

**UNIVERSITE TOULOUSE III – PAUL SABATIER**  
**FACULTE DE SANTE – DEPARTEMENT D’ODONTOLOGIE**

---

ANNÉE 2023

2023 TOU3 3006

**THESE**

POUR LE DIPLOME D’ETAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

Présentée et soutenue publiquement

par

**Abir RIFQI**

Le 25 janvier 2023

**ELABORATION D’UNE AFFICHE D’AIDE A LA PRISE EN CHARGE  
DES VIOLENCES FAITES AUX FEMMES AU SEIN DU SERVICE  
ODONTOLOGIE DU CHU DE TOULOUSE**

Directrice de thèse : Dr Géromine FOURNIER

**JURY**

Présidente :	Pr Catherine NABET
1er assesseur :	Pr Jean-Noël VERGNES
2ème assesseur :	Dr Mathieu MARTY
3ème assesseur :	Dr Géromine FOURNIER
Membre invité :	Dr Agathe BASCOU
Membre invité :	Dr Perrine PRIOUL



Faculté de santé  
Département d'Odontologie

➔ DIRECTION

Doyen de la Faculté de Santé  
M. Philippe POMAR

Vice Doyenne de la Faculté de Santé  
Directrice du Département d'Odontologie  
Mme Sara DALICIEUX-LAURENCIN

Directeurs Adjointes  
Mme Sarah COUSTY  
M. Florent DESTRUHAUT

Directrice Administrative  
Mme Muriel VERDAGUER

Présidente du Comité Scientifique  
Mme Cathy NABET

➔ HONORARIAT

Doyens honoraires  
M. Jean LAGARRIGUE +  
M. Jean-Philippe LÖDTER +  
M. Gérard PALOUDIÈRE  
M. Michel SIXOU  
M. Henri SOULET

Chargés de mission  
M. Karim NASR (Innovation Pédagogique)  
M. Olivier HAMEL (Maillage Territorial)  
M. Franck DIEMER (Formation Continue)  
M. Philippe KEMOUN (Stratégie Immobilière)  
M. Paul MONSARRAT (Intelligence Artificielle)

➔ PERSONNEL ENSEIGNANT

**Section CNU 56 : Développement, Croissance et Prévention**

56.01 ODONTOLOGIE PEDIATRIQUE et ORTHOPEDIE DENTO-FACIALE (Mme Isabelle BAILLEUL-FORESTIER)

ODONTOLOGIE PEDIATRIQUE

Professeurs d'Université : Mme Isabelle BAILLEUL-FORESTIER, M. Frédéric VAYSSE  
Maîtres de Conférences : Mme Emmanuelle NOIRRIE-ESCLASSAN, Mme Marie- Cécile VALERA, M. Mathieu MARTY  
Assistants : Mme Anne GICQUEL, M. Robin BENETAH  
Adjoints d'Enseignement : M. Sébastien DOMINE, M. Mathieu TESTE, M. Daniel BANDON

ORTHOPEDIE DENTO-FACIALE

Maîtres de Conférences : M. Pascal BARON, Mme Christiane LODTER, M. Maxime ROTENBERG  
Assistants : M. Vincent VIDAL-ROSSET, Mme Carole VARGAS  
Adjoints d'Enseignement : Mme Isabelle ARAGON

56.02 PRÉVENTION, ÉPIDÉMIOLOGIE, ÉCONOMIE DE LA SANTÉ, ODONTOLOGIE LÉGALE (Mme NABET Catherine)

Professeurs d'Université : M. Michel SIXOU, Mme Catherine NABET, M. Olivier HAMEL, M. Jean-Noël VERGNES  
Assistants : Mme Géromine FOURNIER  
Adjoints d'Enseignement : M. Alain DURAND, Mlle. Sacha BARON, M. Romain LAGARD, M. Jean-Philippe GATIGNOL, Mme Carole KANJ, Mme Mylène VINCENT-BERTHOUMIEUX, M. Christophe BEDOS

**Section CNU 57 : Chirurgie Orale, Parodontologie, Biologie Orale**

57.01 CHIRURGIE ORALE, PARODONTOLOGIE, BIOLOGIE ORALE (M. Philippe KEMOUN)

PARODONTOLOGIE

Maîtres de Conférences : Mme Sara LAURENCIN-DALICIEUX, Mme Alexia VINEL, Mme. Charlotte THOMAS  
Assistants : M. Joffrey DURAN, M. Antoine AL HALABI  
Adjoints d'Enseignement : M. Loïc CALVO, M. Christophe LAFFORGUE, M. Antoine SANCIER, M. Ronan BARRE, Mme Myriam KADDECH, M. Mathieu RIMBERT,

### CHIRURGIE ORALE

Professeur d'Université :  
Maîtres de Conférences :  
Assistants :  
Adjoint(e) d'Enseignement :

Mme Sarah COUSTY  
M. Philippe CAMPAN, M. Bruno COURTOIS  
M. Clément CAMBRONNE, M. Antoine DUBUC  
M. Gabriel FAUXPOINT, M. Amsoud L'HOMME, Mme Marie-Pierre LABADIE, M. Luc RAYNALDIT,  
M. Jérôme SALEFRANQUE.

### BIOLOGIE ORALE

Professeurs d'Université :  
Maîtres de Conférences :  
Assistants :  
Adjoint(e) d'Enseignement :

M. Philippe KÉMOUN, M. Vincent BLASCO-BAQUE  
M. Pierre-Pascal FOUJLET, M. Mathieu MINTY  
Mme Crisna CECCHIN-ALBERTONI, M. Maxime LUIS, Mme Valérie BAYLET GILLY-CASSIT,  
Mme Sylvie LE  
M. Mathieu FRANC, M. Hugo BARRAGUE, M. Olivier DENY, Mme Inessa TIMOFEEVA-JOSSINET

## **Section CNU 58 : Réhabilitation Orale**

### 58.01 DENTISTERIE RESTAURATRICE, ENDODONTIE, PROTHÈSES, FONCTIONS-DYSFONCTIONS, IMAGERIE, BIOMATÉRIAUX (M. Franck DIEMER)

#### DENTISTERIE RESTAURATRICE, ENDODONTIE

Professeur d'Université :  
Maîtres de Conférences :  
Assistants :  
Adjoint(e) d'Enseignement :

M. Franck DIEMER  
M. Philippe GUIGNES, Mme Marie GÜRDEL-GEORGELIN, Mme Delphine MARET-COMTESSE  
Mme Sophie BARRERE, Mme Marion SAUCOURT, M. Ludovic PELLETIER  
M. Nicolas ALAUX, M. Vincent SUAREZ, M. Loïc BOVIN  
M. Eric BALGUERIE, M. Jean-Philippe MALLET, M. Rami HAMDAN, M. Romain DUCASSE,  
Mme Lucie RAPP

#### PROTHÈSES

Professeurs d'Université :  
Maîtres de Conférences :  
Assistants :  
Adjoint(e) d'Enseignement :

M. Philippe POMAR, M. Florent DESTRUHAUT,  
M. Rémi ESCLASSAN, M. Aline GALIBOURG,  
Mme Margaux BRICOUTIN, Mme Coralie BATAILLE, Mme Mathilde HOURSET, Mme Constance CUNY  
M. Anthony LEBON  
M. Christophe GHRENASSIA, Mme Marie-Hélène LACOSTE-FERRE, M. Olivier LE GAC, M. Jean-  
Claude COMBADAZOU, M. Bertrand ARCAUTE, M. Fabien LEMAGNER, M. Eric SOLYOM,  
M. Michel KNAFO, M. Alexandre HEGO DEVEZA, M. Victor EMOINET-DENAND, M. Thierry DENIS,  
M. Thibault YAGUE.

#### FONCTIONS-DYSFONCTIONS, IMAGERIE, BIOMATÉRIAUX

Professeur d'Université :  
Maîtres de Conférences :  
Assistants :  
Adjoint(e) d'Enseignement :

Mr. Paul MONSARRAT  
Mme Sabine JONQI, M. Karim NASR, M. Thibault CANCELL  
M. Julien DELRIEU, M. Paul PAGES  
Mme Sylvie MAGNE, M. Thierry VERGÉ, M. Damien OSTROWSKI

-----  
Mise à jour pour le 07 décembre 2022

## Remerciements

**Maman, Papa**, ces quelques mots ne sauraient suffire pour exprimer tout l'amour et l'admiration que j'ai pour vous. Vos histoires, votre parcours, vos combats m'ont forgée. Je ne vous remercierai jamais assez pour tous vos sacrifices et vos encouragements qui m'ont poussée aujourd'hui à devenir la femme que je suis. Vous y avez cru, votre petite fille est maintenant docteure ! Ma réussite je vous la dois.

**A Sofia**, ma petite sœur d'amour. Tu ne cesseras de me surprendre, tu es le petit rayon de soleil de cette maison. Sache que je suis extrêmement fière de toi et que je veillerai toujours sur toi.

**A ma très grande famille**, vous imaginez bien que je ne pouvais pas vous citer un par un sur cette simple page. Je vous remercie sincèrement pour tout votre soutien, votre amour, vous m'avez vu grandir et maintenant être diplômée. Tellement heureuse de vous avoir à mes côtés, à nos prochains étés de retrouvailles au Maroc !

**A mes grands-parents**, j'espère que de là-haut vous êtes fiers.

**A Penda, Lauriane et Zineb**, mes amies d'enfance. Vous êtes mes sœurs, vous m'êtes indispensables. Je suis tellement reconnaissante de vous avoir à mes côtés. Aujourd'hui, c'est avec plein d'émotion que je retrace notre parcours, je suis si fière de voir le genre de femmes brillantes, bienveillantes et magnifiques que vous êtes devenues. Je vous aime !

**A Hasnaa** aka my twin, ils auront bien galéré à essayer de nous distinguer dans le service ! Que dire à part que tu m'es tellement précieuse, le genre de rencontre qui chamboule à jamais ta vie. Je suis fière de toi, une femme aussi belle, adorable que brillante et en plus ortho que demander de plus ?

**A Anissa et Mohamed**, merci pour tous ces souvenirs, ces fous rires, nos 400 coups, vous êtes mes plus belles rencontres de toutes ces études. Je vous aime à la folie !

**A Mathias**, mon binôme de choc, merci pour ces années de clinique ! On a tout connu depuis le lycée, t'es incroyable ! Je te souhaite sincèrement tout l'épanouissement professionnel que tu mérites.

**A mes copains de dentaire**, Meriem, Rayène, Sirine, Elvis, Florian, Anthony, Lamisse, Yasmine, Sabreen, Laura, Khawla, Soukaina, Robin, Clément R, Maéva merci pour ces belles années, nos fous rires en tps et en clinique, je vous souhaite le meilleur !

**A mes copines d'amour de St Nico**, Hynda, Mimi, Em, Zaza, Amira, Sonia, Mariam, Doudou, Aya, Faïza, on en a fait du chemin depuis !! **A ma team d'EDR**, Nono, Sophie, toujours aussi bon de vous revoir après toutes ces années ! **A ma Lélé d'amour**, mon alliée de paces, je suis fière de toi ma belle interne et te souhaite de briller !

**A Geromine, Joffrey et Matthieu**, je ne vous remercierai jamais assez pour tout ce que vous m'avez apportée, pour tous vos précieux conseils et votre gentillesse. J'ai appris des meilleurs ! Vous allez me manquer.

**Aux Drs Arama et Combes**, je ne vous remercierai jamais assez pour votre confiance pour mes remplacements et votre bienveillance. Tellement honorée d'avoir pu apprendre à vos côtés, j'espère suivre votre exemple. Vos patients ont de la chance ! **A Sarah et Éloïse**, merci pour votre accueil et bonne humeur ! **A mes AS préférées, Suzanne, Nana** merci d'avoir égayer mon externat !

