l'identité alléguée par la victime, entre guillemets, sous la forme « me déclare se nommer... »,
- **Du représentant légal** (nom, prénom) s'il s'agit d'un mineur ou d'un majeur protégé. En cas de doute sur son identité, le professionnel notera l'identité alléguée par le représentant légal, entre guillemets, sous la forme « me déclare se nommer... ».
- **De l'interprète ou de l'assistant de communication** (nom, prénom), s'il a été nécessaire d'y faire recours (en cas de doute sur son identité, le professionnel notera l'identité alléguée par l'interprète ou l'assistant de communication, entre guillemets, sous la forme « me déclare se nommer... »).

## ❖ Pour le fond :

<b>Commémoratif</b>	En <b>rapportant les dires spontanés</b> de la patiente (sans interprétation, sans tri et en évitant des mots connotés, tels que « harcèlement ») sur le mode déclaratif, <b>entre guillemets</b> sous la forme : " <i>la victime déclare...</i> ", " <i>selon les dires de la victime...</i> ".  En cas de recours à un interprète ou un assistant de communication, le professionnel doit indiquer dans le certificat que les propos de la victime lui ont été traduits par l'interprète ou l'assistant de communication qu'il aura précédemment identifié.
<b>Doléances</b>	En notant les <b>plaintes exprimées physiques et psychologiques</b> .
<b>Examen clinique descriptif</b>	Description exhaustive de <b>toutes les lésions</b> (taille, forme, localisation, couleur, douleur à la palpation, mobilité articulaire...). Joindre autant que possible les schémas de lésions et photographies contributives, datées et identifiées (avec l'accord et la signature de la victime) et en conserver un double. Décrire <b>les signes neurologiques, sensoriels et psychocomportementaux</b> en s'appuyant sur l'examen clinique.
<b>Conséquence des lésions</b>	Décrire <b>les conséquences des lésions</b> (durée immobilisation, d'arrêt de sport, d'arrêt de travail, et d'ITT...) Préciser, en cas de violences psychologiques, en quoi elles altèrent les conditions et la qualité de vie de la personne.

## ❖ En fin de certificat, noter :

Après réception des résultats d'éventuels examens complémentaires, un autre certificat pourra être établi.

« **Certificat établi à la demande de...** (en précisant le nom de la victime ou du représentant légal, s'il s'agit d'un mineur ou d'un majeur protégé) ou « **Certificat établi sur réquisition de...** » (en précisant le nom et la fonction du requérant)

"Remis en main propre à..."

Date, heure, lieu de l'examen et date, heure, lieu de la rédaction du certificat (qui

# Outil d'aide à la pratique : VPI

peuvent avoir lieu à des moments et lieux différents) ;

❖ **Signer obligatoirement à la main** et **apposer le numéro RPPS** du professionnel.

## 6.2.3 À qui le remettre ?

- L'original est donné **uniquement et directement à la victime ou à son représentant légal** (pour les mineurs et majeurs avec mesure de protection) s'il n'est pas impliqué dans la commission des faits
- Jamais à un tiers.

Sur réquisition judiciaire, il doit être remis au service requérant et aux services enquêteurs si la réquisition le prévoit. Une copie peut être remise à la victime après avoir sollicité l'autorisation de l'autorité requérante.



### Le CMI :

**Réaliser systématiquement le CMI**  
**Garder un exemplaire ou les deux dans dossier**  
**Remettre le CMI seulement à la victime majeure**  
**Le CMI ne dispense pas du signalement.**  
**Le CMI ne dispense pas du certificat d'arrêt de travail**

**L'ITT pourra être fixée ultérieurement, à la demande des services compétents.**

## 6.3 Établir l'Incapacité Totale de travail (ITT)

### 6.3.1 Qu'est-ce qu'une ITT ?

C'est une estimation *du retentissement physique et psychologique* des violences chez toute personne quel que soit l'âge (enfant, adultes, retraités...). Le retentissement psychologique peut être évident d'emblée ou n'être que suspecté.

**L'ITT concerne la durée de la gêne notable dans les activités quotidiennes et usuelles de la victime** : manger, dormir, se laver, s'habiller, faire ses courses, se déplacer etc... **pour des raisons physiques et/ou psychologiques.**

Elle ne correspond pas à une incapacité absolue ; ce qui signifie que la victime peut être gênée pour certains gestes en totalité ou partiellement, mais pas tous les gestes de la vie quotidienne.

**L'incapacité Totale de Travail est une notion** purement juridique et non médicale qui permet au magistrat d'apprécier la gravité des conséquences des violences exercées sur des personnes.

L'estimation de l'ITT n'est pas en lien avec **la durée d'un éventuel arrêt de travail ou d'une éventuelle hospitalisation et de soins**

## 6.3.2 Comment la déterminer ?

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

Prendre en compte les capacités réelles du patient avant les violences

Être objectif par rapport à la **gêne notable occasionnée sur le plan physique et/ou psychologique**

Si le médecin ne se considère pas compétent pour la déterminer, il est recommandé de ne pas fixer d'ITT sur le certificat médical.

Le praticien peut alors faire figurer sur le certificat médical initial : « *L'ITT sera fixée ultérieurement à la demande des autorités par les services compétents* ».

## 6.3.3 Rédiger l'Incapacité Totale de Travail - ITT

L'incapacité Totale de Travail est rédigée par **tout médecin thésé ou chirurgien-dentiste**.

Concernant les retentissements psychologiques, il est recommandé de toujours émettre des réserves quant à leur évolution et d'indiquer qu'un nouvel examen sera nécessaire à distance des faits.

La première ligne de la conclusion doit établir une éventuelle compatibilité entre les lésions constatées et les faits allégués par le patient :

**" Les lésions constatées ce jour sont compatibles (ou pas) avec les faits allégués par le patient et leurs retentissements justifient une incapacité de travail (ITT) de XXX (écrits en lettres) (XXX écrits en chiffres) jours à compter de la date des faits" \* Art 222-7 à 22-16 du code pénal.**

Préciser systématiquement **"sous réserve de complications ultérieures"** et **"le retentissement psychologique sera à évaluer ultérieurement si nécessaire"**

### L'ITT

Concerne toute personne quel que soit son âge

Concerne les retentissements physiques et psychologiques

Se base sur les difficultés à accomplir les gestes de la vie quotidienne

Est recommandée mais non obligatoire sur le CMI, à éviter en l'absence de compétence spécifique

Est différente de la durée de l'arrêt de travail et d'une éventuelle hospitalisation



## 6.4 Établir une attestation professionnelle (annexe 2)

Certains professionnels, tels que les masseurs kinésithérapeutes, infirmiers, psychologues, travailleurs sociaux, peuvent établir une attestation professionnelle contenant les éléments qu'ils ont constatés dans le cadre de la relation de soins, à la demande du patient.

Cette attestation suit les mêmes règles déontologiques que le certificat médical et engage la responsabilité du rédacteur et a une valeur juridique dans l'appui aux victimes auprès des autorités judiciaires.

