

Le psycho traumatisme, les enjeux et les répercussions en consultation

Audrey CORNET ROY, Sage-Femme
Jessica DOS SANTOS, Psychologue
Candice MORAL PETINIOT, Juriste
Service de Victimologie Enfants et Femmes
enceintes du CHU de Clermont-Ferrand



Sommaire

Le psychotrauma

- La dissociation
- Les différents type de trauma
- Le trauma au moment des violences

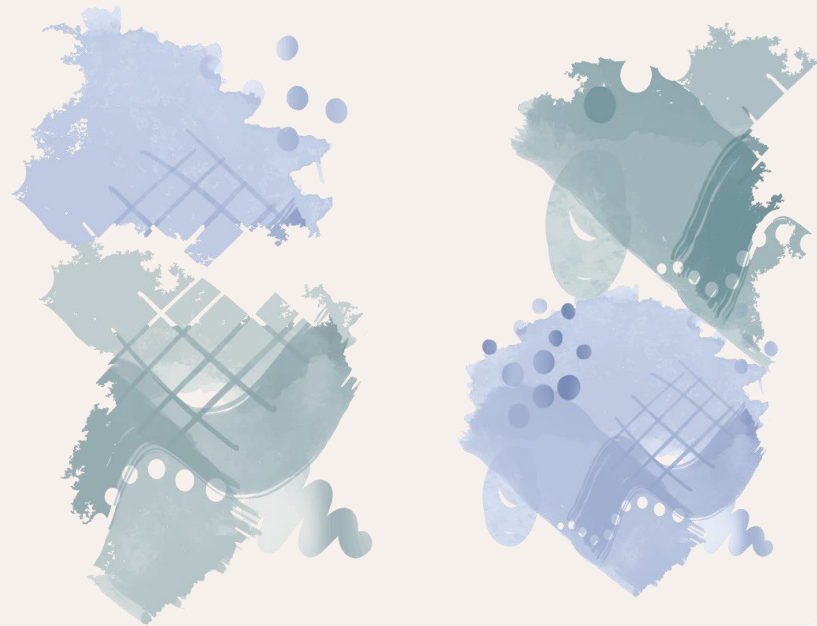
Les répercussions

- Pour les patientes : Les sphères du fonctionnement affectées
- Pour les soignants : PEC qui va venir nous chercher sur notre vécu et nos représentations, PEC adaptée, PEC engageante (signalement?)

Les enjeux

- Repérer / dépister
- Adapter sa pratique
- Prendre en soins
- Signaler

LES REPRESENTATIONS

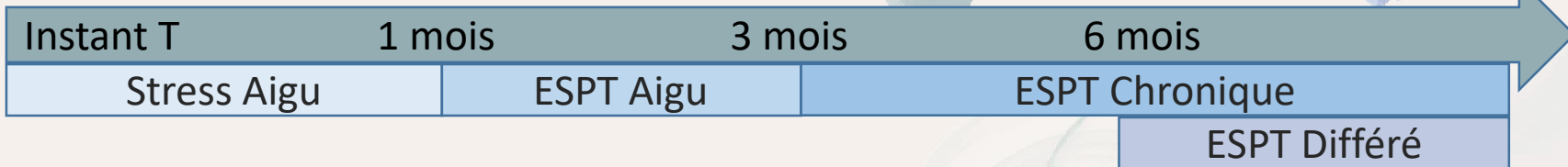
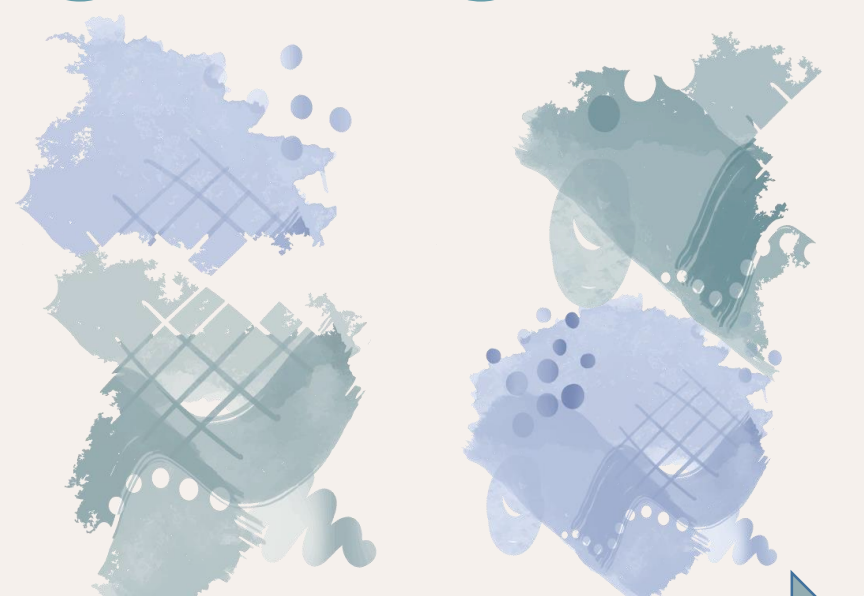


LE PSYCHOTRAUMATISME

PTSD *post traumatic stress disorder* version anglaise

TSPT *trouble de stress post traumatique* versions françaises

ESPT *état de stress post traumatique*
= Ensemble de symptômes qui se développent lorsqu'une personne a été exposée à un événement traumatique



Type de trauma

Trauma T1

= évènement unique et bref

Ex: AVP, accident du quotidien, catastrophes naturelles, agression unique

Trauma T2

= évènements répétés ou menaçant de se reproduire à tout moment + facette interpersonnelle (une personne prend le pouvoir sur une autre avec blessure physique ou psychique). Inconscient ou inconscient

Ex: VC

Trauma T3

= série d'évènements interpersonnels multiples envahissants et violents + répétés + débutant à un âge précoce

Intention délibérée de nuire

Ex: inceste, VIF, secte...