**A notre présidente du jury de thèse,**

**Madame le Professeur NABET Catherine,**

Professeur des Universités, Praticien hospitalier d'Odontologie

Docteur en Chirurgie Dentaire

Diplôme d'Études Approfondies de Santé Publique – Épidémiologie

Docteur de l'Université Paris XI

Habilitation à Diriger des Recherches (HDR)

Lauréate de la Faculté de Médecine

Lauréate de l'Université Paul Sabatier

Lauréate de l'Académie Nationale de Chirurgie Dentaire

*Nous vous sommes reconnaissants d'avoir accepté la présidence de notre jury de thèse.  
Nous vous remercions pour votre disponibilité et tout l'intérêt porté à la réalisation de ce  
manuscrit.*

*Nous vous témoignons notre gratitude pour tout l'enseignement dispensé au cours de nos  
études.*

*Soyez assurée de notre plus grand respect.*

**A notre jury de thèse,**

**Monsieur le Professeur VERGNES Jean-Noël,**

Professeur des Universités, Praticien Hospitalier d'Odontologie

Habilitation à Diriger des Recherches (HDR)

Docteur en Épidémiologie

Docteur en Chirurgie Dentaire

Professeur associé, Oral Health and Society Division, Université McGill –Montréal, Québec –

Canada

Lauréat de l'Université Paul Sabatier

*C'est un honneur de vous compter parmi le jury de notre thèse.*

*Vos connaissances, votre pédagogie et votre bienveillance à l'égard des étudiants sont de précieux atouts pour notre faculté.*

*Nous vous exprimons notre plus profonde estime.*

**A notre jury de thèse,**

**Monsieur le Docteur MARTY Mathieu,**

Maître de Conférences des Universités, Praticien Hospitalier d'Odontologie

Docteur en Chirurgie Dentaire

CES de Chirurgie Dentaire Odontologie Pédiatrique et Prévention

CES de Physiopathologie et diagnostic des dysmorphies cranio-faciales

Master 2 Sciences de l'éducation Université Paul VALERY Montpellier 3

Doctorat en Sciences de l'éducation Université Paul VALERY Montpellier 3

*Nous vous remercions de nous faire l'honneur de siéger en tant que membre du jury.  
Nous vous témoignons notre gratitude pour l'ensemble de votre enseignement et encadrement  
ainsi que votre sympathie tout au long de notre cursus.  
Veuillez trouver ici l'assurance de notre profond respect.*

**A notre directrice de thèse,**

**Madame le Docteur FOURNIER Géromine,**

Assistante Hospitalo-Universitaire d'Odontologie

Docteur en Chirurgie Dentaire

Master 1 Biosanté

Master 2 Anthropobiologie intégrative

Lauréate de l'Université Paul Sabatier

DU Odontologie légale et éthique

DU Méthode et pratique en identification oro faciale

Membre du Collège National des Chirurgiens-Dentistes Universitaires en santé Publique

Membre de l'Association Française d'Identification Odontologie (AFIO) et de l'Unité d'Identification Odontologique (UIO)

*Nous vous sommes reconnaissants pour l'honneur que vous nous avez fait d'avoir accepté de diriger cette thèse et d'y avoir contribué.*

*Nous vous témoignons notre gratitude pour votre temps consacré, votre entière disponibilité et tous vos précieux conseils.*

*Nous nous souviendrons de l'excellence de votre enseignement, votre dévouement et toute la bienveillance à notre égard.*

*Veillez trouver ici l'expression de notre profonde estime.*



**A notre membre invité,**

**Madame le Docteur BASCOU Agathe,**

Docteur en médecine

Chef de clinique du service de médecine légale du CHU de Ranguel

DU d'Études de réparation du dommage corporel

*Vous nous faites l'honneur de siéger à notre jury de thèse en tant que membre invité.  
Nous vous remercions pour la sympathie et la disponibilité dont vous avez fait preuve tout au long de ce travail.  
Vos connaissances et votre expérience ont été d'une aide considérable pour la réalisation de ce manuscrit.  
En espérant que vous en apprécierez le contenu autant que nous avons apprécié apprendre à vos côtés.  
Nous vous exprimons notre profonde estime.*

**A notre membre invité,**

**Madame le Docteur PRIOUL Perrine,**

Docteur en Chirurgie Dentaire l'Université Paris V

Master en droit de la santé de l'Université UT1 Toulouse Capitole

DU de médiation de l'Université UT1 Toulouse Capitole

Référente ordinale départementale des violences faites aux femmes de la Haute-Garonne

*C'est un immense honneur de vous compter parmi les membres invités de notre jury de thèse. Nous vous remercions pour votre grande contribution à l'élaboration de cet ouvrage. Votre expérience, vos conseils avisés et votre disponibilité nous ont été si précieux. Nous soulignons votre extrême gentillesse et bienveillance à notre égard. Nous saluons votre parcours et l'ensemble du travail que vous réalisez sur le terrain. Veuillez trouver ici l'expression de nos sincères remerciements ainsi que l'assurance de notre profond respect.*

**Table des matières**

Glossaire des abréviations	14
Introduction	15
I. Contexte général	16
1) Violences faites aux femmes : généralités	16
a) Chiffres-clés en France	16
b) Impact de la Covid-19	17
c) Situation en Europe	18
d) Enjeu de longue date	19
d) i. Historique	19
d) ii. Obligation de formation pour les professionnels de santé	20
e) Législation française	21
2) Mécanismes d'action des violences	23
a) Définitions des violences conjugales	23
a) i. Définitions historiques	23
a) ii. Conflits vs Violences	24
a) iii. Les différentes formes de violence	24
b) Le cycle de la violence	26
c) Psychotraumatisme: notion de mémoire traumatique (22)	27
d) Stratégies de l'agresseur	30
e) Facteurs de risques	30
3) Lésions évocatrices de violences faites aux femmes et leurs conséquences	31
a) Lésions dites visibles	31
b) Lésions dites non visibles	34
c) Conséquences	35
c)i. Conséquences pour la victime et ses proches	35
c)ii. Conséquences pour le chirurgien-dentiste	36
c)iii. Conséquences économiques et sociales	36
4) Conclusion de la partie 1	37
II. Matériel et méthode : création d'une plaquette d'aide à la prise en charge des violences faites aux femmes au sein du service odontologie	38
1) Population cible de la plaquette	38
2) Lieu d'affichage	39
a) Présentation des sites	39
a) i. Service d'odontologie de Ranguel	39
a) ii. Service d'odontologie de l'Hôtel-Dieu	40
b) Exposition de l'affiche	41

3)	Échanges avec les partenaires lors de la création de la plaquette	42
a)	UMJ : Unité médico-judiciaire	42
a)	i. Description	42
a)	ii. Déroulé d'une journée de consultation	43
b)	CIDFF 31 : Centre d'information sur les droits des femmes et des familles de la Haute-Garonne	44
c)	France Victimes 31	45
d)	Rencontre avec la référente violence du conseil départemental de l'ordre des chirurgiens-dentistes	47
4)	Explication du choix de la plaquette	48
5)	Détail du protocole de prise en charge : les neuf points clés	48
a)	Paraître concerné	48
b)	Être alerté	49
c)	Savoir dépister	50
d)	Expliquer	51
f)	Rédaction du Certificat Médical Initial	52
e)	Rétablir le lien social	54
g)	Signalement	54
III.	Résultats	57
IV.	Discussion	58
1)	Comparaison avec la plaquette d'information du CHU d'Angers	58
2)	Intérêt du questionnement systématique	60
3)	Support numérique de l'affiche : site <a href="http://www.odontoulouse.fr">www.odontoulouse.fr</a>	61
4)	Perspectives	62
a)	Étude rétrospective des victimes de coups et blessures rencontrées au sein du service odontologie	62
b)	Inter professionnalisation : lien entre les services d'odontologie et de médecine légale	63
c)	Création d'un enseignement sur le rôle du chirurgien-dentiste dans la prise en charge des violences	63
	Conclusion	65
	Glossaire contacts locaux	66
	Références bibliographiques	67
	Table des illustrations	71

## **Glossaire des abréviations**

OMS : Organisation mondiale de la Santé

ENVEFF : Enquête nationale sur les violences envers les femmes en France

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

ITT : Incapacité totale de travail

CMI : Certificat médical initial

IST : Infection sexuellement transmissible

MST : Maladie sexuellement transmissible

UMJ : Unité médico-judiciaire

CIDFF : Centre d'information sur les droits des femmes et des familles

TGD : Téléphone grave danger

## Introduction

Le 4 mai 2021, la France découvre avec effroi le meurtre de Chahinez Daoud, blessée par balle par son ex-mari avant d'être brûlée vive en pleine rue à Mérignac (1). Cette mère de trois enfants, avait pourtant déposé plainte contre son ex-conjoint déjà condamné pour des faits de violences conjugales. L'auteur des faits a depuis été mis en examen pour homicide volontaire. Ce tragique événement suscite très vite l'indignation générale ; le féminicide de Chahinez devient alors un symbole des violences faites aux femmes.

Bien que les hommes puissent aussi être victimes de violences conjugales, les données de l'Observatoire national des violences faites aux femmes attestent que ce phénomène affecte de façon disproportionnée les femmes ; soulignant ainsi le caractère genré de ces violences (2). A l'heure actuelle, le sujet des violences faites aux femmes demeure encore tabou et complexe. Ce problème relevant certes de la sphère privée affecte indéniablement la santé et la qualité de vie des victimes.

*“ Là où la violence perdure, la santé est sérieusement compromise ”* (3), de fait la violence ne peut être considérée comme un simple fait de société. Cette problématique constitue un réel enjeu de santé publique en raison de ses conséquences sur la santé des victimes et de facto sur le système de santé français dont le coût global est estimé à 3,6 milliards d'euros (4). Ce sujet concerne toutes les strates de la société, âges et cultures sans distinction. Ces victimes peuvent donc se retrouver parmi notre patientèle. La prévention d'un tel fléau suppose une prise en charge pluridisciplinaire ; où le chirurgien-dentiste constitue un véritable maillon dans la chaîne qui vise à briser le cercle mortifère des violences. En pratique, la question des violences faites aux femmes est difficile à aborder pour les soignants qui se retrouvent souvent démunis par manque de connaissance ou encore par peur de s'engager dans un engrenage judiciaire sans issue.

Cette thèse avait donc pour objectif principal de fournir une affiche guide dans la prise en charge des violences faites aux femmes au sein du service d'odontologie de Toulouse. L'objectif secondaire consistait à initier une réflexion quant à la création d'un enseignement sur les violences qui s'inscrirait dans la formation initiale des étudiants et ferait ainsi le lien avec la formation continue rendue obligatoire par le Conseil de l'Ordre des chirurgiens-dentistes.

## I. Contexte général

### 1) Violences faites aux femmes : généralités

#### a) Chiffres-clés en France

Les violences faites aux femmes sont définies comme l'ensemble des comportements violents dirigés à l'encontre des femmes (5). Elles représentent un fléau qui sévit lourdement en France.

La médiatisation de faits-divers tristement célèbres a contribué à susciter l'émotion générale et à braquer les projecteurs sur ce sujet de société qui demeure encore à l'heure actuelle tabou.

En France, les données officielles sont issues de l'Observatoire national des violences faites aux femmes et ne sont disponibles que sur n-2 années. Le recueil de données dont nous disposons nous permet ainsi de comparer les données de violences enregistrées en France entre 2020 et 2019 : (2, 3, 4)

2020	2019
102 femmes tuées par leur partenaire ou ex-partenaire	146 femmes tuées par leur partenaire ou ex-partenaire
23 hommes tués par leur partenaire ou ex-partenaire	27 hommes tués par leur partenaire ou ex-partenaire
14 enfants décédés dans un contexte de violences au sein du couple.	25 enfants décédés dans un contexte de violences conjugales
213 000 femmes déclarent avoir fait l'objet de violence physique et/ou sexuelle de la part de leur conjoint ou ex-conjoint sur une année	213 000 femmes déclarent avoir fait l'objet de violence physique et/ou sexuelle de la part de leur conjoint ou ex-conjoint sur une année
Moins d'une femme sur cinq déclare avoir déposé plainte	Moins d'une femme sur cinq déclare avoir déposé plainte
87 % des violences commises par un partenaire enregistrées par les services de police et de gendarmerie sont des femmes	88% des violences commises par un partenaire enregistrées par les services de police et de gendarmerie sont des femmes
96% des personnes condamnées pour des faits de violence au sein du couple sont des hommes	

**Tableau 1 : Comparaison des violences conjugales référencées en France entre 2020 et 2019**

Ainsi en 2020, en moyenne (6), un féminicide a lieu tous les trois jours en France (contre un décès tous les deux jours en 2019).

Les femmes restent les principales victimes de violence. En effet, 82 % des morts au sein du couple sont des femmes, traduisant ainsi le caractère genré de ces violences.

Parmi les femmes tuées par leur conjoint, 35 % étaient victimes de violences déjà connues des services de police de la part de leur compagnon ou ex-compagnon.

Par ailleurs, parmi les 22 femmes ayant tué leur partenaire, la moitié avait déjà été victime de violences de la part de leur partenaire.

