Rapport

Rapport

OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ LA RÉUNION

Conséquences sanitaires des violences conjugales chez les femmes accueillies dans les centres d'hébergement de La Réunion

Septembre 2012

Remerciements

Nous tenons à remercier l'ensemble des femmes participantes à l'étude, ainsi que les différents partenaires du projet :

- l'ensemble du personnel des centres d'hébergement,
- le Comité de Pilotage,
- les financeurs du projet,
- la Formation spécialisée de lutte contre le violences faites aux femmes.

Sommaire

Glossaire 4
Introduction 5
1/ Lien entre violences conjugales et santé 5
2/ Contexte local 5
3/ Demande de travail 5
Objectifs 6
1/ Objectif général 6
2/ Objectifs spécifiques 6
3/ Objectif final 6
Matériel et méthode 7
1/ Type d'étude 7
2/ Population d'étude 7
3/ Champ d'étude 7
4/ Recueil de données 7
5/ Gestion et analyse des données 8
6/ Acteurs de l'étude 8
Résultats 9
1/ Caractéristiques des femmes 9
2/ Conséquences sanitaires des violences conjugales 10
3/ Dernières violences subies et prise en charge 12
Discussion 15
Conclusion 18
Bibliographie 19
Annexes 20
- annexe 1 : conséquences sanitaires 20
- annexe 2 : questionnaire 22
- annexe 3 : COPIL 27
- annexe 4 : COPIL restreint 27

Glossaire

ARS-OI	Agence de Santé de l'Océan Indien
CHAU	Centre d'Hébergement et d'Accueil d'Urgence
CHGM	Centre Hospitalier Gabriel Martin
CHRS	Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
CHR-FG	Centre Hospitalier Régional Félix Guyon
CIAS	Centre Intercommunal d'Action Sociale
CIRE-OI	Cellule de l'Institut de veille sanitaire en Région Océan Indien
CMP	Centre médico-psychologique
COPIL	Comité de Pilotage
CRAVS	Centre de Ressource des Auteurs de Violences Sexuelles
DJSCS	Direction de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale
DRDFEFH	Délégation Régionale des Droits des Femmes et de l'Egalité entre les Femmes et les Hommes
ENVEFF	Enquête Nationale sur les Violences faites aux Femmes en France
ITT	Incapacité Total de Travail
LHPEG	La Halte Père Etienne Grienenberger
MSFD	Mouvement de Soutien pour les Femmes en Détresse
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ORL	Oto-rhyno-laryngologiste
ORS	Observatoire Régional de la Santé
PAMJU	Pôle d'Accueil Médico-judiciaire
PMSI	Programme Médicalisé des Systèmes d'Informations
RF	Relais Familiaux

Introduction

1/ Lien entre violences conjugales et santé

La violence conjugale, comme toutes les autres formes de violences exercées à l'encontre des femmes, ne se limite pas à un problème judiciaire et social, mais est désormais considérée comme faisant partie intégrante de la Santé Publique.

Les violences conjugales ont en effet de lourdes conséquences sanitaires et sociales. Ces conséquences sur la santé des femmes (et de leurs enfants) sont aussi diverses que nombreuses, et peu spécifiques. Elles ont été récemment largement documentées en France, notamment dans le cadre des rapports du groupe de travail présidé par le professeur Henrion, et du Haut Comité de la Santé Publique. Cette violence entraîne trois types majeurs de troubles médicaux : traumatiques, gynécologiques et psychologiques.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, les femmes victimes perdent entre une et quatre années de vie en bonne santé et les violences conjugales sont à l'origine d'un doublement des dépenses totales de santé annuelles chez les femmes.

2/ Contexte local

A La Réunion, l'enquête ENVEFF en 2002 a permis d'apprécier l'ampleur du phénomène sur l'île. Le phénomène des violences conjugales paraît plus marqué à La Réunion qu'en métropole (15% contre 9%). Ce phénomène constitue donc un réel problème de Santé Publique sur l'île et génère des conséquences graves sur la santé de la population réunionnaise.

Néanmoins, si des données existent sur les violences que subissent les femmes, celles sur les conséquences en termes de santé sont inexistantes sur l'île. Le constat avait été clairement mis en évidence suite aux travaux de la formation spécialisée dans le cadre de la mise en place du tableau de bord sur les violences faites aux femmes en situation de couple. Les sources de données concernant le volet sanitaire sont rares et pas suffisamment fiables pour être exploitées.

3/ Demande de travail

Dans la lignée des constats observés au niveau national (implication difficile des professionnels de santé sur cette problématique) et devant l'absence de données locales sur l'impact sanitaire des violences faites aux femmes en situation de couple, la Formation spécialisée de lutte contre les violences faites aux femmes a préconisé au niveau local la mise en place de travaux pour améliorer les connaissances sur les conséquences sanitaires des violences faites aux femmes en situation de couple.

Face à ce contexte de déficits d'informations sanitaires, l'ORS a été sollicité pour renforcer le dispositif d'observation sur le phénomène des violences conjugales sous l'angle de l'impact sur la santé des femmes qui en sont victimes.

Objectifs

1/ Objectif général

L'objectif général de cette étude est d'améliorer les connaissances sur les conséquences sanitaires des violences conjugales chez les femmes victimes à La Réunion.

2/ Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques de cette étude sont de :

- Décrire les conséquences sanitaires des violences conjugales chez les femmes victimes accueillies dans les centres d'hébergement de La Réunion,
- Décrire la prise en charge médicale des femmes victimes de violences conjugales accueillies dans les centres d'hébergement,
- Sensibiliser les partenaires de terrain aux conséquences sanitaires des violences conjugales chez les femmes victimes.
- Favoriser la mise en place d'indicateurs sanitaires sur les violences conjugales chez les femmes.

3/ Objectif final

L'objectif final de cette étude est de mieux connaitre la problématique afin d'orienter les actions à mettre en place pour le repérage, la prise en charge et l'orientation des femmes victimes de violences conjugales.

Matériel et Méthode

1/ Type d'étude

L'étude est une enquête quantitative transversale.

2/ Population d'étude

Toutes les femmes âgées de 18 ans et plus ayant été victimes de violences conjugales au moins une fois dans leur vie et accueillies dans les centres d'hébergement de La Réunion.

3/ Champ d'étude

Les violences conjugales : on entend par violences conjugales toutes les formes de violences qui peuvent être perpétrées à l'égard des femmes par leur partenaire actuel ou ex-partenaire :

- violences verbales (menaces de mort, injures, …),
- violences économiques (spoliations, contrôle des biens matériels, interdiction de travailler…),
- violences matérielles (dégradations volontaires),
- confiscation ou vol de documents (passeport, livret de famille, carnet de santé…),
- violences psychologiques (humiliations…),
- violences sexuelles (agressions sexuelles ou viols),
- violences physiques (coups avec ou sans l'utilisation d'un objet, strangulations, séquestration, …).

4/ Recueil de données

➔ Lieux de recueil

L'enquête concerne les 2 Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) et les Relais Familiaux associés (RF), spécialisés dans l'accueil de femmes victimes de violences conjugales et les 3 Centres d'Hébergement d'Accueil d'Urgence (CHAU) de La Réunion :

- CHRS (St-Pierre) de l'Association Familiale SOS Détresse,
- Le relais familial (St-Pierre) de l'Association Familiale SOS Détresse,
- CHRS « Rose des Bois » (St-Denis) du Mouvement de Soutien pour Femmes en Détresse (MSFD),
- Le relais familial « Rose des Bois » (St-Denis) du Mouvement de Soutien pour Femmes en Détresse,
- CHAU « Fleur d'eau » (Bras Panon) de l'Association La Halte Père Etienne Grienenberger (LHPEG),
- CHAU « Les Jonquilles » (St-Denis) de l'Association LHPEG,
- CHAU « Le Flamboyant » du CIAS de St-Pierre.

➔ Période de recueil

Le recueil de données s'est déroulé du 1er au 30 novembre 2011 et du 01 février au 31 mars 2012.

➔ Modalités de recueil

Outil de recueil : le recueil de données a été réalisé à l'aide d'un questionnaire papier A4 de 3 pages (annexe 2). Le questionnaire, individuel et anonyme, a été rempli pour chaque femme victime de violences conjugales après demande de consentement.

