



Capitalisation  
des expériences  
en promotion  
de la santé

# Fiche de capitalisation

## Repérage des violences faites aux femmes

MSP Chevaleret (Paris 13<sup>ème</sup>)



### Résumé

La maison de santé (MSP) Chevaleret a ouvert ses portes en 2020 dans le 13<sup>ème</sup> arrondissement de Paris. Le projet de santé de la MSP comporte un axe sur la périnatalité et la santé des femmes, qui dès le démarrage a inclus un projet de repérage des violences faites aux femmes. Ce projet s'articule autour d'un axe collectif avec l'organisation de semaines de sensibilisation pour la patientèle, un axe individuel avec un repérage dans le cadre des consultations, et enfin un axe professionnel avec la discussion de situations au cours des réunions de concertation pluriprofessionnelles. **Comment l'exercice pluriprofessionnel en maison de santé favorise-t-il la mise en œuvre d'un projet autour du repérage des violences ? Comment ce projet évolue-t-il dans le temps ?**

## Carte d'identité de l'intervention

Intervention	Repérage des violences faites aux femmes
Porteur	MSP Chevaleret
Thématique	Violences
Population cible	Femmes de la patientèle Professionnels de l'équipe
Dates du projet	Démarrage en 2020 avec reconduction annuelle
Milieu d'intervention	Patientèle de la MSP
Région	Ile de France
Niveau géographique	Niveau local
Principaux partenaires	CAF Association Juris Secours
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> <li>Repérer les violences faites aux femmes</li> <li>Sensibiliser la patientèle aux violences et à ses conséquences sur la santé</li> <li>Améliorer les pratiques des professionnels</li> </ul>
Stratégies mobilisées	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dépistage</li> <li>Actions de sensibilisation</li> <li>Accompagnement individuel</li> <li>Analyse des pratiques</li> <li>Aller vers</li> </ul>
Contributrices	Dr Jeanne Sassenou (médecin généraliste) Eva Pouletty (orthophoniste) MSP Chevaleret  <a href="mailto:jeanne.sassenou@hotmail.fr">jeanne.sassenou@hotmail.fr</a> <a href="mailto:e.pouletty@gmail.com">e.pouletty@gmail.com</a>
Accompagnatrice	Camille Bonneaux (chargée de mission) FémasIF <a href="mailto:camille.bonneaux@femasif.fr">camille.bonneaux@femasif.fr</a> <a href="https://www.femasif.fr/">https://www.femasif.fr/</a>
Méthodologie	Fiche réalisée sur la base d'un entretien de capitalisation conduit en mars 2025 en présentiel avec la médecin généraliste référente du projet et d'un entretien complémentaire en visioconférence avec l'orthophoniste de l'équipe.

# Présentation de l'intervention

## Présentation de la MSP Chevaleret

La maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) Chevaleret, implantée dans le 13<sup>ème</sup> arrondissement de Paris, a été créée en 2020.

Elle est composée des professionnels suivants :

- cinq médecins généralistes,
- quatre sages-femmes (dont deux échographistes),
- deux orthophonistes,
- une psychomotricienne,
- une kinésithérapeute,
- deux psychologues,
- deux infirmières,
- une médiatrice en santé.

Il n'y a pas de poste dédié pour la coordination de la maison de santé ; la coordination est assurée directement par les professionnels de santé.

Dès le démarrage, la MSP a structuré son projet de santé autour de deux grands axes :

- un axe sur la prise en charge des personnes âgées, le maintien à domicile, la rééducation,
- un axe sur la santé des femmes et la périnatalité, dans le cadre duquel s'inscrit le projet de repérage des violences faites aux femmes.



Les maisons de santé pluriprofessionnelles sont des structures de soins de proximité qui regroupent des professionnels de santé médicaux et paramédicaux. Les professionnels qui y exercent sont libéraux et travaillent dans le cadre d'un exercice coordonné. Ils s'engagent dans la mise en œuvre d'un projet de santé qui se décline en protocoles, réunions de concertation pluriprofessionnelles, actions de santé publique, ...

## Contexte

La violence conjugale est la forme de violence la plus courante et concerne essentiellement les femmes. Selon l'OMS (Organisation mondiale de la santé), la prévalence des violences conjugales oscillerait entre 13 et 61%, et la prévalence de la violence physique pendant la grossesse serait d'environ 13%<sup>1</sup>. En France, en 2022, 321 000 femmes déclarent avoir été victimes de violences par leur (ex) partenaire. 118 femmes sont mortes cette même année, soit 1 décès tous les trois jours<sup>2</sup>.

La littérature montre que les professionnels de premier recours sont en première ligne dans le repérage des violences. Selon une enquête menée dans les Pays de la Loire, 60% des médecins généralistes interrogés déclarent soupçonner au moins une fois par an des violences. Par ailleurs, dans cette enquête, parmi les

<sup>1</sup> Muriel Salmona : <https://www.memoiretraumatique.org/violences/violences-conjugales.html>

<sup>2</sup> Lettre de l'observatoire national des violences faites aux femmes : <https://arretonslesviolences.gouv.fr/sites/default/files/2024-03/Lettre-Observatoire-national-des-violences-faites-aux-femmes-Miprof-Mars-2024.pdf>

médecins suspectant des violences, ceux-ci sont plus nombreux à exercer en MSP<sup>3</sup>. Plusieurs hypothèses peuvent être formulées comme le fait de travailler en équipe ou la tenue de réunions de concertation, que nous expliciterons dans la présente fiche. Les sages-femmes occupent également le premier plan dans le repérage des violences. La grossesse, et l'IVG (interruption volontaire de grossesse), étant des facteurs de risque supplémentaire, le climat de confiance établi avec la sage-femme au cours des différentes consultations prénatales est propice à une verbalisation des violences et « le repérage systématique est un « aller vers » qui permet de briser la loi du silence »<sup>4</sup>, en ce sens qu'il permet de donner aux patientes un espace de parole libre et sans jugement.