Les hommes représentent aussi des victimes de violence à ne pas négliger. Dans ce cas-là, la prise en charge des victimes répond aux mêmes principes et appelle les mêmes réponses de la part des professionnels de santé. De la même manière, les enfants peuvent être des victimes collatérales de ces “problèmes de grands”, chez qui ces violences auront un réel impact sur le développement en plus des conséquences dramatiques.

#### b) Impact de la Covid-19

L'épisode de crise sanitaire liée à la Covid-19 a eu une incidence sur le phénomène de violences faites aux femmes. Pendant le premier confinement (du 17 mars au 11 mai 2020), ont été dénombrés sur la plateforme du 3919 (numéro national de référence pour les victimes de violences conjugales) près de 44 235 appels. Cela représente une augmentation d'appels de près de 400% entre la période du 9 mars au 20 avril 2020 (8).

En effet, le premier confinement a lourdement impacté et rendu difficile les actions de repérage, de prise en charge et d'aide aux victimes de violences conjugales.

Ces dernières étaient bien souvent isolées avec leur agresseur. Elles disposaient de peu de moyens de sorties, renforçant ainsi le phénomène d'emprise et aggravant les violences perpétrées.

Les acteurs associatifs et institutionnels se sont adaptés en conséquence pour apporter des solutions d'aide et de protection aux victimes. Des interventions systématiques des forces de l'ordre dès lors qu'un signalement (victimes, voisins, etc..) était réalisé ou encore la mise en place d'ordonnances de protection et de comparution immédiate ont été effectuées.



D'autres dispositifs comme la création de "lieux de refuge" dans les pharmacies et centres commerciaux (sorties autorisées pour motif impérieux) ont permis d'aider les victimes (9).

A l'heure actuelle, nous n'avons pas suffisamment de recul sur tous les impacts sur la sphère familiale liés à la crise sanitaire, les données recueillies sont encore infimes.

### c) Situation en Europe

Dans cette réflexion, il est intéressant de comparer la situation de la France par rapport à ses pays voisins.

L'Espagne, réputée pour être en avance sur la politique de lutte et d'amélioration de la condition des femmes, est le premier pays en Europe à avoir appliqué en 2004 une loi de lutte contre les violences de genre. Le gouvernement a créé des tribunaux spécialisés avec des juges formés sur le sujet (10).

L'Espagne connaît des résultats encourageants et enregistre comme données de violences : (11),(12)

<b>2021</b>	<b>2020</b>	<b>2019</b>
47 féminicides	48 féminicides	55 féminicides
7 enfants tués dans un contexte de violences conjugales	3 enfants tués dans un contexte de violences conjugales	3 enfants tués dans un contexte de violences conjugales
30 141 femmes victimes de violence à caractère sexiste	29 215 femmes victimes de violence à caractère sexiste	31 911 femmes victimes de violence à caractère sexiste
8 240 victimes de violences domestiques (femmes et hommes confondus)	8 279 victimes de violences domestiques (femmes et hommes confondus)	7 654 victimes de violences domestiques (femmes et hommes confondus)

**Tableau 2 : Comparaison des violences de genre enregistrées en Espagne entre 2021, 2020 et 2019**

En Allemagne, l'année 2020 a été particulièrement marquante inscrivant le pays comme le pays européen connaissant le plus fort taux de féminicides enregistré. Ceci peut laisser penser que la crise liée à la covid-19 n'a pas été sans conséquences.

L'Allemagne enregistre dans le cadre des violences faites aux femmes les données suivantes :(13), (14)

2020	2019
148 031 victimes de violences conjugales (dont 80,5% de femmes et 19,5% d'hommes)	141 792 victimes de violences conjugales
139 féminicides	117 féminicides

**Tableau 3 : Comparaison des violences conjugales commises en Allemagne entre 2020 et 2019**

d) Enjeu de longue date

d) i. Historique

Bien qu'il s'agisse d'un phénomène ancien dans nos sociétés, la prise de conscience n'est en réalité que très récente.

Cette réflexion a d'abord commencé internationalement lors de l'assemblée générale des Nations Unies le 20 décembre 1993 (15).

Cette assemblée marque un tournant dans la reconnaissance et la condamnation ferme des violences infligées aux femmes. Elle définit alors ces violences comme "une forme de violence à l'égard des droits de la personne humaine et de ses libertés fondamentales" et suggère aux États membres d'œuvrer, de mettre en place une série de politiques dédiées pour contrer ce phénomène d'ampleur.

En France il faudra attendre l'année 2000 pour la parution du rapport de l'enquête nationale sur les violences envers les femmes en France : ENVEFF (16). Il s'agit de la première enquête statistique sur cette thématique encore jamais réalisée à l'échelle du territoire. Elle a permis de fournir de précieuses données sur les violences au sein du couple. En effet, jusqu'alors la France ne disposait que de données dites administratives, objectivées par les acteurs institutionnels au travers de plaintes et condamnations.

Cette enquête a permis de tirer la sonnette d'alarme sur ce phénomène qui, à l'époque relevait strictement de la sphère privée. Elle interpelle aussi sur l'écart entre les déclarations de victimes et les condamnations.

Depuis, les gouvernements successifs en place se sont évertués à élaborer une politique spécifique de lutte au moyen de plans d'action nationaux. L'objectif d'une telle politique est de protéger les victimes, réaffirmer et faire valoir leurs droits.

C'est dans ce cadre-là que la MIPROF (17), mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains, a été créée en 2013 et placée sous l'autorité du ministère en charge des droits des femmes.

Parmi les trois fonctions confiées à la MIPROF sont retrouvées :

- La mise en place d'un plan national de formation des professionnel/les sur les violences faites aux femmes
- La création d'un observatoire national sur les violences faites aux femmes
- La coordination nationale de la lutte contre la traite des êtres humains

d) ii. Obligation de formation pour les professionnels de santé

Une des principales actions menées par la MIPROF a consisté en la création d'une formation de tous les professionnels de santé inscrite dans l'article 51 de la loi du 4 août 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes.

Cette formation est obligatoire, elle s'adresse aux professionnels susceptibles d'être en contact avec des femmes victimes de violences (médecins, chirurgiens-dentistes, sage-femmes, ...) mais concerne aussi les professionnels du secteur social, de la justice, des forces de sécurité et de l'éducation.

Les objectifs d'une telle mesure sont de permettre aux professionnels de : (17)

- Repérer les violences
- Mieux prendre en charge la victime
- L'orienter vers un réseau de partenaires, intervenant chacun dans leur champ de compétence et de façon complémentaire

Concernant les chirurgiens-dentistes, en concertation avec les instances professionnelles (Conseil de l'Ordre) un guide pédagogique appelé "livret Anna"(18) a été créé et mis à disposition des praticiens pour les aider lors de l'entretien avec les victimes de violence.

e) Législation française

En France, toute forme de violence verbale, physique, sexuelle, psychologique commise par un partenaire ou ex-partenaire est proscrite et réprimée par la loi.

Que le lien conjugal soit présent ou passé, le législateur retient le lien affectif entre l'agresseur et la victime comme circonstance aggravante dans le cas d'infractions commises (viol, acte de torture, homicide etc.). (18)

<b>Infraction</b>	<b>Peine encourue</b>	<b>Classification pénale</b>
Captation ou transmission d'images à titre privé, dont celles présentant un caractère sexuel sans le consentement de leur auteur	1 à 2 ans d'emprisonnement et 45 000 à 60 000€ d'amende	<p style="text-align: center;"><b>DÉLIT</b></p> <p style="text-align: center;">Tribunal correctionnel</p> <p style="text-align: center;"><b>6 ans</b> pour déposer plainte (à partir de la date de l'infraction)</p>
Violences ayant entraîné une incapacité totale de travail (ITT) inférieure ou égale à 8 jours	3 ans d'emprisonnement et 45 000€ d'amende	
Violences ayant entraîné une incapacité totale de travail supérieure à 8 jours	5 ans d'emprisonnement et 75 000€ d'amende	
Harcèlement par des propos ou comportements répétés (en fonction de l'ITT)	3 à 5 ans d'emprisonnement et 45 000 à 75 000 € d'amende	
Menaces de mort	3 ans d'emprisonnement et 45 000€ d'amende	
Agressions sexuelles	7 ans d'emprisonnement et 100 000€ d'amende	
Violences ayant entraîné la mort sans intention de la donner	20 ans de réclusion	<p style="text-align: center;"><b>CRIME</b></p> <p style="text-align: center;">Cour d'assises</p> <p style="text-align: center;"><b>20 ans</b> pour déposer plainte (à partir de la date d'infraction)</p>
Meurtre	Réclusion à perpétuité	
Viol	20 ans de réclusion	

**Tableau 4 : Législation française (18)**

## 2) Mécanismes d'action des violences

### a) Définitions des violences conjugales

#### a) i. Définitions historiques

L'assemblée générale des Nations Unies en 1993, définit les violences faites aux femmes comme : (15)

“ Tous les actes de violences dirigés contre le sexe féminin, et causant ou pouvant causer aux femmes un préjudice ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques, y compris la menace de tels actes, la contrainte ou la privation arbitraire de liberté, que ce soit dans la vie publique ou dans la vie privée.”

En France, la définition retenue est celle de la Convention européenne dite d'Istanbul ratifiée le 4 juillet 2014, qui stipule que : (19)

“ La violence à l'égard des femmes doit être comprise comme une violation des droits de l'homme et une forme de discrimination à l'égard des femmes, et désigne tous les actes de violence fondés sur le genre qui entraînent, ou sont susceptibles d'entraîner pour les femmes, des dommages ou souffrances de nature physique, sexuelle, psychologique ou économique.”

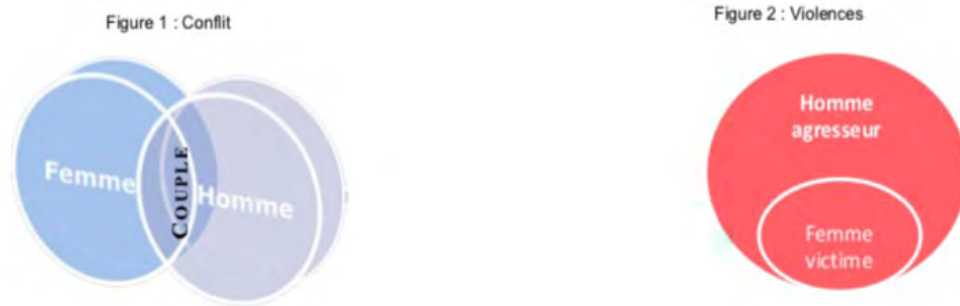
“Reconnaissant que la violence à l'égard des femmes est une manifestation des rapports de force historiquement inégaux entre les femmes et les hommes ayant conduit à la domination et à la discrimination des femmes par les hommes, privant ainsi les femmes de leur pleine émancipation.”

Compte tenu du lien affectif existant entre les partenaires, les violences conjugales remettent en cause la vie de la victime, elles touchent en outre toute la cellule familiale, notamment les enfants, s'il y en a.

a) ii. Conflits vs Violences

Il semble important de bien distinguer les conflits des violences au sein d'un couple : (18), (20)

- Dans les conflits conjugaux, les deux points de vue viennent s'opposer de façon paritaire. Dans ce couple qu'on qualifie de "démocratique", le conflit se règle par le langage, chaque partenaire conserve sa pleine autonomie. Le conflit, lui, est autorisé par la loi.
- Dans les violences conjugales a contrario, le rapport de force est asymétrique avec une domination et une réelle emprise de l'agresseur sur sa victime. Dans cette vision de couple "totalitaire", la violence est omniprésente et sous diverses formes, suscitant un véritable climat d'insécurité pour la victime. Les violences conjugales sont condamnées par la loi.



**Figure 1 : Schéma comparatif entre le conflit et les violences au sein du couple (18)**

a) iii. Les différentes formes de violence

Ces violences interviennent dans toutes les sphères de la vie : vie privée (milieu conjugal, familial), sphère publique (rue) mais aussi dans la sphère professionnelle (travail, études).

Il n'existe pas de profil type de violences faites aux femmes. En effet, la violence revêt un caractère protéiforme dont on distingue plusieurs formes qui se cumulent le plus souvent.