Trauma t

= petits évènements négatifs répétés de façon chronique

Ex: Critiques, exigence++, harcèlement...

SOINS



Conduites
dissociantes

Evènement
traumatique

Surprise
Intrusion
Confrontation avec le
réel de la mort
Perception

Vécu
émotionnel

Peur = Alerte danger
Surplus d'émotion =
Adrénaline et cortisol

Réponse à
l'émotion

Attaque
Fuite
Sédation

Mécanisme
de
sauvegarde

Disjonction du circuit émotionnel =
Anesthésie =
= Morphine et kétamine

Etat
dissociatif

Sentiment d'étrangeté
Dépersonnalisation
= Amygdale cérébrale
isolée l'hippocampe

Mémoire
autobiographique
Vs Mémoire
traumatique

Symptômes
de stress post-
traumatique

Evènement non intégré
car non lié aux émotions
= Pas de passage dans
mémoire
autobiographique

Reviviscences
Hypervigilance
Evitement

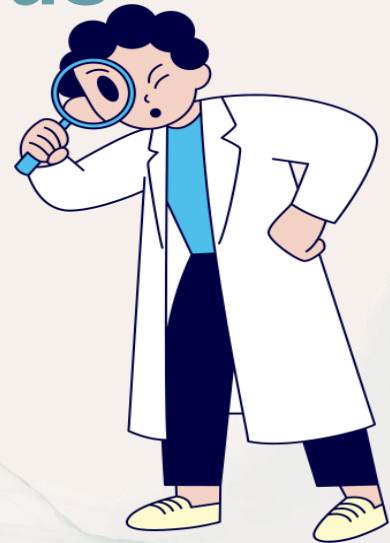
Recherche de
l'anesthésie
émotionnelle

Cycle du psychotraumatisme

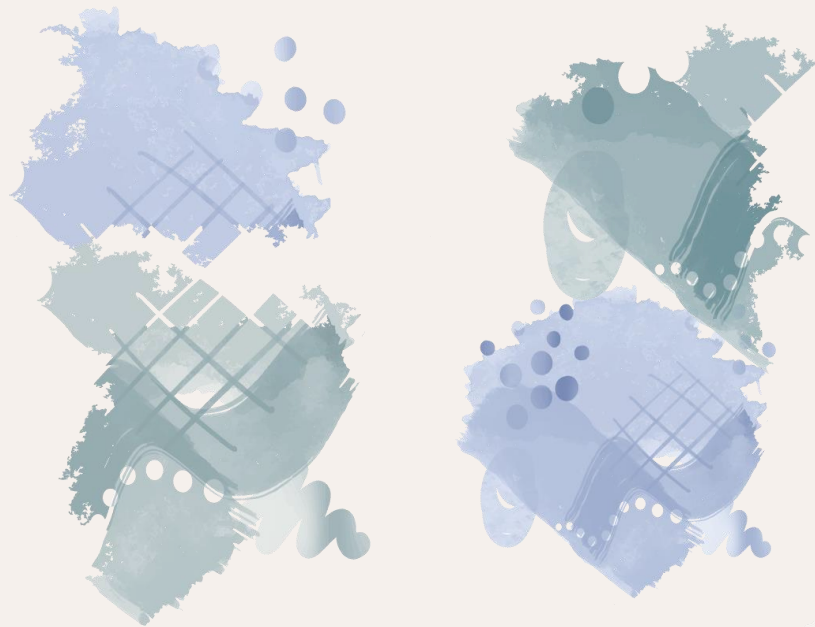
VS



**A vous de jouer, d'après vous
quelles sont les répercussions et les
symptômes qui doivent vous
alerter ?**



LES REPERCUSSIONS



Sphères du fonctionnement affectées



Somatisation

Impact sur le corps

Ex : troubles digestifs, problèmes cardiaques, douleur chronique, diabète, cancers



Problèmes de régulation émotionnelle

Comportements ou activités ayant pour fonctions d'avoir le sentiment de reprendre le contrôle des émotions

Ex : conduites dissociantes



Etat de conscience et attention

Dissociation

Ex : amnésie, d'hypermnésie, d'épisodes dissociatifs, personnalité multiple



Perception de soi

Empêcher le développement d'une image positive de soi

Ex : culpabilité, dévalorisation de soi



Relation avec les autres

Attachement inséure

Ex: difficulté à détecter le danger, revictimisation



Les symptômes qui doivent vous **ALERTER**



Somatiques

Troubles :

- Du sommeil
- De l'alimentation
- De l'humeur
- De la concentration

Somatisation de la douleur psychique

Reviviscences

Comportement

Hypervigilance

Conduites d'évitement

Conduites à risque: sexualité, addictions

Comportement régressif, repli sur soi
Comportements phobiques
Actes auto et hétéro agressifs (scarifications)

ATTENTION !