Les professionnels de la MSP Chevaleret estiment que dans leur patientèle, 30 à 40% des femmes interrogées sont victimes de violences, ce chiffre étant corroboré par le dépistage effectué par les professionnels. Au regard de sa prévalence, les violences faites aux femmes, bien qu'elles soient encore trop peu médiatisées et peu prises en charge par les pouvoirs publics, sont un enjeu de santé publique majeur quoique mésestimé, et dont les conséquences sont largement documentées : anxiété, dépression, douleurs chroniques troubles gynécologiques, psychotraumatismes, conduites addictives, conséquences parfois lourdes sur les enfants témoins des violences<sup>5</sup>, coût social ... C'est dans ce cadre que les professionnels de santé de la MSP Chevaleret ont mis en place depuis 2020 une action de santé publique concernant le repérage des femmes victimes de violences parmi leur patientèle. Le projet est financé annuellement par l'ARS Ile de France dans le cadre de l'ACI (accord conventionnel interprofessionnel) « Mission de santé publique ».

**Comment l'exercice pluriprofessionnel en maison de santé favorise-t-il la mise en œuvre d'un projet autour du repérage des violences ? Comment ce projet évolue-t-il dans le temps ?**

---

<sup>3</sup> Observatoire régional de la santé, *Les médecins généralistes des Pays de la Loire face aux violences faites aux femmes*, mars 2021.

<sup>4</sup> David Meyer, « Le rôle des sages-femmes dans la lutte contre les violences intrafamiliales », *Journal de droit de la santé et de l'assurance maladie*, Inserm, 2021.

<sup>5</sup> Jacques Lebas, Cécile Morvant, Pierre Chauvin, « Les conséquences des violences sur la santé des femmes et leur prise en charge en médecine de premier recours », *Bulletin de l'Académie nationale de médecine*, volume 186, juin 2002.

## Description de l'action

L'action a été initiée en 2020, avec un démarrage réel en 2021 du fait de l'épidémie de COVID-19. En novembre 2021, deux groupes de travail pluriprofessionnels ont été mis en place au sein de la MSP :

- Le premier groupe a réalisé un flyer avec des adresses et ressources utiles. Ce flyer recense différentes structures juridiques, sociales et médico-psychologiques vers lesquelles orienter les femmes qui en font la demande.
- Le second groupe a élaboré un questionnaire de dépistage intégré au logiciel de soins partagé en vue de dépister les patientes autour de quelques questions succinctes (existence de violences, à quelle période de la vie, dans quel contexte, etc.).

L'action comporte trois étapes clefs :

- Un dépistage des femmes. A ce jour, 336 femmes ont déclaré qu'elles vivaient ou avaient vécu des violences sur 1131 femmes ayant répondu au questionnaire.
- L'organisation d'une semaine de sensibilisation. Au cours de cette semaine, un affichage spécifique est mis en place dans la salle d'attente sous forme de panneaux expliquant l'épidémiologie des violences, leurs caractéristiques, les conséquences sur la santé, ainsi qu'un violentomètre géant. Au cours de cette semaine, un binôme de professionnels libère chaque jour une heure de temps afin d'être dans la salle d'attente et de sensibiliser les patients. Ont également été organisées des permanences avec des travailleurs sociaux de la CAF (caisse d'allocations familiales) et des membres de l'association Juris Secours. En 2024, cette séquence a été organisée sur une durée de trois semaines avec un binôme professionnel de santé / professionnel de la CAF.
- L'examen systématique d'une situation de patiente subissant des violences dans les réunions de concertation pluriprofessionnelles (RCP) organisées toutes les six semaines et réunissant l'ensemble des professionnels de la MSP.

### PROFITE

Ta relation est  
saine quand il...

1	Respecte tes décisions et tes goûts
2	Accepte tes ami-e-s et ta famille
3	A confiance en toi
4	Est content quand tu te sens épanoui
5	S'assure de ton accord pour ce que vous faites ensemble

### VIGILANCE, DIS STOP !

Il y a violence  
quand il...

6	T'ignore des jours quand il est en colère
7	Te fait du chantage si tu refuses de faire quelque chose
8	Rabaisse tes opinions et tes projets
9	Se moque de toi en public
10	Te manipule
11	Est jaloux en permanence
12	Contrôle tes sorties, habits, maquillage
13	Fouille tes textos, mails, applis
14	Insiste pour que tu envoies des photos intimes
15	T'isole de ta famille et de tes ami-e-s