Parmi ces violences sont retrouvées : (18),(20), (21)

Forme de violence	Exemples
Verbale	Cris, insultes, injonctions, menaces, etc... Forme de violence souvent banalisée par la victime qui s'ajoute aux autres formes de violence.
Physique	Coups, bousculade, brûlures, morsures, strangulation, etc.
Sexuelle	Agression sexuelle, viol, pratiques imposées, etc... Dans un couple où la violence est omniprésente, la violence sexuelle s'installe tôt, mais les femmes ne la repèrent pas car elles gardent en tête le "devoir conjugal".
Psychologique	Dévalorisation constante, intimidation, humiliation, contrôle des fréquentations (amis, famille), chantage affectif, dévalorisation sur le rôle de mère
Économique	Contrôle systématique des dépenses, interdiction de travailler, confiscation de carte bancaire. Il s'agit d'une forme d'aliénation de la victime qui renforce donc son isolement.
Administrative	Confiscation de documents officiels, carte d'identité, carte vitale. L'agresseur contrôle et dicte les rendez-vous médicaux, il accompagne souvent la victime, il faudra veiller à cet aspect- là en consultation.
Cyberviolence	Appels et sms à répétition, usurpation de compte, traceur sur le téléphone, divulgation d'images/photos intimes sans consentement, procédé appelé "Revenge porn".

**Tableau 5 : Les différentes formes de violence**



Il est important de comprendre que la violence brise une personne et que de fait, le danger s'installe véritablement. Les violences physiques peuvent aboutir à la mort de la même manière que la violence psychologique peut aboutir au suicide.

b) Le cycle de la violence

De façon générale, les violences au sein du couple s'inscrivent dans un cycle comportant quatre phases. Ce cycle est mis en place et orchestré par l'agresseur, lui permettant de maintenir l'emprise sur sa victime. (18) (20). Ce cycle est composé comme suivant :

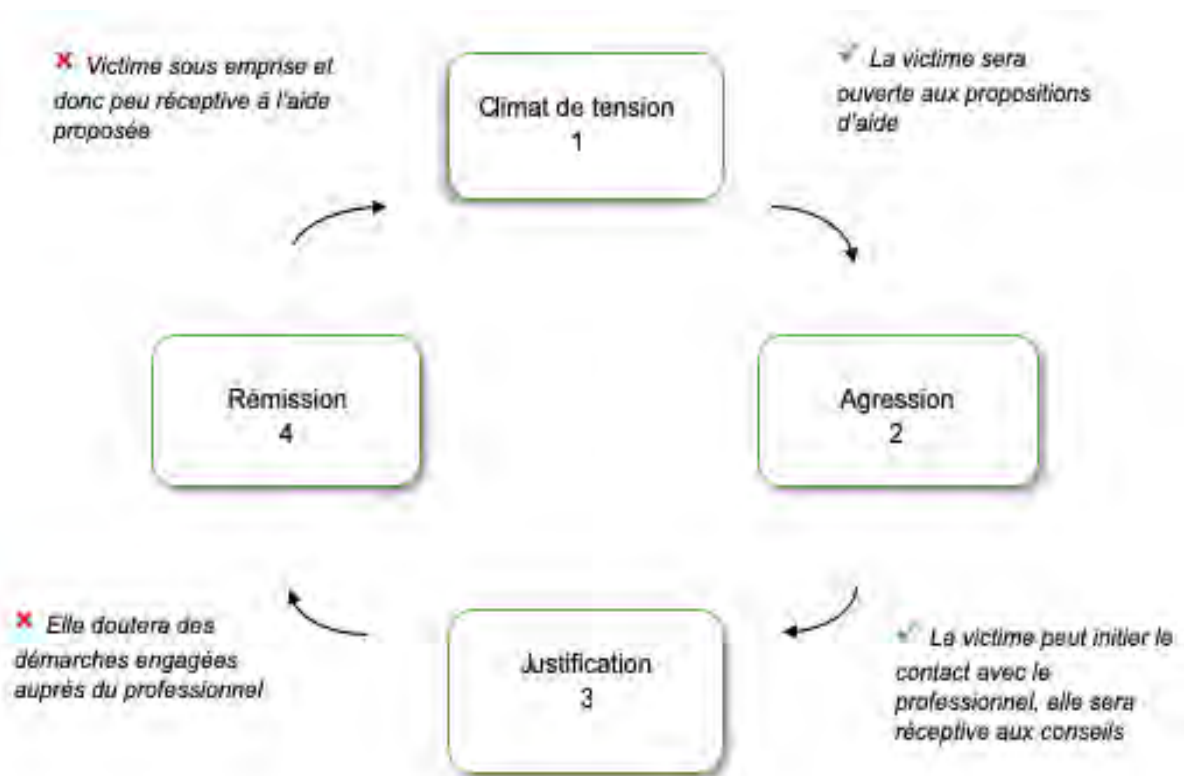


Figure 2 : Schéma illustrant le cycle de la violence

1. Climat de tension : correspond au début du cycle, l'auteur montre des accès de colère. Il est violent, tendu. La victime est inquiète et tente d'améliorer ce climat.
2. Agression : l'auteur passe à l'acte, il affirme ainsi son pouvoir sur sa victime qui se sent humiliée et vit cette situation comme une injustice, elle est en colère. C'est un moment charnière.
3. Justification : l'agresseur va s'excuser, va minimiser son agression. Il transfère la responsabilité de son acte sur la victime elle-même. Il fait la promesse de changer, de ne plus recommencer ; la victime tente de trouver des explications. Elle sera en proie aux doutes, va elle-même culpabiliser et se sentir responsable (inversion des rôles).
4. Rémission : encore appelée "lune de miel", il s'agit d'une période d'accalmie, marquée par un comportement plus calme de l'agresseur, qui demande pardon, se montre sous son meilleur visage. La victime va souffler, reprendre espoir et redonner une chance.

Toutefois, dans une relation martelée par la violence ce cycle ne s'arrête jamais.

Il se reproduit, s'aggrave et s'accélère avec le temps ; d'où l'intérêt d'un dépistage précoce de la part des professionnel/les en contact avec ces victimes.

Il est donc impératif pour le professionnel de comprendre le fonctionnement de cycle. Selon la phase où se situe la victime, elle peut être plus ou moins réceptive aux conseils et aux solutions d'aide.

c) Psychotraumatisme: notion de mémoire traumatique (22)

Bien souvent méconnu et sous-estimé par les professionnels de santé, ce trouble psychotraumatique est pourtant un symptôme caractéristique des traumatismes vécus par un individu. Ce processus est lourd de conséquences pour la santé des victimes ; d'où la nécessité pour les professionnels d'être formés et d'agir rapidement pour briser le cycle délétère des violences.

Les travaux du docteur Salmona ont ainsi permis d'expliquer les mécanismes de mémoire traumatique mis en jeu dans le cas de violences et traumatismes vécus. Pour comprendre ce processus il faut se pencher sur la structure interne du cerveau.

Le lobe frontal, considéré comme le véritable chef d'orchestre du cerveau, se définit comme le centre d'analyse fine du contexte émotionnel, de raisonnement et de prise de décision jouant un vrai rôle de régulateur. A contrario, le système limbique correspond au centre des émotions primaires avec notamment l'amygdale considérée comme siège de la mémoire émotionnelle.

Lors d'un traumatisme une véritable balance pathologique va s'opérer entre le lobe frontal et le système limbique. La situation de stress intense va déclencher une modification des réponses neurobiologiques. Le lobe frontal va anormalement se déconnecter, se mettre en hors-circuit. Le système limbique, centre des émotions primaires, va quant à lui prendre le dessus.

Cet état de sidération caractérisé par la paralysie de certaines régions du cortex va ainsi empêcher la modulation et la régulation de la réponse émotionnelle.

L'amygdale ne recevant plus de rétrocontrôle va augmenter sa réponse émotionnelle. La mémoire du souvenir traumatique va alors s'enregistrer dans l'amygdale et non plus dans l'hippocampe (disque dur du cerveau). Cette réactivation du souvenir traumatique sera alors moins précise. Elle apparaîtra alors sous forme de flash incontrôlables dans un environnement qui pourra rappeler l'agression (stimuli visuels, olfactifs, etc..).

Le stress généré par le danger va entraîner une suractivation de l'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien qui se traduit par une surproduction d'hormones de stress (nous permettant de fuir face au danger en temps normal) : l'adrénaline et le cortisol.

Cette surproduction d'adrénaline et de cortisol peut se révéler être toxique pour l'organisme et représenter un vrai risque vital. L'adrénaline va en effet représenter un danger pour l'ensemble du système cardiovasculaire (infarctus du myocarde, hypertension artérielle, etc.). Le cortisol, lui, à dose toxique va se fixer sur l'hippocampe. Il va avoir un effet délétère sur sa structure (atrophie) et son fonctionnement.

Ce survoltage va entraîner comme réponse de l'organisme la mise en place d'une voie de secours pour se protéger. Il y aura alors sécrétion d'un "shot" d'endorphines et de substances antagonistes des récepteurs NMDA (N-Méthyl-D-Aspartate) du système glutamatergique.

Se crée alors un effet dissociant ketamin-like, le circuit disjoncte véritablement et déconnecte les fibres efférentes de l'amygdale. Cette dernière reste simplement en marche sans pouvoir faire sécréter les hormones de stress. Cette déconnexion est à l'origine d'un véritable état de dissociation chez la victime. En dépit du traumatisme qui se poursuit, il n'y a plus de réponse émotionnelle, plus de sécrétion d'hormones de stress, plus de souffrance. Les endorphines génèrent une analgésie complète et une anesthésie affective. Les victimes éprouvent alors une sensation d'étrangeté, d'irréalité. Elles se retrouvent alors spectatrices (le corps et l'esprit sont dissociés) ; ce qui explique le comportement des victimes qui paraît inadapté à la situation (elles ne se débattent pas).

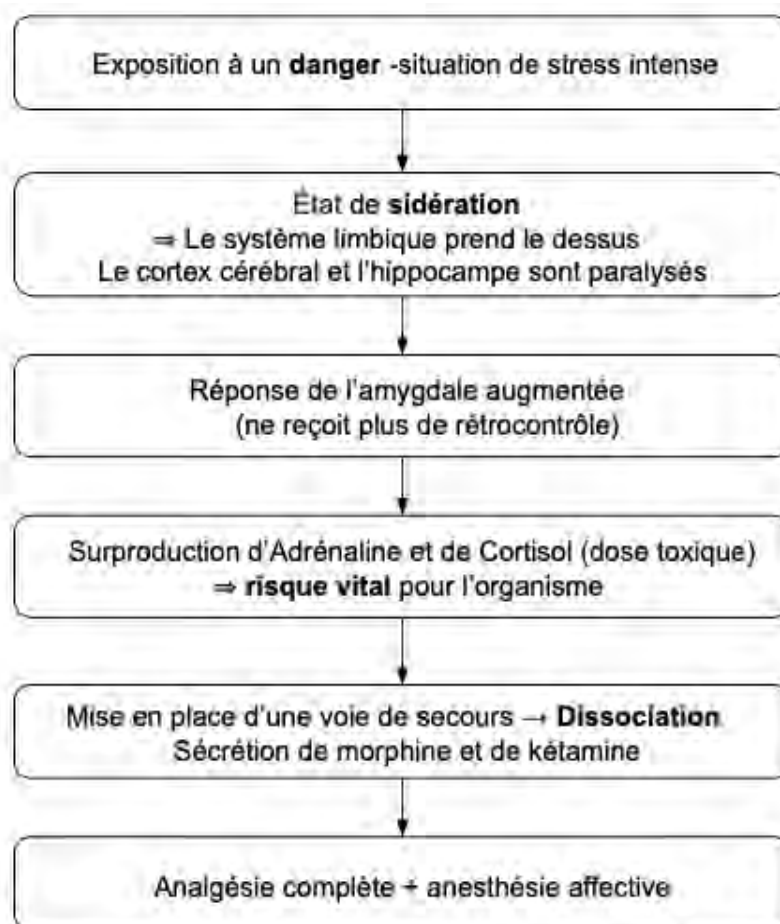


Figure 3 : Synthèse du psychotraumatisme

#### d) Stratégies de l'agresseur

Pour étendre son emprise, l'agresseur a recours à une multitude de stratégies : (18)

- isoler sa victime en l'empêchant de voir ses proches ; la privant de son autonomie
- lui imposer la loi du silence en la menaçant de représailles (sur elle ou les enfants)
- rendre systématiquement la victime comme seule et unique responsable de la situation (inversion des rôles)
- jongler entre périodes d'accalmie et de violence
- instaurer et entretenir en permanence un climat de peur au sein du couple
- manier le concept du double langage ("*tu fais ce que tu veux, tu es libre, mais par amour c'est important que tu restes près de moi*" etc.)
- instrumentaliser les enfants pour atteindre l'autre parent et garder le contrôle ; dévaloriser la victime dans son rôle de mère, menace de prendre les enfants

Toutes ses stratégies visent à susciter la peur chez la victime et auront pour conséquence de lui faire perdre toute estime de soi, de craindre des représailles ou de ne pas être cru. Cette dernière va encore plus se replier sur elle-même. En lien avec son isolement elle aura une méconnaissance de ses droits et des dispositifs d'aide, d'où l'intérêt d'agir en tant que professionnel/les de santé.