## 7. Alerter les autorités compétentes

**Dans la mesure du possible, l'accord de la victime doit être recherché afin de conserver la relation de confiance.**

**Le professionnel doit informer la victime de ses déclarations auprès de l'autorité compétente.**

### 7.1 Dans quel cas ? Avec ou sans accord de la victime

- Lors de **violences conjugales avec un péril imminent** caractérisé par l'existence de trois conditions : gravité<sup>1</sup>, imminence et constance.
- En cas de violences exercées sur **une personne vulnérable** (article 434-3 du code pénal) qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, d'une maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique ou d'un état de grossesse (art. 226-14 du code pénal)
- Lors de violences conjugales exercées sur **un majeur sous emprise**, (réforme de l'art 226 - 14 du code pénal)

### 7.2 Comment alerter les autorités compétentes ?

**Toute décision doit être prudente, prise si possible en interdisciplinarité et dans le but de protéger au mieux la victime et ses enfants ainsi que leurs intérêts.**

*En cas de doute, le professionnel peut contacter la Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes ou le Magistrat de garde pour conseils et/ou orientation de l'écrit.*

#### 7.2.1 Information Préoccupante (IP) auprès de la CRIP

L'IP concerne les mineurs en danger ou en risque de l'être.

C'est une information transmise à la cellule départementale pour alerter sur la situation d'un mineur bénéficiant ou non d'un accompagnement pouvant laisser craindre que sa santé, sa sécurité ou sa moralité sont en danger ou en risque de l'être ou que les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises ou en risque de l'être. (Art 226-2-2 du code de l'action sociale et des familles)

Il est conseillé d'informer les parents ou représentants légaux de la démarche sauf si elle peut mettre le mineur en danger. Dans ce cas, il faut faire un signalement au Parquet.

« Le médecin doit être le défenseur de l'enfant lorsqu'il estime que l'intérêt de sa santé est mal compris ou mal préservé par son entourage. (R 4127-43 code santé publique)

<sup>1</sup> Cf chapitre évaluation des indicateurs de gravité, péril imminent

## 7.2.2 Signalement auprès du Procureur de la République

Le signalement est réalisé lorsque la **mise en œuvre en urgence de mesures de protection immédiate** est jugée nécessaire.

Il permet de porter à la connaissance des autorités compétentes des faits de privation, sévices, d'atteintes et / ou mutilations sexuelles nécessitant des mesures appropriées dans le but de protéger une personne vulnérable qui en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique n'est pas en mesure de se protéger. (Article 226-14 code pénal).

### ❖ Signaler est une dérogation légale au secret professionnel

La loi permet l'ouverture d'une enquête par le Procureur en l'absence d'un dépôt de plainte par la victime, en se basant sur les informations recueillies par les professionnels. Il est rappelé que les professionnels tenus au secret, notamment dans le domaine médical, ne peuvent faire l'objet de poursuites pénales dans le cas où la loi autorise la révélation du secret.

### ❖ Règles de rédaction du signalement :

[http://www.justice.gouv.fr/art\\_pix/vademecum\\_final\\_3.pdf](http://www.justice.gouv.fr/art_pix/vademecum_final_3.pdf)

Le rédacteur ne doit pas mettre en cause un tiers, ne doit pas se prononcer sur la mécanique traumatique ou l'imputabilité

Il doit mentionner les dires et confidences de la personne entre guillemets, décrire les éléments circonstanciés des constatations.

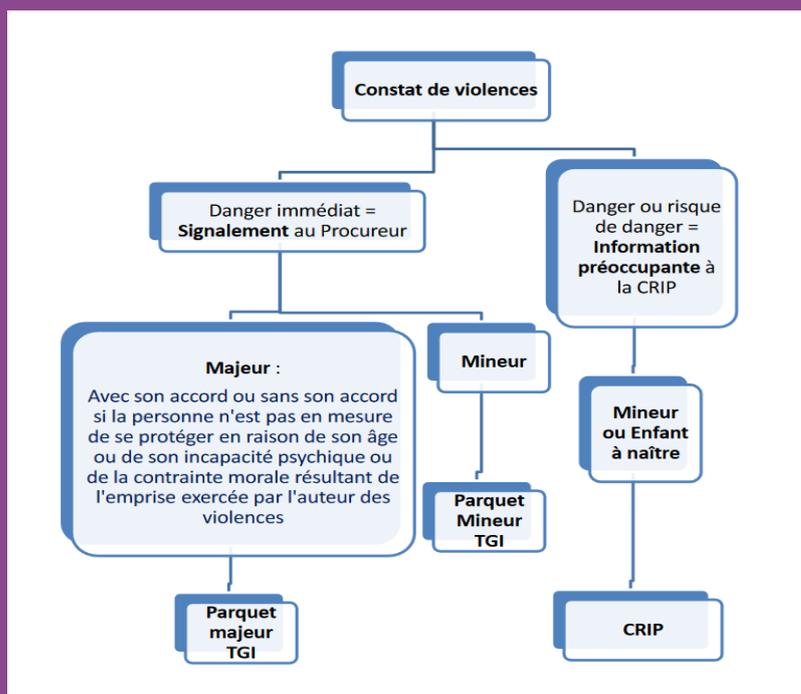
Les constats médicaux sont rédigés au présent et les circonstances au conditionnel. Le signalement est transmis au Procureur de la République par écrit de préférence, daté et signé.

Pour les mineurs, un double du signalement est adressé à la Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes.

## Alerter

Tout professionnel a l'obligation d'alerter pour toute situation de danger à l'égard des personnes vulnérables par :

- Une information préoccupante à la CRIP pour les mineurs
- Un signalement auprès du Procureur de la République pour mineur et majeur en danger



*Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple, Recommandations de bonnes pratiques HAS - juin 2019*

## 8. Protéger

### 8.1 Conseiller à la victime de prévoir un plan de sécurité pour se protéger en cas d'urgence

- Une liste de numéros essentiels.
- La photocopie des documents personnels.
- Un double des clés et de l'argent de côté.
- Un sac contenant des effets de première nécessité (et le mettre en lieu sûr).
- Identifier à l'avance un lieu où se réfugier (dans la famille, chez des amis ou au sein d'une association).
- Convenir avec de la famille ou des amis de confiance d'un message codé destiné à les alerter en cas de danger imminent.

## 8.2 En cas de situation jugée grave, proposer une mise à l'abri

- Hospitalisation immédiate en mettant tout en œuvre pour préserver la confidentialité ou appeler le 115 pour mettre en sécurité en centre d'hébergement d'urgence.
- Hospitalisation concomitante des enfants pour protection et évaluation.

## 8.3 Expliquer les démarches judiciaires

- Conseiller de déposer plainte auprès de la police ou de la gendarmerie.
- Informer du droit de quitter le domicile conjugal avec les enfants, en le signalant à la police (main courante) ou à la gendarmerie (renseignements judiciaires).
- Informer du droit de saisir en urgence le juge aux affaires familiales, même sans dépôt de plainte, pour demander une ordonnance de protection. Pour cette demande la victime peut être conseillée par un juriste d'une association d'aide aux victimes, d'un avocat.