### PROTÈGE- TOI, DEMANDE DE L'AIDE

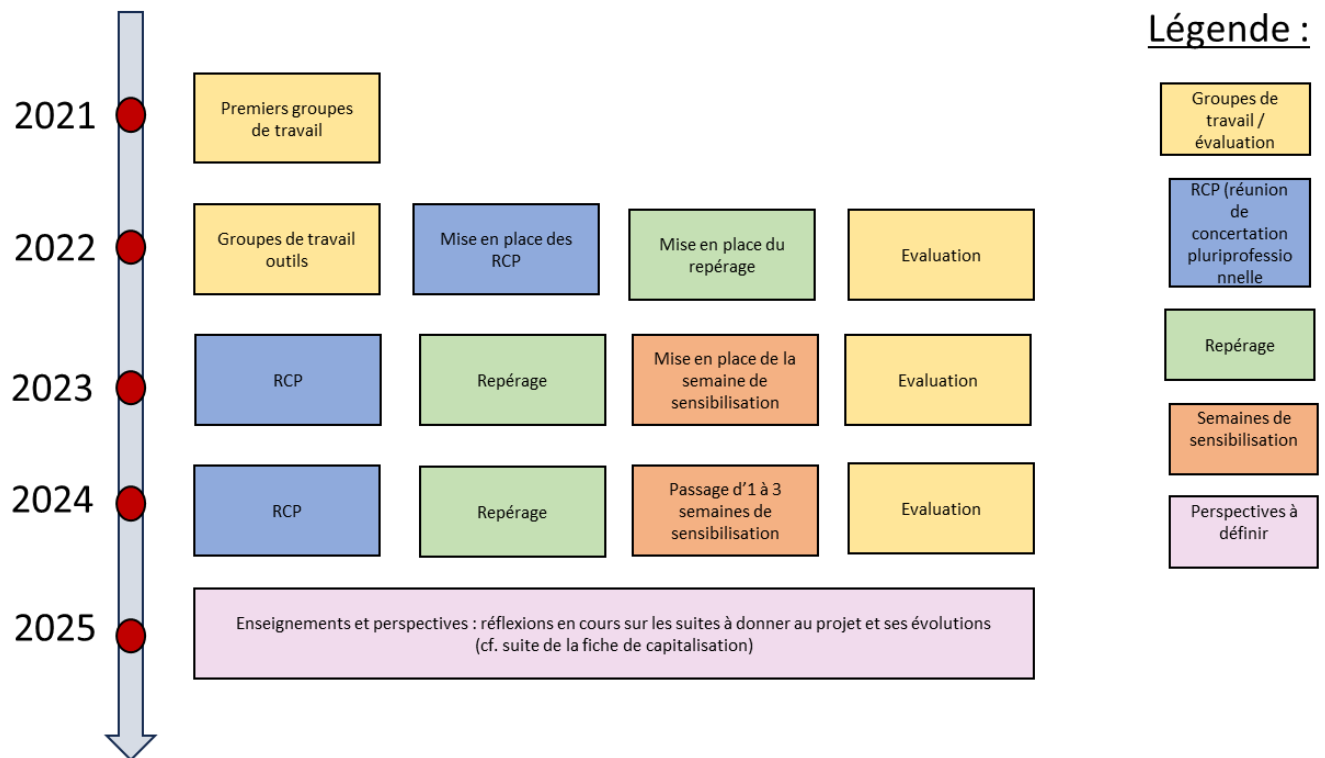
Tu es en danger  
quand il...

16	Te traite de folle quand tu lui fais des reproches
17	"Pète les plombs" lorsque quelque chose lui déplaît
18	Te pousse, te tire, te gifle, te secoue, te frappe
19	Menace de se suicider à cause de toi
20	Te touche les parties intimes sans ton consentement
21	Menace de diffuser des photos intimes de toi
22	T'oblige à regarder des films pornos
23	T'oblige à avoir des relations sexuelles
24	