#### e) Facteurs de risques

Ces facteurs ne sont pas prédictifs des violences au sein du couple, toutefois leur présence ainsi que leur accumulation augmentent le risque de survenue de violence. (20, 21)

Les violences concernent tous les milieux sociaux, âges et cultures sans distinction.

Parmi ces facteurs, sont retrouvés de façon non exhaustive : (17, 21)

- faible niveau d'instruction (pour les deux partenaires) ou encore écart entre les niveaux d'instruction
- antécédents de violence familiale/maltraitance pendant l'enfance; répétition du même schéma avec une forme d'acceptation de la violence
- usage, dépendance à des substances psychoactives/ alcool

- troubles de la personnalité
- insatisfaction, problèmes de communication au sein du couple
- grossesse/post-partum: le nouveau-né sera perçu comme celui qui brise le lien, s'accapare l'attention de la mère. Il faudra être d'autant plus vigilant face aux femmes enceintes ou en post-partum.
- contexte de rupture conjugale: qui constitue un important risque d'apparition ou d'aggravation des violences

### 3) Lésions évocatrices de violences faites aux femmes et leurs conséquences

#### a) Lésions dites visibles

Le chirurgien-dentiste joue donc un rôle prépondérant dans le dépistage de ces violences, il se retrouve en première ligne (20).

Malgré le fait qu'il n'existe pas de symptomatologie type, il existe un faisceau d'indices qui permettent de nous aiguiller lors de la consultation. En effet, ces violences peuvent être la cause de nombreux problèmes bucco-dentaires auxquels peuvent s'ajouter des contraintes économiques (actes soumis à devis) ; d'où l'importance pour le praticien de savoir faire le lien entre symptomatologie et violences.

Il sera nécessaire de documenter toutes les lésions constatées par le moyen de radiographies et de photographies, en s'assurant au préalable d'obtenir l'accord de la victime.

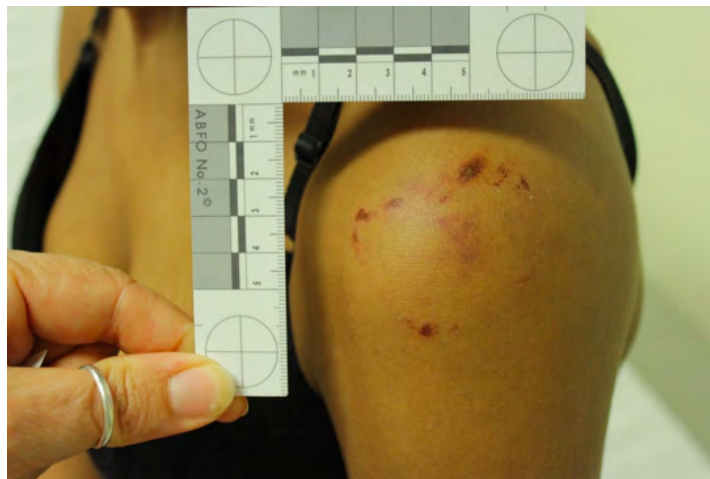
Bien que 70% des coups portés concernent la région tête et cou (25), des lésions peuvent être objectivées sur tout le corps : (26)

- Abrasions, contusions : liées à des objets dits contondants
- Lacérations, plaies (par arme blanche), marques d'automutilation sur les avant-bras (infligées par la victime)



**Figure 4 : Photographie illustrant une automutilation par arme blanche, face dorsale avant-bras gauche (27)**

- Brûlures thermiques par ébouillantage, cigarette
- Brûlures chimiques
- Morsures : de forme ovale et ellipsoïde (forme humaine)



**Figure 5 : Photographie illustrant une morsure, prise par le docteur Fournier (28)**

- Fractures (mains, métacarpes, poignets, etc) (29)

Concernant la région tête et cou, le chirurgien-dentiste devra prêter une attention particulière aux : (15, 17)

- Plaies de la face : Ecchymoses (pommets), hématomes, lacérations, dermabrasion, nez cassé etc. Près de 70 % des coups sont portés à la région tête et cou (25).



**Figure 6 : Photographie représentant une ecchymose faciale (27)**

- Marques de strangulation, asphyxie



**Figure 7 : Photographie représentant des pétéchie de pression lors d'une tentative de strangulation (27)**

- Asymétrie du visage : avec un affaissement de la face
- Troubles de l'occlusion : fractures des articulations temporo-mandibulaires (ATM), limitation de l'ouverture buccale, déviation lors de l'ouverture/fermeture
- Fractures du nez
- Fractures dentaires, de prothèse : fréquentes sur les dents antérieures. Il faudra veiller à détailler le schéma dentaire dans le dossier médical.



- Plaies des muqueuses buccales : œdèmes, plaies au niveau du vestibule, face interne des joues, lacérations freins labiaux (suggérant des rapports forcés)
- Lésions voile du palais : fellation forcée, recherche de signes de maladies sexuellement transmissibles (MST) chancre syphilitique, infection herpétique
- Brûlures
- Morsures

b) Lésions dites non visibles

Les violences faites aux femmes ne sont pas toujours visibles ce qui peut complexifier leur repérage lors de la consultation.

Il faudra être attentifs aux formes plus subtiles, plus discrètes qui peuvent transparaître par l'attitude des patientes voire de l'agresseur lorsque ce-dernier se trouve présent pendant l'examen.

Dans le comportement des victimes, peuvent être objectivées : (17, 26)

- Attitude phobique, craintive lors de l'examen
- Impossibilité voire refus d'ouvrir la bouche ; l'introduction d'instruments dentaires peut réveiller un souvenir traumatique
- "Résistance" accrue à la douleur
- Attitude très "docile"
- Fuite du regard
- Tendance à dissimuler les lésions (vêtements larges, port de lunettes de soleil, etc.)
- Explications confuses quant à l'origine des lésions
- Retard dans la prise en charge ; nombreux rendez-vous manqués (sentiment de honte de la victime, confiscation de la carte vitale par l'agresseur)

Le comportement de l'agresseur peut-être : (20)

- Implication lors de la consultation (coupe la parole, répond à la place de la patiente)
- Minimisation des lésions
- Expression de propos dévalorisants à l'encontre de la patiente

### c) Conséquences

Les violences faites aux femmes constituent un réel problème de santé publique avec des conséquences néfastes à court et long terme auxquelles les professionnels de santé doivent être sensibilisés.

#### c)i. Conséquences pour la victime et ses proches

Parmi ces conséquences figurent des conséquences physiques : (15, 17, 19, 21)

*NB : Dans le cadre de cette thèse les atteintes génito-urinaires et complications gynécologiques, bien qu'elles existent, ne seront pas détaillées dans la partie qui suit*

- Douleurs chroniques (douleurs lombaires, abdominales), céphalées, maux de tête
- Asthénie : troubles du sommeil fréquemment rencontrés
- Complications sur le système cardio-vasculaire : hypertension, tachycardie, infarctus du myocarde
- Impact sur le système endocrinologique ; possibilité de développer un diabète
- Impact sur le système immunologique ; modification et altération de la réponse immunitaire

Les violences répétées peuvent être à l'origine de nombreuses conséquences psychologiques : (15, 17, 19, 20)

- État dépressif : pouvant conduire au suicide (risque 4.5 fois plus élevé pour les femmes victimes de violence) (31)
- État de stress dit post-traumatique : prise en charge nécessaire par les professionnels, une véritable mémoire traumatique s'installe
- Troubles de l'anxiété, panique
- Troubles de la mémoire : altération de la structure de l'hippocampe (atrophie) par la sécrétion à dose toxique de cortisol (processus du psychotraumatisme)
- Conduites addictives : recours deux fois plus élevé à la consommation d'alcool (31). Les victimes adoptent des conduites à risque en recherchant des drogues à effet dissociant (cannabis, héroïne, hallucinogène) pour reproduire le même effet anesthésiant qui se produit au moment du traumatisme, pour anesthésier en quelque sorte le souvenir traumatique. (22)

Les enfants sont des victimes à ne surtout pas négliger. Ils sont les témoins directs, les violences familiales auront un réel impact sur : (17, 27)

- La scolarité : retard, absentéisme, manque de concentration
- Sur leur développement et leur construction sur les plans physiques, psycho-affectifs (troubles comportementaux, dépression, agitation, etc...)
- Sur leur perception de la loi : étant confronté à la violence de façon répétée, celle-ci leur paraît donc normale
- Sur leur rapport du masculin/féminin : ces enfants ont plus de risques de reproduire le même schéma familial. Ils reproduisent les violences vécues à la maison par mimétisme ; pour eux la violence est une forme de réponse classique au conflit.

c)ii. Conséquences pour le chirurgien-dentiste

En pratique, ces violences auraient un impact sur la santé bucco-dentaire non négligeable. Parmi ces conséquences sont retrouvées (30):

- Polycaries : liées à un retard de consultation, manquement de rendez-vous
- Maladies parodontales : aggravées par le stress, décompensation de pathologies chroniques, épisodes de parodontites récidivantes inexplicables
- Cancers oraux : liées à la consommation d'alcool/tabac qui peut augmenter dans un contexte répété de violence

c)iii. Conséquences économiques et sociales

Outre les conséquences fonctionnelles et physiques, les violences conjugales impactent le quotidien de victime en se manifestant par : (31)

- un isolement des victimes, repli sur soi
- un impact sur le travail: retards, absences répétées, incapacité de travailler
- le manque de ressources, précarité
- difficultés relationnelles

#### 4) Conclusion de la partie 1

Les violences perpétrées à l'encontre des femmes sont un réel enjeu de santé publique.

Par leur complexité, elles sont souvent lourdes de conséquences à la fois sur les plans médicaux et sociaux, d'où l'obligation pour le chirurgien-dentiste d'être formé à ce sujet.

La connaissance du mécanisme du cycle de la violence et du psychotraumatisme est indispensable pour le professionnel de santé qui constitue un véritable maillon dans la chaîne. L'objectif principal de cette thèse consistait en la création d'une affiche d'aide à la prise en charge des violences faites aux femmes au sein du service d'odontologie.

L'objectif secondaire consistait à initier une réflexion quant à la création d'un enseignement dédié aux violences s'inscrivant dans la formation initiale des étudiants en odontologie.

## **II. Matériel et méthode : création d'une plaquette d'aide à la prise en charge des violences faites aux femmes au sein du service odontologie**

### 1) Population cible de la plaquette

Cette plaquette était destinée à l'ensemble du personnel hospitalier du service odontologie.

Tout d'abord, cette plaquette s'adresse aux externes d'odontologie (quatrième, cinquième et sixième années confondues) et internes (médecine bucco-dentaire, orthopédie dento-faciale, chirurgie-orale).

En effet, ce sont les premiers acteurs lors de l'accueil et de la prise en charge des patients au sein du service.

Au cours de leur cursus hospitalier, les externes évoluent par binôme et se voient attribués des vacations d'urgences et de soins programmés. Ils sont donc amenés à faire un réel suivi et à voir une large patientèle faisant d'eux des acteurs de première ligne à ne pas négliger.

De la même manière, cette plaquette s'adresse à tout praticien exerçant au sein du service (assistant hospitalier-universitaire, praticien hospitalier, maître de conférences des universités-praticien hospitalier) encadrant non seulement les externes mais intervenant aussi lors de consultations spécialisées.

Ils seront donc directement sollicités lorsque des doutes subsistent en consultation face à des patientes victimes de violence. Ils pourront être amenés à juger de la gravité de la situation (mineurs, personne en danger immédiat). D'autre part, ces derniers seront les seules personnes pouvant signer le certificat médical initial (CMI) au sein du service, d'où la nécessité d'un véritable travail en concertation.

Cette plaquette se destine aussi au personnel paramédical (infirmières, aide-soignantes et secrétaires médicales). En effet, ils sont susceptibles d'apercevoir des éléments qui nous échappent en dehors des box de consultations à travers des comportements en salle d'attente (s'agissant de patientes ou d'accompagnants).

Ainsi, face aux violences conjugales, l'ensemble du personnel hospitalier doit être vigilant pour mieux intercepter et permettre une prise en charge adéquate.

## 2) Lieu d'affichage

### a) Présentation des sites

Le Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Toulouse dispose de deux services spécialisés en odontologie : Ranguel et l'Hôtel-Dieu. Tous deux sont placés sous la direction du chef de service, le professeur Olivier Hamel.

