

violences
envers les femmes
**LA FORMATION
DES PROFESSIONNEL-LE-S :**



Livret d'accompagnement des courts-métrages de formation
« Anna » et « Elisa »



L'ENTRETIEN DU. DE LA CHIRURGIEN-DENTISTE AVEC
UNE VICTIME DE VIOLENCES AU SEIN DU COUPLE
ET/OU VIOLENCES SEXUELLES

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

Pour visionner les films
<http://www.arretonslesviolences.gouv.fr>

Juin 2022

REMERCIEMENTS

Ce guide pédagogique « L'entretien du/de la chirurgien-dentiste avec une victime de violences au sein du couple et/ou de violences sexuelles »

a été élaboré en relation avec

l'Association Française d'Identification Odontologique (AFIO),

les Chirurgiens-Dentistes de France (CDF),

l'Ordre National des Chirurgiens-Dentistes (ONCD),

le Syndicat des Femmes Chirurgiens-Dentistes (SFCD),

l'Union fédérale des assistants dentaires (UFAD)

l'Union dentaire (UD)

et le Département de Santé Publique de l'UFR d'Odontologie

de Clermont-Ferrand

SOMMAIRE

INTRODUCTION

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

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

PARTIE 2 : LES INTERVENTIONS DU. DE LA CHIRURGIEN-DENTISTE AUPRÈS DES VICTIMES DE VIOLENCES AU SEIN DU COUPLE ET/OU DE VIOLENCES SEXUELLES

1. Les spécificités des interventions auprès d'une victime de violences au sein du couple et/ou de violences sexuelles
2. Comment repérer ? Le questionnement systématique
3. Les principes généraux d'intervention auprès d'une victime de violences conjugales et/ou sexuelles
4. L'action du. de la chirurgien-dentiste envers la victime face aux stratégies de l'agresseur
5. La prise en charge par le. la chirurgien-dentiste
 - (a) L'évaluation de la situation de la victime
 - (b) Le certificat médical initial
6. L'orientation d'une femme victime de violences vers le réseau d'accompagnement et de prise en charge

Annexes

- Conseils pratiques pour préparer la séparation - Le scénario de protection
- Le modèle de certificat médical initial et la notice explicative
- Un dispositif partenarial de repérage, d'accompagnement et de prise en charge de la victime
- Les outils de la MIPROF
- Les affiches

INTRODUCTION

Dans son quotidien, le/la chirurgien-dentiste intervient auprès des femmes et des enfants donc nécessairement des victimes de violences au sein du couple et/ou de violences sexuelles.

Certaines situations de violences sont identifiées facilement par le/la chirurgien-dentiste soit parce qu'elles sont visibles soit parce qu'elles ont été révélées spontanément par la victime. Toutefois dans la majorité des situations ces violences sont tues.

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

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

La singularité de ces situations et la spécificité de ce public exigent du ou de la chirurgien-dentiste **une adaptation de sa pratique professionnelle courante.**

Pour cela il est indispensable qu'ils elles soient formés aux spécificités de ces violences. Cette exigence de formation, le législateur l'a consacrée dans la loi du 4 août 2014 à l'article 51 qui précise que les professionnel.le.s de santé doivent être formé.e.s (formation initiale et continue) sur les violences intrafamiliales, les violences faites aux femmes et les mécanismes d'emprise psychologiques.

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

C'est pourquoi nous utiliserons ici, pour désigner la victime, la femme et pour l'auteur, l'homme. Toutefois, la prise en charge d'une victime masculine répondrait aux mêmes principes et appellerait les mêmes réponses de la part du/de la chirurgien-dentiste.

Ce fascicule offre au chirurgien-dentiste la possibilité de mieux repérer et appréhender la spécificité des situations des femmes victimes de violences au sein du couple et/ou sexuelles. Les lignes directrices énoncées ont pour objectif d'aider et d'accompagner les professionnel.le.s pour une meilleure intervention auprès des femmes victimes.

¹ Cf Partie 1 - chapitre 2 – « Quelques données en France ».

PARTIE

1

LES VIOLENCES AU SEIN DU
COUPLE

LES VIOLENCES SEXUELLES

DE QUOI PARLE-T-ON ?

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

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

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

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

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

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

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



Les femmes seraient :

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



Les hommes seraient :

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

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

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

- Chaque année, en moyenne, **213 000 femmes** sont victimes de **violences conjugales physiques et/ou sexuelles** en France par leur conjoint ou ex-conjoint. Parmi celles qui vivent avec le conjoint au moment des faits, **25%** ont **consulté un médecin**, **19 %** ont vu un **psychiatre ou psychologue**, **12%** se sont rendues dans des **services sociaux** et **27%** dans un **commissariat ou une gendarmerie**⁴. **55% n'ont fait aucune démarche**.
- Les femmes sont les principales victimes des homicides au sein du couple. En 2020, **102 femmes** sont **décédées**, victimes de leur partenaire, qu'il soit officiel (mari, concubin, pacsé) ou non-officiel (petit-ami, amant, relation épisodique). Dans le même temps, **23 hommes** sont **morts** dans les mêmes conditions. **Plus de la moitié des femmes autrices avaient été victimes de violences de la part de ce partenaire**.⁵
- Les enfants sont **co-victimes** des violences au sein du couple. **14 enfants sont morts**, tués par l'un de leurs parents dans un contexte de violences au sein du couple, **82** sont **orphelins**.
- En 2013, l'OMS a conduit une étude visant à mesurer les violences subies par les femmes et leurs impacts sur la santé⁶ à partir d'enquêtes produites dans plusieurs pays. Il en ressort que les femmes victimes de violences de la part de leur partenaire intime ont une probabilité :
 - **deux fois plus élevée** de connaître des problèmes de **consommation d'alcool, de dépression et de recours à l'avortement**
 - **quatre fois et demi plus élevée de se suicider**.
- Il s'agit d'un véritable enjeu de santé publique puisque le coût global des seules violences conjugales en France est estimé à **3,6 milliards d'euros par année (Mds €)** dont 290 millions pour le système de soins⁷.
- Chaque année, en moyenne, **94 000 femmes** sont victimes de **viols ou de tentatives de viol**. **Dans plus de 9 cas sur 10**, ces agressions ont été perpétrées par une **personne connue de la victime**. Dans 45% des cas, l'agresseur est le conjoint ou l'ex-conjoint de la victime. 47% des victimes **n'a fait aucune démarche**. 30 % ont consulté un médecin, 28% ont consulté chez un psychiatre ou psychologue, 19% se sont rendues à la police ou à la gendarmerie, 18% aux services sociaux⁶. Chaque année, en moyenne, **18 000 hommes** sont **victimes de viols ou de tentatives de viol**.
- En 2016, l'enquête « Violences et rapports de genre », a établi que **14,5% des femmes et 3,7% des hommes** âgés de 20 à 69 ans ont subi une forme d'agression sexuelle (attouchements, tentatives de rapport forcé ou rapports forcés) au cours de leur vie.

3 Pour plus d'informations : La lettre de l'Observatoire national des violences faites aux femmes – N°17 Violences au sein du couple et violences sexuelles : les principales données, disponible sur <http://www.arretonslesviolences.gouv.fr>

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

5 Etude nationale sur les morts violentes au sein du couple, année 2019. DAV, Ministère de l'intérieur.

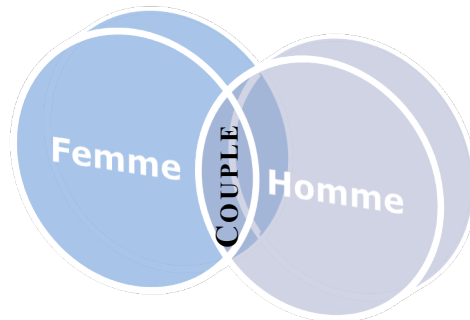
6 Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence, OMS, 2013.

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

A - Différence entre conflits et violences au sein du couple

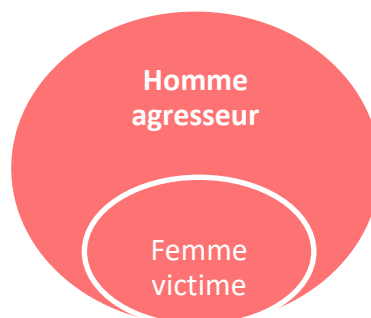
Les **disputes ou conflits conjugaux** diffèrent des violences. Dans les disputes ou conflits conjugaux **deux points de vue s'opposent dans un rapport d'égalité** (Figure 1). **Chacun garde son autonomie.**

Figure 1 : conflit



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

Figure 2 : violences



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

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

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



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

Les différences entre conflit et violences (4 mn)

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

A voir et à télécharger sur le site arretonslesviolences.gouv.fr

B – Ce que dit la loi

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

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

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

Les principales infractions et les peines encourues

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

De l'autorité parentale

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

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

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

C- Les différentes formes de violences au sein du couple

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

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

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

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

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

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

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

Les **violences administratives** (confiscation des papiers d'identité, du livret de famille, du carnet de santé, de la carte vitale, des diplômes,...)