Données recueillies : le questionnaire est divisé en 3 parties. Une première partie sur les caractéristiques sociodémographiques des femmes, une deuxième partie sur les conséquences sanitaires des violences conjugales et une troisième partie sur les dernières violences subies et la prise en charge médicale. Le questionnaire est accompagné d'un document d'aide au remplissage.

Information des femmes et remplissage du questionnaire : Dans chaque centre d'hébergement, quand cela a été possible, une réunion collective a été réalisée pour informer les femmes de l'étude et leur proposer d'y participer. Des relances individuelles ont été faites par les référents auprès des femmes pour les inciter à participer à l'étude.
Le questionnaire a été rempli lors d'un entretien spécifique à l'étude (environ 1 heure) entre la femme volontaire et son référent au centre. Une synthèse du protocole a été remise à chaque enquêteur afin de l'aider dans le recueil.

Retour et suivi des questionnaires : à la fin de la période de recueil, chaque structure a envoyé l'ensemble des questionnaires remplis à l'ORS par voie postale. L'ORS s'est chargé de la centralisation des questionnaires.

Aspects réglementaires : les questionnaires étant anonymes et les femmes étant libres d'y répondre, cette étude n'a pas nécessité de demande d'autorisations règlementaires particulières.

5/ GESTION ET ANALYSE DES DONNÉES

➔ Gestion des données

Les questionnaires centralisés à l'ORS ont été numérotés et codés selon le lieu de recueil des données.
Les données des questionnaires ont ensuite été validées avant d'être saisies sous le logiciel Epidata® version 3.1.

➔ Analyse statistique des données

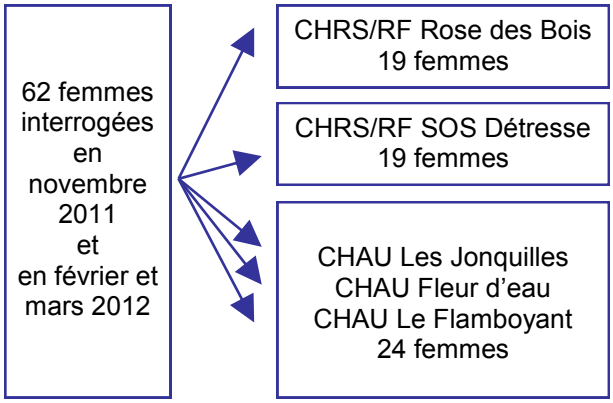
L'analyse statistique des données des questionnaires a été réalisée par l'ORS à l'aide du logiciel EpiInfo® version 5.3.1.
Les variables quantitatives sont décrites par les indicateurs suivants : moyenne, médiane, écart-type, minimum, maximum et intervalle de confiance à 95%. Les variables qualitatives sont résumées par des effectifs et des pourcentages. Les pourcentages sont calculés sur les répondantes (exclusion des valeurs manquantes). Dans un souci d'harmonisation des résultats, les pourcentages sont présentés dans les tableaux, même s'ils n'ont pas toujours une réelle pertinence (effectifs faibles).
Les résultats de l'analyse univariée des données sont présentés sous forme de cartes, tableaux ou de graphiques.

6/ ACTEURS DE L'ÉTUDE

Le commanditaire et pilote de l'étude est la formation spécialisée de lutte contre les violences faites aux femmes et coordonné par la DRDFEFH.
Ce travail est coordonné par un comité de pilotage qui est constitué de différents partenaires institutionnels et associatifs (annexe 3).
L'étude est réalisée par l'ORS, en collaboration avec un groupe de travail regroupant les référents des centres d'hébergement désignés pour l'enquête (COPIL restreint, annexe 4).

Résultats

- Les résultats présentés sont issus de l'analyse descriptive des 62 questionnaires recueillis dans les centres d'hébergement de La Réunion durant les mois de novembre 2011, février et mars 2012.
- Le public interrogé est l'ensemble des femmes victimes de violences conjugales, accueillies dans les 2 CHRS/RF et les 3 CHAU enquêtés, et volontaires pour répondre au questionnaire.
- Trente huit femmes étaient hébergées dans les deux CHRS/RF spécialisées dans l'accueil des femmes victimes de violences.
- Vingt quatre femmes étaient hébergées dans les 3 CHAU enquêtés.
- Au moment de l'enquête, les trois quart des femmes sont accueillies dans ces centres d'hébergement depuis moins de 3 mois. Huit femmes y résident depuis plus de 6 mois.
- En CHRS/RF, 40% des femmes y sont accueillies depuis plus de 3 mois.



Durée d'hébergement des femmes victimes de violences conjugales*, La Réunion, nov. 20011 et fév./mars 2012

	< 3 mois	3 et 6 mois	> 6 mois
CHAU	24	1	0
CHRS/RS	22	7	8
Total	**46**	**8**	**8**

Source : enquête CHRS/CHAU 2011/2012
**il s'agit des femmes interrogées accueillies dans 5 centres d'hébergement de La Réunion.*

1/ CARACTÉRISTIQUES DES FEMMES

Age

- L'âge moyen des femmes interrogées est de 34 ans. Il varie de 19 à 61 ans.

Situation familiale

- La majorité des femmes a des enfants : seules 5 femmes interrogées n'ont pas d'enfant.
- Cinquante huit pourcents de ces femmes vivent seules (séparées, divorcées ou célibataires).
- Vingt six femmes vivent, avant leur arrivée en centres d'hébergement, avec leur partenaire.

Niveau d'études et activité professionnelle

- Seules 5 femmes ont un niveau d'étude supérieur au BAC. Treize femmes ont un niveau d'étude inférieur ou égal au primaire.
- Seules deux femmes occupent un emploi, les autres étant pour la plupart actuellement au chômage ou femmes au foyer.

Niveau d'études et activité professionnelle des femmes victimes de violences conjugales*, La Réunion, novembre 2011 et fév./mars 2012

	n	%
Situation familiale		
mariée	18	29
union libre	8	13
séparée	15	24
divorcée	3	5
célibataire	18	29
veuve	0	0
Niveau d'études		
pas scolarisée	5	8
primaire	8	13
secondaire/BEP-CAP	43	70
supérieur	5	8
Activité professionnelle		
occupe un emploi	2	3
actuellement au chômage	22	36
femme au foyer	30	49
étudiante/élève	0	0
autres (formation…)	7	11

Source : enquête CHRS/CHAU 2011/2012
**il s'agit des femmes interrogées accueillies dans 5 centres d'hébergement de La Réunion.*

2/ CONSÉQUENCES SANITAIRES DES VIOLENCES CONJUGALES

- Les violences conjugales, que ce soient des violences physiques, verbales, économiques, sexuelles ou psychologiques, ont des conséquences sur l'état de santé des femmes qui en sont victimes.

Lésions traumatiques

- Plus des deux tiers des femmes interrogées ont eu des lésions traumatiques suite aux violences subies, principalement des bleus et des plaies superficielles.

Troubles émotionnels, psychosomatiques, psychiques

- Près de 95% des femmes interrogées déclarent avoir eu des troubles émotionnels, psychosomatiques, psychiques suite aux violences qu'elles ont subies :
  - Quarante quatre femmes ont déclaré un état dépressif à la suite des violences.
  - Vingt sept femmes (la moitié des femmes interrogées) ont eu des idées suicidaires et seize ont fait une tentative de suicide.
  - Au niveau psychosomatique, les principaux troubles ressentis suite aux violences subies sont des maux de tête, des vertiges, des palpitations et de la fatigue.
  - Au niveau émotionnel ce sont les sentiments d'humiliation, de colère, de peur, de honte et d'anxiété qui dominent.

Troubles du comportement

- Les violences conjugales peuvent aussi entrainer des troubles du comportement : certaines femmes déclarent notamment avoir eu un comportement agressif ou violent adressé le plus souvent envers les autres (leur partenaire principalement) mais aussi envers elles-mêmes ou leurs enfants. La majorité d'entre elles se replie sur elles-mêmes et s'isole.

Troubles du sommeil et de l'alimentation

- Plus de 90% des femmes interrogées ont eu des troubles du sommeil et des troubles de l'alimentation.

Consommation de substances

- Cinquante deux pourcents des femmes interrogées déclarent avoir consommé de manière abusive et/ou régulière des substances (principalement des médicaments, du tabac et de l'alcool) à la suite des violences conjugales.