#### a) i. Service d'odontologie de Ranguel



**Figure 8 : Service d'odontologie de Ranguel**

Situé aux trois rues des maraîchers, ce site placé sous la co-responsabilité des docteurs Marie-Cécile Valéra et Mathieu Marty jouxte la faculté de santé-département d'Odontologie de Toulouse.

Ce service se compose de 45 salles de soins et trois blocs de chirurgie orale. En moyenne, le flux de patients par semaine est estimé à 750. Ces chiffres correspondent à des données transmises par le secrétariat médical pour l'année 2022.

Proposant un accueil des urgences dentaires, ce site se démarque surtout par l'important choix d'activités spécialisées qu'il propose.

Ce site draine une importante patientèle, pour la plupart, adressée du libéral.

De par sa proximité avec les principaux axes routiers, le service de Rangueil accueille des patients venant de toute la région Occitanie, pour pallier notamment aux problèmes des déserts médicaux.

a) ii. Service d'odontologie de l'Hôtel-Dieu



**Figure 9 : Service d'odontologie de l'Hôtel-Dieu**

Situé au deux rue Charles-Viguerie, en centre-ville, il s'agit du plus ancien service hospitalier de Toulouse. Il accueille actuellement les locaux administratifs du CHU et une partie est dédiée à l'odontologie. Le service odontologie est placé sous la responsabilité du professeur Jean-Noël Vergnes. Ce site se compose de 18 salles de soins, il accueille en moyenne près de 300 patients par semaine. Ces chiffres correspondent à des données transmises par le secrétariat pour l'année 2022.

Ce dernier se caractérise surtout par l'accueil des activités non programmées (urgences).

Les consultations dentaires sont essentiellement assurées par les externes sous l'encadrement des praticiens référents.

Par sa situation géographique située en plein centre et en lien avec son étroite collaboration avec la PASS (permanence d'accès aux soins de santé), le service est amené à recevoir une patientèle réfugiée bénéficiant de l'aide médicale de l'État.

Ce site s'adapte au mieux aux besoins socio-démographiques, la barrière de la langue peut ainsi subsister. Une assistante sociale y travaille également en son sein pour faciliter la prise en charge de patients issus de la PASS. De plus, ce service travaille avec le centre de rétention administrative (CRA) situé à Cornebarrieu afin d'assurer les soins de personnes retenues et en attente d'extradition vers leur pays d'origine.

b) Exposition de l'affiche

À Ranguel, le lieu d'exposition de cette affiche serait le hall (en bas des escaliers qui mènent à l'étage des consultations) et où figure le tableau d'affichage relatif à toutes les notes et informations du service.



**Figure 10 : Lieu d'exposition de l'affiche dans le service odontologie de Ranguel**



A l'Hôtel-Dieu, la plaquette serait exposée au niveau des postes informatiques, lieu d'échanges professionnels.



**Figure 11 : Lieu d'exposition de l'affiche à l'Hôtel-Dieu**

### 3) Échanges avec les partenaires lors de la création de la plaquette

#### a) UMJ : Unité médico-judiciaire

##### a) i. Description

Située au CHU de Rangueil, l'unité médico-judiciaire est une structure rattachée au service de médecine légale du professeur Norbert Telmon. Il s'agit d'un lieu destiné à l'accueil de victimes d'agression ou d'accident (causé par un tiers) où le personnel médical travaille en étroite collaboration avec les pouvoirs judiciaires.

Les victimes peuvent soit avoir déposé plainte au préalable et donc être directement envoyées sur réquisition judiciaire en urgence à l'UMJ ou soit se présenter en consultation spontanée avec ou sans dépôt de plainte préalable. L'objectif est de permettre d'assurer rapidement une évaluation médicale et de garantir une conservation de preuves, dont le recueil est crucial pour l'enquête.

Le personnel travaillant au sein de cette structure se compose à la fois de médecins légistes, internes, infirmières, psychologues, juristes (de l'association France Victimes 31) et de secrétaires.

a) ii. Déroulé d'une journée de consultation

Dans le cadre de cette thèse, j'ai eu l'opportunité de découvrir le fonctionnement de cette unité en suivant le travail du docteur Agathe Bascou et de ses internes.

Le profil des victimes concernées est diversifié. Il peut s'agir aussi bien de victimes d'accident, d'agression sur la voie publique, de violences sexuelles, de violences conjugales que de maltraitance sur mineurs ou encore de victimes de harcèlement moral.

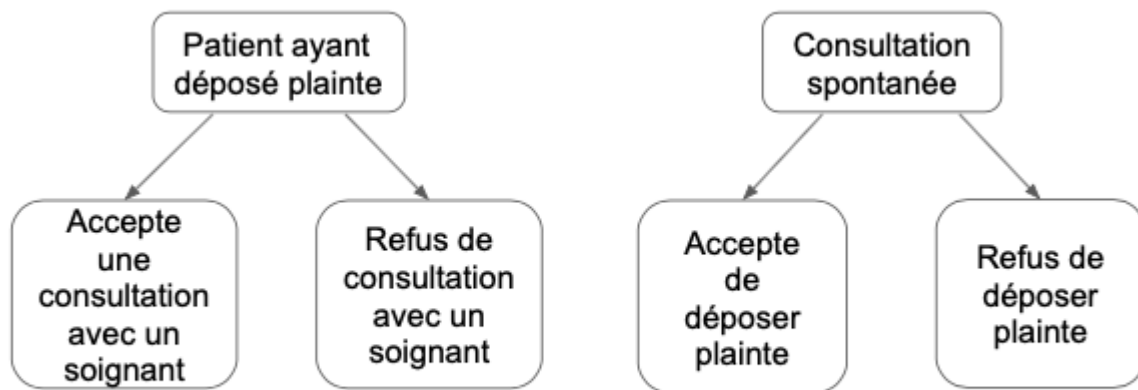
Le médecin légiste commence sa consultation par un interrogatoire visant à recueillir le récit de la victime sur les circonstances de son agression. Puis, il procède à un examen rigoureux à la fois sur les plans physique et psychologique.

En outre, lors d'agression sexuelle un examen gynécologique peut-être dispensé selon le contexte avec des prélèvements biologiques ainsi que la mise en place de traitements préventifs d'éventuelles IST/MST et de prévention du risque de grossesse.

A l'issue de la consultation avec la victime, le médecin légiste rédige le certificat médical initial qui aura une réelle valeur juridique.

L'incapacité totale de travail (ITT) pourra aussi être déterminée à l'issue de l'examen. L'ITT se définit comme une gêne fonctionnelle dans la réalisation de gestes et de tâches de la vie courante, ce qui permet au magistrat de juger de l'impact des violences perpétrées (32). Les retentissements peuvent être aussi bien physiques que psychologiques. L'ITT a un impact direct sur la peine judiciaire encourue, son appréciation est donc lourde de conséquence.

De manière générale, l'ITT est rarement fixé par le chirurgien-dentiste mais plutôt par un médecin légiste.



**Figure 12 : Parcours possible du patient au sein de l'Unité médico-judiciaire**

b) CIDFF 31 : Centre d'information sur les droits des femmes et des familles de la Haute-Garonne

La prise en charge des femmes victimes de violences se doit d'être pluridisciplinaire et interprofessionnelle. En effet, les besoins des victimes sont souvent nombreux à la fois sur les plans médicaux, sociaux et juridiques.

Au cours des travaux menés pour cette thèse, j'ai pu m'entretenir avec une juriste exerçant au sein du CIDFF à Toulouse.

Il s'agit d'un réseau étendu à l'échelle nationale, présent dans chaque département dont le but est de promouvoir l'égalité hommes-femmes et de renforcer l'autonomie des femmes. Cette structure intervient plus particulièrement dans la prise en charge de personnes victimes de violences conjugales. Du fait de l'emprise et de l'isolement, la plupart des victimes ont une méconnaissance totale de leurs droits ; ce qui les exclut encore plus et alimente le cercle vicieux des violences. L'objectif de cette structure est donc de les aider en rappelant tous les droits dont elles disposent ainsi que les recours juridiques mis à leur disposition.

Le CIDFF dispose de plusieurs antennes relais à Toulouse et son agglomération, notamment dans les quartiers de Bagatelle et des Izards, à Colomiers, Blagnac, Tournefeuille, St Gaudens, Muret et au sein des maisons de l'orientation de Bellefontaine et du centre-ville.

La structure assure deux types de rendez-vous :

- rendez-vous physique avec une juriste au sein des locaux
- rendez-vous distanciel par téléphone ou par visioconférence lorsque la victime n'a pas la possibilité de se déplacer librement

Durant cet entretien, la personne pourra exposer son histoire, ses craintes et pourra poser ses questions. Une réponse au cas par cas sera apportée à la victime. Elle sera informée des droits dont elle jouit et des recours juridiques permettant sa protection telle que l'ordonnance de protection qui pourra être faite avec (ou sans) le soutien d'avocats spécialisés en droit de la famille.

Les éléments de gravité sont aussi analysés, comme la présence de mineurs en danger ou selon la vulnérabilité de la personne. Ces éléments pourront alors justifier d'un signalement.

#### c) France Victimes 31

Dans le cadre de mes recherches j'ai pu rencontrer la directrice de l'association France Victimes 31 qui est une structure véritablement implantée dans le réseau associatif toulousain.

Cette association fondée en 1985 s'inscrit au sein de la Fédération France Victimes qui totalise près de 130 associations déployées dans toute la France. Il s'agit d'une association agréée par le ministère de la Justice qui propose une aide et un accompagnement de toutes les victimes de violence.

Cette aide aux victimes qualifiée de généraliste s'adresse à la fois aux victimes de violence intra-familiale mais aussi à toutes les victimes d'agression sur la voie publique (vol, accident de la circulation).

Cette association propose notamment une prise en charge dédiée dans le cadre de violences conjugales (femmes et hommes confondus).

Cette structure compte en son sein 20 salariées et sept bénévoles. Parmi les salariées sont retrouvées à la fois des juristes, psychologues et travailleurs sociaux pour s'adapter au mieux aux différents besoins exprimés.

Sur Toulouse et son agglomération, ce sont près de 18 permanences de France Victimes 31 qui sont recensées permettant de déployer une aide sur l'ensemble du territoire.

Les principales missions de l'association consistent en :

- l'accueil et écoute des victimes
- soutien psychologique en fonction des besoins exprimés
- rôle d'information juridique permettant aux victimes de connaître leur droit et les démarches possibles
- suivi social avec un accompagnement dans les démarches
- aide à l'indemnisation

En outre, cette association travaille en étroite collaboration avec les services de police et gendarmerie ainsi que le parquet de Toulouse. De fait, cette association peut être directement saisie ou requise par le procureur pour assurer un accompagnement systématique des victimes lors de procédures pénales (correctionnel, assises), notamment lors de comparutions immédiates. Il arrive aussi que dans certaines situations, le procureur sollicite la structure dans l'évaluation de nécessité d'une mise en place de téléphone grave danger (TGD) visant à protéger les victimes de leur agresseur.

La démarche de cette association est une démarche dite pro-active. Une fois que les victimes ont été entendues par les services de police et de gendarmerie, l'association après transmission des coordonnées, se charge elle-même de contacter les victimes dans l'objectif d'établir un premier lien. Les victimes peuvent aussi d'elles-mêmes contacter la structure.

En 2021, France Victimes 31 a aidé au total 8950 victimes (toutes violences confondues) avec une activité de près de 49% dans le cadre de violence intra-familiale. Le nombre de victimes de violences conjugales s'élevait à 3003 dont 90% étaient des femmes. Cette structure assure donc un réel dispositif d'aide aux victimes en termes de soutien et de démarches.

Récemment, la fédération France Victimes a mis en place une plateforme appelée "Mémo de vie" destinée aux victimes de violence (33) . Cet outil leur permet d'avoir un journal de bord avec un coffre-fort numérique dans lequel elles peuvent conserver des preuves comme des photos, enregistrements leur permettant d'avoir une traçabilité mais aussi de conserver leurs documents officiels.

Elles peuvent par ailleurs enregistrer des contacts utiles, entrer en lien avec des interlocuteurs et être renseignées sur les possibilités d'accompagnement. Cette plateforme peut être quittée discrètement si nécessaire.

d) Rencontre avec la référente violence du conseil départemental de l'ordre des chirurgiens-dentistes

Dans le cadre de la formation continue des chirurgiens-dentistes et en lien avec la loi du 4 août 2014, la formation de professionnels de santé sur les violences faites aux femmes est maintenant rendue obligatoire.