Toujours faire un diagnostic différentiel

Repérer et identifier les comportements et symptômes

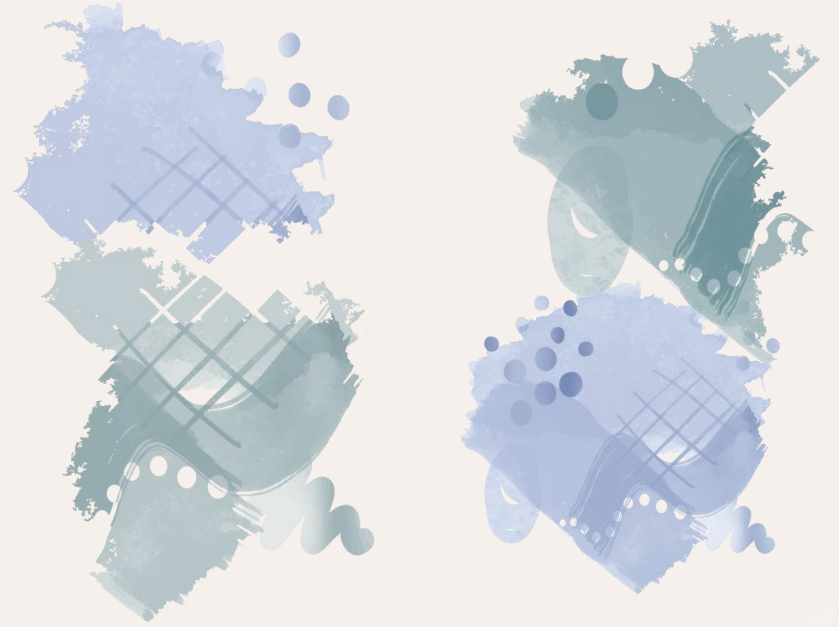
- Difficultés scolaires
- Troubles relationnels
- Conduites à risque
- Troubles anxieux, dépressifs et troubles des conduites alimentaires
- Troubles somatiques répétés
- Troubles de l'attention

- Changement brutal de comportement
- Troubles de l'alimentation et du sommeil
- Comportements régressifs
- Troubles somatiques répétés
- Difficultés scolaires
- Troubles des conduites alimentaires et de l'humeur
- Mise en danger, en opposition, en retrait, fugues, violences, anxiété

ptômes du SSPT



LES ENJEUX



Les enjeux



**Repérer /
dépister**



**Adapter sa
pratique**



**Prendre
en soins**



**Ne pas
ajouter du
traumatisme
sur le
traumatisme**

Repérage / Dépistage



Etre en alerte

- Dès la salle d'attente
- Etre attentif au langage non verbal
- Analyser le comportement



Dépister en systématique:

Poser la question des violences et des potentiels psycho-traumatismes qui peuvent en découler

Exemples de questions (extraits HAS 2019)

Poser la question et n'ayez pas peur
d'entendre la réponse

« Il arrive que des patientes qui présentent les mêmes symptômes que vous soient victimes de violences. Est-ce votre cas ? »
« Parfois, ces symptômes sont liés à du stress, des tensions ou de la violence à la maison. Est-ce votre cas ? »
« Lorsque vous étiez enceinte, avez-vous été maltraitée, frappée, giflée, blessée par votre partenaire ? »

Exemples de question :

« Comment vous sentez-vous à la maison ? »
« Comment votre conjoint se comporte-t-il avec vous ? »
« En cas de dispute, cela se passe comment ? »
« Comment se passent vos rapports intimes ? Et en cas de désaccord ? »
« Avez-vous peur pour vos enfants ? »
« Avez-vous déjà été victime de violences (physiques, verbales, psychiques, sexuelles) au cours de votre vie ? »
« Avez-vous vécu des événements qui vous ont fait du mal ou qui continuent de vous faire du mal ? »
« Avez-vous déjà été agressée verbalement, physiquement ou sexuellement par votre partenaire ? »
« Vous est-il déjà arrivé d'avoir peur de votre partenaire ? »
« Vous êtes-vous déjà sentie humiliée ou insultée par votre partenaire ? »

« La violence est très courante au sein des familles. Je questionne régulièrement mes patientes à ce sujet car les violences ont un impact négatif sur la santé et sont interdites par la loi. Personne ne devrait avoir à vivre dans la peur de son partenaire. »

Adapter sa pratique

Ne pas rajouter du traumatisme sur le traumatisme



Temps de parole ++

- Temps du récit
- Symptomatologie
- Recherche des conduites à risque
- Temps d'évaluation globale des besoins...



L'examen clinique



Risque de reviviscence
(ATCD violences
sexuelles ++)
=> Report de l'examen
clinique possible



Temps de lien avec le réseau

- Conduites de renonciation aux soins
- Programmer les RDV et faire le lien avec les intervenants (courriers, appels)