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

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



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

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

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

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

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

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

Le recours par l'agresseur à ces technologies en réseau lui permet ainsi **une diffusion massive et répétée des messages humiliants, dégradants.**

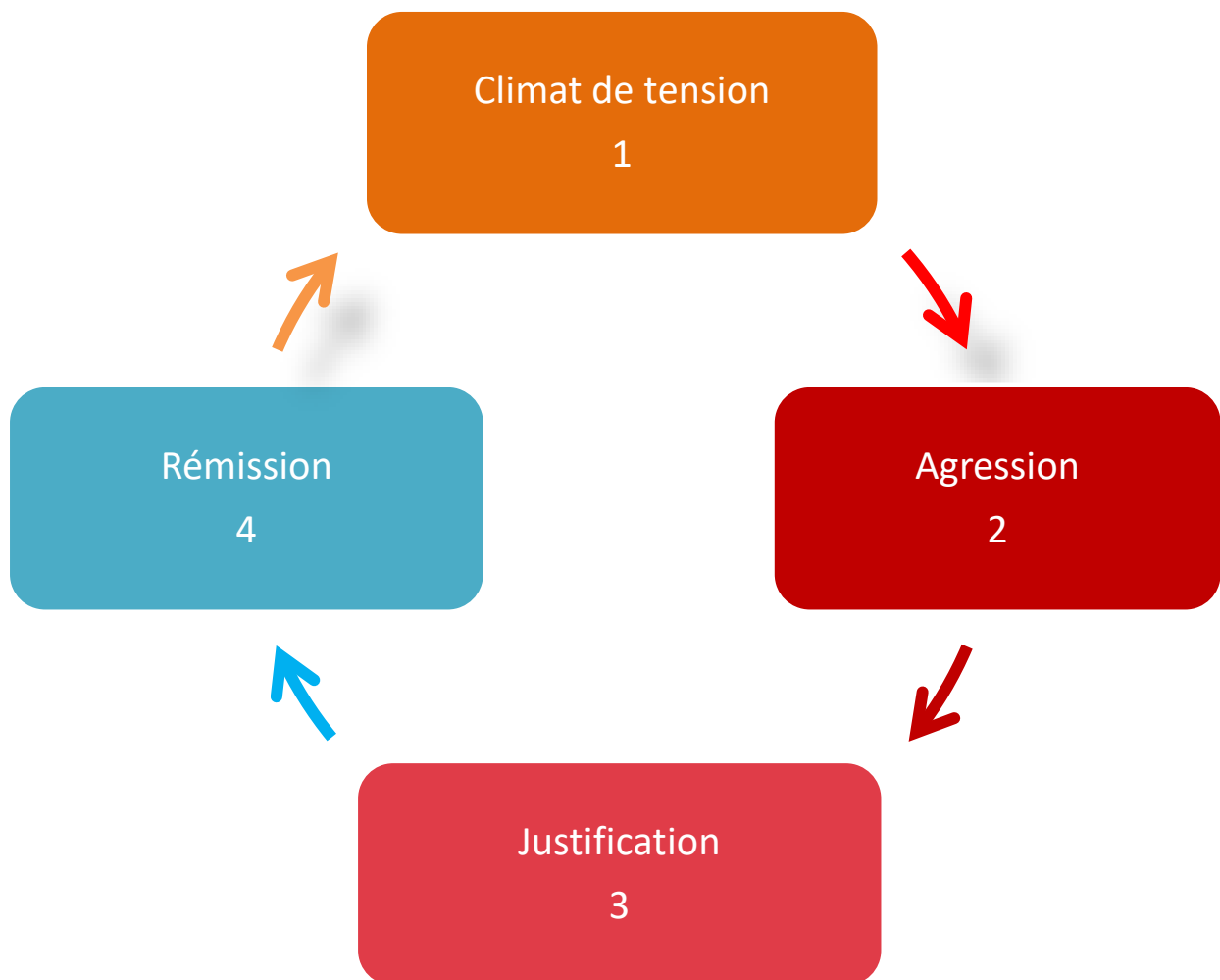
Les cyber-violences se cumulent fréquemment avec une ou plusieurs autres formes de violences dont le harcèlement physique, ne laissant **ainsi aucune pause à la victime**. Elle est **en insécurité et sous contrôle 24 h/24 et 7 j/7 dans toutes les sphères de sa vie** (publique, privée, en ligne et hors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

D- Le cycle de la violence : un cercle vicieux

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

Ce cycle, mis en place et orchestré par l'agresseur, s'inscrit dans le mécanisme de l'emprise et lui permet ainsi d'instaurer et de maintenir sa domination sur sa conjointe.

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



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

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

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

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

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

L'agresseur violence l'autre personne de différentes manières : verbale, psychologique, physique, économique ou sexuelle.

Il a repris le contrôle et le pouvoir.

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

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

Phase 3 : La justification

L'agresseur s'excuse. Il minimise son agression. Il fait porter la responsabilité de son acte violent sur la victime. Il promet de changer et de ne plus recommencer

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

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

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

Phase 4 : La rémission – L'accalmie – La lune de miel

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

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

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

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

A - Les notions fondamentales

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

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

- ✚ des regards appuyés, des commentaires sur le physique
- ✚ des jeux de langue, des actes sexuels mimés
- ✚ la capture, diffusion de photo intime
- ✚ la réalisation, la diffusion de montages à caractère sexuel
- ✚ l'envoi de messages à caractère pornographique

✚ l'exigence d'un rapport sexuel en échange d'une embauche, ou de tout autre service

- ✚ des frottements, des pincements de fesses
- ✚ des mains sur les fesses, les seins
- ✚ un rapport sexuel imposé...



Le consentement

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

Toute personne qui a des comportements ou des propos à caractère ou à connotation sexuels doit toujours s'assurer que l'autre a consenti. Seul compte le consentement des 2 personnes. **Le consentement doit être réciproque et mutuel : le consentement peut être formulé par des propos, des comportements ou les deux. Le silence ne vaut pas acceptation. Le consentement est temporaire. Il peut être donné puis retiré.** Le consentement doit être donné pour chaque rapport sexuel, et ce même lorsqu'il s'agit de la même personne : il s'exprime uniquement pour le moment présent. Une personne consentante à une certaine pratique sexuelle ne l'est pas pour toutes les autres : chaque pratique sexuelle requiert son consentement. Si une personne n'est pas en état de donner son consentement, c'est donc qu'elle refuse.

TOUT ACTE SEXUEL DOIT ETRE CONSENTI PAR LES DEUX PARTENAIRES :

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

IL N'Y A PAS CONSENTEMENT SI :

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

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

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

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

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

La victime n'est jamais responsable, peu importe comment elle est habillée, son état ou son comportement. Ces situations engendrent pour la victime de la peur, la culpabilité, la perte de l'estime de soi et d'autonomie, l'isolement, le stress... Elles peuvent parfois mener à la dépression et au suicide. En effet, les conséquences pour la victime sont nombreuses et désastreuses pour sa santé physique et psychologique, sa vie professionnelle et personnelle, etc.

Le harcèlement et les violences sexuels portent atteinte aux droits fondamentaux de la personne notamment à sa dignité, à son intégrité physique et psychologique. Le code pénal distingue plusieurs types d'infraction dont les principales sont présentées ci-après. La loi distingue les harcèlements sexuels, le viol, les agressions sexuelles et les autres infractions à caractère sexuel.



La différence entre SEDUCTION/DRAGUE et HARCELEMENT SEXUEL

La séduction

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

Le harcèlement sexuel

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

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

B – Ce que dit la loi

Les principales infractions et les peines encourues

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



Quelques précisions sur le viol et les agressions sexuelles :

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

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

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

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

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

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



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

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

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

➤ Le harcèlement sexuel :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

➤ Le harcèlement sexuel assimilé

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

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

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

Il n'existe **pas de profil type de l'agresseur au sein du couple ou de violences sexuelles** : tous les âges et les catégories professionnelles sont concernés. Dans 90% des viols et tentatives de viol l'agresseur est connu de la victime.

L'agresseur n'est pas un malade ou un pervers. Dans la très grande majorité des situations, il est tout à fait conscient des actes qu'il commet. Il est rarement atteint de troubles psychiatriques et est totalement responsable de ses comportements et propos.

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



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



Quelques spécificités dans des violences au sein du couple

- ✓ Il **instrumentalise ses enfants** de différentes manières pour atteindre l'autre parent et/ou garder le contrôle des enfants : menaces de lui enlever les enfants, la dévalorise dans son rôle de mère, suggère que la mauvaise conduite d'un enfant est la cause des violences...
- ✓ Il « **embrouille** » la victime en maniant l'art du « **double lien** » face auquel il est impossible de se décider : Il lui interdit de sortir, de se maquiller, de travailler, de voir ses amis/sa famille, etc, en disant qu'il le fait par amour, en lui faisant croire qu'elle a le choix ("tu es libre"), que c'est pour son bien.
- ✓ Il est **expert pour monter les membres de la famille les uns contre les autres, attiser les antagonismes, colporter des rumeurs, divulguer des faux secrets, faire et défaire les alliances...**

Pour aller plus loin le clip pédagogique « Paroles d'experte »
Les mécanismes des violences

Ernestine RONAI Responsable de l'observatoire des violences envers les femmes du
 conseil départemental de la Seine Saint Denis
 A voir et à télécharger sur le site arretonslesviolences.gouv.fr



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

Elles engendrent chez la victime des sentiments de :



- **Perte d'estime et dévalorisation**
- **Peur des représailles** pour elle-même et/ou ses proches et/ou ses enfants
- **Perte de confiance**
- **Peur de ne pas être crue**
- **Honte**
- **Culpabilité**
- **Minimisation** des violences
- **Angoisse** des obstacles qu'engendrerait la séparation (logement, ressources, travail...)
- **Isolement, méconnaissance de ses droits**, des dispositifs et des ressources d'assistance

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

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

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



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



Extrait du court-métrage pédagogique

ANNA

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

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

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

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

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

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

« J'ai **honte** »

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

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

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

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

LES STRATÉGIES DE L'AGRESSEUR

Analyse des propos d'ELISA

<http://www.arretonslesviolences.gouv.fr>

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

« J'avais promis de rien dire... »

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

Les violences peuvent constituer l'une des causes des pathologies bucco-dentaires. Il est indispensable que cette hypothèse soit incluse dans le diagnostic par le.la praticien.ne. L'examen global puis focal, du général au particulier permettra de détecter des pathologies qui peuvent avoir pour origine des violences passées ou actuelles.

Le.la chirurgien-dentiste doit faire le lien entre symptomatologie et violences.

Il convient de **distinguer les observations exobuccales et endobuccales**. Les pathologies bucco-dentaires développées ci-dessous le sont dans un vocabulaire simple afin qu'elles soient compréhensibles par tout le corps médical.

Cette liste est non exhaustive et donnée à titre indicatif et permet d'aider le.la praticien.ne dans le repérage des violences faites aux femmes.