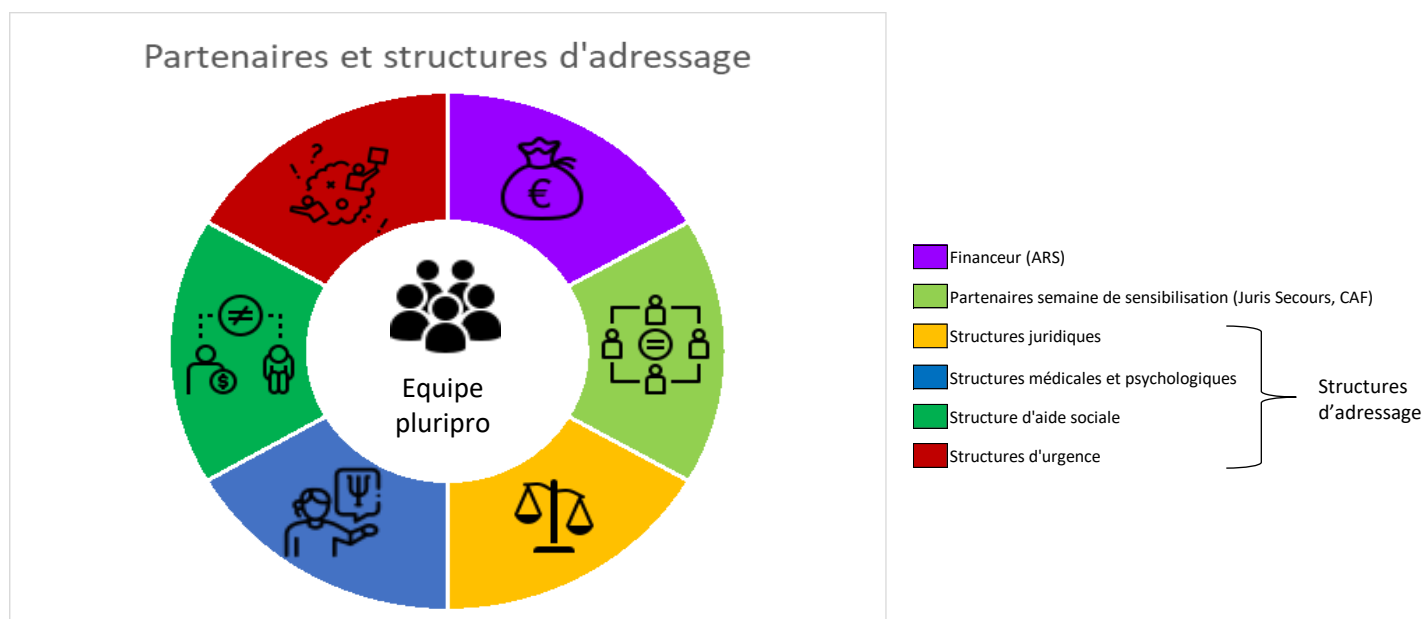


Le dépistage était initialement conçu comme un dépistage systématique : le questionnaire de dépistage est alors administré en systématique à toute nouvelle patiente, ou toute femme qui n'a jamais réalisé le dépistage. Dans la pratique, et au regard de différentes contraintes, le dépistage s'avère le plus souvent ciblé, c'est-à-dire qu'il est réalisé en fonction de signes d'alerte perçus par les professionnels (la durée des consultations étant limitée), soit par un rythme différent de consultations en fonction des typologies de professionnels (certains voient leurs patients 1 à 2 fois par semaine et peuvent instaurer un suivi dans la durée tandis que d'autres peuvent rester plusieurs mois sans revoir leurs patients).. Ce dépistage était conçu à l'initial comme un dépistage systématique mais qui dans la pratique est le plus souvent ciblé soit par manque de temps

## Calendrier

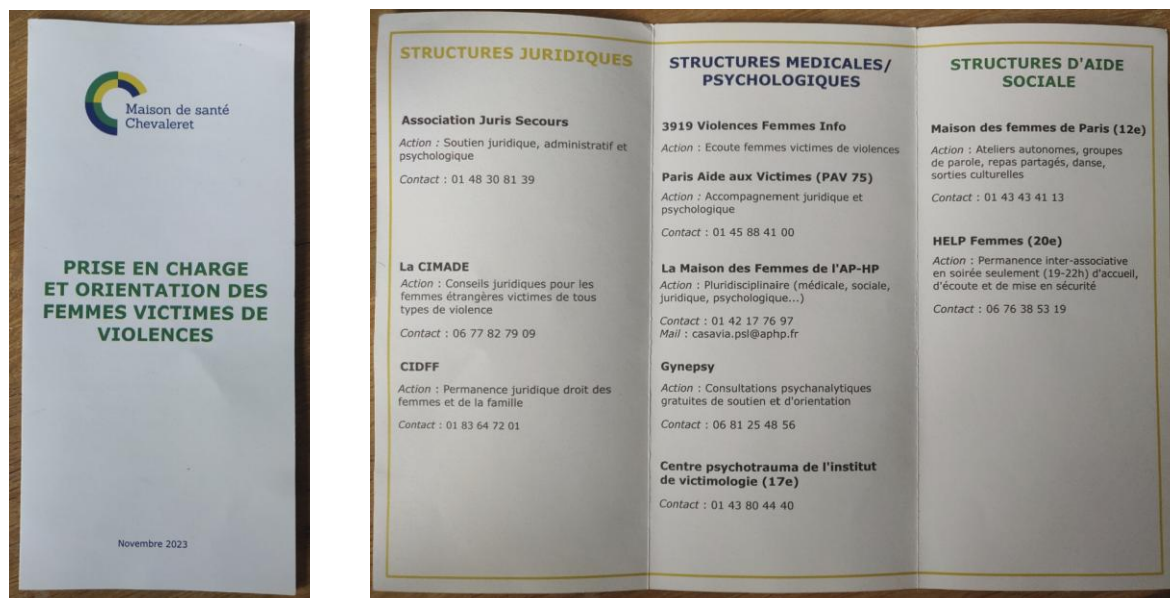


## Principaux acteurs et partenaires



Le flyer, réalisé par l'équipe et recensant les différentes structures d'adressage est remis aux patientes qui manifestent le besoin d'avoir un relais, au-delà des soins que peuvent prodiguer les professionnels de l'équipe. Il est disponible dans le bureau de chaque professionnel, et dans la salle d'attente lors des semaines de sensibilisation. Un affichage permanent invite les patients à évoquer le sujet avec les professionnels de santé.

Quelques pistes d'adressage dans le flyer réalisé par l'équipe et distribué aux patientes :



De nombreux partenaires, dans différents champs, ont été identifiés pour adresser les patientes qui le souhaitent. Ils ont été choisis en fonction de critères géographiques et parce qu'ils étaient connus de la médiatrice en santé. Il n'existe pas actuellement de réelle articulation entre l'équipe de la MSP et ces structures d'aval mais il s'agit d'un axe que la MSP pourrait développer par la suite.

Mais, au-delà de ce travail partenarial, le fonctionnement en MSP semble être un levier pour mener ce type d'action, avec un travail en pluriprofessionnalité qui vaut comme un partenariat interne permettant de croiser les points de vue et de construire une dynamique d'amélioration des pratiques.