Prendre en soins

**Soin
physique**



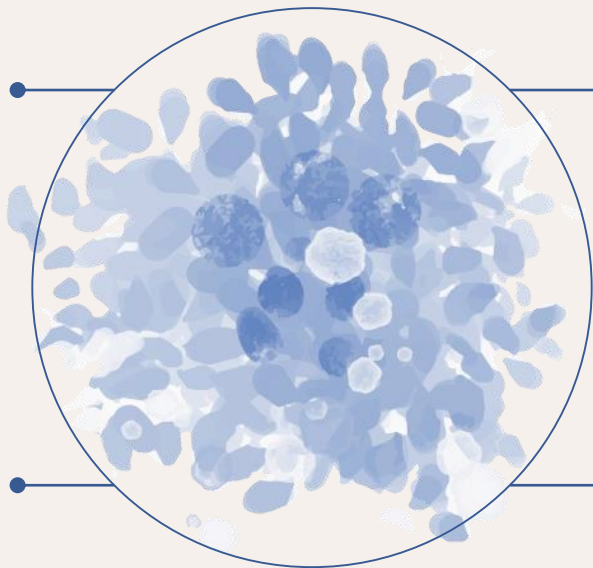
**Soin
psychique**



**Démarches
juridiques**



**Démarches
sociales**



Soin physique



Soin des lésions, cicatrices

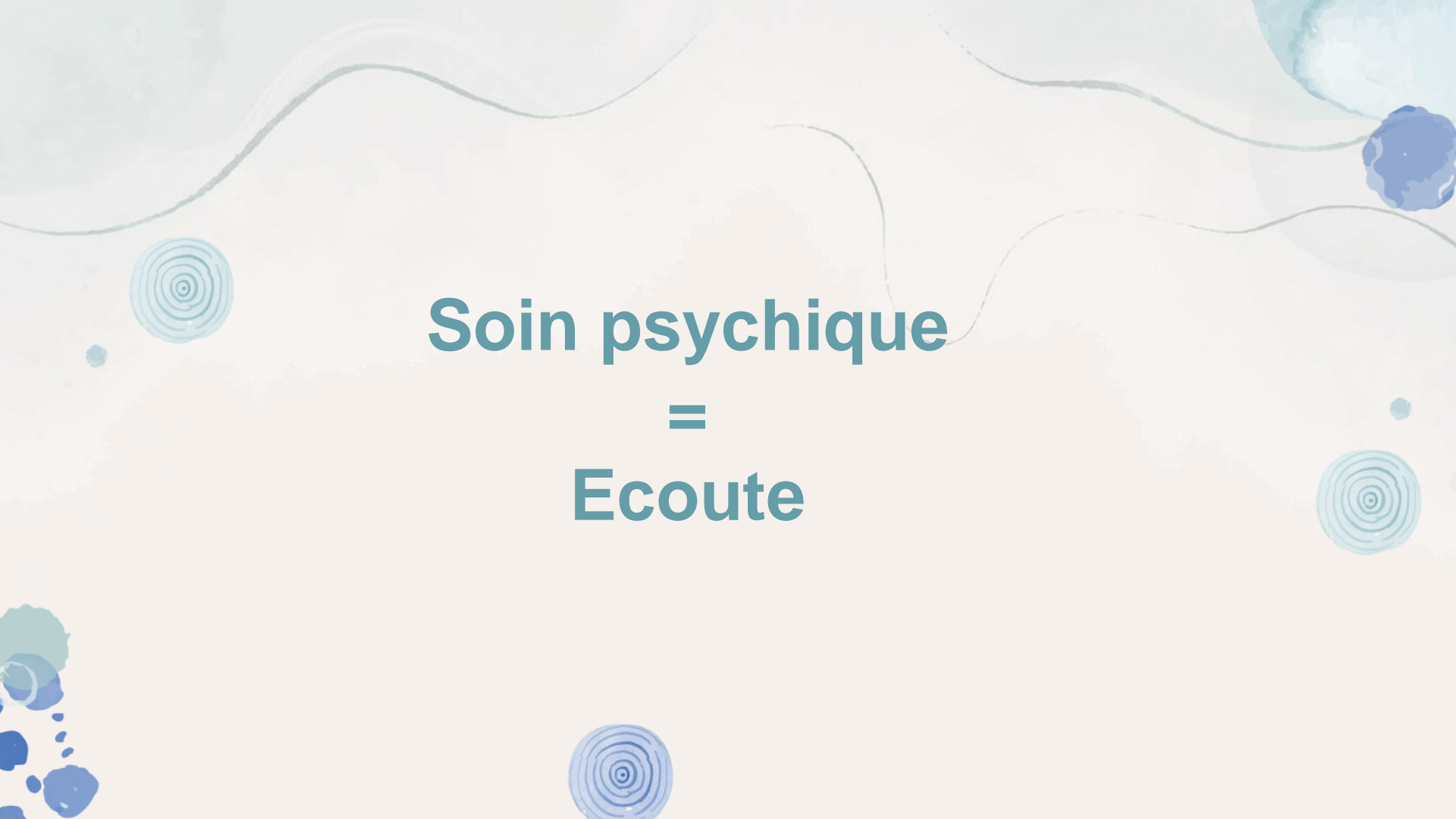


Evaluation des besoins en santé générale
PEC pathologies chroniques, mise à jour
des vaccinations...



Evaluation santé sexuelle

Sérologies MST, contraception, lésions génitales (MSF), suivi de grossesse, IVG...



**Soin psychique
=
Ecoute**

DEMARCHES JURIDIQUES



Le rôle du professionnel de santé : Signaler (art. 226-14 Code pénal)

L'article 226-13 Code Pénal (secret professionnel) n'est pas applicable...

Deux possibles
saisines :
Judiciaire (parquet)
ou CRIP (Conseil
Départemental)

- Au médecin ou à tout autre professionnel de santé qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République ou de la CRIP, les sévices ou privations qu'il a constatés, sur le plan physique ou psychique, dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises.

Pas de preuve à
apporter
Une simple
présomption suffit

Victimes mineures et
vulnérables : pas
d'accord préalable
Majeures et non
vulnérables : accord
nécessaire pour signaler
sauf alinéa 3

- Lorsque la victime est un mineur ou une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique, son accord n'est pas nécessaire.

Toutes les formes
de maltraitements
(violences ou
privations) même
lorsqu'elles ont
cessé

Notion de vulnérabilité : handicap physique / psychique, personne âgée, état de grossesse connu ou apparent de l'auteur

Pour les victimes majeures de violences au sein du couple

L'article 226-13 CP ne s'applique pas au médecin ou à tout autre professionnel de santé qui porte à la connaissance du procureur de la République une information relative à des violences exercées au sein du couple, lorsqu'il estime en conscience :