➤ Examen exobuccal :

- Des ecchymoses - pommettes et yeux gonflés - nez cassé- fractures (à adresser à un service ORL ou maxillo-facial)
- Un affaissement de la face - asymétrie visage - (photos à faire et anamnèse)
- Une ouverture limitée ou impossibilité d'ouverture due à des douleurs/craquements/bruits
- Des troubles du chemin d'ouverture et de fermeture de la bouche (ex : fermeture décalée, déviation du trajet)
- Fracture, luxation, douleurs (effectuer une palpation articulation temporo-mandibulaire (ATM))
- Présence de ganglions, limitation des mouvements (effectuer une palpation tête et cou)

➤ Examen endobuccal :

- a. L'ouverture bouche : Ouverture de la bouche spontanée ou non : incapacité physique ou psychologique. Refus d'ouverture de la bouche, réflexes nauséeux lors de l'auscultation. Certaines patientes victimes, en fonction des violences subies, peuvent avoir des réticences à ouvrir la bouche, à y accepter l'intrusion d'instruments ou à être examinées par un homme ou une femme.
Occlusion (serrer les dents) : stable ou perturbée. Mesurer l'ouverture buccale (distance entre le bord de l'incisive centrale supérieure et le bord de l'incisive centrale inférieure)
- b. Les lèvres face extérieure/intérieure : blessures - plaies ouvertes- œdèmes
- c. La langue : morsures (auto morsures ou morsures de l'agresseur) - coupures- brûlures (ingestion produit toxique, traces de fourchette)
- d. Le palais/ plancher de la bouche/ la face interne joues/vestibule : plaies, brûlures... Marques au fond du palais : infection virale récidivante (violences sexuelles infectantes possibles) / se mettre en rapport avec médecin traitant

- e. Les dents : Remplir le schéma dentaire ci-joint.
Formule dentaire : sensibilité, mobilité et vitalité des dents
Fractures ou implants: Descellement - altération - déformation des prothèses fixes et mobiles. Dents cassées - fracturées - fêlées -déplacées – expulsées.
Dents déplacées avec contacts prématurés, empêchant le serrage des dents, ou rendant le serrage douloureux.
- f. Les gencives : œdème - saignement - ulcérations - présence de tartre
- g. Les autres lésions pouvant être constatées : lésions blanches, rouges - plaques purulentes (indication MST)...



Des photos et radios/examens complémentaires obligatoires : radiographies panoramiques et rétroalvéolaires et un schéma dentaire doivent être renseignés (annexe 1).
Un certificat médical descriptif sera remis à la patiente victime à sa demande, conformément au modèle et notice établis par le Conseil National de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes (annexe 2).

EXEMPLE DE SCHÉMA DENTAIRE A COMPLÉTER

Schéma dentaire :

/ : dent absente non remplacée

□ : dent à extraire

c : dent cariée

o : dent obturée

O : dent couronnée-dent pilier

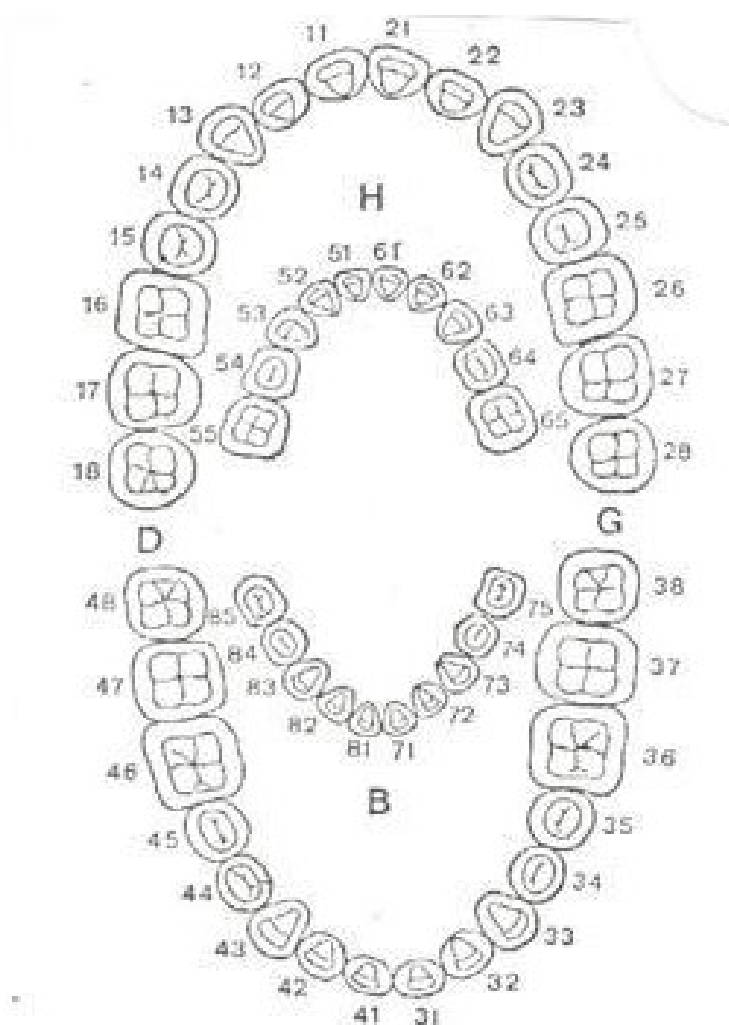
-- : inter de bridge

X : dent remplacée par une prothèse amovible

I : implant

Descriptif et observations complémentaires à noter en marge de chaque dent

**Examen pratiqué par un.e chirurgien-dentiste ou stomatologue / Examen pratiqué
par un.e autre professionnel.le de santé**



En fonction des violences déclarées :

- Description des dents présentes ou absentes
- Description des dents, prothèses ou implants fracturés, fêlés, déplacés ou expulsés

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

Conséquences physiques¹⁰

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

Conséquences psychologiques

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

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

Conséquences sociales

Les victimes peuvent avoir des difficultés sur les plans :

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

Tableau 1

Etat de stress post-traumatique complexe ou DESNOS¹¹

A. Exposition

- maltraitements divers : abandon, trahison, agressions physiques, agressions sexuelles, menaces à l'intégrité corporelle, pratiques coercitives, violence psychologique, être témoin de violence ou de mort
- expériences subjectives négatives : rage, trahison, peur, démission, défaite, honte

B. Dysrégulation des réponses aux signaux traumatiques (durables, répétées, non modifiées par la conscience) :

- troubles émotionnels
- troubles somatiques
- troubles du comportement (p. ex., répétition, automutilation)
- troubles cognitifs (attente d'une répétition des événements traumatiques, confusion, dissociation)
- troubles relationnels (violence, opposition, méfiance, hyperconformisme)
- honte, culpabilité

C. Attentes et croyances erronées :

- manque de confiance en soi
- méfiance envers les éducateurs-trices
- méfiance envers les autres
- manque de confiance dans les organismes sociaux
- manque de confiance dans la justice
- attente d'autres événements traumatiques

D. Perturbations :

- scolaires
- familiales
- relationnelles
- judiciaires
- professionnelles

¹¹ Luxenberg T., Spinazzola J., Van der Kolk B.A., "Complex trauma and disorders of extreme stress (DESNOS)", *Directions in Psychiatry*, 21 (25), 2001

- Chez les victimes d'évènements de vie traumatisants dans l'enfance

Les traumatismes répétés constituent un facteur de risque qui, combiné à une fragilité de terrain, génétique par exemple, sont susceptibles de déclencher diverses maladies comme le démontre l'étude de Felitti¹² dont les résultats sont résumés dans le tableau suivant :

Tableau 2
Conséquences de l'exposition à quatre événements de vie pendant l'enfance (n = 9 508 sur 13 494) Source : Felitti, 1998.

Conséquences	Facteur de risque
Tabagisme	x 2
Dépression durant plus de 2 semaines	x 4,6
Tentatives de suicide	x 12,2
Alcoolisme	x 7,4
Maladie sexuellement transmissible	x 2,5
Cancer	x 1,9
Broncho-pneumopathie chronique obstructive	x 3,9
Hépatite	x 2,5
État de santé précaire	x 2,2
Obésité sévère	x 1,6
Absence d'activités physiques de loisir	x 1,3
Toxicomanie	x 4,7
Toxicomanie parentérale	x 10,3
Coronaropathie	x 2,2
Agressions	x 2,4
Diabète	x 1,6
Fractures	x 1,6
> 50 partenaires sexuels	x 3,2



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

En 2013, l'OMS a conduit une étude visant à mesurer les violences subies par les femmes et leurs impacts sur la santé¹³ à partir d'enquêtes produites dans plusieurs pays.

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

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

¹² ¹⁰ Felitti V. J., Anda R. F., Nordenberg D. et al., "Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of leading causes of death in adults : the Adverse Childhood Experiences (ACE) Study", Am J Prevent Med, 1998

¹³ Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence, OMS, 2013.

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

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

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

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

1. **Elle revit continuellement la scène traumatique** en pensée ou en cauchemars (symptômes de reviviscence). Ces flash-backs peuvent également se produire la journée. Elle peut reproduire exactement la scène ou la déformer.
2. **Elle cherche à éviter** – volontairement ou involontairement -- tout ce qui pourrait lui rappeler de près ou de loin le trauma (symptômes d'évitement et « d'engourdissement émotionnel »).
3. **Elle est fréquemment aux aguets et en état d'hypervigilance** (symptômes d'hyperréveil) malgré l'absence de danger imminent.

L'ensemble de ces symptômes entraîne une **souffrance significative de la personne**, et/ou une **altération de son fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants**.

La personne peut avoir tendance à éviter les pensées et les conversations qui lui rappellent le traumatisme, mais également les lieux, les situations et les personnes susceptibles de leur rappeler la situation originelle. Leurs intérêts et leur mode relationnel peuvent se réduire peu à peu.