## Objectifs

L'objectif général de l'ensemble de ces actions est d'améliorer le repérage et l'orientation des femmes victimes de violences. Il se décline en trois objectifs spécifiques :

- Renforcer le dépistage systématique en consultation via le questionnaire disponible sur le logiciel partagé et sensibiliser les patientes
- Organiser les semaines de sensibilisation sur le thème des violences avec l'intervention d'acteurs médico-sociaux,
- Améliorer le travail en équipe pluriprofessionnel

**Cette fiche va s'intéresser à la façon dont l'exercice pluriprofessionnel en maison de santé favorise la mise en œuvre d'un projet autour du repérage des violences ?**

## Principaux éléments saillants

### Une action en exercice pluriprofessionnel

#### *La composition de l'équipe et la santé des femmes comme point d'émergence du projet*

Le choix de placer la question de la périnatalité et de la santé des femmes au cœur du projet de santé correspond à un besoin du territoire (le projet social de territoire du 13<sup>ème</sup> arrondissement comporte également un axe sur la parentalité<sup>6</sup>) mais il a surtout fortement été déterminé par la typologie des professionnels de santé intervenant dans la MSP.



« Il y avait un axe périnatalité [dans le projet de santé], c'était la santé de la femme et de l'enfant, où il y avait quand même le dépistage des violences qui était mentionné, avec le suivi aussi du nourrisson et de l'enfant. C'était plus lié aux professionnels, aux sages-femmes, orthophonistes, psychomotricienne. On savait qu'on allait quand même avoir pas mal de femmes enceintes, puis des enfants qu'on allait suivre. »

Dr Jeanne Sassenou, médecin généraliste

Ainsi, au-delà du « noyau dur » réglementaire d'un médecin généraliste et deux paramédicaux (socle de base dans la constitution d'une MSP), on voit bien à quel point la réussite d'un projet est conditionnée aux ressources humaines et à la structuration de l'équipe, avec une adéquation entre le public cible du projet et la file active des professionnels (en l'occurrence la présence de sages-femmes à la MSP Chevaleret, dans la

<sup>6</sup> Projet social de territoire du 13<sup>ème</sup> arrondissement :

[https://www.caf.fr/sites/default/files/medias/751/Partenaires\\_locaux/Projet\\_territoire/PST\\_13.pdf](https://www.caf.fr/sites/default/files/medias/751/Partenaires_locaux/Projet_territoire/PST_13.pdf)



mesure où le moment de la grossesse est considéré dans la littérature comme une période à risque de violences)<sup>7</sup>.

### *L'équipe pluriprofessionnelle comme facteur de légitimité du projet*

L'action de santé publique autour du repérage des violences est ressentie par les professionnels comme un projet qui mobilise et fédère les professionnels : tous ou presque participent aux actions et le projet est vécu comme « le projet qui rassemble le plus de professionnels ».

Au regard de la complexité de la thématique des violences qui est de fait délicate à aborder, le cadre d'exercice de la MSP est considéré comme permettant de légitimer ce projet d'équipe et comme étant cohérent avec le fait que certains patients rencontrent plusieurs professionnels de l'équipe. De plus, le fait de le présenter aux patientes comme un projet d'équipe relevant du projet de santé permet d'éviter aux patientes de se sentir stigmatisées au sens de « personnellement ciblée » par l'action.



*« C'est plus confortable pour moi de poser cette question dans la maison de santé, parce que c'est dans le cadre du projet de soins, c'est dans un cadre pluriprofessionnel. Et on va dire qu'il y a un effet MSP où certains patients transitent un petit peu, voient plusieurs professionnels de la maison de santé, et il y a un côté un peu contenant qu'on peut apporter, où les patients aussi se sentent à l'aise et dans une bonne alliance thérapeutique[...]. Du coup, je trouve ça assez intéressant dans ma pratique de pouvoir poser cette question et d'avoir le soutien d'une maison de santé pour le faire. »*

*Eva Pouletty, orthophoniste*

Ainsi, le fait d'exercer en équipe renforce la légitimité du projet, tant par le côté « contenant » (savoir que l'on n'est pas seul mais épaulé dans son exercice par les confrères et les partenaires le cas échéant) pour les professionnels que par la cohérence d'une prise en charge partagée des patientes.

Par ailleurs, en fonction des patientes et de leur vécu (violences passées ou actuelles, demande de prise en charge ou refus, etc.), la présence de psychologues au sein de la MSP permet d'éventuelles orientations auprès de professionnels de l'équipe.

Enfin, l'exercice coordonné engendre régulièrement des prises en charge communes entre plusieurs professionnels de santé et peut alerter sur des situations à risques :

- Les médecins peuvent suivre des enfants dont les mères ont été prises en charge par les sages-femmes, ou des enfants initialement pris en charge par l'orthophoniste ou la psychomotricienne. Dans ce cas, et lorsque des situations de violences ont été repérées, cela permet aux médecins d'avoir des points d'alerte, c'est-à-dire qu'ils vont « avoir la puce à l'oreille » et établir plus facilement des corrélations avec des problématiques d'addictions, de douleurs, ou de problématiques sociales, etc. A l'inverse, ce seront les problématiques de santé qui suggéreront un potentiel contexte de violence. Il est alors envisageable de prévoir des temps de consultation plus longs si nécessaire.
- Les infirmières ont la particularité de réaliser des visites à domicile, ce qui peut permettre d'avoir un autre regard sur les patientes et leur environnement de vie (économique, social, familial), au-delà de ce qui est possible dans le cadre d'une simple consultation au cabinet. Encore une fois, cela permet d'avoir des points d'alerte. Cependant, ces situations concernent plus souvent des maltraitances de

- <sup>7</sup> David Meyer, « Le rôle des sages-femmes dans la lutte contre les violences intrafamiliales », *Journal de droit de la santé et de l'assurance maladie*, Inserm, 2021.

personnes âgées à domicile plutôt que des violences conjugales, ce qui pose la question de l'ouverture du projet à d'autres formes de violences, comme nous le verrons en dernière partie.