Troubles gynécologiques

- Des troubles gynécologiques sont apparus suite aux violences subies chez 55% des femmes interrogées. Les principaux troubles étant des troubles des règles, des troubles de la sexualité et des infections génitales et/ou urinaires à répétition.

Aggravation d'une pathologie

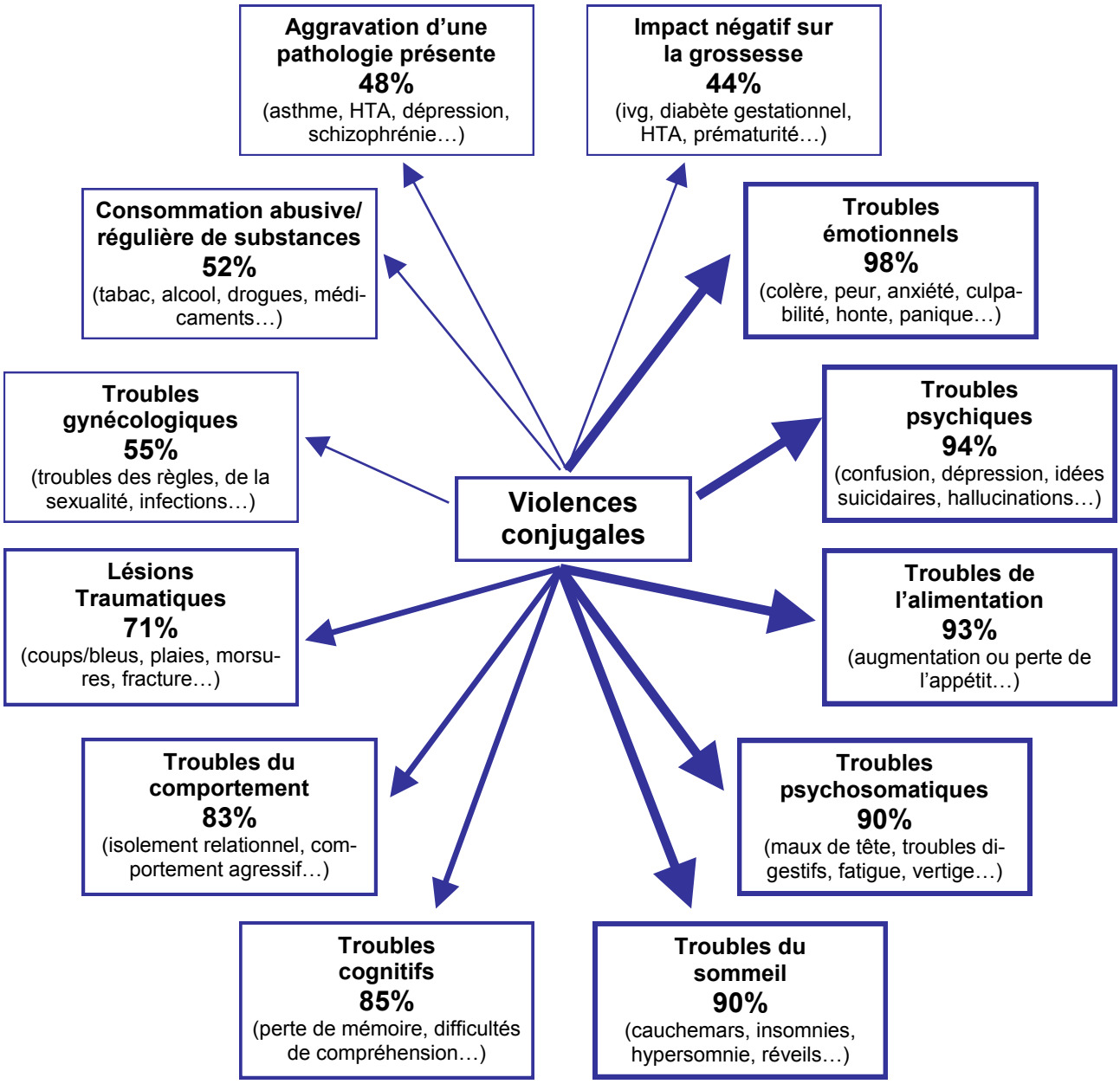
- Pour 11 femmes interrogées, les violences conjugales ont aggravé une pathologie qui était déjà présente (asthme, hypertension artérielle, dépression, schizophrénie, lupus, diabète).

Impact négatif sur la grossesse

- Trente neuf femmes ont déclaré avoir subi des violences pendant une grossesse.
- Lorsque les violences se sont produites pendant une grossesse , elles ont entrainé dans 44% des cas des conséquences sur le déroulement de la grossesse (hypertension artérielle, accouchement prématuré, retard de croissance in utéro).
- Cinq femmes déclarent par ailleurs que ces violences ont eu des conséquences sur l'enfant né (petit poids de naissance, prématurité, handicap mental, retard intellectuel).

Ces résultats sont détaillés en annexe 5.

Schéma récapitulatif des conséquences sanitaires des violences conjugales des femmes victimes interrogées*, La Réunion, novembre 2011 et fév./mars 2012



Source : enquête CHRS/CHAU 2011/2012
**il s'agit des femmes interrogées accueillies dans 5 centres d'hébergement de La Réunion.*

3/ DERNIÈRES VIOLENCES SUBIES ET PRISES EN CHARGE

Rappel : il s'agit ici des dernières violences conjugales subies par les femmes interrogées.

Types de violences conjugales subies

- La majorité des femmes accueillies dans les 5 centres d'hébergement en novembre 2011 et en fév./mars 2012 a subi des violences conjugales il y a moins d'un an. Les dernières violences subies datent en moyenne de 3 mois.
- Dix huit femmes ont subi des violences juste avant leur arrivée en centre d'hébergement (durant le même mois).
- Seules 5 femmes ont subi des violences il y a plus d'un an.
- Les femmes interrogées ont toutes subi des violences de types multiples (physiques, sexuelles, verbales, économiques et psychologiques).
- Les dernières violences les plus souvent subies sont des violences de types psychologiques et verbales.

Violences conjugales antérieures à celles évoquées

- La majorité des femmes (90%) avait déjà subi des violences : pour 53 femmes, ces violences se sont répétées plusieurs fois. Six femmes n'avaient jamais connu de violences conjugales auparavant.

Révélation des faits

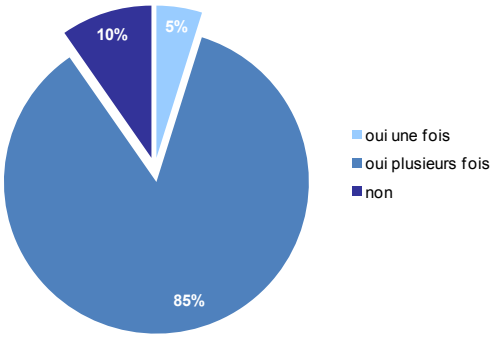
- La quasi-totalité des femmes interrogées a parlé des dernières violences subies à quelqu'un. Seules 9 femmes n'en ont parlé à personne.
- Les interlocuteurs privilégiés sont la famille et les travailleurs sociaux.
- La moitié des femmes a déposé plainte auprès des forces de l'ordre (30 femmes).

Fréquences des dernières violences conjugales selon le type* (n=62), La Réunion, nov. 2011 et fév./mars 2012

Violences	n	%
Psychologiques	50	81
Verbales	51	82
Physiques	40	64
Sexuelles	18	29
Economiques	14	23

Source : enquête CHRS/CHAU 2011/2012
**il s'agit des femmes accueillies dans 5 centres d'hébergement de La Réunion.*

Violences conjugales antérieures* (n=62), La Réunion, nov. 2011 et fév./mars 2012



Source : enquête CHRS/CHAU 2011/2012
**il s'agit des femmes accueillies dans 5 centres d'hébergement de La Réunion.*

Interlocuteurs des femmes victimes de violences conjugales* (n=62), La Réunion, nov. 2011 et fév./mars 2012

	n	%
Famille	26	49
Travailleur social	26	49
Amis	25	47
Police/gendarmerie	25	47
Médecin généraliste	22	41
Psychologue	21	40
115	20	38
Association	16	30
Infirmière/sage-femme	6	11
Spécialistes	4	7

Source : enquête CHRS/CHAU 2011/2012
**il s'agit des femmes accueillies dans 5 centres d'hébergement de La Réunion.*

Profil des femmes ayant porté plainte

- Parmi les femmes ayant porté plainte suite aux dernières violences subies, 26 étaient accueillies dans un centre d'hébergement depuis moins de 6 mois. La majorité a subi des violences datant de moins d'un an.
- Vingt et une femmes ayant porté plainte ont consulté un professionnel de santé (majoritairement un médecin généraliste).
- Un certificat médical a été délivré à 22 femmes ayant porté plainte.