## 9. Orienter

L'orientation se fait de la manière la plus ajustée possible aux souhaits de la victime, à sa temporalité et aux ressources existantes.

### 9.1 Au niveau national

#### Services de secours d'urgence :

**17** (police ou gendarmerie), **112** (numéro d'urgence européen), **18** (pompiers), **15** (SAMU = service d'aide médicale urgente)

**114 SMS d'urgence** pour personnes sourdes et malentendantes ou lors de situations où la victime ne peut s'exprimer oralement pour diverses raisons.

**3919** : N° d'écoute *national anonyme et gratuit non traçable destiné aux femmes victimes de violences*, à leur entourage et aux professionnels concernés. Ouvert 7 j/7.

Le **116 006**, numéro international dédié aux victimes d'infractions. L'appel est relayé à l'association d'aide aux victimes la plus proche. Ouvert 7j/7.

#### Plateforme de signalement des violences sexuelles et sexistes

Assistance et conseils 24h/24 et 7j/7 en dialoguant avec des forces de l'ordre formées aux violences sexistes et sexuelles. <https://arretonslesviolences.gouv.fr>

**0 800 05 95 95 : SOS Viols-Femmes-Informations** : N° anonyme et gratuit depuis un poste fixe destiné aux victimes de viol ou d'agressions sexuelles, à leur entourage et aux professionnels concernés. Du lundi au vendredi de 10h à 19h.

**119 : Allô enfance en danger** : N° national gratuit dédié à la prévention et à la protection des enfants en danger ou en risque de l'être, ouvert 24h/24, 7 j/7.

**01 40 47 06 06 : N° national d'écoute anonyme pour les femmes handicapées victimes de violences et/ou de maltraitements.** Ouvert les lundis de 10h à 13h et de 14h30 à 17h30 et tous les jeudis de 10h à 13h.

**08 019 01911** : Permanence téléphonique pour les auteurs de violences conjugales. Gratuit, 7j/7.

**3114** : Numéro national de prévention du suicide, gratuit, 24h/24, 7j/7.

## 9.2 Au niveau local

### Le réseau médico-social :

Médecins référents des violences faites aux femmes et des enfants victimes de violences des urgences des établissements de santé ; médecin traitant de la victime ; professionnels de périnatalité référents ; le référent départemental chirurgiens-dentistes ; Unités médico-judiciaires (UMJ) ; psychologues spécialisés ; centres de soins en psycho-traumatismes ; assistantes sociales.

### Le système judiciaire :

Avant d'orienter la patiente vers les Forces de l'Ordre il est recommandé de prendre attache préalablement avec l'un des Officiers de Police Judiciaire formés à l'accueil des victimes de violences.

Tout service de Police ou unité de Gendarmerie est tenu de recevoir la plainte d'une personne victime qui se présente dans ses locaux. La plainte est recevable, **même en l'absence de certificat médical préalable.**

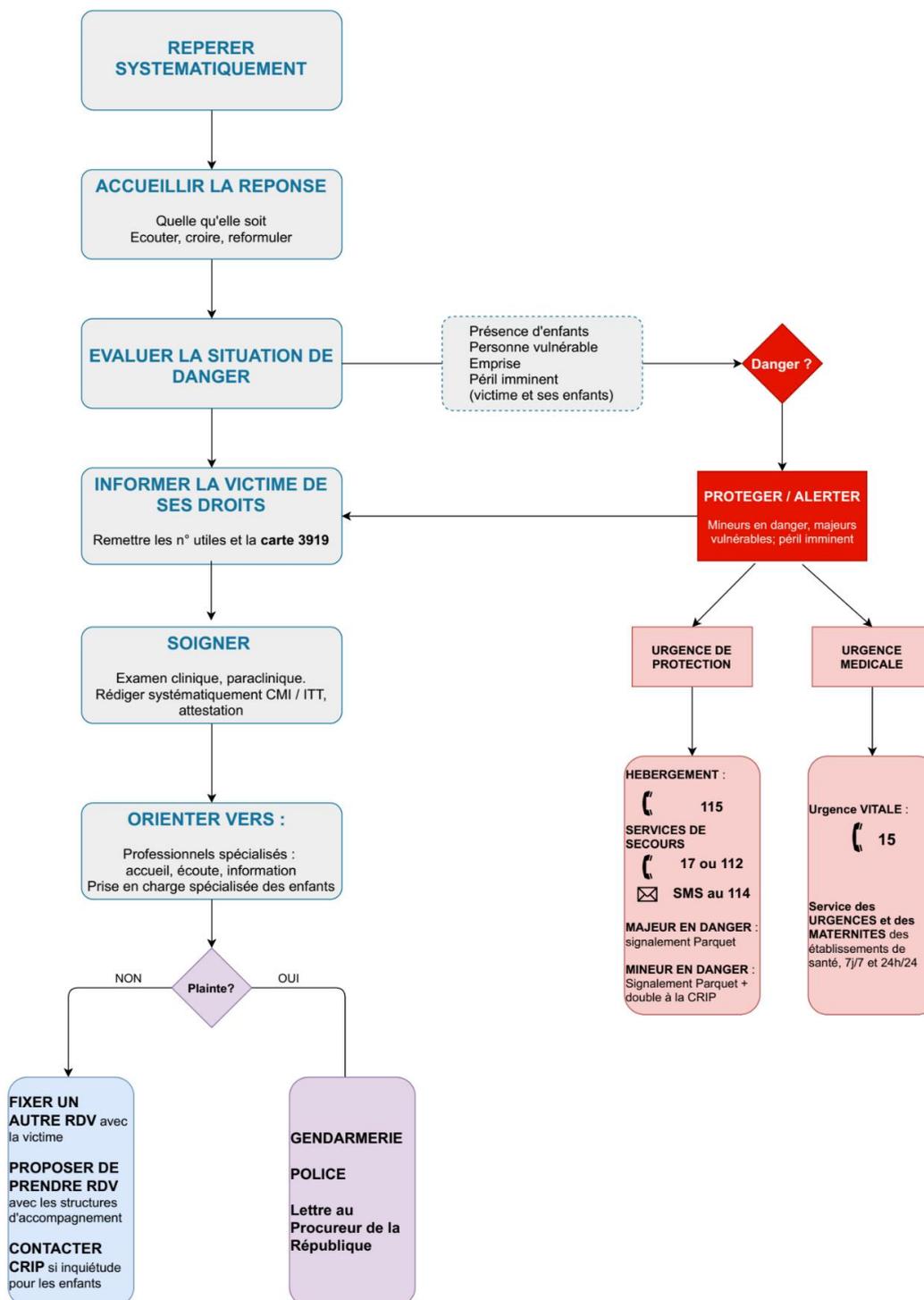
Afin d'améliorer l'accueil des victimes, **des intervenants sociaux et des psychologues sont implantés en commissariat et en gendarmerie.** Ils assurent le relai avec les différents services sociaux, orientent et conseillent les personnes pour les démarches ou les contacts avec les services d'aide, de soins ou de secours.