Le 2 juin 2022, s'est déroulée une journée de formation à laquelle j'ai pu assister. Cette journée était animée par le docteur Perrine Prioul, actuelle référente ordinale des violences du département de la Haute-Garonne.

Cette formation avait pour objectif de revenir sur ce phénomène de société et de réaffirmer le rôle du chirurgien-dentiste dans la prise en charge de ces victimes qui font indéniablement partie de notre patientèle.

Dans sa présentation, la référente ordinale est revenue sur plusieurs points clés, en insistant sur le cycle de violence mais aussi sur la notion de psychotraumatisme qui a un impact non négligeable sur les victimes. En outre, elle a aussi pu affirmer le rôle important du chirurgien-dentiste dans cette prise en charge grâce à divers moyens dont nous disposons tels que :

- Le questionnement systématique
- La rédaction du CMI
- L'orientation des victimes vers un réseau d'aide local (le chirurgien-dentiste se doit de connaître ses limites et savoir passer le relais)

#### 4) Explication du choix de la plaquette

Pour rappel, l'objectif était de créer un guide pédagogique clair et compréhensible pour le personnel soignant sur la question des violences faites aux femmes.

Notre choix s'est donc porté sur la conception d'une plaquette qui permettrait de détailler le protocole d'accueil et de prise en charge des victimes en faisant ressortir les points essentiels. Ce support serait donc un document facile d'accès et compréhensible.

En effet, la question des violences faites aux femmes reste encore une thématique lourde à traiter pour les soignants qui pour la plupart ne savent pas comment agir à leur échelle ou encore s'imaginent entrer dans un engrenage judiciaire sans fin.

Pourtant, le rôle du soignant reste simple. Il dispose pour cela de moyens pour intercepter et prendre en charge les victimes de violence.

Cette plaquette a été imaginée en faisant ressortir neuf points clés qui seront détaillés dans la partie qui suit.

#### 5) Détail du protocole de prise en charge : les neuf points clés

##### a) Paraître concerné



**Figure 13 : Affiche de sensibilisation sur les violences faites aux femmes du Conseil de l'Ordre des chirurgiens-dentistes (18)**

La disposition d'affiches ou encore de brochures de sensibilisation sur les violences faites aux femmes permet de souligner l'intérêt porté par le soignant à cette cause. Cela créerait d'autant plus un climat de confiance propice aux confidences des patientes, qui pourrait trouver un cadre bienveillant.

Le Conseil de l'Ordre des chirurgiens-dentistes a, de ce fait, mis à disposition une affiche directement disponible sur leur site sur laquelle figure le numéro d'écoute national dédié aux victimes de ce genre de violence (3919).

La disposition d'affiche doit être stratégique, il ne faudra pas hésiter à en disposer en salle d'attente ou encore dans les lieux dits "d'isolement" comme les toilettes ; où la victime peut se retrouver seule sans son agresseur si ce dernier l'accompagne lors de ses rendez-vous.

Ainsi, le choix d'exposition de l'affiche de sensibilisation se porterait sur la salle d'attente dans le service de Ranguel et à l'Hôtel-Dieu, cette dernière serait exposée dans la salle d'attente pour la radiographie panoramique.

#### b) Être alerté

Il s'agit là d'un point crucial dont découle tout le processus de prise en charge des victimes, d'où l'intérêt pour les professionnels d'être bien formés.

Il n'existe cependant pas de profil type, en effet toutes les classes sociales, âges, cultures sont concernés sans distinction. Il est à noter que le repérage de ces violences peut-être d'autant plus compliqué dans les milieux aisés.

Il existe toutefois certains facteurs qui peuvent potentialiser le risque de survenue de violences conjugales comme dans le cas de rupture récente ou de grossesse. (*Cf partie I.2.e*)

Le dépistage peut paraître difficile à appréhender par le soignant cependant il existe un faisceau d'indices auquel toute l'équipe dentaire doit prêter attention.

Parmi les signes évocateurs, sont retrouvées les lésions dites visibles et non visibles (*NB : ces lésions ont été détaillées dans la partie I.3*)



Les lésions visibles de la sphère oro-faciale concernent essentiellement :

- les plaies de la face ( tête et cou): ecchymoses, abrasions, lacérations...
- les fractures: dentaires, nez, ATM
- les plaies de muqueuses buccales, lésions du voile du palais

Outre le fait que 70% des coups portés concernent la région tête et cou (25), des lésions peuvent être retrouvés sur tout le reste du corps (scarification, blessures poignets, ...)

Les violences conjugales peuvent aussi être dépistées au travers des comportements de la victime et de l'agresseur (*NB : comportements détaillés dans la partie I.3*)

Le comportement de la victime peut se traduire en outre par de l'anxiété, une attitude docile, voire des explications confuses. L'agresseur, s'il est présent lors de l'examen, peut laisser paraître des indices à travers son attitude comme le fait de répondre à la place de la victime ou encore la tenue de propos dévalorisants.

#### c) Savoir dépister

Cette notion de dépistage est capitale pour le soignant qui dans sa patientèle sera forcément confronté à cette thématique. De ce fait, le questionnement de façon systématique doit être intégré notamment au moyen du questionnaire médical, à travers un item dédié.

Cet exercice peut souvent paraître délicat mais est pourtant efficace et désiré par la plupart des victimes.

Le but est de rompre le silence et surtout permettre à la victime de s'exprimer.

Tout soignant a sa propre perception et sensibilité. Il est bien entendu important de poser les questions avec lesquelles on se sent le plus à l'aise d'en discuter, comme des questions ouvertes :

- *“Avez-vous déjà fait l'objet de violence dans votre vie ?*
- *“Vous sentez vous en sécurité chez vous ?”*
- *“Avez-vous subi des violences dans le passé ou actuellement ?”*

Il est utile de préciser à la victime que ces questions sont abordées avec tous les patients sans distinction et expliquer l'intérêt porté à cette cause.

De la même manière, le dépistage passe surtout par la mise en place d'un véritable climat de confiance propice aux révélations. Ces victimes, souvent emmurées dans un silence se retrouvent isolées, sous emprise et couvertes d'un sentiment de honte. Lors du premier contact avec la victime, l'emploi d'une attitude bienveillante facilitera l'échange et permettra à cette dernière de trouver l'écoute qu'elle recherche.

Le fait de mettre en place un renforcement positif, de valoriser la démarche de la victime est d'autant plus important. Souvent l'agresseur use de moyens répétés de dévalorisation qui font perdre toute confiance. Il faut donc veiller attentivement au choix de nos mots et à notre langage corporel.

Il est aussi essentiel de rassurer la victime sur le caractère strictement confidentiel de l'entretien. L'examen doit ainsi se dérouler dans la mesure du possible sans conjoint et sans enfant en âge de parler. Il arrive que la victime ne souhaite pas parler, selon notamment la phase du cycle de la violence dans laquelle elle se situe. Il est important de respecter son choix, de ne rien imposer. Nous devons recueillir la parole sans la forcer.

Il s'agit d'un long processus ; à nous de savoir nous montrer rassurant et de réitérer la proposition d'aide.

#### d) Expliquer

Lors de l'entretien avec une victime de violences conjugales, il est fondamental de rappeler le caractère répréhensible de ces violences. La qualité de conjoint ou ex- conjoint constitue une circonstance aggravante, punie par la loi. Pour aider la victime à s'échapper de ce cercle vicieux, il faut l'aider à prendre conscience de qu'elle vit, notamment en définissant les différentes formes de violences conjugales existantes (violences physiques, verbales, sexuelles, psychologiques, économiques, etc.)

*(NB : violences détaillées dans la partie I.2.a)*

Il faut ainsi expliquer à la patiente qu'elle n'est pas seule dans cette situation, que la violence au sein du couple est une situation fréquemment vécue et répandue.

Le soignant, face à la victime, ne doit pas hésiter à employer des phrases fortes comme :

- *“Vous n’y êtes pour rien, c’est votre agresseur qui est le seul responsable”*
- *“La violence est interdite par la loi”*
- *“Vous n’êtes pas seule vous pouvez être aidée”*

En outre, il est essentiel au soignant de comprendre le cycle de la violence (*cycle détaillé partie I.2.b*).

En effet, selon la phase du cycle dans laquelle se trouve la victime, celle-ci sera plus ou moins réceptive aux conseils et aux solutions d'aide. Le soignant doit expliquer à la victime que ce cycle de violence s'accroît et s'exacerbe avec le temps.

#### e) Soigner

Notre vocation première reste avant tout de soigner. Ces patientes ont souvent plusieurs besoins identifiés en termes de soins médicaux.

Le soignant veillera à prodiguer les soins d'urgence et à organiser le parcours de soin en conséquence.

Le but est d'assurer un véritable suivi et de créer un lien avec la patiente.

#### f) Rédaction du Certificat Médical Initial

Un autre des rôles majeurs du chirurgien-dentiste dans la prise en charge des violences faites aux femmes consiste en la rédaction du certificat médical initial (CMI).

A l'issue de l'examen clinique, il est indispensable de procéder à la rédaction du CMI. Ce document a une réelle valeur juridique et permettra à la victime d'engager par la suite une action en justice.

Il s'agit d'un élément objectif, rédigé de la façon la plus factuelle possible sur lequel l'autorité judiciaire pourra s'appuyer. Ce dernier sera utile à l'expert judiciaire désigné.

Il est la conclusion de l'examen médical. De ce fait, il a une valeur juridique qui engage la responsabilité du praticien. Le certificat ne doit pas être tendancieux, doit être rédigé en toute objectivité.

Sa rédaction s'inscrit d'autant plus dans le respect du secret professionnel et ce dernier ne peut être remis qu'en mains propres à la personne concernée ou tuteur légal. Il ne faudra jamais remettre ce document en présence de l'agresseur. Il faudra s'arranger pour faire revenir la victime seule ou lui faire comprendre que ce document reste à disposition.

Au niveau des centres de soin, des modèles de CMI (basés sur ceux du Conseil de l'Ordre) devraient être mis à disposition sur les ordinateurs pour faciliter au mieux le travail de l'équipe.

Ce document devra retranscrire les faits rapportés par la victime, il devra faire figurer en détail les lésions constatées lors de l'examen. Il est pertinent de documenter les lésions par des photographies de la victime (permettant de la reconnaître), des radiographies en s'assurant d'obtenir son accord au préalable.

L'état antérieur pourra être consigné si la victime à l'habitude d'être suivie au centre de soins, d'où l'importance de bien consigner et mettre à jour les dossiers médicaux de nos patients. Ce renseignement permettra de constater l'évolution, d'objectiver des fractures sur des dents qui étaient saines par exemple.

L'estimation financière pourra servir de base à la future expertise dans le cadre des dommages et intérêts.

Quant à l'ITT, il est préférable qu'il soit rempli par un médecin légiste ou un expert chirurgien-dentiste désigné par la cour d'appel. En effet, cet ITT a une incidence directe sur la peine encourue.

Ce document devra obligatoirement être signé par un praticien hospitalier du service qui aura préalablement constaté les lésions.

En plus d'avoir complété le dossier médical, le CMI devra être scanné et enregistré dans le dossier médical de la patiente (le CMI peut être conservé 10 ans après consolidation). Il sera imprimé avec un papier à en-tête du service et remis en mains propres à la victime seule à l'issue de l'examen ou plus tard.

#### e) Rétablir le lien social

L'agresseur use souvent de stratégies pour assouvir son emprise sur sa victime de façon à lui faire perdre son estime et renforcer son isolement ; d'où l'intérêt d'agir en tant que professionnel/les.

Le fait d'organiser un parcours de soins avec des rendez-vous de suivi régulier va permettre de revoir la patiente, d'instaurer un véritable lien suggérant un climat de confiance. Le but est d'aider selon nos capacités la victime à sortir de l'engrenage dans lequel elle se trouve.

Du fait de leur isolement, les victimes ont souvent une méconnaissance totale des droits dont elles disposent, d'où l'importance pour le soignant de réaffirmer l'existence de ces droits et de réseaux d'aide engagés auprès des victimes. De la même manière, le soignant adoptera des stratégies inverses à celles de l'agresseur. Le recours au discours de valorisation est donc primordial par l'emploi de phrases certes simples mais qui auront un impact sur les patientes :

- *“Moi, je vous crois”*
- *“Vous êtes courageuse”*
- *“Le but est de vous sortir de l'isolement, on va trouver des pistes ensemble”*

Le Conseil de l'Ordre a mis à disposition dans son guide pédagogique le livret Anna (18) des extraits d'entretien et des phrases types à employer.