⇒ En terme de prise en charge, les femmes ayant porté plainte ont plus souvent consulté un professionnel de santé et obtenu un certificat médical que celles qui n'ont pas déposé de plainte.

Profil des femmes ayant porté plainte* (n=30), La Réunion, nov. 2011 et fév./mars 2012

		femmes ayant porté plainte n *(%)*	total n
CHAU		15 *(60)*	25
CHRS/RF		15 *(40)*	37
hébergement dans la structure	≤ 6 mois	26 *(48)*	54
	> 6 mois	4 *(50)*	8
date des dernières violences	≤ 1an	25 *(46)*	55
	> 1an	4 *(80)*	5
consultation professionnel de santé	oui	21 *(64)*	33
	non	9 *(31)*	29
certificat médical	oui	22 *(85)*	26
	non	7 *(20)*	35

Source : enquête CHRS/CHAU 2011
**il s'agit des femmes accueillies dans 5 centres d'hébergement de La Réunion.*

Prise en charge initiale

- Suite aux dernières violences conjugales subies, un peu plus de la moitié des femmes a consulté un professionnel de santé (33 femmes). Pour la plupart, elles ont consulté un psychologue et/ou un médecin généraliste.
- Cinq femmes ont consulté un spécialiste : des psychiatres, un cardiologue et un médecin de l'unité de victimologie.
- Six femmes ont été hospitalisées suite aux dernières violences conjugales qu'elles ont subies.
- Pour un peu plus de la moitié des femmes interrogées, aucun certificat médical n'a été délivré.
- Parmi les 27 femmes qui ont déclaré avoir consulté un médecin généraliste ou spécialiste suite aux dernières violences conjugales qu'elles ont subies, la majorité a eu un certificat médical (26 femmes) dont deux femmes avec une incapacité totale de travail (ITT) supérieure à 8 jours et trois femmes avec une ITT inférieure à 8 jours.

Professionnels consultés par les femmes victimes de violences conjugales* (n=33), La Réunion, nov. 2011 et fév./mars 2012

Professionnels consultés	n	%
Médecin généraliste	22	67
Psychologue	19	58
Spécialistes	5	15

Source : enquête CHRS/CHAU 2011/2012
**il s'agit des femmes accueillies dans 5 centres d'hébergement de La Réunion.*

Certificat médical délivré chez les femmes victimes de violences conjugales* (n=61), La Réunion, nov. 2011 et fév./mars 2012

Certificat médical	n	%
Certificat médical	26	43
avec ITT < 8 jours	3	
avec ITT > 8 jours	2	
Pas de certificat médical	35	57

Source : enquête CHRS/CHAU 2011
**il s'agit des femmes accueillies dans 5 centres d'hébergement de La Réunion.*

Réorientation et prise en charge secondaire

- Parmi les 33 femmes ayant consulté un professionnel de santé suite aux dernières violences conjugales subies, la moitié déclare avoir été réorientée vers un autre professionnel de santé (psychiatres, psychologue, gynécologue…)
- Actuellement, 24 femmes sont suivies ou accompagnées médicalement.
- Parmi celles qui ne sont pas suivies ou accompagnées médicalement (38 femmes), 12 souhaiteraient bénéficier d'un suivi.

Réorientation médicale des femmes* qui ont consulté un professionnel de santé (n=33), La Réunion, nov. 2011 et fév./mars 2012

Réorientation médicale	n
Psychologue (dont victimologie)	8
Professionnels de CMP	3
Psychiatre	2
Médecin généraliste	1
ORL	1
Gynécologue	2

Source : enquête CHRS/CHAU 2011/2012
**il s'agit des femmes accueillies dans 5 centres d'hébergement de La Réunion.*

Auto-évaluation de l'état de santé

Les femmes étaient invitées à estimer leur état de santé en donnant une note sur une échelle allant de 0 à 10.

- Environ 40% des femmes estiment leur état de santé comme moyen.
- Un tiers des femmes s'estime en bonne santé.
- Dix huit femmes estiment être en mauvaise santé. Ces femmes sont toutes accueillies dans un centre d'hébergement depuis moins de 6 mois ; elles ont toutes subi des violences datant de moins d'un an. Sur ces 18 femmes, seules 10 ont consulté un professionnel de santé et 8 ont porté plainte. Dix femmes sont suivies actuellement par un professionnel de santé.

Evaluation de l'état de santé des femmes victimes de violences conjugales* (n=62), La Réunion, nov. 2011 et fév./mars 2012

Note	Etat de santé	n	%
0-4	mauvais	18	29
5-6	moyen	24	39
7-10	bon	20	32

Source : enquête CHRS/CHAU 2011/2012
**il s'agit des femmes accueillies dans 5 centres d'hébergement de La Réunion.*

Violences subies et prise en charge des femmes victimes* selon leur état de santé déclaré au moment de l'enquête, La Réunion, nov. 2011 et fév./mars 2012

		bon état de santé n *(%)*	état de santé moyen n *(%)*	mauvais état de santé n *(%)*
nombre de femmes		20	24	18
moyenne d'âge		32,6	35,6	34,3
hébergement dans la structure	≤ 6 mois	16 *(80)*	20 *(83)*	18 *(100)*
	> 6 mois	4 *(20)*	4 *(17)*	0 *(0)*
date des dernières violences	≤ 1an	16 *(80)*	21 *(91)*	18 *(100)*
	> 1an	4 *(20)*	2 *(9)*	0 *(0)*
violences répétées	oui	16 *(80)*	23 *(96)*	17 *(94)*
	non	4 *(20)*	1 *(4)*	1 *(6)*
plainte déposée	oui	9 *(45)*	13 *(54)*	8 *(44)*
consultation professionnel de santé	oui	8 *(40)*	15 *(63)*	10 *(56)*
suivi médical actuel	oui	3 *(15)*	11 *(46)*	10 *(56)*

Source : enquête CHRS/CHAU 2011
**il s'agit des femmes accueillies dans 5 centres d'hébergement de La Réunion.*

Discussion

Une enquête bien accueillie

La principale difficulté dans ce type d'étude réside dans le fait d'aborder un sujet sensible auprès d'un public vulnérable. Or l'enquête présentée ici a été plutôt bien accueillie. Le faible nombre de refus de participation montre que ces femmes ont envie de parler. D'une manière générale, faire le point sur les troubles physiques et psychologiques résultants des violences peut s'avérer un exercice difficile et long. C'est pourquoi la méthodologie choisie a permis de réaliser des entretiens spécifiques à l'étude entre les femmes et leur référent (personne de confiance). Ces entretiens ont incité les femmes à libérer leur parole.

L'enquête a aussi reçu un accueil favorable auprès des partenaires du projet. Les référents de l'étude des 5 centres d'hébergement se sont impliqués et ont su mobiliser leurs collègues, malgré des contextes professionnels parfois difficiles (sous-effectifs, difficultés internes…).

Des difficultés limitant l'analyse

Il est important de préciser que cette étude est basée sur la perception des femmes quant aux conséquences sanitaires des violences conjugales et leur état de santé. Aucune évaluation médicale n'a été réalisée pour l'étude. Cette perception peut être différente en fonction du moment où cette enquête est intervenue dans leur parcours, en fonction du recul que ces femmes ont pris et de l'accompagnement qu'elles ont eu.

Les données recueillies sont des données déclaratives ; bien que les « enquêteurs » soient les référents de ces femmes, des personnes de confiance, il se peut qu'il y ait eu un biais de déclaration, les questions étant pour la plupart personnelles et pouvant être vécues de façon douloureuse.