**Les associations locales d'aide aux victimes :** <https://rpna.fr/violences-intra-familiales/>

# Outil d'aide à la pratique : VPI

## 10.Synthèse

### Accompagner les victimes de violences entre partenaires intimes en périnatalité



# Outil d'aide à la pratique : VPI

<b>Personne vulnérable</b>	Un mineur ou une personne <b>qui n'est pas en mesure de se protéger</b> en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique : majeurs protégés, femmes enceintes, certaines personnes handicapées mentales
<b>Péril imminent</b>	Lors de violences conjugales, le péril imminent est caractérisé par l'existence de trois conditions : <b>gravité, imminence, constance</b>
<b>Emprise</b>	L'emprise psychologique est un processus de manipulation mentale (psychologique, physique, financière, sexuelle, etc.) qu'un individu va mettre en oeuvre pour prendre le pouvoir sur une autre personne.
<b>CMI</b>	Le <b>Certificat Médical Initial</b> , est établi par un médecin, quelle que soit sa spécialité ou une sage-femme. Si la victime ne souhaite pas garder le CMI, le professionnel peut le conserver dans son dossier médical. Il lui servira plus tard pour attester l'antériorité de la violence. Le CMI est différent d'un arrêt de travail.
<b>Attestation professionnelle</b>	<b>Attestation professionnelle</b> : permet de relater objectivement les propos de la victime. A disposition pour tous les professionnels : modèles d'attestation des travailleurs sociaux et des IDE ( <a href="https://stop-violences-femmes.gouv.fr/modeles-de-certificats.html">https://stop-violences-femmes.gouv.fr/modeles-de-certificats.html</a> ) L'original est remis à la victime et une copie est conservée par le professionnel. Cette attestation est utile pour les démarches en justice.
<b>Lieux, accueil, écoute, information</b>	<b>114 SMS d'urgence</b> pour personnes sourdes et malentendantes ou lors de situations où la victime ne peut s'exprimer oralement, <b>3919</b> : N° d'écoute national anonyme et gratuit non traçable destiné aux femmes victimes de violences, Plateforme de signalement des violences sexuelles et sexistes <b>0 800 05 95 95</b> : SOS Viols-Femmes-Informations <b>119</b> : Allô enfance en danger <b>01 40 47 06 06</b> : N° national d'écoute anonyme pour les femmes handicapées victimes de violences et/ou de maltraitances.
<b>Plainte</b>	<b>17</b> ou <b>112</b> (d'un portable en Europe) : Gendarmerie, Police, Signalement par écrit au Procureur de la République (adresse TGI : ....) <b>Droit de déposer plainte en dehors de son lieu d'habitation.</b> <b>CMI non obligatoire pour le dépôt de plainte mais fortement conseillé.</b>
<b>Information préoccupante</b>	<b>Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP)</b> pour mineurs située dans les Conseils Départementaux
<b>Signalement</b>	<b>Signalement auprès du Procureur</b> pour majeur en péril imminent, majeur vulnérable, mineur (Double à la Cellule de recueil des informations préoccupantes : CRIP)

## BIBLIOGRAPHIE

1. SALMONA M. « comprendre et prendre en charge l'impact psychotraumatique des violences conjugales pour mieux protéger les femmes et les enfants qui en sont victimes », in « Violences conjugales, le droit d'être protégé » E.RONAI, E DURAND, Paris, DUNOD 2017
2. HAS- Recommandation de bonnes pratiques ; repérage des femmes victimes de violences au sein du couple ; comment AGIR Juin 2019 – Mise à jour décembre 2020
3. HAS - Recommandation de bonnes pratiques ; repérage des femmes victimes de violences au sein du couple ; comment repérer- évaluer ; Juin 2019
4. Cadre de vie et sécurité-2012-2018-INSEE-ONDRP
5. Perroud 2014, Oberlander 2006-2008, Radtke 2011, Klengel eal. 2013, Groleau 2014
6. HENRION R. « Dépistage des violences faites aux femmes, mises à jour en gynécologie obstétrique » 2005, CNGOF
7. Guedeney N., Guedeney A., Rabouam C. (2013) Violences conjugales et attachement des jeunes enfants. *Perspectives Psy.* Vol 52N°3, p. 222-230.  
  
Article disponible sur le site <http://www.perspectives-psy.org> ou <http://dx.doi.org/10.1051/ppsy/2013523222>
8. Obstétrique pour le praticien, 6ème édition, Elsevier Masson, Prs LANSAC, MAGNIN, SENTILHES
9. La lettre de l'observatoire national des violences faites aux femmes, novembre 2018,
10. Andrée FORTIN, L'enfant exposé à la violence conjugale : quelles difficultés et quels besoins d'aide ? *Empan* 2009/1 (n° 73), p. 119-127
11. Ministère de l'intérieur, Vade-mecum de la réforme de l'article 226-14 du code pénal, secret médical et violences au sein du couple, 2020
12. Vidéo OMS violence faite aux femmes destinée à sensibiliser les professionnels : <https://youtu.be/wuizNPowuMY>
13. Site dé clic violence : <https://de clic violence.fr/>
14. Site Miprof : <https://arretonslesviolences.gouv.fr/>
15. Silverman J. G., Decker M. R., Reed E., Raj A., 2006, Intimate partner violence victimization prior to and during pregnancy among women residing in 26 U.S. states: associations with maternal and neonatal health.
16. Main et Hesse, 1990
17. Lieberman, 2005 ; Levendosky, 2006

## En savoir plus

- La lettre de l'observatoire national des violences faites aux femmes, MIPROF, N°6 – mai 2015 : Violences au sein du couple et violences sexuelles : impact sur la santé et prise en charge médicale des victimes.  
[Site gouvernemental des Violences sexistes et sexuelles](#)
- Site Dr. Muriel Salmona : Mémoire traumatique et victimologie : [Site de l'association des mémoires traumatiques et victimologie](#) (articles, vidéos...)
- Rapport du Centre Hubertine Auclert, 2017 : [Mieux protéger et accompagner les enfants co-victimes des violences conjugales : Les préconisations du groupe de travail réuni par l'observatoire régional des violences faites aux femmes du Centre Hubertine Auclert](#)
- [Site Réseau Périnat Nouvelle Aquitaine](#)

## Notes

*\*L'article 13 de la loi 2018-703 du 3/08/2018 renforçant la lutte des violences sexuelles et sexistes aggrave les sanctions encourues lorsqu'un mineur assiste aux faits de violences au sein du couple (ex-couple)*

## Annexes

- **Annexe 1 : Trame nationale de référence pour le recueil des informations préoccupantes**
- **Annexe 2 : Modèle de CMI**
- **Annexe 3 : Modèle attestation professionnelle**
- **Annexe 4 : Signalement : Vadémécum**
- **Annexe 5 : Signalement mineur**

## Annexe 1



RECOMMANDER LES BONNES PRATIQUES

### FICHE

## Le cadre national de référence : évaluation globale de la situation des enfants en danger ou risque de danger

Trame pour le recueil des informations préoccupantes

Validée le 12 janvier 2021

#### Point de vigilance

L'outil a pour objectif premier d'offrir une trame unique aux émetteurs des informations préoccupantes afin de guider le recueil, de les aider à rassembler et à formaliser les informations « utiles » dont ils disposent sur une situation.