1) que ces violences mettent la vie de la victime majeure en danger immédiat

Péril imminent

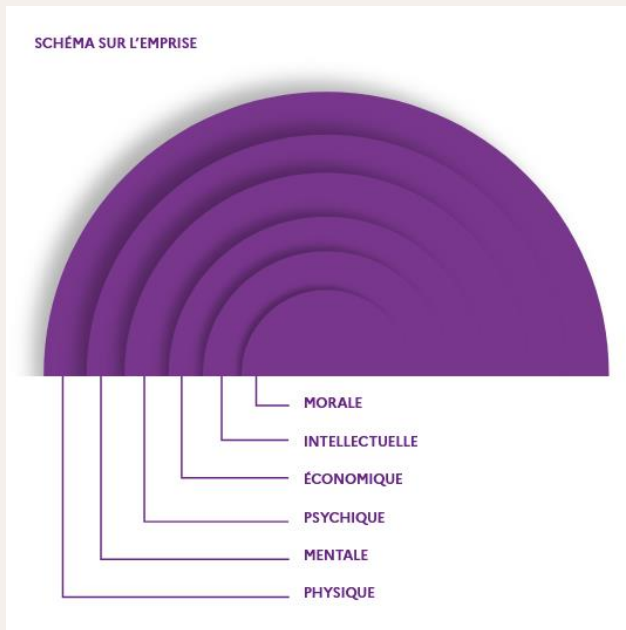
2) que celle-ci n'est pas en mesure de se protéger en raison de la contrainte morale résultant de l'emprise exercée par l'auteur des violences.

Emprise

Le médecin ou le professionnel de santé doit s'efforcer d'obtenir l'accord de la victime majeure ; en cas d'impossibilité d'obtenir cet accord, il doit l'informer du signalement fait au procureur de la République

Vade-mecum CNOM

art. 226-14 CP - 14/10/2020



Secret médical et violences au sein du couple

Vade-mecum de la réforme
de l'article 226-14 du code pénal

En partenariat avec la haute autorité de santé
et le conseil national de l'Ordre des médecins



Le danger

Questions

Le danger

La victime fait-elle état d'une multiplicité de **violences (verbales, physiques, sexuelles ou psychologiques)** et/ou d'une **augmentation de la fréquence** de ces dernières ?

D'après la victime, son partenaire a-t-il eu connaissance de **son projet de séparation** ? En cas de séparation déjà effective, l'ancien partenaire cherche-t-il à connaître le lieu de résidence de la victime ?

S'il y a présence d'enfants, la victime évoque-t-elle des violences de la part de son partenaire ou de son ancien partenaire envers ces derniers (coups, humiliations, privations notamment alimentaires, etc.) ?

La victime craint-elle de nouvelles violences (envers elle, ses enfants, ses proches, etc.) ?

La victime indique-t-elle que son partenaire ou ancien partenaire utilise les enfants pour lui faire du chantage ?

La victime dit-t-elle avoir peur pour elle ou pour ses enfants ?

La victime est-elle enceinte ou a-t-elle un enfant de moins de deux ans ?

La victime évoque-t-elle des éléments laissant penser qu'elle ait pu être incitée au suicide par son partenaire ou ancien partenaire ?

La victime exprime-elle avoir déjà été empêchée de sortir de chez elle ?

La victime affirme-t-elle que son partenaire ou ancien partenaire consomme de l'alcool, des drogues et/ou des médicaments ?

La victime indique-t-elle que son partenaire ou ancien partenaire a des antécédents psychiatriques ?

Selon les dires de la victime, la police ou la gendarmerie est-elle déjà intervenue au domicile conjugal et/ou partagé ?

À la connaissance de la victime, le partenaire ou ancien partenaire a-t-il eu des altercations avec la police ou des antécédents judiciaires ?

La victime dit-elle avoir reçu des menaces de mort (notamment scénarisées) adressées directement à elle ou à ses enfants de la part de son partenaire ou ancien partenaire ?

La victime déclare-t-elle que son partenaire ou ancien partenaire possède des armes à feu (déclarées ou non) ?

LES FAISCEAUX D'INDICES CONCORDANTS ISSUS DE LA JURISPRUDENCE CONCERNANT LE DANGER IMMÉDIAT OU IMMINENT

01

La patient a des blessures pouvant étre liées à des sévices, des mauvais traitements ou se scarifie

02

Le couple est en période de séparation (avant, pendant, après)

13

Le partenaire a déjà prononcé des menaces de mort vis-à-vis du patient ou de ses proches

03

Le patient est dans un état dépressif

12

Les violences s'augmentent en intensité et en fréquence

04

La patiente est enceinte ou en couches

11

Les forces de l'ordre ou les services de secours sont intervenus au domicile pour des violences de souple

05

Le partenaire a des addictions

10

Le partenaire est connu pour déjà avoir commis des violences de couple

06

Le partenaire est détenteur d'armes

09

Le partenaire fait un chantage au suicide

07

Le partenaire souffre de certaines pathologies psychiatriques

08

Le partenaire est connu pour ses comportements violents

L'emprise

Questions

L'emprise

La victime indique-t-elle recevoir des propos dévalorisants, humiliants, dégradants ou injurieux de la part de son partenaire ou ancien partenaire ?

La victime se sent-elle sous **surveillance permanente** ou harcelée moralement et/ou sexuellement au moyen de mails, sms, appels, messages vocaux, lettres, etc. ? La victime dit-elle disposer librement de son temps ?

La victime se dit-elle empêchée ou restreinte par son partenaire d'entrer en contact avec sa famille et/ou ses amis ?

La victime se sent elle déprimée ou « à bout », sans solution ?

La victime s'estime-t-elle responsable de la dégradation de la situation ?

La victime fait-elle part de menace ou de tentative de suicide par son partenaire ?

La victime paraît-elle en situation de dépendance financière ?
Son partenaire l'empêche-t-elle de disposer librement de son argent ?

La victime se voit-elle confisquer ses documents administratifs (papiers d'identité, carte vitale etc.) par son partenaire ?

La victime est-elle dépendante des décisions de son partenaire ?
Son partenaire ignore-t-il ses opinions, ses choix ?