La faiblesse des effectifs a aussi limité notre analyse : une première phase de recueil a été réalisée en novembre 2011. Mais devant le faible nombre de questionnaires recueillis (40), il a été décidé de reconduire le recueil de données durant les mois de février et mars 2012, les structures étant toutes d'accord pour poursuivre l'enquête. Or, seuls 22 questionnaires de plus ont pu être recueillis durant cette seconde phase de recueil, la principale raison étant que les femmes victimes de violences conjugales hébergées en février et mars 2012 étaient déjà présentes pour la plupart en novembre 2011 et avaient donc déjà participé à l'enquête. Les structures évoquent en effet un taux de rotation de moins en moins élevé au fil des ans, les délais d'hébergement se rallongeant.

Des constats renouvelés et des points de vigilance sur ...

- ***les caractéristiques des femmes***

En ce qui concerne le profil des femmes victimes de violences conjugales, la littérature montre qu'il n'y a pas de profil type de victimes (toute catégorie professionnelle, tout milieu social…).

Dans l'enquête, aucun profil type ne peut être décrit mais des caractéristiques prédominantes semblent se dégager : la majorité des femmes est sans emploi, avec un niveau d'étude faible. Ces caractéristiques ne sont pas spécifiques aux femmes victimes de violences mais le public accueilli dans ces centres d'hébergement présentent ces mêmes caractéristiques.

Une vigilance doit être apportée sur les difficultés d'insertion des femmes en état de fragilité et de vulnérabilité, insertion pourtant nécessaire pour un travail de reconstruction vers l'autonomie.

- ***les dernières violences subies***

Les résultats de l'enquête confirment ce que l'on retrouve dans la littérature. Les violences conjugales sont de types multiples, très souvent répétées, avec une prédominance des violences physiques et psychologiques. Ces dernières avec les violences verbales, bien que moins visibles, plus insidieuses mais tout aussi nocives, sont de plus en plus reconnues par les victimes. Elles ont des répercussions importantes sur la santé des femmes. Ces violences devraient être aussi reconnues par les professionnels de santé et notamment par le biais du certificat médical.

Les résultats de l'enquête ont par ailleurs montré que les deux tiers des femmes avaient subi des violences pendant une grossesse. Il est décrit que la grossesse est un contexte particulier déclenchant les violences. Une vigilance devrait être apportée sur ces situations à risque potentiel.

Enfin, concernant les violences sexuelles, elles sont peut être sous estimées car elles peuvent rester un sujet tabou.

Les résultats de l'enquête montrent que les dernières violences subies par les femmes accueillies dans les centres d'hébergement datent en moyenne de 3 mois. Ce délai entre violences subies et accueil en hébergement peut atteindre parfois plus d'un an. Le délai parfois élevé est révélateur des difficultés pour les femmes de parler et de franchir le cap. Il serait important de connaitre les éléments déclencheurs qui poussent les femmes à parler et partir (élément lié au partenaire, à la victime, à sa sécurité, sa santé, intervention d'une tierce personne…).

- ***la révélation des faits***

Lorsque les victimes de violences conjugales décident d'en parler, le réseau informel est fortement sollicité (amis, famille, voisins…).

La première révélation des faits est cruciale et déterminante pour les démarches futures des victimes. Les professionnels, tels que travailleurs sociaux, forces de l'ordre et médecins ont un rôle important à jouer dans ce premier accueil, en particulier lorsqu'il s'agit de moments de crise.

Les résultats de l'enquête ont montré qu'environ une femme sur deux a déposé plainte auprès des forces de l'ordre. Porter plainte est une difficulté persistante pour les victimes : un dépôt de plainte suppose une évaluation de la situation souvent difficile par la femme, celle-ci doit être accompagnée dans cette démarche. L'accueil dans les centres d'hébergement et l'accompagnement réalisés auprès des femmes peuvent s'avérer déterminants dans cette démarche.

Par ailleurs, il est important de rappeler aux victimes et aux professionnels de la santé l'importance de la délivrance d'un certificat médical pour la reconnaissance de la plainte par la justice.

- ***Le recours aux professionnels de santé***

L'enquête a révélé qu'une femme sur deux a consulté un professionnel de santé suite aux dernières violences subies. Pour la majorité, le professionnel de santé consulté est le médecin généraliste. Les médecins généralistes doivent être des interlocuteurs privilégiés dans la prise en charge des victimes. Ces acteurs de premier recours doivent évaluer la problématique afin d'apporter une réponse adaptée à la femme. Mais se pose le problème du dépistage des violences par les professionnels de santé.

D'autres acteurs peuvent intervenir en premier recours dans la prise en charge : l'enquête a montré que la majorité des femmes avaient consulté en plus du médecin généraliste un psychologue. Mais cette implication forte des psychologues mise en avant dans l'enquête, est peut favorisée être par les centres

d'hébergement qui en comptent dans leur personnel.
Les résultats de l'enquête montrent aussi que la majorité des femmes ayant consulté un professionnel de santé a eu un certificat médical mais peu d'ITT ont été fixées au regard des conséquences sur la santé. Pour fixer une ITT, les médecins doivent évaluer l'incapacité à effectuer des actes de la vie courante ; l'estimation d'une ITT concerne le retentissement fonctionnel et psychologique de l'agression.
La prise en charge médicale initiale est donc une étape déterminante pour les victimes.
Suite à cette prise en charge initiale, les victimes peuvent être réorientées vers d'autres professionnels de santé en fonction de leurs besoins. Dans l'enquête, la moitié des femmes qui a consulté un professionnel de santé a été réorientée vers une autre prise en charge (psychiatre, psychologue, gynécologues…). Ce résultat rappelle la complexité de la prise en charge des victimes et l'intervention nécessaire de professionnels de santé autour de la situation. Ce n'est pas une problématique qui peut être gérée uniquement par un seul partenaire.

- ***le suivi médical et l'état de santé des victimes***

L'enquête montre qu'environ 40% des femmes accueillies dans les centres d'hébergement sont suivies par un professionnel de santé.
La majorité des femmes suivies médicalement au moment de l'enquête a subi des violences conjugales datant de moins d'un an (pour les trois quart, elles datent de moins de 3 mois) : pour la plupart, elles jugent leur état de santé comme mauvais.
Parmi les femmes qui ne sont pas suivies par un professionnel de santé, environ un tiers souhaiterait bénéficier d'une prise en charge médicale. Ces femmes estiment être en mauvaise santé. Une prise en charge médicale rapide doit être mise en place.
Une vigilance devrait être apportée sur la continuité des soins dans le parcours de prise en charge des victimes. Des solutions devraient être trouvées pour que chaque femme bénéficie d'une prise en charge médicale, adaptée à ses besoins.
Il ne faut pas négliger le fait que les femmes ne sont pas toujours conscientes de tous les symptômes causés par les violences et de leur répercussions sur leur santé. Il est souvent difficile pour elles de faire le lien entre la violence subie et les symptômes qu'elles présentent.

Ainsi différents points de vigilance ont été mis en évidence et ce, à plusieurs niveaux. Une attention particulière doit être apportée sur les besoins non satisfaits de la prise en charge médicale, la rupture dans le parcours de soin, l'absence de la délivrance systématique de certificat médical et le faible nombre d'ITT fixées au regard des conséquences importantes sur la santé des victimes.
Des difficultés évidentes transparaissent dans l'articulation avec le secteur médical sur cette problématique. Pourtant face à des personnes si fragilisées par des difficultés psychologiques, sociales et financières, le travail de reconstruction et d'accompagnement vers l'autonomie suppose une prise en charge longue et multidisciplinaire, intégrant la prise en charge médicale.

Conclusion

L'étude a été réalisée chez des femmes victimes de violences conjugales (souvent multiples) accueillies dans des centres d'hébergement de La Réunion, l'objectif étant d'améliorer les connaissances sur les conséquences sanitaires des violences conjugales.

L'étude a permis d'établir une photographie des conséquences sanitaires des violences conjugales de ce public particulier et de fournir des éléments sur la prise en charge médicale.
L'enquête dégage des problèmes médicaux divers et récurrents suite aux violences multiples et répétées subies. Les conséquences sanitaires les plus marquantes sont l'apparition de troubles émotionnels importants, de troubles psychiques, psychosomatiques mais également des troubles de l'alimentation et du sommeil. Lorsque les violences ont été subies durant la grossesse, dans environ la moitié des cas ces violences ont eu un impact négatif sur le déroulement de la grossesse.
Les résultats mettent en avant le rôle clé des médecins généralistes, interlocuteurs privilégiés à ne pas négliger dans la prise en charge des victimes. Ils montrent aussi que cette prise en charge médicale est non systématique et non spécifique et qu'il n'y a pas de parcours type : plusieurs acteurs de santé peuvent intervenir en premier recours et dans la prise en charge médicale.
L'enquête laisse également émerger des pistes sur les points à améliorer, notamment sur la délivrance des certificats médicaux, le rôle et l'articulation entre les professionnels de santé mais également sur les dépôts de plainte.