Il n'est pas rare de voir apparaître :

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

¹⁴ Court métrage pédagogique ELISA et son livret d'accompagnement co-réalisé par la MIPROF - A visionner sur <http://www.arretonslesviolences.gouv.fr>

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

Parfois, ces conduites d'évitement ne suffisent pas à calmer l'angoisse et à créer une anesthésie affective et physique (absence de tout sentiment manifeste pour autrui ou soi-même, suppression des sensations...). Ainsi, la personne peut **mettre en place des conduites dissociantes anesthésiantes** à savoir :

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

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

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



Pour aller plus loin le clip pédagogique « Paroles d'expertes »
Que se passe-t-il pour la victime pendant et après les violences : les impacts du stress aigu et du stress chronique ? (11 min 00)

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

A voir et à télécharger sur le site arreteonslesviolences.gouv.fr



Pour aller plus loin le clip pédagogique « Paroles d'expertes »
la mémoire traumatique (12 mn42)

Muriel SALMONA, psychiatre spécialisée en traumatologie et victimologie

A voir et à télécharger sur le site arreteonslesviolences.gouv.fr



ELISA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La Convention d'Istanbul (entrée en vigueur le 1^{er} novembre 2014 en France) **reconnait** dans son préambule **que « les enfants sont des victimes de la violence domestique »**.

Les enfants sont co-victimes des violences au sein du couple. En 2020, 14 enfants ont été tués par l'un de leurs parents dans un contexte de violences au sein du couple, 88 sont devenus orphelins.

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

« Quand papa met la clé dans la serrure, l'enfant et la mère se demandent ce qu'il va se passer »

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

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

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

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

La violence est une manière de résoudre des conflits

La violence est une manière de gérer la frustration

La violence peut être niée

La violence peut être minimisée

La violence fait partie de l'intimité

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

¹⁵ Pour plus d'informations : le court métrage et son livret d'accompagnement Tom et Léna co-réalisés par la MIPROF - A visionner sur <http://www.arretonslesviolences.gouv.fr>

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

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

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

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

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

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

« Si tu vas à la police ou si tu en parles, ils vont te retirer les enfants et les placer »

« Tu es une mauvaise mère »

« Tu ne sais pas t'occuper des enfants »

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

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

A DIRE A L'ENFANT

« La loi interdit et punit les violences »

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

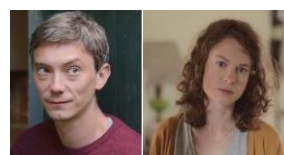
« Ce que ton père/beau-père a fait s'appelle la violence »

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

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

Pour aller plus loin le kit pédagogique
TOM et LENA

A voir et à télécharger sur le site arretonslesviolences.gouv.fr



PARTIE

2

L'INTERVENTION DU.DE LA
CHIRURGIEN-DENTISTE AUPRÈS
DES VICTIMES DE VIOLENCES AU
SEIN DU COUPLE ET/OU
VIOLENCES SEXUELLES

LES SPÉCIFICITÉS DE L'INTERVENTION AUPRÈS D'UNE VICTIME DE VIOLENCES AU SEIN DU COUPLE ET/OU DE VIOLENCES SEXUELLES

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

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

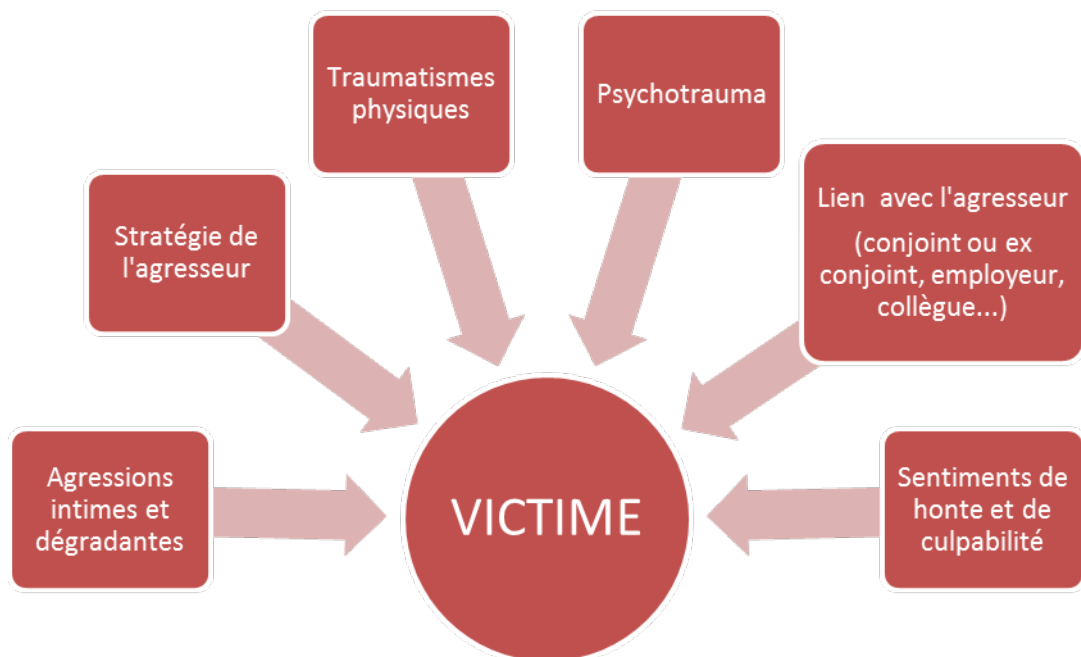
- **le ou les traumatismes physique(s) et psychique(s) subis et vécu(s)** par la victime notamment les blessures physiques, la terreur, l'angoisse et la confrontation à la mort. Les conséquences de ce psychotrauma **expliquent le ou les comportement(s) parfois déstabilisant(s) de certaines victimes**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

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

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

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

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



C'est pourquoi, **le primo contact sera particulièrement déterminant dans la création d'un climat de sécurité, de confiance et de confidentialité.**

Le.la chirurgien-dentiste doit être particulièrement vigilant.e dans ces premiers moments. Les premières attitudes et paroles faciliteront la communication et la relation avec la victime. En outre, ils feront baisser l'angoisse créée par la ou les agressions. La reconstruction de la victime passe tout d'abord par sa restauration comme sujet en opposition à la position d'objet dans laquelle l'agresseur l'a mise.

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

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

COMMENT REPÉRER ? LE QUESTIONNEMENT SYSTÉMATIQUE

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

Pour dépister les violences, la meilleure manière est de poser **directement et systématiquement** la question de leur existence et **ce, au cours d'un entretien en tête à tête.**

Le questionnement systématique ouvre un espace de parole à l'initiative du.de la professionnel.le. Une porte est ainsi ouverte et la victime y entrera lorsqu'elle se sentira prête. La femme concernée est ainsi confortée dans l'idée qu'avec cet.te interlocuteur.ice, elle peut parler, qu'elle sera entendue et aidée.

Ce repérage systématique aidera le.la chirurgien-dentiste d'une part à poser un diagnostic, et identifier les priorités de son action et d'autre part à mettre en place des prises en charge et des accompagnements adaptés et efficaces, voire à l'orienter pour la mise en place des mesures de protection prévues par la loi si la femme est en situation de danger.

C'est pourquoi le.la professionnel.le doit s'autoriser à poser la question de l'existence des violences. Il.elle posera une question simple et directe.

La meilleure des questions est celle que l'on se sent capable de poser.

Quelques exemples :

- « Avez-vous été victime de violences dans le passé ou actuellement ? »*
- « Avez-vous subi des violences dans l'enfance, au travail, dans votre couple ? »*
- « Comment cela se passe-t-il quand votre conjoint n'est pas d'accord avec vous ? »*
- « Comment se comporte votre partenaire avec vous ? »*
- « Est-ce que vous avez subi des événements qui vous ont fait mal et qui continuent à vous faire du mal aujourd'hui ? »*

La littérature scientifique montre que le **questionnement systématique est efficace et utile.** Il est très bien accepté par les patientes qu'elles soient victimes ou non. La Haute Autorité de Santé (HAS) le préconise comme bonne pratique¹⁷.



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

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

- aux aspects non verbaux (gestes, regards, attitudes, pleurs, pâleurs, mimiques, réticences à ouvrir la bouche, à y accepter l'intusion d'instruments ou à être examinée...) ;
- aux signes des violences notamment les plaies ouvertes, les œdèmes, les ecchymoses, une ouverture limitée ou impossible d'ouverture de la bouche due à des douleurs, une occlusion perturbée, des dents fracturées, des morsures à la langue, les différentes formes de dépendance (alcool, stupéfiant, médicaments,...), etc.

¹⁷ [Recommandation de bonne pratique « repérage des femmes victimes de violences au sein du couple » Juin 2019](#)

L'ensemble de ces éléments peut être mentionné dans le dossier de suivi, après accord de la patiente. Le.la chirurgien-dentiste doit noter avec précision les paroles de la patiente pour établir ultérieurement si nécessaire un certificat médical utile à la procédure judiciaire. Il.elle lui lit les éléments notés.

Dans tous les cas, il est nécessaire de lui proposer un autre rendez-vous et de lui demander l'autorisation d'en parler avec le.la professionnel.le qui va prendre le relai.



Il convient de poser la question de l'existence des violences au sein du couple et/ou de violences sexuelles aux **femmes en situation de handicap** quel qu'il soit (sensoriel, cognitif, psychique, moteur, mental).

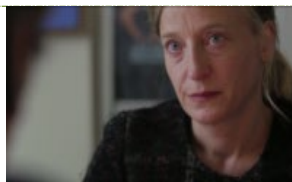
La vulnérabilité et la dépendance induites par une situation de handicap peuvent amplifier ces violences ou être à l'origine d'actes spécifiques de violences. Elles peuvent par ailleurs constituer un frein à la libération de la parole.

Pour aller plus loin, consulter le livret pédagogique « les violences au sein du couple et/ou sexuelles faites aux femmes en situation de handicap »¹⁸.



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

¹⁸ Cf. [Outil de formation sur les femmes en situation de handicap victimes de violences](#)



Extrait du court-métrage de formation **ANNA**
A visionner et télécharger sur <https://arreteonslesviolences.gouv.fr/>

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

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

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

Anna ne répond pas mais son visage se durcit

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

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

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

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

Le médecin : Comme d'habitude ?

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

Le médecin : Je vous crois.

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

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

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

Anna: Oui.