La victime évoque-t-elle l'exercice d'un contrôle, de la part de son partenaire, sur ses activités et comportements quotidiens (vêtements, maquillage, sortie, travail, etc.) ?

LES FAISCEAUX D'INDICES CONCORDANTS ISSUS DE LA JURISPRUDENCE CONCERNANT L'EMPRISE.

01

Dévaloriser et dégrader l'estime de soi et l'identité du sujet

02

Isoler ou éloigner des proches, isoler socialement

12

L'expression de signes d'anxiété, de dépression et de fatalisme

03

Une relation exclusive et électorale qui crée des manques et des frustrations

11

Le sentiment d'isolement et d'abandon

04

L'intimidation par des menaces des actes des paroles allant jusqu'à la terreur

05

Harcèlement de toute sorte

10

L'expression de peur pour soi ou pour ses proches (notamment quand il y a des enfants)

06

Le contrôle allant de la surveillance à l'alléation

09

Le sentiment d'insécurité ou de terreur

07

Conditionner et résigner l'autre à l'impuissance et à la fatalité de sa condition

08

Rendre coupable - manipuler et faire du chantage notamment au suicide

Une faculté de signalement convertie en obligation

Non assistance à personne en péril

Toute personne pouvant empêcher par son action immédiate (sans risque pour lui ou pour les tiers) un crime ou un délit contre l'intégrité corporelle d'une personne et qui s'abstient volontairement de le faire :
Peine de 5 ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende majorée à 7 ans d'emprisonnement et 100 000 euros d'amende (si la personne en péril est un mineur de 15 ans).

Mêmes peines pour toute personne qui s'abstient volontairement de porter assistance à une personne en péril, sans risque pour lui ou pour les tiers, en provoquant un secours ou en intervenant directement.

Modèle de signalement

Madame, Monsieur le Procureur de la République,

Je tiens à porter à votre connaissance la situation de... *nom, prénom, DDN, adresse, téléphone* pris en charge actuellement au CH de au service ... pour *motif de consultation ou hospitalisation.*

J'atteste « **NOM DU PRATICIEN/SOIGNANT/PROFESSIONNEL DE SANTE** », « **FONCTION** », exerçant à: certifie avoir examiné / reçu ce jour à heure *le patient ci-avant désigné*

Accompagné de *nom, prénom, lien de parenté, coordonnées, téléphone*

Si le mineur est placé, indiquer les coordonnées de son lieu de placement.

L'accompagnant et/ou le patient allègue : « *propos à citer au conditionnel ou à mettre entre guillemets* »

Examen clinique fait en présence de montre : *les constatations sont à évoquer pour les professionnels médicaux /paramédicaux*

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

Les examens complémentaires ont mis notamment en évidence...

Description du comportement du mineur pendant la consultation

Indiquer si le patient est informé de la démarche de signalement et de l'éventualité d'un dépôt de plainte par les représentants légaux ou la victime majeure.

Compte-tenu de ce qui précède, conformément à la loi et du fait que ces lésions pourraient être évocatrices de violences, je vous adresse ce signalement

Restant à votre disposition, je vous prie de croire, Madame, Monsieur le Procureur de la République, en l'assurance de mes salutations respectueuses.

Fait à, le

Signature et tampon du médecin/soignant/professionnel de santé ayant examiné la personne

Usage du conditionnel ou
déclaration de la victime « »
Autorise à signaler des faits et
non un auteur

Destinataire du signalement : le procureur de la République

Modalités d'envoi du signalement : le signalement est envoyé par **courrier électronique à l'adresse mail structurée de la permanence du parquet compétent** (lieu des faits), dont les messages sont traités en temps réel par le magistrat du parquet de permanence.

D'autres façons d'enclencher l'action publique

La pré plainte simplifiée à l'hôpital

Le dispositif PPS est prévu par la Circulaire du 9 mai 2019 du Garde des Sceaux relative à l'amélioration du traitement des violences conjugales et à la protection des victimes.