- L'utilisation d'un système d'information partagé par l'ensemble des professionnels de la MSP. Il est possible de créer un « encart » visible par tous dans le dossier d'une patiente afin d'avoir une vigilance dans le cadre d'une prise en charge partagée

## Les RCP, levier d'analyse et d'amélioration des pratiques



Mises en place au début des années 2000 dans le cadre du Premier Plan Cancer, les réunions de coordination pluriprofessionnelles (RCP) se sont développées dans d'autres domaines de la médecine et du soin en particulier pour des patients à la prise en charge complexe. A ce titre, les RCP constituent un levier essentiel de l'exercice coordonné en MSP. L'objectif principal des RCP est de permettre la rencontre entre des approches différentes autour d'une problématique d'un patient donné.

A la MSP Chevaleret, ces réunions sont organisées toutes les 5 à 6 semaines.

Dès le démarrage du projet, il a été décidé qu'un dossier « violences » serait présenté à chaque RCP. Il peut s'agir d'une prise en charge passée ou en cours, partagée entre plusieurs professionnels ou non, qui pose problème ou non. En effet, l'objectif de la présentation de la situation consiste plutôt à « reprendre l'histoire », retracer le parcours et analyser ensemble la situation.

Les professionnels notent plusieurs bénéfices à ces RCP :

- Aborder les modalités pratiques du « comment poser la question ? » et des façons de faire de chacun en fonction de la patiente et du ressenti professionnel
- Croiser les regards, avoir une analyse pluriprofessionnelle et élaborer une stratégie commune qui permet d'élargir la prise en charge et de ne pas se reposer uniquement sur le jugement d'un seul professionnel
- Ne pas être seul et pouvoir obtenir du soutien, dans le cadre d'un secret partagé, face à des situations parfois très lourdes à vivre sur le plan émotionnel

## La MSP employeuse de nouvelles compétences : le rôle de la médiatrice en santé

Parmi les nouveaux métiers qui prennent progressivement leur place dans le système de santé, le médiateur en santé est une véritable ressource pour les professionnels de santé et les habitants d'un territoire.

Ainsi, la médiatrice en santé est un véritable trait d'union entre des problématiques de santé et des problématiques sociales que les violences viennent souvent révéler (dépendance économique par exemple).



C'est un nouveau métier : la " médiation en santé " consiste à créer des interfaces entre les différents acteurs du système et les personnes en difficulté dans leurs parcours de soins et de prévention. Dans une vision holistique de la santé, l'objectif est d'aider ces personnes - avec une logique de " faire avec ", en prenant en compte leurs capacités et leur environnement de vie - à accéder justement aux soins et à la prévention. (Santé Publique France). La médiation en santé vise ainsi à faciliter la circulation d'informations et à créer du lien entre professionnels de santé, acteurs médicosociaux et sociaux, institutions et habitants.

En cas de situations de violences, les professionnels découvrent souvent un nœud de problématiques sociales, financières, professionnelles, ou encore de logement, qui excèdent leurs compétences soignantes. Dans ce cas, la médiatrice en santé de la MSP peut prendre le relais et proposer un entretien téléphonique ou une rencontre à la patiente afin de faire un point global sur sa situation. Elle peut aussi réaliser des démarches auprès de l'Assurance Maladie, comme par exemple des ouvertures de droits, des orientations vers des organismes comme les centres d'information sur les droits des femmes et des familles, (CIDFF) ou des associations locales. Dans le cadre de ses suivis, la médiatrice en santé peut également recueillir des informations que n'auraient pas obtenues les professionnels de santé, ce qui provoque encore une fois des échanges pluriprofessionnels et un élargissement des perspectives.

## Un sujet complexe qui induit un questionnement perpétuel sur l'action



*« C'était plutôt les sages-femmes qui disaient que le moment d'une grossesse, alors même que c'est plus à risque, que c'est des moments difficiles, elles disaient qu'il y a des femmes qui ont vécu des violences et en fait, c'est les ramener à ça, alors que la grossesse, c'est un peu un nouveau départ. Et de leur redire, « est-ce que vous avez vécu des violences ? », les ramener à des choses, ce n'est pas le bon moment. Elles avaient l'impression que les femmes n'avaient pas envie de ça, n'avaient pas envie de discuter de ça. »*

*Dr Jeanne Sassenou, médecin généraliste*

### La violence, comment en parler ?

La question des violences est un sujet particulièrement complexe à aborder, avec d'entrée de jeu l'identification du moment opportun pour poser la question : côté professionnel, la peur d'être intrusif, l'inconfort de poser la question si la patiente n'est pas revue plus tard ; côté patiente, les problématiques autour de la culpabilité et du déni, l'image de soi, la peur du conflit, la protection des enfants, ou tout simplement un timing qui n'est pas le bon en fonction du vécu de la patiente et son itinéraire personnel.

De ce fait, en fonction de chaque patiente et de chaque professionnel, le dépistage systématique peut être difficile à mettre en œuvre. C'est pourquoi certains professionnels utilisent davantage un dépistage ciblé en fonction de signes d'alerte pouvant évoquer des souffrances.

La question peut donc être difficile à poser et plusieurs paramètres entrent en ligne de compte : souhait des patientes d'évoquer le sujet, temps délimité de la consultation et délai de « revoyure » des patientes en fonction des profils des professionnels, opportunité d'un dépistage systématique et/ou ciblé en fonction de ces critères, ... Les professionnels évoquent régulièrement en RCP les meilleures méthodes et postures pour aborder la question avec les patientes.