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

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

Le médecin : Ça s'est terminé comment ?

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

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

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

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

Anna: Un peu.

Le médecin : A quel moment démarrent les coups ?

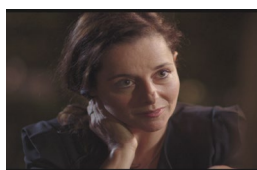
Anna: Ça peut se déclencher n'importe quand. (Silence)

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

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

Le médecin : Vous voyez des amis ?

Anna : Non



Extrait du court-métrage pédagogique

« ELISA »

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

MARIE : « Mais pourquoi, ça t'a fait mal ? »

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

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

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

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

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

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

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

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

Pour la femme qui révèle les violences dont elle est victime, l'entretien avec le.la chirurgien-dentiste **est une étape importante dans sa reconstruction.**

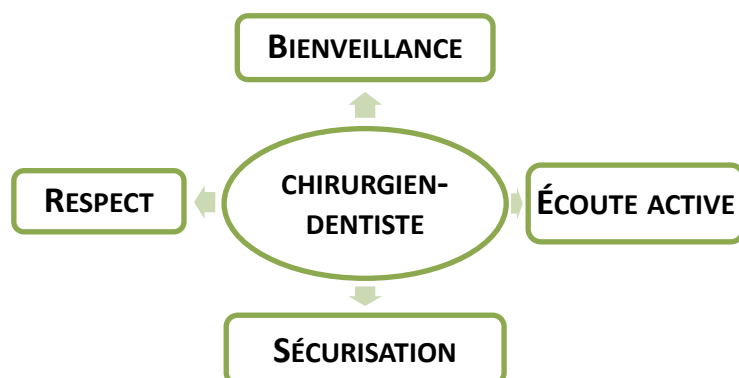
L'agresseur met en place de véritables stratégies visant à exercer un pouvoir sur l'autre personne, en utilisant différents types de comportements et propos. Ces stratégies expliquent pourquoi la victime de violences au sein du couple a des difficultés à se séparer de l'agresseur.

Au cours de **l'entretien avec la victime seule**, il est important que le.la professionnel.le, par quelques paroles et attitudes, soient en opposition avec les stratégies de l'agresseur.

De cette manière, il aidera la victime :

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

LES 4 CARACTÉRISTIQUES FONDAMENTALES DES ENTRETIENS



Les principes de l'entretien et de l'accompagnement

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



QUELQUES PRECONISATIONS OU RECOMMANDATIONS

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

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

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

Ne pas banaliser ou minimiser les faits

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

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

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

A DIRE A LA VICTIME

« Vous n'y êtes pour rien »

« L'agresseur est le seul responsable »

« La loi interdit et punit les violences »

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

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

« Vous pouvez déposer plainte »

A ÉVITER DE DIRE

« Pourquoi vous acceptez ça ? »

« C'est un malade ! »

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

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

« Pourquoi vous ne voulez pas partir ? »

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

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

L'ACTION DU.DE LA CHIRURGIEN-DENTISTE ENVERS LA VICTIME FACE AUX STRATÉGIES DE L'AGRESSEUR

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

Le.la chirurgien-dentiste, comme tout professionnel.le, doit situer son action :

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

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

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

L'AGRESSEUR

LE.LA CHIRURGIEN-DENTISTE

- Il isole la victime - Il la coupe de son entourage amical, professionnel familial - Il la surveille	• Vous l'aidez et la prenez en charge dans votre domaine de compétence • Vous la rassurez en lui indiquant qu'un réseau de professionnel.le.s et d'associations est là également pour l'aider. Vous lui communiquez : - les coordonnées du 3919 et celles d'une association locale - les coordonnées de vos partenaires sociaux, médicaux... • Vous l'aidez à identifier les soutiens et relais possible dans son entourage amical, professionnel, familial • Vous lui proposez les conseils de protection (annexe) • Vous lui signifiez vos disponibilité pour une nouvelle rencontre
- Il la fait taire - Il la persuade que personne ne la croira - Il la considère comme sa propriété - Il décide de tout	• Vous l'écoutez avec attention et respect • Vous croyez ce qu'elle vous révèle et vous le lui dites • Vous la laissez s'exprimer • Vous l'aidez à identifier/clarifier ses besoins d'aide • - Vous respectez ses choix et les accompagnez
- Il reporte systématiquement la responsabilité de ses actes sur sa victime - Il se trouve d'excellentes justifications - Il la culpabilise - Il minimise voire nie les violences	• Vous rappelez que : - la loi interdit et punit les violences au sein du couple - quelles que soient les explications et les circonstances rien ne justifie les violences - le seul responsable des violences est l'agresseur - il est possible de sortir de la violence • Vous identifiez le comportement et paroles de l'agresseur comme des violences mais ne portez pas de jugement moral ou de valeur sur l'auteur • Vous évaluez le danger en prenant en compte la peur et les risques suicidaires de la victime, les conduites addictives de l'agresseur, les antécédents judiciaires et psychiatriques de ce dernier

L'intervention du.e la chirurgien-dentiste et le cycle de la violence au sein du couple

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

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

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

Le.e la chirurgien-dentiste doit situer son action en fonction des phases du cycle de la violence pour adapter sa communication et ses propositions.

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

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

Les interventions du.e la chirurgien-dentiste aideront la victime à prendre conscience que la réalité qu'elle vit correspond à une situation de violence au sein de son couple.

Au-delà des actes paramédicaux relevant de son domaine de compétences, le.la chirurgien-dentiste :

- évaluera la situation de la patiente,
- proposera la rédaction d'un certificat médical
- informera et orientera la victime vers le médecin et le réseau de partenaires professionnels et associatifs.

Le.la chirurgien-dentiste établit un recueil de données lors de l'examen.

A. L'ÉVALUATION DE LA SITUATION DE LA VICTIME

Le.la chirurgien-dentiste doit évaluer le risque encouru par la femme victime de violences et ses enfants par l'identification de signaux d'alerte, en posant des questions sur :

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



En fonction de cette évaluation, au-delà des actes relevant de son domaine de compétences, le.la chirurgien-dentiste informera et orientera la victime vers le réseau de partenaires professionnels et associatifs.

En cas de constatation de faits de violences, le.la chirurgien-dentiste conseille à la victime de se rendre auprès des services de police ou de gendarmerie, de contacter le 3919 (violences femmes info) et l'oriente vers une association locale d'aide aux femmes victimes.

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

B. LA PRISE EN CHARGE DE LA PATIENTE : LE CERTIFICAT MÉDICAL INITIAL

L'exercice du-de la chirurgien-dentiste « *comporte normalement l'établissement (...), conformément aux constatations qu'il est en mesure de faire dans l'exercice de son art, des certificats (...) dont la production est prescrite par la réglementation en vigueur* ».

Le.la chirurgien-dentiste ne peut se soustraire à une demande spontanée d'établissement d'un certificat médical initial notamment dans le cas de violences volontaires ou de blessures involontaires subies.

Le **certificat médical de constatation** que pourrait délivrer le.la chirurgien-dentiste à l'issue de la consultation fait ainsi partie des éléments qui permettront à la victime d'engager une action en justice devant le juge pénal et/ou civil, notamment pour obtenir des mesures de protection.

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

Lorsqu'il.elle est sollicité.e, le.la chirurgien-dentiste ne peut se soustraire à une demande d'établissement du certificat médical, qu'elle provienne d'une victime ou d'une réquisition judiciaire. Dans ce dernier cas, elle exigera une réquisition écrite et répondra uniquement aux questions posées.

Le.la chirurgien-dentiste remet le certificat directement à la victime examinée, et en aucun cas à un tiers (le conjoint est un tiers).



Même sans demande, le certificat médical doit être établi et conservé dans le dossier médical. La victime pourra le demander ultérieurement.

En rédigeant un certificat médical de constatation, le.la chirurgien-dentiste ne viole pas le secret professionnel lorsqu'il.elle respecte les règles de rédaction énoncées conformément à la note établie par le Conseil de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes (**voir annexe N°2**). Quelques exemples de précautions :

- Le.la chirurgien-dentiste rédige le certificat après avoir écouté et examiné la victime.
- Il.elle rapporte les dires sur le **mode déclaratif et entre guillemets** (« X dit avoir été victime de... »). Le.la chirurgien-dentiste ne se prononce pas sur la réalité des faits, ni sur la responsabilité d'un tiers. Il ne détermine pas non plus si les violences sont volontaires ou non. **Aucun jugement, aucune interprétation** ne doit être fait.
- Il.elle **décrit** dans le document **les signes cliniques des lésions** (nature, dimension, forme, couleur, siège anatomique précis, etc.) et **les signes neurologiques, sensoriels et psycho-comportementaux constatés**. Il.elle rapporte aussi, s'il y a lieu, la présence de lésions plus anciennes ou de nature différente, et les éventuels signes cliniques négatifs (absence de lésion visible en regard d'une zone douloureuse).
- Par ailleurs, le.la chirurgien-dentiste doit savoir que suite à certaines violences; de type sexuel par exemple, une patiente peut se retrouver dans l'incapacité psychologique de recevoir des soins dentaires ou simplement d'ouvrir la bouche pour pouvoir être examinée. Un certificat du-de la chirurgien-dentiste pourra alors venir constater cet état de fait.

- Le certificat doit être rédigé de manière **lisible, précise, sans termes techniques et abréviation**.
- Le certificat doit être **daté**. Le.la chirurgien-dentiste ne peut antidater ou postdater un certificat : le certificat doit être daté du jour de sa rédaction, même si les faits sont antérieurs.

Cette description est très importante pour l'autorité judiciaire.

Il peut être utile **de prendre des photos ou des radiographies ou établir un schéma dentaire** (voir p. 24 du livret) parce que les certificats de coups et blessures sont destinés aux autorités judiciaires qui n'ont pas une grande connaissance de l'anatomie et des termes médicaux.



ELISA

réalisé par Johanna Bedeau.

Actrices : Laure Calamy & Aurélia Petit

ELISA

Elle m'a dit tout ce que vous m'avez dit je l'ai inscrit dans mon dossier ...je vous ferais un certificat.