Le dépôt de plainte

Démarches sociales



Assistante sociale, hébergement 115

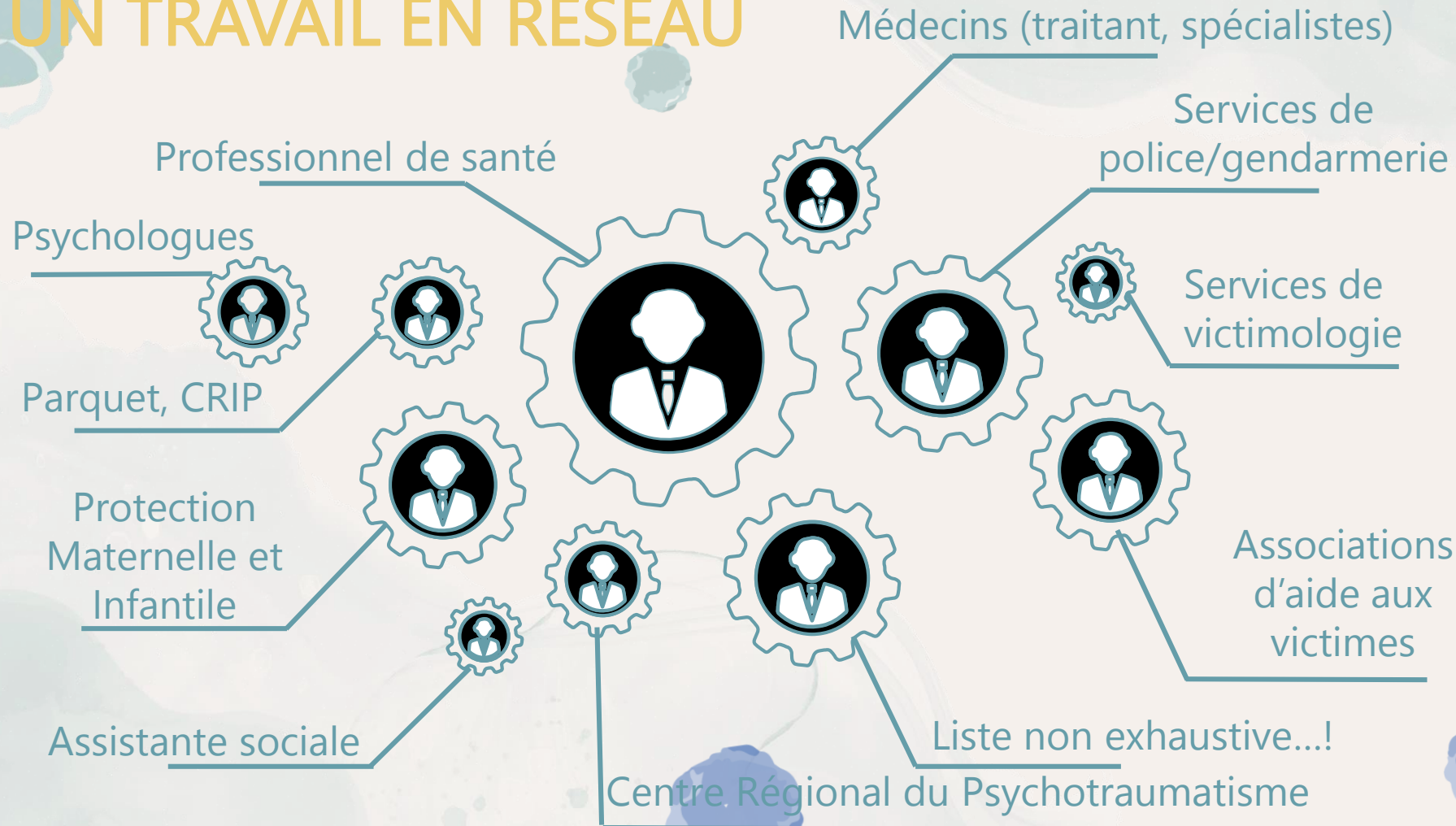


Associations d'aide aux victimes, CIDFF,
Associations...



Lien avec la PMI ...

UN TRAVAIL EN RESEAU





Quelques ressources

<https://www.memoiretraumatique.org/>: différents types de violences, que faire en cas de violences, et psychotraumatismes + formations et colloques

<https://cvm-mineurs.org/> : site de l'association « centre de victimologie pour mineurs », différentes pages selon le profil des personnes (professionnels, victimes, témoins, proches), informations sous forme de vidéos

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3116903/fr/maltraitance-chez-l-enfant-comment-la-reperer: plus dédié aux médecins et comment reconnaître les signes de maltraitements lors d'un examen clinique mais peut être intéressant pour d'autres professionnels aussi (https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-11/fiche_memo_maltraitance_enfant.pdf : fiche mémo sur « la maltraitance chez l'enfant : repérage et conduite à tenir »)



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE

Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple

Méthode Recommandations pour la pratique clinique

TEXTE DES RECOMMANDATIONS

Juin 2019

—

Mise à jour Décembre 2020

Version actualisée suite à la publication de la loi n° 2020-936 du 30 juillet 2020
visant à protéger les victimes de violences conjugales

Merci !



Des questions?

victimoestaing@chu-clermontferrand.fr
04 73 750 180

**Le service de victimologie site Estaing
CHU CLERMONT FERRAND**



En dehors des horaires d'ouverture, Accueil 24h/24h

Urgences pédiatriques (Mineurs de -16 ans) :
Tel : 04 73 75 00 50

Urgences gynéco-obstétricales
(Mineurs de + 16 ans et femmes enceintes) :
Tel: 04 73 75 01 67

Pour les adultes (tout type de violences) et les mineurs 16-18 ans (violences physiques/psychiques)

Service de Médecine Légale
Unité de Victimologie Adultes
CHU Gabriel Montpied
Tel: 04 73 75 49 01 ou 00

Les structures qui peuvent vous aider

AVEC
72 avenue d'Italie
63000 Clermont-Fd
04 73 90 12 24

CRIP N° VERT
0 800 04 19 37
Conseil Départemental
Puy-de-Dôme

CIDFF
5 rue des Hauts
de Chanturgue
63100 Clermont-Fd
04 73 25 63 95

Planning Familial
13 rue des Quatre
Passeports
63000 Clermont-Fd
04 73 37 12 07

**Enfance Majuscule
Comité Alexis Danan**
21 rue Jean Richepin
63000 Clermont-Fd
04 73 29 29 29

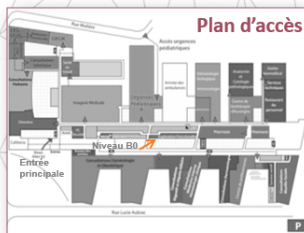
**119
Allo Enfance en Danger**

Coordonnées

CHU Estaing
Rez-de-chaussée - Niveau B0
1 Place Lucie et Raymond Aubrac
63003 Clermont-Ferrand Cedex 1
**04 73 75 01 53 (prise de rendez-vous
patients)**
04 73 75 01 80 (avis professionnel- EPRRED)

victimoestaing@chu-clermontferrand.fr
Site internet: www.chu-clermontferrand.fr

Horaires d'ouverture :
Lundi au vendredi : 9h-17h



RV LE :

AVEC :

NOTES :



SERVICE DE VICTIMOLOGIE

ENFANTS & FEMMES ENCEINTES

CHU Clermont-Ferrand Site Estaing



Notre rôle

Depuis 2000, le Service de Victimologie Enfants & Femmes enceintes est un service hospitalier du CHU de Clermont-Ferrand destiné à accueillir :

- Les mineurs jusqu'à 16ans pour violences physiques et/ou psychologiques ;
- Les mineurs pour violences sexuelles ;
- Les femmes enceintes victimes de toutes formes de violences.