## La violence, un sujet multiforme : quelles limites ?

Initialement, le projet porté par la maison de santé Chevaleret concerne les violences faites aux femmes, avec une vive coloration sur les violences conjugales. Cependant, les violences peuvent revêtir des formes nombreuses en termes de typologie (violences physiques, psychologiques, sexuelles, économiques, ...) ou encore en termes de contexte de survenue (conjugal, familial, milieu scolaire, professionnel, ...). Cela pose aux professionnels la question des délimitations des thématiques ou des publics. Par exemple :

- Le questionnaire actuel comporte un item « Contexte des violences », avec comme possibilité de réponses « familial », « scolaire », « travail », « lieu public ». Or les professionnels se posent la question de la différence entre violences familiales et conjugales, qui ne recouvrent pas les mêmes réalités. On voit également que si ces items peuvent renvoyer à des violences faites à des femmes ou à des jeunes filles dans ces différents milieux, ils ouvrent également la porte à des questionnements plus larges de violences dans l'enfance, de harcèlement scolaire, de harcèlement de rue, etc.
- En ce sens, les semaines de sensibilisation traitent des violences en général quel que soit son contexte de survenue
- De la même manière, l'orthophoniste qui est amenée à recevoir une forte proportion d'enfants peut être confrontée à des situations où l'enfant est témoin de violences à la maison comme à des situations où il en est victime, quel que soit le contexte
- Il a également été question de la problématique des maltraitements des personnes âgées, qui sont a priori un sujet plutôt porté par le dispositif d'appui à la coordination (DAC) mais qui peuvent être suspectées en particulier au cours des visites à domicile des infirmières



*Et d'ailleurs, ça a été un retour sur les semaines de sensibilisation. Un parent m'avait dit : « ah, mais vous ne parlez pas des hommes ». Je lui ai dit : « si, si, on en parle ». C'est juste que certains chiffres mettent en avant effectivement les violences faites aux femmes. Mais on parle des violences générales. Et parce qu'on a conscience que les hommes aussi peuvent dire certaines choses. Et nous, c'est l'impact de la violence. Donc, ce n'est pas uniquement les violences faites aux femmes, justement. D'où la question aussi aux enfants. En fait, c'est vrai que la première année, on était essentiellement sur les violences faites aux femmes. Mais assez rapidement, on a ouvert. Parce que cliniquement, ça a un impact sur la santé.*

*Eva Pouletty, orthophoniste*

On voit bien que le simple fait d'aborder la question des violences ouvre la porte à des situations multiples comportant des enjeux différents. Ainsi, il existe un questionnement de la part des professionnels sur la définition du champ couvert par leur prise en charge tout en gardant clairement en tête leurs objectifs afin de ne pas s'éparpiller.

## Une réflexion permanente pour s'améliorer

Le projet a démarré en 2020 en même temps que l'ouverture de la maison de santé (avec un démarrage effectif en 2021 en raison de la crise sanitaire). Au cours des dernières années, le projet a connu des évolutions et fait également l'objet de réflexions :

- Evolution du projet entre 2020 et 2024 :
  - o L'action s'est mise en place de façon progressive, avec l'élaboration des outils en 2021, l'introduction des premières RCP en 2022, et l'introduction des semaines de sensibilisation à partir de 2023

- Le temps consacré à la sensibilisation a changé de format. Initialement, ce temps s'est déroulé sur une semaine. Les permanences étaient tenues par un binôme de professionnels de santé avec en parallèle la venue ponctuelle de l'association Juris Secours et des travailleurs sociaux de la CAF. L'équipe a été un peu frustrée des résultats mitigés de l'action. En 2024, ce temps s'est tenu sur trois semaines mais il n'y avait pas de permanences des professionnels de santé lorsque l'association Juris Secours était sur place. Par ailleurs, les permanences se sont tenues cette fois en binôme entre un professionnel de santé et une professionnelle de la CAF qui avait davantage l'habitude de communiquer et avait plus de facilités à engager la conversation avec les patients. Ce format a été ressenti comme ayant davantage d'impact
- Pistes en cours de réflexion :
  - Plusieurs professionnels de l'équipe se sont initialement formés à la thématique des violences. Une des pistes d'évolution serait de renforcer le dispositif de formation de l'équipe afin d'avoir un discours plus adapté, par exemple via l'association Juris Secours ou via la Maison des femmes de la Pitié Salpêtrière
  - Une autre piste est le partenariat qui se limite pour le moment aux deux acteurs intervenant dans les semaines de sensibilisation et aux structures vers lesquelles orienter les patientes qui en font la demande. L'équipe est actuellement en recherche de partenariats plus stables tout en ne souhaitant pas être étiquetée « Maison de santé violences » dans la mesure où la MSP, bien que porteuse d'une action sur cette thématique, demeure une MSP à vocation généraliste.
  - Enfin, un projet qui pourrait voir le jour en 2025 serait de créer une synergie plus complète entre les semaines de sensibilisation et les actions de dépistage, avec un dépistage systématique pendant cette période, qui pourrait être anticipé en planifiant des temps de consultation plus longs.

# Principaux enseignements

## Résultats observés

### *Modalités d'évaluation du projet*

L'évaluation du dispositif repose essentiellement sur deux indicateurs :

- Evaluation de l'action de dépistage, à partir d'une extraction des données issues du questionnaire sur le logiciel d'information partagé
- Evaluation de l'action de sensibilisation, à partir d'un questionnaire de satisfaction des patients. En 2023, ce questionnaire était disponible via un QR Code, mais cela n'avait pas vraiment fonctionné. En 2023, le questionnaire a été proposé sous la forme d'un « quizz » au format papier à déposer dans une boîte prévue à cet effet.