Elle a terminé en me disant que la prochaine fois on en reparlera...

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



Le dossier médical comportera les éléments constatés et mentionnés dans le certificat médical. L'original sera remis à la victime et le **double** sera conservé par le.la chirurgien-dentiste.

Il est indispensable que les femmes victimes de violences bénéficient d'un **accompagnement médical, psychologique, judiciaire, social et associatif**

Le rôle du/de la professionnel.le est donc essentiel. En orientant la victime vers les professionnel.le.s, structures ou associations qui pourront intervenir de manière complémentaire, il.elle permettra à la victime de bénéficier d'une prise en charge adaptée à sa situation.

Elle pourra ainsi reprendre sa vie en main et engager les démarches nécessaires notamment à sa protection.

1. L'orientation vers un réseau médical

La continuité des soins est un point clé pour permettre à la victime de retrouver son autonomie. Il est nécessaire que le/la professionnel.le **identifie les relais** sur lesquels elle pourra s'appuyer, **en interne et en externe** (notamment en lien avec le médecin, les structures hospitalières, territoriales, libérales, les unités de prise en charge des psychotraumatismes...) afin de proposer à la patiente victime une orientation adaptée

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

- **Les services sociaux** jouent un rôle fondamental dans l'accompagnement des victimes et l'accès aux droits : logement, famille, emploi, précarité.

Les victimes peuvent être orientées vers :

- Les centres communaux ou intercommunaux d'action sociale. Des travailleurs sociaux et travailleuses sociales peuvent recevoir et accompagner les victimes sur plusieurs aspects de leurs situations personnelle, familiale et professionnelle. Plusieurs d'entre eux ont par ailleurs mis en place des numéros de téléphone ou des accueils spécialisés pour les victimes de violences au sein du couple.

- Les conseils départementaux ont également une mission d'accompagnement social. Certains départements disposent d'observatoire des violences faites aux femmes, de pages internet dédiées avec des informations pour les victimes et des coordonnées de professionnel.le.s et d'associations.

- **Les services de police et de gendarmerie**

La victime peut déposer plainte auprès d'un commissariat ou d'une brigade de gendarmerie. Ils doivent recevoir la plainte de la victime et diligenter une enquête sous l'autorité du/de la procureur.e de la République. Les écrits professionnels (certificats médicaux, attestations,...) contribuent à établir la matérialité des faits dénoncés.

Ils procèdent à l'audition détaillée de la victime. Ils l'orientent vers les partenaires institutionnels et/ou associatifs assurant une prise en charge psycho-sociale, médicale et juridique. Au sein de certaines de leurs structures, il existe des intervenants sociaux et/ou des psychologues et/ou des permanences d'associations d'aide aux victimes ou spécialisées dans la lutte contre les violences faites aux femmes.

Pour les personnes dites dépendantes ou à mobilité réduite, il est possible de déposer plainte à domicile. La victime qui ne peut pas se déplacer et qui souhaite déposer plainte à la possibilité de prendre rendez-vous par téléphone avec les agent.e.s de police nationale ou de gendarmerie qui se rendront chez la personne pour enregistrer sa plainte.

La plateforme de signalement permet d'échanger sous forme de **tchat** avec des policiers ou des gendarmes spécialement formés aux violences sexistes et sexuelles.

Anonyme et gratuite, elle est accessible 24h/24 et 7j/7 via le site internet <https://www.service-public.fr/> depuis un ordinateur, une tablette ou un smartphone.

Sans obligation de déclarer son identité, la victime pourra, au cours d'un échange individualisé, signaler les faits de violences sexuelles et/ou sexistes qu'elle a subis et pour lesquels elle est en recherche d'informations, de conseils ou d'assistance.

Elle pourra bénéficier d'une orientation et d'un accompagnement dans ses démarches directement de chez elle vers un service de police, une unité de gendarmerie, des professionnel.le.s ou une association susceptibles de lui venir en aide.

Ce portail peut également être utilisé par des témoins de violences sexuelles et sexistes pour signaler des faits à la gendarmerie ou à la police.

- **Les professionnel.le.s de justice**

Le.la procureur.e de la République reçoit les plaintes des victimes et juge de l'opportunité des poursuites des auteurs. Les poursuites par le.la procureur.e de la République contre le mis en cause peuvent avoir lieu même si la victime ne porte pas plainte.

Le.la juge aux affaires familiales statue notamment dans le cadre de diverses mesures de protection des victimes (éviction du conjoint violent, ordonnance de protection...).

Les avocat.e.s représentent les droits des victimes. Certains barreaux établissent des listes d'avocat.e.s spécialisé.e.s dans la problématique des violences faites aux femmes.

- **Les associations d'aide aux victimes**

Elles accompagnent les femmes victimes dans leurs démarches sociales et judiciaires.

Il existe plusieurs types d'associations :

- Les associations de lutte contre les violences faites aux femmes (AVFT, CNIDFF, CFCV, FNSF, FDFA...).
- Les associations généralistes d'aide aux victimes adhérentes à France Victime (anciennement INAVEM)

Pour trouver les associations locales et nationales, vous pouvez :

- contacter **le 3919** - violences femmes info
- consulter le site www.arretonslesviolences.gouv.fr

- **Les numéros d'appel**

Le numéro d'écoute 3919

Numéro d'écoute national destiné aux femmes victimes de toutes formes de violences (violences au sein du couple, violences sexuelles, violences au travail, mutilations sexuelles féminines, mariages forcés, etc.), ce numéro est également destiné à leur entourage et aux professionnel·le·s concerné·e·s.

Anonyme et gratuit (en métropole et dans les DOM) il est accessible 24h/24 et 7 j/7.

Il est également accessible aux personnes en situation de handicap.

Les écoutantes du 3919 assurent une écoute, une information, et une orientation adaptée vers les dispositifs locaux d'accompagnement et de prise en charge (démarches juridiques, trouver un logement, être prise en charge sur le plan psychologique, solutions adaptées pour les enfants, etc.)

Les appels au 3919 ne laissent pas de trace sur les factures de téléphone.

Les numéros d'urgence

En cas d'urgence ou de danger immédiat pour la victime, ses enfants ou pour vous-même, les numéros d'urgence sont :

- **17** pour la police ou la gendarmerie
- **18** pour les pompiers
- **15** pour le SAMU ou **112** pour les urgences

Ces numéros d'urgence sont gratuits et peuvent être composés à partir d'un téléphone fixe ou portable, même bloqué ou sans crédit.

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

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

Différentes procédures peuvent être mises en œuvre pour protéger la victime de violences au sein du couple au niveau pénal comme au niveau civil.

Le. La procureur.e de la République, sur la base des plaintes des victimes, juge de l'opportunité des poursuites des auteurs. Il. Elle peut également engager des poursuites contre le mis en cause même si la victime ne porte pas plainte.

Le. La juge aux affaires familiales peut prendre des mesures de protection des victimes notamment dans le cadre de l'ordonnance de protection.

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

Elle peut être prononcée par :

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

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

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

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

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

L'ordonnance de protection

Lorsque les violences exercées au sein du couple par un partenaire intime ou ancien partenaire intime²⁰, mettent en danger la victime, un ou plusieurs enfants, le. la juge aux affaires familiales peut délivrer en urgence à la victime une ordonnance de protection.

Le. la juge aux affaires familiales, saisi en urgence dans le cadre d'une demande de délivrance d'une ordonnance de protection qui concerne les couples mariés, mais également les partenaires d'un Pacs et les concubins se prononce sur **la dissimulation de la résidence de la victime, l'interdiction d'entrer en contact avec la victime, l'interdiction de la détention ou du port d'arme, l'attribution du logement, l'exercice de l'autorité parentale et l'aide juridictionnelle.**

Interdiction absolue de la médiation pénale en cas de violences au sein du couple.

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

²⁰ *ibid*



ANNA

Extrait du court-métrage de formation « ANNA » -
- A visionner et télécharger sur
<https://arretonslesviolences.gouv.fr/>

LA PRISE EN CHARGE ET L'ORIENTATION

Le médecin : Bon. On va essayer de trouver ensemble des pistes pour sortir de là.

(Il marque un temps et se penche légèrement vers elle).

Le médecin : Le but c'est de sortir de l'isolement. De ne plus vous sentir isolée. Vous valez le coup vous savez ?

ANNA : *Vous dites ça mais vous ne me connaissez pas.*

Le médecin : Je vois très bien à quel point vous êtes fine et courageuse.

(Elle encaisse, le compliment la bouleverse, la remplissant presque de tristesse).

Le médecin : Je vais vous faire une ordonnance pour un médicament un peu plus fort que le Maalox®, et une note pour préciser qu'on doit se revoir comme ça je suis certain que personne ne vous empêchera de venir. Bien sûr, pas de fruits crus, pas d'ingrédients acides, vous essayez de privilégier le cuit, les compotes, le riz.

(Elle hoche la tête, attentive... Elle le regarde enfin dans les yeux).

Le médecin : Vous allez être prise en charge. Vous allez vous occuper de vous.

Aujourd'hui vous pensez que vous êtes responsable de tout ça. Evidemment, ce n'est pas vous la coupable, mais bien votre agresseur, votre mari.

Vous savez que la violence sur autrui est sanctionnée par la loi, et que vous pouvez porter plainte au commissariat.

Un rapport forcé, c'est un viol. Vous avez déjà porté plainte ?

ANNA : *Non, j'en ai jamais parlé.*

Le médecin : (Il ne la lâche pas du regard pour qu'elle se sente soutenue.) C'est bien, c'est important de le faire.

On va se revoir dans deux semaines, et encore deux semaines après, pour faire le point. Je vais vous adresser à des partenaires psychologue et kiné, le kiné pour vous détendre, et le psychologue si vous êtes d'accord.

ANNA : *Oui*

Le médecin (Il écrit les adresses dont il parle.) : Vous pouvez les appeler de ma part. Et vous allez prendre l'adresse... attendez je vérifie..... de l'association qui lutte contre les violences faites aux femmes dans votre quartier. D'ici là, est-ce que vous pourriez vous ouvrir un compte bancaire à votre nom, dont votre mari pourrait ignorer l'existence... Peut-être à l'adresse de vos parents ?