Il propose également des actions de formations et de sensibilisation aux professionnels, en particulier de santé, pouvant être confrontés aux situations de maltraitements dans leur exercice professionnel.

Il coordonne le réseau de soins inter-hospitalier en faveur des mineurs victimes de maltraitements.

Le Service de victimologie est composé de :

- L'**UAPED** (Unité d'Accueil Pédiatrique Enfant en Danger) pour les mineurs
- L'**UMJP** (Unité Médico-judiciaire périnatale) pour les femmes enceintes
- La **MDF** (Maison des Femmes) pour les femmes victimes de violence
- L'**EPRRED** (Equipe pédiatrique régionale de référence de l'enfance en danger) pour la formation

Les missions de l'équipe pluridisciplinaire

ACCUEIL ET ECOUTE

EXPERTISE MEDICO-LEGALE

SOINS ET SUIVI

PRISE EN CHARGE PSYCHOLOGIQUE

SOUTIEN A LA PARENTALITE

INFORMATION JURIDIQUE &
ORIENTATION VERS DES
PARTENAIRES SPECIALISES

FORMATION, INFORMATION,
SENSIBILISATION DES
PROFESSIONNELS

PREVENTION APRES DES ELEVES,
COLLEGIENS, LYCEENS

ANIMATION DU RESEAU DE SOIN ET
COORDINATION DU PARCOURS DE
L'ENFANT MALTRAITE

Service de Victimologie CHU Estaing - Pôle Femme et Enfant
Chef de Pôle : Pr Etienne Merlin – Chef de service : Dr Pamela Bouchet

Médecins

Dr Pamela Bouchet: Gynéco-obstétricienne, Médecin légiste
Dr Pauline Ott: Médecin généraliste, Médecin légiste
Dr Véronique Poirier Cartron: Pédiatre

Sages-femmes

Audrey Cornet Roy
Samantha Ferry

Puéricultrices

Stéphanie Dezeriaud
Elodie Oulabbi

Psychologues

Jessica Dos Santos Montéiro
Marianne Manneville
Mathilde Marlet
Nathalie Puyen

Assistante Sociale

Anaïs Glorreau

Cadre administratif

Candice Moral Pétiniot: Juriste

Secrétariat

Angélique Durif
Anne Mesclier

En dehors des horaires d'ouverture,
en cas d'urgence
veuillez composer
le 15

Numéros d'urgence

17
Services de Police / Gendarmerie
112
Service d'urgence européen
15
Urgences médicales
18
Pompiers
114
En remplacement du 15, 17 et 18 pour les
personnes sourdes, malentendantes,
aphasiques, dysphasiques : envoi de SMS

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

Numéro d'écoute, d'information et d'orientation

3919
Violences Femmes Info

Numéro d'écoute national destiné :
- aux femmes victimes de violences
- à leur entourage
- aux professionnels concernés

Anonyme et gratuit, il est accessible depuis un
poste fixe et un mobile en métropole et dans
les DOM.

Coordonnées

CHU Clermont-Ferrand – Site Estaing
Rez-de-chaussée - Niveau B0
1 Place Ludie et Raymond Aubrac
63003 Clermont-Ferrand Cedex 1
☎ 04 73 75 50 85

Courriel :

maisondesfemmes@chu-clermontferrand.fr

Horaires d'ouverture :

Lundi au vendredi : 8h30-16h30

Plan d'accès



RDV LE(S) :

AVEC :

NOTES :



ACCUEILLIR ET SOIGNER LES FEMMES VICTIMES DE VIOLENCES



Les missions de la Maison des femmes

La Maison des femmes accueille les
femmes du Puy-De-Dôme victimes de
toutes formes de violences (verbales,
psychologiques, physiques, sexuelles,
matérielles, économiques, administratives,
numériques, professionnelles, intra-
familiales...).

Elle propose :

- Un accueil et une écoute individualisés et spécifiques
- Une prise en charge de la femme victime dans sa globalité
- Par des professionnels formés à la victimologie
- Une garantie d'un accès aux soins sans discriminations
- Un conseil aux professionnels du territoire
- Des sessions de sensibilisation et de formation des professionnels dans un objectif d'amélioration des pratiques
- Une activité de recherche clinique et épidémiologique

Les modalités d'accueil

Les femmes majeures victimes de
violences actuelles ou passées résidant
dans le Puy-De-Dôme sont reçues :

- Avec ou sans dépôt de plainte
- Sur orientation professionnelle ou sur demande spontanée de la victime
- Sur place ou sur rendez-vous après régulation téléphonique



Une prise en soins pluridisciplinaire

EVALUATION PLURIPROFESSIONNELLE

- En hospitalisation de jour
- Evaluation médicale, psychologique et sociale en une même unité de lieu et de temps
- Par des professionnels formés aux soins spécifiques des femmes victimes de violences

PARCOURS DE SOIN PERSONNALISÉ
Adapté individuellement aux besoins de
chaque patiente

COORDINATION DU PARCOURS DE SOINS
En lien avec les partenaires internes et
externes au CHU

SOINS SPECIFIQUES FEMMES VICTIMES

- Consultations médicales : prévention, santé sexuelle, suivi obstétrical
- Mutilations sexuelles féminines
- Suivi psychologique
- Accompagnement social
- Ateliers : groupes de parole, sessions d'information...

INFORMATION JURIDIQUE