Néanmoins, dans la majorité des cas, les émetteurs des informations préoccupantes ne disposent pas de l'ensemble des informations indiquées ci-dessous.

Il est donc important qu'ils comprennent qu'ils ne sont pas tenus de fournir toutes ces informations pour transmettre une information préoccupante, faute de quoi ils pourraient être découragés et renoncer à renseigner l'outil.

### Informations concernant l'émetteur de l'information préoccupante

Nom, coordonnées téléphoniques et courriel

*Si l'émetteur de l'information préoccupante est un professionnel :*

- Institution
- Cadre d'intervention auprès de l'enfant/adolescent/de la famille
- Coordonnées téléphoniques et courriel

## Informations concernant la situation

- Nombre total d'enfants/adolescents présents au domicile
- Enfant/adolescent qui fait l'objet de l'information préoccupante

- Nom
- Prénom
- Sexe
- Âge
- Date de naissance
- Lieu de naissance
- Adresse

- Autres enfants/adolescents présents au domicile

- Nom
- Prénom
- Sexe
- Âge
- Date de naissance
- Lieu de naissance
- Adresse
- Lien avec l'enfant/adolescent qui fait l'objet de l'information préoccupante

- Nom
- Prénom
- Sexe
- Âge
- Date de naissance
- Lieu de naissance
- Adresse
- Lien avec l'enfant/adolescent qui fait l'objet de l'information préoccupante

- Nom
- Prénom
- Sexe
- Âge
- Date de naissance
- Lieu de naissance
- Adresse
- Lien avec l'enfant/adolescent qui fait l'objet de l'information préoccupante

# Outil d'aide à la pratique : VPI

## – Parents

### • Identité des parents

Parent 1	Parent 2
- Nom	- Nom
- Prénom	- Prénom
- Sexe	- Sexe
- Âge	- Âge
- Date de naissance	- Date de naissance
- Lieu de naissance	- Lieu de naissance
- Adresse	- Adresse

### • Exercice de l'autorité parentale :

- Exercice conjoint par les parents vivant ensemble ou séparément
- Exclusivement par le parent 1
- Exclusivement par le parent 2
- Autre particulier
- Président du conseil départemental
- Préfet
- Établissement

### **Si les parents sont séparés :**

#### • Décision du juge aux affaires familiales fixant la résidence de l'enfant/adolescent :

- Résidence alternée
- Résidence au domicile du parent 1
- Résidence au domicile du parent 2

#### • Droits de visite établis :

## – Autres personnes vivant au domicile de l'enfant/adolescent

- Nom
- Prénom
- Sexe
- Âge
- Date de naissance
- Lieu de naissance
- Adresse

# Outil d'aide à la pratique : VPI

- Éléments jugés préoccupants ayant mené à la remontée d'informations
  - Description la plus précise possible des éléments jugés préoccupants, en identifiant clairement le type d'information rapportée :
    - Faits observés directement par l'émetteur de l'information préoccupante (traces, comportements de l'enfant/adolescent et/ou de son entourage, etc.)
    - Propos entendus directement par l'émetteur de l'information préoccupante (propos de l'enfant/adolescent et/ou propos des parents) – auquel cas, l'émetteur doit en faire une retranscription précise
    - Faits ou propos rapportés à l'émetteur de l'information préoccupante par d'autres acteurs (autres enfants/adolescents, autres membres de la famille, professionnels accompagnant l'enfant/adolescent, etc.) – auquel cas, l'émetteur de l'information préoccupante doit indiquer l'identité des acteurs concernés
  
- Le cas échéant, informations préoccupantes précédemment transmises à la Crip
  - Avez-vous déjà réalisé une information préoccupante concernant cette situation ?
    - Oui
    - Non
    - Si oui :
      - À quelle date ?
      - Pour quels motifs ?
  
  - Si l'émetteur de l'information préoccupante est un professionnel de l'accompagnement social de proximité et/ou de la protection de l'enfance, actions déjà menées auprès de la famille (le cas échéant)
    - La situation est-elle déjà connue du conseil départemental au moment de l'information préoccupante ?
      - Oui
      - Non
      - Si oui :
 

La famille a-t-elle déjà bénéficié d'un accompagnement par les services du conseil départemental (service social de secteur, PMI...) ?

        - Oui
        - Non
        - Si oui :
          - Nature de l'accompagnement (des accompagnements) proposé(s)
          - Objectifs de l'accompagnement
          - Date de démarrage et état d'avancement/de mise en œuvre (fini ou en cours)
          - Positionnement des parents face aux propositions

# Outil d'aide à la pratique : VPI

- Effets des interventions par rapport aux objectifs initiaux (notamment, est-ce que persistance des problèmes en dépit des interventions ?)
- La situation a-t-elle déjà fait l'objet d'une information préoccupante ?
  - Oui
  - Non
  - Si oui :
    - Date
    - Nature des faits
    - Émetteur de l'information préoccupante
    - Conclusion de l'évaluation
    - Caractérisation du danger
    - Positionnement des parents
    - Proposition
    - Suites données
- La famille a-t-elle déjà été accompagnée en protection de l'enfance ?
  - Oui
  - Non
  - Si oui :
    - Type de mesure(s) mise(s) en place
    - Objectifs de l'accompagnement
    - Date de démarrage et état d'avancement/de mise en œuvre (fini ou en cours)
    - Positionnement des parents face aux propositions
    - Effets des interventions par rapport aux objectifs initiaux (notamment, est-ce que persistance des problèmes en dépit des interventions ?)

## Concernant l'information des parents et de l'enfant/adolescent sur la démarche (pour les acteurs professionnels)

- Les parents ont-ils fait eux-mêmes une demande d'aide qui a conduit à la transmission de l'information préoccupante ?
  - Oui
  - Non

# Outil d'aide à la pratique : VPI

– Avez-vous informé les parents de la démarche ?

Oui

Non

- Si oui, quelle a été la réaction des parents face à cette annonce ?
- Si non, pourquoi ?

– Avez-vous informé l'enfant/adolescent de la démarche ?

Oui

Non

– Avez-vous échangé avec une autre personne à propos de la situation (exemples : membre de la famille ou de l'entourage, professionnel intervenant auprès de l'enfant et/ou des parents, etc.) ?

– Acceptez-vous que la famille soit informée de votre identité ?