Ce travail, initié devant l'absence de données locales sur la thématique, n'a pas pour ambition de dresser un tableau exhaustif de la situation. Il constitue un premier travail permettant d'attirer l'attention des pouvoirs publics et des professionnels sur l'impact des violences sur la santé et l'importance de la prise en charge médicale. Des solutions doivent être apportées pour promouvoir et assurer la qualité et la continuité des soins, en particulier dans les centres d'hébergement.
Les conséquences sanitaires des violences conjugales peuvent être immédiates ou à long terme. Sans une prise en charge adaptée et s'inscrivant dans la durée, elles peuvent constituer un frein vers la reconstruction de la personne, vers son insertion professionnelle et son autonomie sociale.

Bibliographie

Jaspard M. et l'équipe Enveff - Nommer et compter les violences envers les femmes : une première enquête nationale en France * - INED - 2001 - Population et sociétés n°364 - 4p.

Henrion R., ss la direction. - Les femmes victimes de violences conjugales, le rôle des professionnels de santé, rapport au Ministre chargé de la Santé. Paris, Ministère de l'emploi et de la solidarité, 2001.

BOUSQUET D., ss la direction. - Mission d'évaluation de la politique de prévention et de lutte contre les violences faites aux femmes. Rapport d'information parlementaire. Juillet 2009. 301p.

Tursz A. Violence et santé. Travaux préparatoires à l'élaboration du Plan Violence et Santé en application de la loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004, mai 2005, 124 p.

Calavin C. Santé dégradée, surexposition aux violences et parcours biographiques difficiles pour un tiers de la population. Résultats de l'enquête Événements de vie et santé. Drees, Études et Résultats n°705 – octobre 2009

Collectif. - Enquête Nationale sur les Violences Envers les Femmes en France. Paris, Secrétariat d'état aux Droits des Femmes, 2000, 15 p.

Collectif. - Viols et autres agressions sexuelles. Paris, Délégation Régionale aux Droits des Femmes, 1999, 152 p.

Morvant C., Lebas J., Chauvin P. - Primary care practices regarding domestic violence, a European sentinel network. BMJ, 2002, 324, in press.

Morvant C., Lebas J., Chauvin P. - Prise en charge de la violence conjugale en médecine générale , un état des lieux des pratiques en Ile-de-France. Paris, Institut de l'Humanitaire, 2000, 25 p.

KRUG EG. et al Coll. OMS - Rapport mondial sur la violence et la santé – Genève – 2002 - 376 p.

Observatoire National de la Délinquance Rapport annuel 2006.

Système de surveillance périnatal Système Canadien de Surveillance Périnatale (SCSP) - Les sévices physiques durant la grossesse, fév. 2004 Site Internet Agence de Santé Publique du Canada.

Les violences envers les femmes en France : une enquête nationale Ministère délégué à la Parité et à l'Egalité professionnelle, Paris : La Documentation française, Coll. «Droits des femmes » 2003, 370p. (enquête ENVEFF)

BREART G. et al - Les violences conjugales. Données épidémiologiques Bull Acad Natle Med 2002,186:939-948.

THOMAS A. al. - La violence conjugale dix ans après Concours Med 2000, 122:2041-2044.

LAMY C. et al. - Profil clinique et psychopathologique des femmes victimes de violences conjugales psychologiques - Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique 57 (2009) 267–274.

LIGNON S. - La santé mentale et adaptative des femmes victimes de violence conjugale, Université du Mirail, 2009 (thèse de science).

LEBAS J. et al. - Les conséquences des violences conjugales sur la santé des femmes et leur prise en charge en médecine de premier recours. Bull Acad Natle Med 2002, 186:949-961.

SAUREL-CUBIZOLLES M.J.- Violences envers les femmes et état de santé mentale : résultats de l'enquête ENVEFF 2000 - BEH 2005, 9-10:36-37.

McNutt L-A. et al. – Partner violence intervention in the busy primary care environnement – Am J Prev Med 2002; 22 (2); 84-91.

Roberts G-L et al. – Prevalence study of domestic violence victims in an emergency department – Annals of emergency medicine – juin 1996 – 747-753.

Bah H. et al. – Violences conjugales à Conakry – Journal de medicine légale Droit medical – 2008 – vol 51 – n°4-5 – 221-225.

Brookoff D. et al. – Characteristics of participants in domestic violence, assessement at the scene of domestic assault – JAMA – mai 1997 – vol 277 – n°77 – 1369-1373.

Annexe 1 : conséquences sanitaires

Résultats détaillés de l'enquête

Conséquences sanitaires	oui		non	
	n	%	non	%
Troubles/lésions traumatiques	**44**	**71**	**18**	29
coups/bleus	42	95	-	-
fracture	5	11	-	-
plaies superficielles	14	32	-	-
plaies profondes	0	0	-	-
brûlures/morsure	2	5	-	-
Troubles psychiques	**58**	**94**	**4**	**6**
désorientation/confusion	19	33	-	-
état dépressif	44	76	-	-
idées suicidaires	27	47	-	-
tentative de suicide	16	28	-	-
hallucinations	7	12	-	-
pensées délirantes paranoïaques	10	17	-	-
sentiment de ne plus se sentir la même	45	78	-	-
Troubles cognitifs	**52**	**85**	**9**	**15**
difficulté de concentration/attention	35	67	-	-
perte de mémoire/oublis	28	54	-	-
perte d'autonomie	20	38	-	-
difficulté de compréhension	23	44	-	-
difficultés à s'exprimer	32	62	-	-
Troubles émotionnels	**61**	**98**	**1**	**2**
colère	40	66	-	-
peur	50	82	-	-
panique	28	46	-	-
honte	38	62	-	-
anxiété	38	62	-	-
culpabilité	33	53	-	-
sentiment d'impuissance	34	55	-	-
manifestations phobiques	11	18	-	-
auto-dévalorisation	34	56	-	-
sentiment d'humiliation	43	70	-	-
Troubles du comportement	**53**	**85**	**9**	**15**
isolement relationnel	37	70	-	-
repli sur soi	41	77	-	-
comportement agressif/violent	28	53	-	-
exubérance/deshinibition	2	4	-	-
conduites à risque	3	6	-	-
Troubles du sommeil	**56**	**90**	**6**	**10**
cauchemars	30	54	-	-
difficulté à s'endormir	48	86	-	-
réveils nocturnes	31	55	-	-
insomnies	34	61	-	-
hypersomnies	4	7	-	-

Annexe 1 : conséquences sanitaires

Conséquences sanitaires	oui		non	
	n	%	non	%
Troubles psychosomatiques	**56**	**90**	**6**	**10**
troubles digestifs	25	45	-	-
maux de tête	42	75	-	-
fatigue	46	82	-	-
réactions cutanées	9	16	-	-
difficulté à respirer/oppression	24	43	-	-
sensation d'engourdissement	12	21	-	-
vertige	22	39	-	-
tachycardie/palpitations	21	38	-	-
hypertension artérielle	1	2	-	-
Troubles de l'alimentation	**57**	**93**	**4**	**7**
perte d'appétit	34	60	-	-
prise de repas irrégulière	25	44	-	-
augmentation de l'appétit	22	39	-	-
Troubles gynécologiques	**34**	**55**	**28**	**45**
troubles des règles	21	62	-	-
troubles de la sexualité	21	62	-	-
infections génitales/urinaires à répétition	15	44	-	-
maladie sexuellement transmissible	3	9	-	-
Consommation abusive/régulière de substances	**32**	**52**	**29**	**48**
tabac	17	53	-	-
alcool	13	41	-	-
drogues	3	9	-	-
médicaments	11	34	-	-
Conséquences sur le déroulement de la grossesse	**17**	**44**	**22**	**56**
IVG	2	12	-	-
ITG	0	0	-	-
accouchement prématuré	4	24	-	-
HTA liée à la grossesse	6	35	-	-
diabète gestationnel	2	12	-	-
retard de croissance in utero	2	12	-	-
Conséquences sur l'enfant né	**5**	**13**	**33**	**87**
bébé de petit poids	1	20	-	-
bébé prématuré	1	20	-	-
handicap mental	1	20	-	-
retard intellectuel	1	20	-	-
mort né	1	20	-	-
Aggravation d'une pathologie déjà présente	**11**	**48**	**12**	**52**
asthme	2	18	-	-
HTA	4	36	-	-
dépression	1	9	-	-
schizophrénie	1	9	-	-
diabète	1	9	-	-
lupus	1	9	-	-

Annexe 2 : questionnaire

Conséquences sanitaires des violences conjugales chez les femmes victimes accueillies en CHRS/RF/CHAU

Présentation de l'étude :

A la Réunion, un nombre important de femmes est concerné par les violences conjugales. Ces violences peuvent avoir des conséquences sur leur santé (physique, psychique/mentale et sociale).