ANNA : *Ma mère c'est compliqué, mais je pense à quelqu'un.* (Elle est très attentive à ce qu'il fait)

Le médecin : A cette association, on vous parlera de vos droits, et vous pourrez discuter avec des femmes qui subissent la même chose que vous, et il y a des professionnels qui vont vous aider et vous accompagner. (Il lui tend le papier, ils échangent un regard : elle lui fait confiance. Il lui sourit, le corps d'Anna se détend)

ANNEXES

LES CONSEILS PRATIQUES POUR PRÉPARER LA SÉPARATION : LE SCENARIO DE PROTECTION

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

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

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



Nota bene : Ce modèle de CMI proposé à titre d'exemple, a été voulu le plus complet possible. Il est téléchargeable sur le site de l'ONCD. Il convient de le compléter avec les éléments dont vous disposez suite à l'examen clinique de la personne. Si vous ne disposez pas des éléments nécessaires, ou si vous ne savez pas comment le faire, vous n'êtes en aucun cas obligé de remplir tous les item (ce peut être le cas, par exemple, pour l'ITT ou le DFP). L'important est de reporter les constats effectués au cours de l'examen clinique.

Je soussigné(e), docteur
 Chirurgien-dentiste, certifie avoir examiné le (date) , à heure(s)
 A (lieu de l'examen)
 M/ Mme/ Mlle/ l'enfant (nom et prénom)
 Né(e) le (date en toutes lettres)
 (Éventuellement) accompagné(e) de

[illegible]

J'ai constaté ce jour :

- à l'examen exo buccal :

.....

.....

.....

- à l'examen endo buccal

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- à l'examen radiographique :

.....

.....

.....

.....

.....

(Joindre +/- photographies et radiographies référencées + schéma dentaire actualisé +...)



ORDRE NATIONAL
DES CHIRURGIENS-DENTISTES

LES SIGNES RESENTIS PAR LE PATIENT sont :

.....

.....

.....

.....

ÉTAT ANTERIEUR (SI CONNU)

(Éléments antérieurs susceptibles d'être en relation avec les faits exposés, si et seulement s'il s'agit d'une personne suivie dans le cabinet et examinée récemment)

Au (dernière date connue des soins dans le cabinet), l'état était

.....

.....

.....

.....

TRAITEMENT

Ce jour, le traitement consiste en (si un traitement a été réalisé ce jour le préciser) :

.....

.....

.....

.....

ÉVOLUTION

Noter l'évolution possible ou prévisible et les traitements envisagés ou potentiellement prévisibles :

.....

.....

.....

.....

(A noter : toutes les réserves d'usage doivent être formulées ; Voir note)

LE COUT ACTUEL DES TRAITEMENTS EST de :

(Si chiffrage possible, +/-joindre un devis)

La situation actuelle est transitoire et le dossier pourra être ré-ouvert en cas de complications.

RISQUE DE DEFICIT FONCTIONNEL PERMANENT (DFP) :

(Facultatif ; Voir note)

INCAPACITE TOTALE DE TRAVAIL (ITT)

Le cas échéant (voir note).

Certificat fait à, le (date en toutes lettres)

Et remis en mains propres à, pour faire valoir ce que de droit.

SIGNATURE ET TAMPON DU CHIRURGIEN-DENTISTE



ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES

LE CERTIFICAT MEDICAL INITIAL

REPERES FONDAMENTAUX CONCERNANT L'ETABLISSEMENT D'UN CERTIFICAT MEDICAL INITIAL

Principes et textes

Les règles qui régissent la rédaction du certificat médical par un professionnel de santé, tel qu'un chirurgien-dentiste, résultent des articles R. 4127-229¹ et R. 4127-230² du code de la santé publique et d'un document édité en octobre 2011 par la Haute Autorité de santé intitulé « certificat médical initial concernant une personne victime de violences ».

L'exercice du chirurgien-dentiste « comporte normalement l'établissement (...), conformément aux constatations qu'il est en mesure de faire dans l'exercice de son art, des certificats, (...) dont la production est prescrite par la réglementation en vigueur ». Le chirurgien-dentiste ne peut se soustraire à une demande spontanée d'établissement d'un certificat médical initial notamment dans le cas de violences volontaires ou de blessures involontaires subies.

Le chirurgien-dentiste est légalement responsable de ses écrits et de leurs conséquences. La rédaction d'un certificat médical est un acte qui engage sa responsabilité de praticien.

Il ne doit pas y avoir de certificat sans examen médical puisque le certificat est la conclusion de cet examen.

Ce certificat doit être délivré dans le respect du secret médical. Il ne peut être remis qu'au patient concerné par l'examen médical (ou à son représentant légal).

Il doit être rédigé avec objectivité et prudence. Le certificat ne doit pas être tendancieux : il ne doit pas être rédigé dans le but « d'arranger » le demandeur.

Le certificat médical initial doit suivre une même trame, quel que soit le type de patient examiné, et quelle que soit l'origine du problème, du traumatisme ou de la lésion ; Il doit être :

- clair
- précis
- le plus complet possible ; Le praticien ne doit pas omettre d'éléments
- factuel : il s'agit d'un simple CONSTAT ; Seule l'expertise pourra déterminer des liens de causalité éventuels
- iconographié au maximum (ce qui est simple avec les outils de téléphonie actuels pour les clichés exo buccaux)

Si ce certificat n'était pas simplement factuel ou descriptif, le chirurgien-dentiste pourrait voir ses responsabilités civile, pénale et disciplinaire engagées.

En effet, à moins d'avoir été directement témoin des faits, le praticien ne peut en aucun cas certifier l'origine du préjudice. Ce dernier peut avoir des causes diverses, comme par exemple, une simple chute, une automutilation, la maladie des os de verre...

Rédaction

Sur la forme et le fond, le certificat initial doit comporter :

- les mentions d'identification du praticien : a minima les nom, prénom, adresse et numéro RPPS du praticien
- et du patient : nom, prénom, date de naissance et domicile (nota bene : en cas de doute sur l'identité de la personne, indiquer « ... me dit s'appeler... »)
- le certificat doit être daté du jour de l'examen et signé de façon manuscrite par le praticien

Le certificat ou l'attestation doit être rédigée en langue française. Toutefois, une traduction dans la langue du patient peut être remise à celui-

¹ Article R. 4127-229 du code de la santé publique - « L'exercice de l'art dentaire comporte normalement l'établissement par le chirurgien-dentiste, conformément aux constatations qu'il est en mesure de faire dans l'exercice de son art, des certificats, attestations ou documents dont la production est prescrite par la réglementation en vigueur.

² Article R. 4127-230 du code de la santé publique - « Les prescriptions, certificats et attestations sont rédigés par le chirurgien-dentiste en langue française ; Une traduction dans la langue du patient peut être remise à celui-ci ».



ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES

ci (article R. 4127-230 du code de la santé publique).

Le chirurgien-dentiste décrit en préambule les circonstances de la rédaction de ce certificat initial, et rapporte les déclarations de la personne concernée :

XXX me dit que... XXX m'a été amené par... (services de police gendarmerie... en cas de flagrant délit) suite à un accident, une agression.... J'ai examiné XXXX dans le service hospitalier.... suite à accident, agression... en simple consultation (pour un avis, ou s'il s'agit d'une doléance d'un patient envers son praticien suite à des soins...).

Il incombe ensuite au chirurgien-dentiste de :

- lister ses constats en joignant l'iconographie éventuelle correspondante référencée, les examens complémentaires, les moulages... éventuellement réalisés, ainsi que le schéma bucco-dentaire actualisé :
Examen exo buccal
Examen endo buccal
Examen radiographique
...
- indiquer les signes ressentis,
- décrire un état antérieur éventuellement connu,
- décrire les soins nécessaires actuels, et préciser le(s) geste(s) clinique(s) éventuellement pratiqué(s) le jour de cet examen,
- décrire l'évolution prévisible et les soins futurs (risque de nécrose, perte de l'organe dentaire... nécessité de reconstitution coronaire, implantaire...),
- si possible, chiffrer les frais actuels et futurs (selon les tarifs du moment appliqués par le praticien ou ses confrères référents)
- émettre toutes les réserves nécessaires concernant le devenir (pulpaire, radiculaire, voir parodontal de la (les) dent(s) traumatisée(s) et/ de son (ses) antagoniste(s) ...) pour lequel toute complication serait l'objet d'une nouvelle estimation, Un certificat d'évolution intermédiaire ou un certificat d'aggravation pouvant alors être délivré.
- préciser, le cas échéant, que toute intervention sera réalisée afin de restaurer la fonction et l'esthétique,
- préciser, le cas échéant, que la restauration transitoire fonctionnelle pourra, ou devra, éventuellement être renouvelée régulièrement,
- préciser, le cas échéant, qu'une attention particulière sera à apporter lors du traitement orthodontique dont pourrait devoir bénéficier la personne examinée.
- ...

Le chirurgien-dentiste doit préciser l'éventuelle nécessité d'une surveillance clinique et radiologique régulière, et, éventuellement, en préciser la fréquence.

Le chirurgien-dentiste doit préciser que la situation actuelle est transitoire, qu'elle pourra, ou devra, être réévaluée dans le temps, et que le dossier pourra être ré-ouvert en cas de complications.

S'il le peut, le chirurgien-dentiste note l'éventualité d'un risque de déficit fonctionnel partiel à prévoir (DFP) (en cas de perte de dent(s), de perte de substance dentaire, de nécrose pulpaire ...), ou il décrit simplement les risques d'évolution possibles à prévoir.

Il peut également noter, s'il est en mesure de l'évaluer, dans le cas de blessures graves, un nombre de jours d'incapacité totale de travail (ITT) ; Ce chiffre ne correspondant pas forcément à un arrêt de travail (ou à l'arrêt de travail). Il s'agit de 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). A 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. Cette ITT chiffre une part de l'indemnisation future, et à partir de 8 jours elle fixe la qualification pénale de l'affaire (ce qui peut être très important dans le cadre d'une agression).