Au-delà de ces indicateurs, la médecin généraliste référente du projet encadre actuellement une thèse de médecine générale portant sur l'action de repérage des violences, qui devrait être soutenue en 2025. Cette thèse devrait permettre de dresser un état des lieux beaucoup plus précis (quelles violences sont associées entre elles, âge des femmes en fonction des violences, croisements entre violences et problèmes de santé, ...).

### *Des difficultés soulevées pour l'évaluation*

Actuellement, les professionnels de l'équipe ne disposent pas de beaucoup de données statistiques en dehors des extractions du questionnaire, en raison de problèmes techniques liés à la configuration du logiciel de soins, sur lesquels les professionnels n'ont pas la main et que l'éditeur n'a pas pu résoudre. Concrètement, le questionnaire de dépistage est enregistré dans le logiciel sous la forme d'un « formulaire ». Il est techniquement possible de croiser deux formulaires entre eux et les professionnels ont donc pu croiser leur questionnaire de dépistage avec un questionnaire sur les addictions, mettant ainsi en avant une consommation importante de substances chez les personnes victimes de violences, qui nécessiteraient de poursuivre des investigations. En revanche, le logiciel ne permet pas de croiser les données issues d'un formulaire avec les autres données patient. De ce fait, il n'est pour le moment pas possible d'objectiver les associations entre violences et troubles psychologiques ou psychiatriques, violences et diabète, etc. D'où le travail de thèse en cours qui devrait permettre d'extraire davantage de données statistiques.

Par ailleurs, il est malaisé de déterminer l'impact réel de l'action sur la santé des femmes. De façon très schématique, il est possible de distinguer deux types de situations :

- La situation de violence est passée. Le fait que les professionnels de santé expliquent aux patientes que la violence peut avoir un retentissement sur la santé en général (traumas, douleurs, ...), peut inciter les femmes à engager un travail analytique et à consulter
- La situation de violence est actuelle. Dans ce cas, les problématiques de santé passent souvent au second plan derrière des problématiques sociales, de logement, de travail, de protection des enfants ou de démarches judiciaires. Les femmes en question sont généralement peu enclines à réaliser les examens prescrits ou à consulter des spécialistes. Ainsi, l'accompagnement et le suivi ne sont pas centrés dans un premier temps sur la santé, d'où la difficulté d'objectiver l'impact de la prise en charge

Enfin, les professionnels de la MSP ont cherché à recueillir la parole de patientes prises en charge afin d'avoir des retours qualitatifs concernant les actions menées. Une patiente a bien voulu faire un retour, mais celui-ci a été un peu ambivalent. La patiente a évoqué une situation de violences auprès d'une sage-femme qui l'a accompagnée dans la gestion de cette situation tout en mettant en avant le fait que les professionnels de santé n'étaient pas forcément les bons interlocuteurs. On voit bien toute la complexité de

mesurer l'impact de l'action tant la question de la violence s'inscrit dans un écosystème à la fois culturel, politique, social, individuel, etc.

## Freins et leviers

### Freins :

Le manque de temps pour coordonner le projet

Des ressources financières limitées par l'enveloppe ACI et soumises à réévaluation chaque année

Le poids du sujet et ses impacts sur les possibilités de prise en charge et d'évaluation

### Points de vigilance :

Des partenariats à étoffer, au-delà du simple adressage

Une formation de l'équipe à poursuivre

Les semaines de sensibilisation, un moment phare à mieux cadrer

Vers un dépistage plus systématique ?

### Leviers :

La dynamique d'une équipe engagée autour d'un projet fédérateur

Une thèse de médecine à venir pour objectiver les résultats et donner des pistes d'action

Une recherche permanente d'amélioration

L'envie de se former

### Perspectives :

Augmenter encore l'adhésion des professionnels au dépistage

Renforcer le remplissage du questionnaire ou le modifier pour qu'il soit plus proche des pratiques

Evaluer la prise en charge des personnes confrontées aux violences par la suite

En conclusion, l'exercice coordonné en MSP semble bien être un type d'exercice propice à mettre en œuvre une action de repérage et de prises en charge des violences, notamment :

- En ayant la possibilité de mettre en place des actions santé publique en corrélation avec un projet de santé et des besoins identifiés
- En articulant les compétences complémentaires de différentes professions
- En favorisant la confiance et la légitimité des professionnels à évoquer ce sujet avec leur patientèle



### Pour aller plus loin

- Muriel Salmona : <https://www.memoiretraumatique.org/violences/violences-conjugales.html>
- Lettre de l'observatoire national des violences faites aux femmes : <https://arretonslesviolences.gouv.fr/sites/default/files/2024-03/Lettre-Observatoire-national-des-violences-faites-aux-femmes-Miprof-Mars-2024.pdf>
- Observatoire régional de la santé, *Les médecins généralistes des Pays de la Loire face aux violences faites aux femmes*, mars 2021.
- David Meyer, « Le rôle des sage-femmes dans la lutte contre les violences intrafamiliales », *Journal de droit de la santé et de l'assurance maladie*, Inserm, 2021.



Capitalisation  
des expériences  
en promotion  
de la **santé**

---

Retrouvez plus d'informations sur la capitalisation des  
expériences en promotion de la santé sur le portail  
CAPS : [www.capitalisationsante.fr](http://www.capitalisationsante.fr)