L'Observatoire Régional de la Santé a été sollicité afin de réaliser une étude dont le but est de mieux connaitre les conséquences de ces violences conjugales sur la santé des femmes victimes et d'améliorer leur prise en charge.

Je sais que certaines femmes ont peur ou sont mal à l'aise pour parler de cela, il faut savoir que les conséquences des violences sur la santé sont normales, il ne faut pas se sentir gênée d'en parler. Ce sont les violences qui sont anormales.

De plus, je peux vous assurer que le questionnaire sera strictement CONFIDENTIEL et ANONYME, vous pouvez y répondre en toute confiance et avec sincérité, personne ne saura ce que vous avez dit (pas de nom sur le questionnaire).

Votre participation à cette enquête est précieuse car elle permettra d'améliorer la prise en charge sanitaire des femmes victimes de violences conjugales.

Vous concernant, pouvez-vous me dire si vous avez déjà vécu une relation dans laquelle votre partenaire vous a fait mal, vous a menacée ou vous a poussée à avoir peur (ou à vous sentir en danger) ?

➔ Si oui, demander si elle est d'accord pour participer à l'enquête

➔ Si non, remercier d'avoir accordé du temps pour cette conversation.

➔ Si elle est d'accord, la remercier et commencer l'entretien.

➔ Si elle n'est pas d'accord, rappelez une nouvelle fois l'importance de l'enquête et lui dire que les conséquences sur la santé sont normales et pas du tout stigmatisantes.

Début de l'entretien :

1/ Le questionnaire auquel vous avez accepté de répondre est composé de trois parties :

- Informations générales
- Conséquences sur la santé
- Dernière situation vécue / prise en charge médicale

2/ Lire les questions.

Annexe 2 : questionnaire

Aide au remplissage du questionnaire

Lire et poser les questions dans l'ordre dans lequel elles sont inscrites.

Partie « Conséquences des violences conjugales sur la santé »

1
- ✓ Bien préciser que ce sont les conséquences sanitaires des violences <u>conjugales.</u>
- ✓ Il s'agit ici de décrire les différents troubles (passés ou toujours actuels) qui sont apparus au moins une fois suite aux violences conjugales (il ne s'agit pas forcément des dernières violences conjugales).
- ✓ Lire les questions et proposer les différents choix de réponse. Il est possible de cocher plusieurs choix de réponses.
- ✓ Ne pas oublier de cocher « non, aucun trouble » quand c'est le cas.

2
- ✓ Si la réponse est « autres », ne pas oublier de préciser la réponse.

3
- ✓ IVG : Interruption Volontaire de Grossesse
  ITG : Interruption Thérapeutique de Grossesse
  HTA : Hypertension Artérielle

Partie « Dernière situation vécue / Prise en charge médicale »

4
- ✓ Il s'agit ici de décrire la situation des <u>dernières</u> violences conjugales subies.

5
- ✓ IIT : Incapacité Totale de Travail

Pour toute question, n'hésitez pas à contacter Bérengère DASSA, chargée d'études à l'ORS au 0262 94 38 13

Annexe 2 : questionnaire

La lutte contre les violences faites aux femmes par leur partenaire : une urgence de santé publique

Structure : ☐ CHAU ☐ CHRS ☐ Relais familial

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Age : _ _ ans

Situation familiale :
☐ 1. mariée ☐ 4. divorcée
☐ 2. union libre ☐ 5. célibataire
☐ 3. séparée ☐ 6. veuve

Avez-vous des enfants? ☐ oui ☐ non

Niveau d'études : ☐ pas scolarisée ☐ primaire ☐ secondaire ☐ BEP-CAP ☐ supérieur

Activité professionnelle :
☐ 1. occupe un emploi ☐ 3. femme au foyer
☐ 2. actuellement au chômage ☐ 4. étudiante/élève
☐ 5. autres : .....

Depuis combien de temps résidez-vous dans ce centre d'hébergement ?
☐ moins d'un mois ☐ entre 1 mois et 3 mois
☐ entre 3 mois et 6 mois ☐ plus de 6 mois

CONSÉQUENCES DES VIOLENCES CONJUGALES SUR LA SANTÉ

1 *Suite aux violences conjugales que vous avez subies,*

- **Avez-vous eu des troubles/lésions traumatiques** (quelque soit la partie du corps) ?
  ☐ coups/bleus ☐ plaies superficielles ☐ plaies profondes
  ☐ fracture ☐ brûlures/morsures ☐ non, aucun trouble traumatique
  ☐ ne sait pas/plus

- **Avez-vous eu des troubles psychiques ?**
  ☐ désorientation/confusion mentale ☐ idées suicidaires
  ☐ état dépressif ☐ pensées délirantes paranoïaque *(persécutions...)*
  ☐ tentative de suicide ☐ sentiment de ne plus se sentir la même
  ☐ hallucinations ☐ ne sait pas/plus
  ☐ non, aucun trouble psychique

- **Avez-vous eu des troubles d'ordre cognitif ?**
  ☐ difficultés de concentration et d'attention ☐ difficultés de compréhension
  ☐ perte de mémoire/oublis ☐ difficultés à s'exprimer
  ☐ perte d'autonomie ☐ non, aucun trouble cognitif ☐ ne sait pas/plus

- **Avez-vous eu des troubles de type émotionnel ?**
  ☐ colère ☐ honte ☐ sentiment d'impuissance ☐ sentiment d'humiliation
  ☐ peur ☐ anxiété ☐ manifestations phobiques
  ☐ panique ☐ culpabilité ☐ auto-dévalorisation *(perte d'estime de soi)*
  ☐ ne sait pas/plus ☐ non, aucun trouble émotionnel

3

Annexe 2 : questionnaire

- **Avez-vous eu des troubles du comportement ?**
  - ☐ isolement relationnel ☐ exubérance/desinhibition
  - ☐ repli sur soi ☐ conduites à risque *(hors addiction)*
  - ☐ comportement agressif/violent, si oui adressé vers : ☐ vous-même ☐ enfant ☐ autres
  - ☐ ne sait pas/plus
  - ☐ non, aucun trouble du comportement

- **Avez-vous eu des troubles du sommeil ?**
  - ☐ cauchemars ☐ réveils nocturnes ☐ insomnies
  - ☐ difficultés à s'endormir ☐ hypersomnie ☐ non, aucun trouble du sommeil
  - ☐ ne sait pas/plus

2

- **Avez-vous eu des troubles psychosomatiques ?**
  - ☐ troubles digestifs ☐ réactions cutanées *(eczéma, psoriasis, acné...)* ☐ vertige
  - ☐ maux de tête ☐ difficulté à respirer/oppression ☐ tachycardie/palpitations
  - ☐ fatigue ☐ sensation d'engourdissement ☐ autres : .....
  - ☐ ne sait pas/plus ☐ non, aucun trouble psychosomatique

- **Avez-vous eu des troubles de l'alimentation ?**
  - ☐ perte d'appétit ☐ prise de repas irrégulière
  - ☐ augmentation de l'appétit ☐ autres : .....
  - ☐ ne sait pas/plus ☐ non aucun trouble de l'alimentation

- **Avez-vous eu des troubles d'ordre gynécologique ?**
  - ☐ troubles des règles ☐ infections génitales/urinaires à répétition
  - ☐ troubles de la sexualité ☐ maladie sexuellement transmissible (MST)
  - ☐ non, aucun trouble gynécologique ☐ ne sait pas/plus

- **Avez-vous consommé de manière abusive et/ou régulière des substances?**
  - ☐ tabac ☐ drogues ☐ non, aucune consommation
  - ☐ alcool ☐ médicaments ☐ ne sait pas/plus

- **Avez-vous eu une aggravation d'une pathologie chronique déjà présente?**
  - ☐ oui, précisez quelle pathologie : .....
  - ☐ non pas d'aggravation
  - ☐ pas concerné *(pas de pathologie chronique présente)*

- **Avez-vous une incapacité physique permanente** *(audition, vue, paralysie membres...)* **?**
  - ☐ oui, précisez : .....
  - ☐ non

3

- **Avez-vous subi des violences pendant une grossesse ?** ☐ oui ☐ non

  Si oui, y a t-il eu des conséquences sur le déroulement de votre grossesse?