Oui

Non

## Annexe 2

### MODÈLE DE CERTIFICAT MÉDICAL INITIAL (CNOM 2016) <sup>8</sup>

<p><b>Modèle de certificat médical initial en cas de violences sur personne majeure</b></p> <p>Sur demande de la personne et remis en main propre <i>Un double doit être conservé par le médecin</i></p> <p>Je certifie avoir examiné le (date en toutes lettres) : _____ à _____ heure _____, à _____ (Lieu : cabinet, service hospitalier, domicile, autre)</p> <p>Une personne qui me dit s'appeler Madame ou Monsieur ( nom -- prénom ) _____ - date de naissance (en toutes lettres) : _____</p>
<p><b>FAITS OU COMMÉMORATIFS:</b></p> <p>La personne déclare « avoir été victime le _____ (date), à _____ (heure) _____, à _____ (lieu), de _____ ».</p>
<p><b>DOLÉANCES EXPRIMÉES PAR LA PERSONNE :</b></p> <p>Elle dit se plaindre de « _____ »</p>
<p><b>ÉTAT ANTÉRIEUR</b> (<i>éléments antérieurs susceptibles d'être en relation avec les faits exposés</i>)</p>
<p><b>EXAMEN CLINIQUE :</b> (description précise des lésions, siège et caractéristiques sans préjuger de l'origine)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sur le plan physique :</li> <li>- sur le plan psychique :</li> <li>- état gravidique et âge de la grossesse (le cas échéant) :</li> </ul> <p><i>Joindre photographies éventuelles prises par le médecin, datées, signées et tamponnées au verso.</i></p>
<p><b>INCAPACITÉ TOTALE DE TRAVAIL</b></p> <p>L'évaluation de l'ITT est facultative. L'ITT pour les lésions physiques et pour le retentissement psychologique est établie sur la base des signes cliniques des lésions physiques et du retentissement psychologique décrits dans les rubriques ci-dessus.</p> <p><i>L'incapacité ne concerne pas le travail au sens habituel du mot, mais la durée de la gêne notable dans les activités quotidiennes et usuelles de la victime, notamment : manger, dormir, se laver, s'habiller, sortir pour faire ses courses, se déplacer, jouer (pour un enfant). À titre d'exemples : la perte des capacités habituelles de déplacement, des capacités habituelles de communication, de manipulation des objets, altération des fonctions supérieures, la dépendance à un appareillage ou à une assistance humaine. La période pendant laquelle une personne est notablement gênée pour se livrer à certaines des activités précitées est une période d'incapacité.</i></p> <p>La durée d'incapacité totale de travail est de ... (en toutes lettres), sous réserve de complications.</p>
<p>Cet examen a nécessité la présence d'une personne faisant office d'interprète, Madame, Monsieur (nom, prénom, adresse) :</p> <p>« Certificat établi à la demande de l'intéressé (ou intéressée) et remis en main propre pour servir et faire valoir ce que de droit »</p>
<p><b>DATE (du jour de la rédaction, en toutes lettres), SIGNATURE ET TAMPON DU MÉDECIN</b></p>

<sup>8</sup> [https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/certificat\\_en\\_cas\\_de\\_violences\\_sur\\_personne\\_majeure.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/certificat_en_cas_de_violences_sur_personne_majeure.pdf)

## MODÈLE DE CERTIFICAT MÉDICAL INITIAL (HAS 2011) <sup>9</sup>

**Modèle de certificat médical initial**  
**sur demande spontanée de la victime**  
**Ce certificat doit être remis à la victime uniquement**  
**(ou son représentant légal s'il s'agit d'un mineur ou d'un majeur protégé,**  
**et si le représentant légal n'est pas impliqué dans la commission des faits).**  
**Un double doit être conservé par le médecin signataire.**

Nom et prénom du médecin : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Numéro d'inscription à l'Ordre des médecins : \_\_\_\_\_

Je soussigné, Docteur \_\_\_\_\_ certifie avoir examiné Madame, Mademoiselle, Monsieur \_\_\_\_\_ (Nom, Prénom, date de naissance) \_\_\_\_\_<sup>1</sup>, le \_\_\_\_\_ (date) \_\_\_\_\_, à \_\_\_\_\_ (heure) \_\_\_\_\_, à \_\_\_\_\_ (lieu : cabinet, service hospitalier, domicile, autre) \_\_\_\_\_<sup>2</sup>,

en présence de son représentant légal <sup>3</sup>, Madame, Mademoiselle, Monsieur \_\_\_\_\_ (Nom, Prénom) \_\_\_\_\_<sup>1</sup>.

Cet examen a nécessité la présence d'un interprète (ou d'un assistant de communication), Madame, Mademoiselle, Monsieur \_\_\_\_\_ (Nom, Prénom) \_\_\_\_\_<sup>1</sup>.

Il/Elle déclare <sup>4</sup> « avoir été victime d'une agression \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ (date) \_\_\_\_\_, à \_\_\_\_\_ (heure) \_\_\_\_\_, à \_\_\_\_\_ (lieu) \_\_\_\_\_ ».

Description de l'examen clinique, la gêne fonctionnelle et l'état psychique.

Des examens complémentaires ( \_\_\_\_\_ ) <sup>5</sup> ont été prescrits et ont révélé \_\_\_\_\_<sup>6</sup>.

Un avis spécialisé complémentaire ( \_\_\_\_\_ ) <sup>7</sup> a été sollicité et a révélé \_\_\_\_\_<sup>8</sup>.

Après réception des résultats, un certificat médical complémentaire sera établi <sup>9</sup>.

Depuis, il/elle dit « se plaindre de \_\_\_\_\_ »<sup>10</sup>.

La durée d'incapacité totale de travail est de \_\_\_\_\_ (nombre de jours en toutes lettres) \_\_\_\_\_ à compter de la date des faits, sous réserve de complications <sup>11</sup>.

Certificat établi, le \_\_\_\_\_ (date) \_\_\_\_\_, à \_\_\_\_\_ (heure) \_\_\_\_\_, à \_\_\_\_\_ (lieu : cabinet, service hospitalier, domicile, autre) \_\_\_\_\_<sup>2</sup>, à la demande de Madame, Mademoiselle, Monsieur \_\_\_\_\_ (Nom, Prénom) \_\_\_\_\_<sup>1</sup> et remis en main propre.

Signature <sup>12</sup> et cachet  
d'authentification

Joindre autant que possible schémas et photographies contributives, datées et identifiées (avec l'accord de la victime) et en conserver un double.

Le certificat médical initial ne dispense pas du signalement.

Le certificat médical initial ne dispense pas du certificat d'arrêt de travail pour les personnes exerçant une activité professionnelle.

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

<sup>2</sup> La date, l'heure et le lieu de l'établissement du certificat médical initial peuvent être différents de la date, l'heure et le lieu de l'examen. Il est important de les préciser dans tous les cas.

<sup>3</sup> Si la victime est un mineur ou un majeur protégé.

<sup>4</sup> Indiquer entre guillemets les déclarations de la victime (contexte, nature des faits, identité ou lien de parenté avec l'auteur des faits rapportés) et les doléances rapportées sans interprétation, ni tri – En cas de déclarations traduites par l'interprète (ou l'assistant de communication) susnommé, le préciser.

<sup>5</sup> Mentionner les examens complémentaires réalisés.

<sup>6</sup> Mentionner les résultats des examens complémentaires si ces résultats sont disponibles.

<sup>7</sup> Mentionner les avis spécialisés complémentaires sollicités.

<sup>8</sup> Mentionner les résultats des avis complémentaires sollicités si ces résultats sont disponibles.