En cas de blessure portant sur d'autres parties du corps et/ou de traumatisme psychologique, une ITT pourra être déterminée par le médecin.

En cas de nécessité d'examens complémentaires (analyses, moulages...) un certificat complémentaire pourra être établi ultérieurement.

Un certificat de consolidation pourra éventuellement être rédigé ensuite si le chirurgien-dentiste juge que l'état est consolidé.

Une copie de ce(s) certificat(s) doit être conservée par le chirurgien-dentiste dans le dossier dentaire.

Par ailleurs, les certificats qui doivent comporter la date, l'heure et le lieu d'examen peuvent être rédigés ultérieurement.

PRISE EN CHARGE DES FEMMES VICTIMES DE VIOLENCE

Dans le cas de la prise en charge d'une femme victime de violences, le/la chirurgien-dentiste doit être en mesure de délivrer, au-delà d'un certificat médical, un certain nombre de conseils et d'informations :

- affirmer clairement que les violences sont interdites par la loi et que les actes de violence relèvent de la seule responsabilité de son auteur ;
- conseiller à la patiente de se rendre, en cas d'urgence, dans les locaux des services de police ou de gendarmerie, ou encore d'appeler le 17 qui permet de joindre ces services (ou le 112 d'un téléphone portable) ;
- inviter la victime à appeler le 3919 (Violences femmes info), numéro gratuit d'écoute et d'information anonyme et qui n'est pas repérable sur les factures et les téléphones ;
- informer la victime de l'existence d'associations d'aide aux victimes ;
- informer la victime de la possibilité de porter plainte.

ATTENTION :

Le/la chirurgien-dentiste doit être attentif au fait que la patiente peut être accompagnée par un proche qui peut s'avérer être son agresseur ; il est préférable de la recevoir seule dans la salle de soins pour l'examiner.

Par ailleurs, le/la chirurgien-dentiste doit savoir que suite à certaines violences ; de type sexuel par exemple, une patiente peut se retrouver dans l'incapacité psychologique de recevoir des soins dentaires ou simplement d'ouvrir la bouche pour pouvoir être examinée. Un certificat du/ de la chirurgien-dentiste pourra alors venir constater cet état de fait.

Ce qu'il est possible de dire à la patiente victime :

**« Vous n'y êtes pour rien »
« L'agresseur est le seul responsable »
« La loi interdit les violences »
« Vous pouvez être aidée »
« Appelez le 3919 pour être informée de vos droits
et connaître les associations d'aide près de chez vous »**

Pour en savoir plus, vous pouvez consulter le site

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

Télécharger l'affiche et sa fiche explicative

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



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

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

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

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

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

LES OUTILS DE FORMATION DE LA MIPROF

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

En collaboration avec des équipes pluridisciplinaires, la MIPROF a créé de nombreux outils pédagogiques destinés à sensibiliser et former les professionnel.le.s.

VIOLENCES FAITES AUX FEMMES

L'ensemble de ces outils **expliquent les différentes formes et mécanismes des violences, leurs conséquences pour la victime et préconisent des pratiques professionnelles** pour mieux repérer, accompagner et orienter les femmes victimes.

Les violences au sein du couple



ANNA

16 min

VF et version sous-titrée anglais

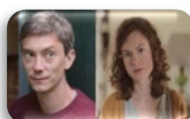
Réalisé par Johanna Bedeau et Laurent Benaïm, avec Aurélia Petit et Marc Citti

Livret d'accompagnement pour professionnel.le.s de santé

Des fiches réflexes pour

- Gendarmes et policier.e.s
- Magistrat.e.s
- Travailleurs sociaux et travailleuses sociales
- Sapeur-pompier.e.s
- Chirurgiens-dentistes
- Infirmier.e.s
- Policiers municipaux et policières municipales
- Masseurs-kinésithérapeutes
- Pédiatures-Podologues

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



TOM ET LENA

15 min

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

Livret d'accompagnement pour

- Professionnel.le.s de l'enfance,
- de l'éducation,
- du social,
- du droit, de santé

Les violences sexuelles



ELISA

13 min

Réalisé par Johanna Bedeau, avec Laure Calamy & Aurélia Petit

Livret d'accompagnement pour

- sages-femmes,
- autres professionnels de santé

Des fiches réflexes pour

- Gendarmes et policier.es
- Magistrat.es
- Chirurgiens- dentistes
- Infirmier.es
- Masseurs-kinésithérapeutes
- Pédiatures-Podologues

Protection sur ordonnance



11 min

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

Livret d'accompagnement pour

- Avocat.e.s
- Professionnel.le.s du droit

Harcèlement sexiste et violences sexuelles dans les transports publics



17 min

Crédits : Ministère des Droits des Femmes.

Production : TAC Productions / Théâtre à la Carte. Conception :

Parties Prenantes. Vidéo réalisée avec le soutien de MAN Truck & Bus France.

Livret d'accompagnement pour agent.e.s des compagnies de transport

Les violences sexuelles dans les relations de travail



**UNE FEMME
COMME MOI**
25 min

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

Livret d'accompagnement pour tou.t.es les agent.e.s des trois versants de la fonction publique (Etat, Hospitalière, Territoriale)

Les mutilations sexuelles féminines



BILAKORO

21 min

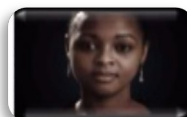
Réalisé par Johanna Bedeau et Laurent Benaïm

Livret d'accompagnement pour

- Travailleurs sociaux et travailleuses sociales
- Personnels de l'Education nationale.

Brochure « Le.La praticien.ne de santé face aux mutilations sexuelles féminines »

Les mariages forcés



« PAROLES DE VICTIME »

1 min

Livre de formation « Le repérage et la prise en charge des filles et des femmes menacées ou victimes de mariages forcés » pour

- Travailleurs sociaux et travailleuses sociales
- Personnels de l'Education nationale, professionnel.le.s de santé



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

ACCUEIL ET ORIENTATION

2 clips animés :

Les violences au sein du couple et leurs conséquences - 6 mn

Accueillir et orienter une femme majeure victime de violences au sein du couple - 6 mn

Guide pratique et **fiche réflexe** pour tous les agents et agentes en situation d'accueil ou en **contact avec le public**



FEMMES EN SITUATION DE HANDICAP

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



FEMMES DANS LES OUTRE-MER

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



TRAITE DES ÊTRES HUMAINS

Des outils ont également été réalisés pour mieux identifier et prendre en charge les victimes de traite des êtres humains

Les mineur.e.s victimes de traite des êtres humains

- Livret de formation « L'action de l'éducateur.trice auprès du.de la mineur.e victime de traite des êtres humains »
- Fiche réflexe à destination des services enquêteurs non spécialisés et des magistrat.e.s « L'identification et la protection des mineur.e.s victimes de traite des êtres humains »



La traite des êtres humains à des fins d'exploitation par le travail

- Livret de formation à destination des agent.e.s de contrôle de l'inspection du travail « L'identification et l'orientation des victimes de traite des êtres humains à des fins d'exploitation par le travail »



PAROLES D'EXPERT.E.S (CLIPS PÉDAGOGIQUES)

Les différences entre conflit et violences - 4'

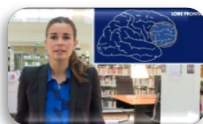
Les mécanismes des violences au sein du couple - 6'30

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



Que se passe-t-il pour la victime pendant et après les violences : les impacts du stress aigu et du stress chronique - 11'

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



Les conséquences psycho-traumatiques des violences : la sidération, la dissociation, la mémoire traumatique - 13'

Muriel SALMONA, psychiatre spécialisée en traumatologie et victimologie



Les courts métrages sont **visibles et téléchargeables** sur <https://arretonslesviolences.gouv.fr> ainsi que les autres documents à destination des professionnel.le.s tels que les fiches-réflexes, affiches, lettres de l'Observatoire national des violences faites aux femmes, modèles d'écrits professionnels.

Ce site est également dédié aux **victimes et aux témoins**.

VOUS ÊTES UNE FEMME VICTIME DE VIOLENCES

Parlez-en

à votre chirurgien-dentiste

il peut vous aider !

3919

GRATUIT ET ANONYME

Numéro d'écoute et d'information

depuis tout téléphone fixe ou portable



ORDRE NATIONAL
DES CHIRURGIENS-DENTISTES

VOUS ÊTES UNE FEMME VICTIME DE VIOLENCES

PARLEZ-EN
À VOTRE CHIRURGIEN-DENTISTE
IL PEUT VOUS AIDER

VIOLENCES FEMMES INFO
APPELEZ LE
3919*
*Appel anonyme et gratuit.



**NUMÉRO D'ÉCOUTE
ET D'INFORMATION ANONYME
ET GRATUIT DEPUIS TOUS
LES TÉLÉPHONES FIXES ET PORTABLES**



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

DES PROFESSIONNELS SONT ENGAGÉS À VOS CÔTÉS

TOUS MOBILISÉS CONTRE LES VIOLENCES FAITES AUX FEMMES



#NeRienLaisserPasser

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

ArretonsLesViolences.gouv.fr



NUMÉROS
D'URGENCE

17 **114**

Pilotage par Annie Garcia, Florence Rollet et Ernestine Ronai (MIPROF)

Elaboré en relation avec l'Association Française d'Identification Odontologique (AFIO), Les Chirurgiens-Dentistes de France (CDF), l'Ordre National des Chirurgiens- Dentistes (ONCD), le Syndicat des Femmes Chirurgiens-Dentistes (SFCD), l'Union fédérale des assistants dentaires (UFAD), l'Union dentaire (UD) et le Département de Santé Publique de l'UFR d'Odontologie de Clermont-Ferrand.

Remerciements à Guy Collet, Nathalie Ferrand, Stéphanie Ferrand, Patricia Hueber, Jean-François Largy, Estelle Machat, Evelyne Peyrouy, Sylvie Ratier, Nicole Vinot, Geneviève Wagner, Muriel Wagner

Mes contacts utiles



<https://arretonslesviolences.gouv.fr>





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

*Liberté
Égalité
Fraternité*