  ☐ IVG ☐ accouchement prématuré ☐ HTA liée à la grossesse
  ☐ ITG ☐ retard de croissance in utero ☐ diabète gestationnel
  ☐ non, aucune conséquence

  Si oui, y a-t-il eu des conséquences sur l'enfant né ? ☐ non ☐ oui, précisez : .....

4

Annexe 2 : questionnaire

4

DERNIÈRE SITUATION VECUE / PRISE EN CHARGE MÉDICALE

- **Quelle est la date des <u>dernières</u> violences que vous avez subies par votre partenaire *(actuel ou passé)* ?**
  Date (mois/année) : _ _ / _ _ _ _
  Types : ☐ physiques ☐ économique ☐ sexuelles ☐ psychologiques ☐ verbales

- **Avant ces dernières violences, aviez-vous déjà subi des violences conjugales ?**
  ☐ oui une fois ☐ oui plusieurs fois ☐ non
  Si oui, de quels types ? ☐ physiques ☐ économiques ☐ sexuelles ☐ psychologiques ☐ verbales

- **Avez-vous parlé de ces violences (les dernières) à quelqu'un ?** ☐ oui ☐ non

  Si oui, à qui ?
  ☐ travailleur social
  ☐ médecin généraliste
  ☐ 115
  ☐ Association
  ☐ famille
  ☐ autres : .....
  ☐ infirmière/sage femme
  ☐ spécialistes, précisez : .....
  ☐ psychologue
  ☐ police/gendarmerie
  ☐ amis
  ☐ ne sait pas/plus

- **Suite aux <u>dernières</u> violences conjugales, avez-vous déposé plainte ?** ☐ oui ☐ non

- **Suite aux <u>dernières</u> violences conjugales, avez-vous été hospitalisée ?** ☐ oui ☐ non
  Si oui, quelle a été la durée de l'hospitalisation (en jours) ? .....

5

- **Suite aux <u>dernières</u> violences conjugales, avez-vous eu :**
  ☐ un certificat médical ☐ une ITT<8 jours ☐ une ITT>8 jours ☐ aucun des trois

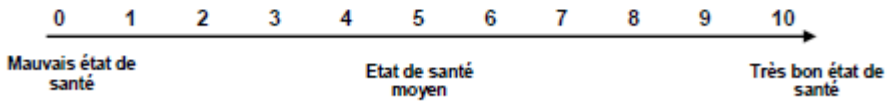
- **Suite aux <u>dernières</u> violences subies, avez-vous consulté :**
  ☐ un médecin généraliste ☐ un spécialiste, précisez : .....
  ☐ un psychologue ☐ autres : .....
  ☐ aucun professionnel de santé

- **Si vous avez consulté, avez-vous ensuite été réorienté vers un autre professionnel de santé?**
  ☐ oui, précisez lequel : .....
  ☐ non

- **Etes-vous actuellement suivi ou accompagnée médicalement *(professionnels de santé)* ?** ☐ oui ☐ non

- **Si aucun suivi ou accompagnement médical, souhaitez-vous en avoir un?** ☐ oui ☐ non

- **Selon vous, quelle note donneriez-vous à votre état de santé <u>actuel</u> sur une échelle allant de 1 à 10 ?**
  (entourer la note donnée)



5

Nous nous remercions pour votre participation

Annexe 3 : COPIL

NOM	Prénom	Fonction	Structure
BARAU	Georges	Coordonnateur	PAMJU
BOURDE	Arnaud	Chef de service des urgences	CHR FG
CALIEZ	Florence	Chargée de mission	ARS-OI / COABS
CAPARROS	Françoise	Médecin responsable	CRAVS
DASSA	Bérengère	Chargée d'études	ORS
DECAMME	Bruno	Directeur	CHRS SOS Arc en ciel
ELIZEON	Sophie	Déléguée régionale	DRDFE
GILBERT	Christine	Médecin conseil	ARS OI
ISSOP-SIMJEE	Nafissa	Directrice	CIAS St-Pierre
JACQUES-ANTOINE	Yves	Chef de service des urgences	GHER
LAURET	Raymond	Directeur	Association LHPEG
LOUACHENI	Camélia	Chargée d'études	ORS
MARIANNE-CASSOU	Pierre-Jean	Chef de service urgence	CHR GHSR
MONTBRUN	Albert	Chef de service victimologie	CHR FG
MORBIDELLI	Philippe	Chef de service des urgences	CHGM
Représentant		Médecin généraliste	URPS
RICQUEBOURG	Monique	Chargée de missions	ORS
STOJCIC	Irène	Médecin du travail, Présidente ORS	ORS
TESMOING	Philippe	Directeur	CHRS rose des bois
VILAIN	Pascal	Epidémiologiste	CIRE-OI

Annexe 4 : COPIL restreint

NOM	Prénom	Fonction	Structure
DASSA	Bérengère	Chargée d'études	ORS
ELIZEON	Sophie	Déléguée régionale	DRDFEHF
FONTAINE	Moise	Responsable	CHAU Fleur d'eau
GOSSARD	Priska	Responsable pole cohésion sociale	CIAS St-Pierre
RICQUEBOURG	Monique	Chargée de mission	ORS
SIRMAIN	Catherine	Psychologue	CHRS SOS Arc en ciel
TARAYRE	Laurent	Assistant social	CHRS Rose des Bois

La Formation spécialisée de lutte contre les violences faites aux femmes a préconisé au niveau local la mise en place de travaux pour améliorer les connaissances sur les conséquences sanitaires des violences faites aux femmes en situation de couple.

L'ORS a été sollicité pour réaliser une étude auprès de femmes victimes de violences conjugales accueillies dans les centres d'hébergement de La Réunion.

Les résultats confirment ce que l'on retrouve dans la littérature : les violences conjugales ont des conséquences néfastes sur l'état de santé des femmes victimes (troubles physiques et psychologiques). Pour autant la prise en charge médicale des femmes accueillies en centres d'hébergement n'est ni systématique ni spécifique. Il n'y a pas de parcours médical type pour ces femmes intégrées dans un parcours de prise en charge. Les résultats mettent notamment en avant le rôle clé des médecins généralistes, interlocuteurs privilégiés à ne pas négliger dans la prise en charge initiale des victimes.

Ils fournissent par ailleurs des pistes sur les points à améliorer, notamment sur la délivrance des certificats médicaux, le rôle et l'articulation avec les professionnels de santé mais également sur les dépôts de plainte.

Les efforts doivent se poursuivre pour impliquer les professionnels de santé dans les réseaux de proximité autour de ces situations de violences conjugales et garantir une prise en charge multi partenariale et multidisciplinaire des femmes victimes de violences conjugales.

OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ LA RÉUNION

Directrice de la publication
Dr Irène STOJCIC

Responsable de rédaction
Dr Emmanuelle RACHOU

Auteures
Bérengère DASSA
Monique RICQUEBOURG

Observatoire Régional de La Santé
12, rue Colbert – 97400 Saint-Denis
Tél : 02.62.94.38.13
Fax : 02.62.94.38.14
Site : http://www.ors-reunion.org
Courriel : orsrun@orsrun.net
Centre de documentation :
documentation@orsrun.net

Les partenaires de l'enquête :

Les centres d'hébergement :

- CHRS/RF Rose des Bois du MSFD
- CHRS/RF de l'Association SOS Détresse
- CHAU Fleur d'eau de l'Association LHPEG
- CHAU Les Jonquilles de l'Association LHPEG
- CHAU Le Flamboyant du CIAS St-Pierre

Financements :
- DJSCS
- DRDFEFH
- FIPD