<sup>9</sup> À mentionner si les résultats ne sont pas disponibles lorsque le certificat médical initial est établi.

<sup>10</sup> Indiquer entre guillemets les déclarations de la victime – En cas de déclarations traduites par l'interprète (ou l'assistant de communication) susnommé, le préciser.

<sup>11</sup> La durée de l'ITT doit être précisée sauf s'il est impossible de la déterminer.

<sup>12</sup> Signature à la main obligatoire.

<sup>9</sup> [https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_1120330/fr/certificat-medical-initial-concernant-une-personne-victime-de-violences](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1120330/fr/certificat-medical-initial-concernant-une-personne-victime-de-violences)

## MODÈLE DE CERTIFICAT MÉDICAL (CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES SAGES-FEMMES (2015))<sup>10</sup>

**Modèle de certificat médical**

**Sur demande de la patiente**

**Ce certificat doit être remis à la patiente uniquement  
(ou son représentant légal s'il s'agit d'une mineure ou d'une majeure protégée,  
et si le représentant légal n'est pas impliqué dans la commission des faits)  
Un double doit être conservé par la sage-femme signataire**

Nom et prénom de la sage-femme : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Numéro RPPS : \_\_\_\_\_ ou d'inscription à l'Ordre des sages-femmes : \_\_\_\_\_

Je, soussigné(e), M. (Mme) \_\_\_\_\_ certifie avoir examiné

Madame \_\_\_\_\_ (Nom, Prénom,) <sup>11</sup> née le \_\_\_\_\_,

domiciliée à \_\_\_\_\_,

le \_\_\_\_\_ (date) \_\_\_\_\_, à \_\_\_\_\_ (heure) \_\_\_\_\_, à \_\_\_\_\_ (lieu : cabinet, service hospitalier, domicile, autre) \_\_\_\_\_<sup>12</sup>,

(lorsqu'il s'agit d'une mineure) en présence de son représentant légal, Madame, Monsieur \_\_\_\_\_ (Nom, Prénom) \_\_\_\_\_<sup>13</sup>

Cet examen a nécessité la présence d'un interprète (ou d'un assistant), Madame, Monsieur (Nom, Prénom) \_\_\_\_\_.

Elle déclare sur les faits « avoir été victime de <sup>14</sup> \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ (date), à \_\_\_\_\_ (heure) \_\_\_\_\_, à \_\_\_\_\_ (lieu) ».

Elle présente à l'examen clinique :

- État gravidique et âge de la grossesse (le cas échéant) : \_\_\_\_\_

- Sur le plan physique \_\_\_\_\_

- Sur le plan psychique : \_\_\_\_\_

Depuis, elle dit « se plaindre de <sup>15</sup> \_\_\_\_\_ ».

Certificat établi le \_\_\_\_\_ (date), à \_\_\_\_\_ (heure), à \_\_\_\_\_ (lieu : cabinet, service hospitalier, domicile, autre), à la demande de Madame \_\_\_\_\_ (Nom, prénom) et remis en main propre pour faire valoir ce que de droit.

Signature (et cachet) d'authentification

<sup>10</sup> [http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/11/Le\\_pratique\\_du\\_certificat\\_medical\\_descriptif\\_novembre\\_2015.pdf](http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/11/Le_pratique_du_certificat_medical_descriptif_novembre_2015.pdf)

<sup>11</sup>En cas de doute sur l'identité de la personne, préciser ces informations, entre guillemets, sous la forme « me déclare se nommer..., et être né(e) le.... ».

<sup>12</sup> La date, l'heure et le lieu de l'établissement du certificat médical initial peuvent être différents de la date, de l'heure et du lieu de l'examen. Il est important de les préciser dans tous les cas.

<sup>13</sup> Si la victime est une mineure ou une majeure protégée, et dans l'hypothèse où elle serait accompagnée par un représentant légal lors de la consultation.

<sup>14</sup> Indiquer entre guillemets les déclarations de la victime (contexte, nature des faits, identité ou lien de parenté avec l'auteur des faits rapportés) et les doléances rapportées sans interprétation, ni tri. Il est recommandé de recueillir les dates et heures des faits allégués afin de signifier le caractère répétitif. – En cas de déclarations traduites par l'interprète (ou l'assistant de) sus-nommé, le préciser.

<sup>15</sup> Indiquer entre guillemets les déclarations de la victime.

## Comment constater les faits dans le certificat ?

La sage-femme est libre de la rédaction du certificat, mais celui-ci doit être parfaitement objectif :

- l'ensemble des lésions et des symptômes constatés doivent être décrits : le certificat ne doit pas comporter d'omissions et la sage-femme se doit d'éviter toute description dénaturant les faits ;
- il ne faut certifier que les faits médicaux personnellement constatés à travers un examen clinique minutieux ;
- il ne faut pas affirmer ce qui n'est que probable et ne pas interpréter les faits : le certificat doit se borner aux constatations de la sage-femme sans se livrer à des interprétations hasardeuses et encore moins partiales ;
- la sage-femme rapporte les dires de la patiente sur le mode déclaratif et entre guillemets (« madame X dit avoir été victime de... »)

Il ne faut pas employer des mots connotés, tels que « harcèlement », sauf s'il s'agit de propos tenus par la patiente, auquel cas ils seront rapportés entre guillemets.

En pratique, la sage-femme est tenue de constater objectivement les lésions et signes qui témoignent de violences avant de rédiger le certificat : elle doit consigner avec précision ses constatations et ne peut présenter comme faits avérés des agressions sur la seule foi de déclarations. Elle doit décrire avec précision et sans ambiguïté les signes cliniques de toutes les lésions : nature, dimensions, forme, couleur, etc.

# Outil d'aide à la pratique : VPI

## MODÈLE DE CERTIFICAT MÉDICAL (CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE NATIONAL DE CHIRURGIENS-DENTISTES (ONCD))<sup>16</sup>

<b>MODÈLE DE CERTIFICAT MEDICAL INITIAL</b> (Proposé à titre d'exemple, téléchargeable sur le site de l'ONCD)	
<b>ENTETE PRATICIEN</b>	
Je soussigné(e), docteur .....	
chirurgien-dentiste, certifie avoir examiné le ..... à ..... H .....	
A (lieu de l'examen) .....	
M. Mme Mlle l'enfant ..... (Nom et prénom)	
Né(e) le (date en toutes lettres) .....	
(Eventuellement) Accompagné(e) de .....	
<b>Faits rapportés par la personne (commémoratifs)</b>	
Cette dernière m'a déclaré que: « Le ..... date) à ..... H..... (heure)	
Au ..... (lieu),	
..... ».	
<b>Examen clinique</b>	
J'ai constaté ce jour : .....	
- à l'examen exobuccal : .....	
- à l'examen endobuccal : .....	
- à l'examen radiographique : .....	
+/- photographies et radiographies jointes référencées + schéma dentaire actualisé +...	
<b>Les signes ressentis par le patient sont :</b> .....	
<b>Etat antérieur (si connu)</b>	
L'état initial de la dent était (seulement s'il s'agit d'un patient suivi régulièrement dans le cabinet dont l'état initial était connu) (ou) au ..... (dernière date connue des soins dans le cabinet), l'état était .....	
<b>Traitement</b>	
Ce jour, le traitement consiste en (si un traitement a été réalisé ce jour le préciser) : .....	
<b>Evolution</b>	
L'évolution possible ou prévisible et les traitements envisagés ou potentiellement prévisibles : .....	
A noter - Toutes les réserves d'usage doivent être formulées (voir note).	
<b>Le coût actuel des traitements est de :</b> .....	
Si chiffrage possible.	
La situation actuelle est transitoire et le dossier pourra être ré-ouvert en cas de complications.	
<b>Risque de Déficit Fonctionnel Permanent (DFP)</b> .....	
Le cas échéant (voir note).	
<b>Incapacité totale de travail (ITT)</b> .....	
Le cas échéant (voir note).	
Certificat fait à .....	
le ..... (date en toute lettre)	
et remis en mains propres à ....., pour faire valoir ce que de droit.	
<b>SIGNATURE ET TAMPON DU CHIRURGIEN-DENTISTE</b>	

<sup>16</sup> <http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/chirurgiens-dentistes/securisez-votre-exercice/relations-patients/violences-faites-aux-femmes.html>

## Annexe 3

### MODÈLE D'ATTESTATION (CONSEIL DE L'ORDRE DES MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES)<sup>17</sup>

#### MODÈLE DE CERTIFICAT

Je, soussigné(e) \_\_\_\_\_, masseur-kinésithérapeute, certifie avoir examiné le (*date en toutes lettres*) \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ heure \_\_\_\_\_, à (*Lieu : cabinet, service hospitalier, domicile, autre*) \_\_\_\_\_, Madame ou Monsieur (*nom - prénom*) \_\_\_\_\_ né le (*date de naissance en toutes lettres*) \_\_\_\_\_ et avoir constaté que

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ce certificat est établi au motif de \_\_\_\_\_.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Remis en main propre

Signature

\_\_\_\_\_

Certificat établi à la demande de l'intéressé(e) et remis en main propre pour servir et faire valoir ce que de droit.  
Un double doit être conservé par le masseur-kinésithérapeute.

# Outil d'aide à la pratique : VPI

## MODÈLE D'ATTESTATION : CONSEIL DE L'ORDRE NATIONAL INFIRMIER <sup>18</sup>

### Attestation clinique Infirmière EN CAS DE VIOLENCES SUR PERSONNE MAJEURE

Sur demande de la personne et remis en main propre

**Validée par l'Ordre national infirmier**

*Un double doit être conservé par l'infirmier.e*

Nom prénom de l'infirmier.e :

Adresse professionnelle :

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

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

Madame ou Monsieur \_\_\_\_\_ (nom -- prénom)<sup>19</sup>, né.e le (en toutes lettres) \_\_\_\_\_ Domicilié.e à \_\_\_\_\_

Age de la grossesse (le cas échéant) \_\_\_\_\_

#### FAITS OU COMMÉMORATIFS:

La personne déclare : « j'ai été \_\_\_\_\_, je suis

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ».

#### DOLÉANCES EXPRIMÉES PAR LA PERSONNE :

Elle dit se plaindre de<sup>20</sup> « \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ »

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

- sur le plan physique :

- sur le plan psychique/émotionnel :

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

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

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

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

<sup>18</sup> <https://www.ordre-infirmiers.fr/actu/contre-les-violences-faites-aux-femmes.html>

<sup>19</sup> En cas de doute sur l'identité de la personne, préciser ces informations, entre guillemets, sous la forme « me déclare se nommer..., et être né.e le.... ».

<sup>20</sup> Indiquer entre guillemets les déclarations de la victime (contexte, nature des faits, identité ou lien de parenté avec l'auteur des faits rapportés) et les doléances rapportées sans interprétation, ni tri. Il est recommandé de recueillir les dates et heures des faits allégués afin de signaler le caractère répétitif.

## Annexe 4

### SIGNALEMENT TRANSMIS AU PROCUREUR DE LA RÉPUBLIQUE CONCERNANT UN MAJEUR VICTIME DE VIOLENCES CONJUGALES DANS LE CADRE DU 3° DE L'ARTICLE 226-14 DU CODE PÉNAL

L'article 226-13 du code pénal n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret. En outre, il n'est pas applicable au médecin ou à tout autre professionnel de santé qui porte à la connaissance du procureur de la République une information relative à des violences exercées au sein du couple relevant de l'article 132-80 du présent code, lorsqu'il estime en conscience que ces violences mettent la vie de la victime majeure en danger immédiat et que celle-ci n'est pas en mesure de se protéger en raison de la contrainte morale résultant de l'emprise exercée par l'auteur des violences. Le médecin ou le professionnel de santé doit s'efforcer d'obtenir l'accord de la victime majeure ; en cas d'impossibilité d'obtenir cet accord, il doit l'informer du signalement fait au procureur de la République »

1. AUTEUR DU SIGNALEMENT TRANSMIS AU PROCUREUR DE LA RÉPUBLIQUE	
Nom et Prénom	
Profession	
Adresse	
Téléphone	
E.mail	

2. PERSONNE CONCERNÉE			
NOM et Prénom		Nom d'usage	
Date de naissance		Lieu de naissance	
Situation familiale			
Adresse			
Téléphone		E-mail	
Présence d'enfants à charge	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui, nombre : .....	Agés	

### 3. ÉLÉMENTS DE LA SITUATION AMENANT LA TRANSMISSION AU PROCUREUR DE LA RÉPUBLIQUE

<p><b>a) Faits ou commémoratifs :</b></p> <p>La personne déclare avoir été victime le (date ou période de temps) _____ à (lieu) _____</p> <p>de : « _____ _____</p>
---



## Annexe 5

Cachet du médecin

## SIGNALEMENT

(Veuillez écrire en lettres d'imprimerie)

Je certifie avoir examiné ce jour (en toutes lettres) :

- date (jour de la semaine et chiffre du mois) :
- année :
- heure :

L'enfant :

- nom :
- prénom :
- date de naissance (en toutes lettres) :
- sexe :
- adresse :
- nationalité :

**Accompagné de** (noter s'il s'agit d'une personne majeure ou mineure, indiquer si possible les coordonnées de la personne et les liens de parenté éventuels avec l'enfant) :

# Outil d'aide à la pratique : VPI

La personne accompagnatrice nous a dit que :

«

---

---

---

---

---

»

L'enfant nous a dit que :

«

---

---

---

---

---

---

»

# Outil d'aide à la pratique : VPI

Cachet du médecin

Examen clinique fait en présence de la personne accompagnatrice :

Oui

Non

**(Rayer la mention inutile)**

- description du comportement de l'enfant pendant la consultation :

- description des lésions s'il y a lieu (noter le siège et les caractéristiques sans en préjuger l'origine) :

Compte tenu de ce qui précède et conformément à la loi, je vous adresse ce signalement.

Signalement adressé au procureur de la République

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

**Signature du médecin ayant examiné l'enfant :**