#### g) Signalement

Il s'agit là d'un des éléments qui peut freiner les soignants dans la prise en charge de ce genre de violences. La plupart s'imaginent être entraînés dans un engrenage judiciaire sans issue.

Force est de constater qu'en pratique le signalement se fait rarement par le chirurgien-dentiste. Toutefois, il existe des situations à connaître pour lesquelles un signalement peut être effectué.

En effet, l'article 226-14 du Code pénal délie le soignant du secret professionnel et l'autorise, sous certaines conditions à alerter les autorités : (34)

- *“lorsque les violences mettent la vie de la victime majeure en danger immédiat”*
- et
- *“que la victime se trouve sous l'emprise de l'auteur des violences”*

Sont ainsi dénombrés différents cas de figure où le signalement peut être fait sous des conditions précises :

- **Cas de la victime mineure :**

Le chirurgien-dentiste doit se faire le protecteur du mineur en application avec le Code de déontologie (article R.4127-235 du code de la santé publique). L'accord du mineur n'est, dans ce cas précis, pas nécessaire.

Le signalement sera adressé (par courrier électronique) à la fois au Procureur de la République et à la Cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes (CRIP).

- **Cas de la personne considérée comme vulnérable** (âge, incapacité physique ou psychique) :

L'accord pour le signalement n'est alors pas nécessaire, le signalement doit être envoyé directement au Procureur de la République, en veillant à conserver une copie dans le dossier médical.

- **Cas de la personne majeure** (sans incapacité) :

L'accord de la victime pour le signalement est obligatoire. Son envoi se fait au Procureur de la République, avec conservation d'une copie dans le dossier médical.

- **Cas de la personne majeure en danger imminent, immédiat et considérée sous emprise :**

Dans ce cas précis, la levée du secret professionnel est autorisée. La notion d'emprise en pratique reste toutefois floue et difficile à juger pour un soignant.

h) **Savoir orienter vers un réseau de partenaires**

Les besoins des femmes victimes de violence sont souvent multiples (sociaux, médicaux, juridiques) d'où la nécessité de travailler en réseau multidisciplinaire où chaque acteur intervient dans sa sphère de compétences et de façon complémentaire.

Le chirurgien-dentiste aura un grand rôle à jouer dans l'information et l'orientation des victimes. Il s'agit d'un maillon important à ne pas négliger dans la chaîne.

Toutefois, il doit avoir conscience de ses limites et savoir passer le relais vers d'autres acteurs compétents qui pourront soutenir les victimes dans leurs démarches.

Il peut s'appuyer également sur le référent ordinal départemental qui lui fournira les informations et des contacts nécessaires. C'est un référent désigné par le Conseil de l'Ordre pour les violences faites à autrui, qui comprend donc les violences faites aux femmes.

Ce réseau d'aide est vaste et largement étendu, il comprend :

*NB : Nous proposons en annexe une fiche détaillée regroupant ces contacts.*

- **3919** (Violences Femmes Info) : Plateforme nationale d'appels téléphoniques dédiée aux femmes victimes de violences, il s'agit d'un numéro gratuit d'écoute et d'information garantissant l'anonymat (non repérable sur les factures et téléphones). L'accueil téléphonique est ouvert 24h sur 24 et 7 jours sur 7.
- **17** : numéro d'urgence des services de police et de gendarmerie
- **UMJ Ranguel** : ligne interne directement en correspondance avec le service de médecine légale du CHU de Ranguel, utile pour nous en cas de doute nous pouvons transférer les patientes.
- **Référente** violences du conseil départemental de l'ordre des chirurgiens-dentistes
- **115** : numéro d'appels pour des hébergements d'urgence
- **CIDFF31** (05 34 31 23 21) : structure d'accueil spécialisée dans l'aide juridique, disposant de plusieurs antennes relais sur Toulouse et son agglomération. Les victimes peuvent obtenir des rendez-vous physiques ou à distance avec des juristes pour obtenir toutes les informations sur les droits et dispositifs juridiques dont elle dispose.
- **France Victimes 31** (05 62 30 09 82) : association comprenant en son sein des juristes, psychologues et travailleurs sociaux. Elle est spécialisée dans l'accueil des victimes de toute forme de violence (intra-familiale, agression sur la voie publique, etc..). Cette structure a une activité aussi spécialisée dans la prise en charge globale des victimes de violences conjugales (femmes/hommes).
- **arrêtonslesviolences.gouv.fr** : site pratique pour nous soignants car il référence toutes les associations à proximité.

### III. Résultats

L'objectif principal de la thèse consistait à la création d'une plaquette guide destinée au service odontologie de Toulouse. Cette plaquette a été conçue via le logiciel VistaCreate®.

Travail dirigé par le Dr. Fourniellé  
conçu par Abir Afifi

**1. Paraître concerné**

La disposition d'affiches de sensibilisation témoigne de notre intérêt et permet de créer un climat de confiance

**2. Être alerté**


Savoir reconnaître les signes évocateurs :

**Lésions visibles/identifiables:** plaies de la face (tête&cou), asymétrie, fractures ATM, dentaires, trouble occlusion, etc..

**Comportements de la victime :** crainte, attitude docile, résistance accrue à la douleur, refus d'ouvrir la bouche ou d'introduction d'instruments, explications floues quant aux blessures, etc..

**Comportement conjoint :** trop impliqué, répond à la place de la victime en minimisant les symptômes, propos dévalorisants

**Facteurs de risque :** séparation récente, grossesse, naissance



**3. Savoir dépister**

Importance du **questionnement systématique** (questionnaire médical)

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

**Entretien** avec la victime : mise en place d'un **climat de confiance** propice aux révélations, adopter une attitude bienveillante; veiller aux choix des mots et à son attitude corporelle

Si la victime **ne souhaite pas parler**, il faut respecter son choix. C'est un long processus, il faut savoir réitérer la proposition d'aide

**4. Expliquer**

Rappeler que les faits de violence sont **interdits et punis** par la loi

"Vous n'y êtes pour rien, c'est votre agresseur qui est le seul responsable"

"La violence est interdite par la loi"

"Vous n'êtes pas seule, vous pouvez être aidée"

Définir les **différentes formes** de violence: physique, verbale, psychologique, sexuelle, économique/administrative etc..

Rappeler que le **cycle de la violence** évolue et s'accroît avec le temps (cf annexe QR code)

**5. Soigner**

Apporter des soins d'urgence, organiser le parcours de soin selon les besoins identifiés

**6. Rédaction du CMI**

**Document médico-légal** indispensable, rédigé à l'issue de l'examen. Il doit être **factuel**, rédigé avec **objectivité** et **prudence**.

Le CMI doit absolument être **signé** par le PH encadrant qui aura constaté les coups et blessures

Il sera important de prendre des photos avec **accord préalable** qui puissent nous permettre d'identifier la victime (grain de beauté, etc..)

Ne pas oublier d'imprimer avec un papier à en-tête du CHU

Document **remis en mains propres** à la victime

Vous devez le **scanner** et **l'enregistrer** dans le dossier médical

**7. Rétablir le lien social**

Adopter des **stratégies inverses** à celles de l'agresseur qui cherche le plus souvent à **isoler** la victime

Proposer des **rdv** de suivi régulier pour revoir la patiente

Lui rappeler les **droits** dont elle dispose, l'existence de **réseaux d'aide**

Adopter un discours de **valorisation**:  
"Je vous crois", "Vous êtes courageuse",  
"On va trouver des pistes ensemble"

**8. Signalement**

Différents cas de figure possibles :

**Mineur:** le CD doit se faire le protecteur du mineur → accord victime non nécessaire (envoi au procureur de la république + CRIP)

**Personne vulnérable** (âge, incapacité physique/psychique)

**Personne majeure:** accord nécessaire

Personne majeure en **danger immédiat** et **sous emprise** → levée du secret professionnel possible

**9. Orienter**

Intérêt de travailler en réseau pluridisciplinaire

**3919: (Violences femmes info)** numéro gratuit d'écoute et d'information anonyme, qui n'est pas repérable sur les factures et sur les téléphones

**17** (police ou gendarmerie)

**référé violences** du conseil de l'ordre

**UMJ:** ligne interne CHU si questions

**France victimes 31:** association d'aide aux victimes de toute forme de violence (intra-familiale, agression sur la voie publique...)

**CIDFF31:** centre d'information juridique avec des juristes sur place

**115 :** hébergements d'urgence

**arrêtonslesviolences.gouv.fr** site pratique pour nous soignants car il référence toutes les associations à proximité

Figure 14 : Affiche destinée à la prise en charge des violences faites aux femmes dans le service d'odontologie de Toulouse



## IV. Discussion

L'objectif principal de cette thèse consistait en l'élaboration d'une affiche guide destinée à accompagner le personnel soignant du service d'odontologie de Toulouse dans la prise en charge des violences faites aux femmes.

### 1) Comparaison avec la plaquette d'information du CHU d'Angers

Les modèles de plaquettes destinés aux professionnels de santé sur le protocole de prise en charge des violences faites aux femmes sont encore peu nombreux.

Toutefois, le CHU d'Angers avait mis en place en 2018 une plaquette intéressante destinée à l'ensemble des médecins et sage-femmes pour les aider dans la prise en charge des victimes (35).

Dans le cadre de ces travaux de thèse, nous nous sommes inspirés de cette plaquette tout en l'adaptant de façon adéquate au volet odontologie. La plaquette du CHU d'Angers fait état de dix points clés :

- Paraître concerné
- Être alerté
- Dépister
- Soigner
- Expliquer
- Évaluer la gravité
- Signaler
- Établir un scénario d'urgence
- Certificat médical initial
- Travailler en partenariat

Dans notre cas, nous avons fait le choix de détailler neuf points clés. Nous avons décidé de ne pas reprendre les notions d'évaluation de gravité et de mise en place d'un scénario d'urgence qui nous semblaient délicates et peu adaptées au rôle que l'on attend du chirurgien-dentiste.

A la place, nous avons ajouté une partie appelée “rétablir le lien social” qui vise à aider les victimes, souvent isolées, à sortir du cycle des violences en proposant des rendez-vous réguliers. En effet, les soins proposés en chirurgie-dentaire nécessitent fréquemment plusieurs séances pour être réalisés ce qui permet de revoir les patientes de façon régulière, de nouer un lien de confiance et d’échapper à leur agresseur.

Toujours dans cette optique de rétablir le lien social, nous avons souhaité souligner l’importance pour le professionnel d’adopter un discours de valorisation contraire à celui de l’agresseur. Les victimes de ce genre de violence ont souvent honte, peur de ne pas être crues, sont dénigrées par l’auteur des violences. L’idée est donc d’adopter des stratégies inverses comme le suggèrent les fiches dialogues du conseil de l’Ordre. Il s’agit de montrer à la patiente que nous la croyons et qu’elle n’est pas seule, elle peut être aidée.

Par ailleurs, dans le listing du protocole de prise en charge, nous avons choisi de faire figurer les rôles majeurs du chirurgien-dentiste en caractère gras :

- **Être alerté** : par la connaissance des signes évocateurs à la fois visibles et non visibles (comportement des victimes, accompagnants)
- **Dépister** : généralisation du questionnement systématique (questionnaire médical) à l’ensemble de la patientèle
- **CMI** : document médico-légal primordial qui permet d’attester de façon formelle par un professionnel les lésions objectivées. Cette étape n’est donc pas à négliger, le CMI revêt d’une grande importance dans l’engagement de procédures judiciaires.
- **Orienter** : il est important de rappeler que nous sommes un maillon dans la chaîne, nous devons avoir conscience de nos limites et savoir passer le relais. Les besoins de ces victimes sont souvent multiples d’où l’intérêt de travailler en réseau multidisciplinaire (associations de victimes, psychologues, aide juridique, travailleurs sociaux, etc..)

Quant au signalement, nous avons volontairement choisi de ne pas le détailler sur l'affiche du fait qu'en pratique ce dernier émane peu des chirurgiens-dentistes. Toutefois, nous avons souhaité porter à la connaissance de chacun les situations pour lesquelles ce signalement peut être fait.

Ces situations concernent les mineurs, les personnes vulnérables (incapacité physique/psychique) et le cas de personnes majeures en danger immédiat et sous emprise. Des modèles de fiches de signalement ont été mis à disposition dans les annexes de cette thèse et via le QR code qui figure sur l'affiche.

Concernant la disposition de l'affiche, nous avons fait le choix de consigner toutes les informations sur une seule et même affiche en taille A3 par souci de clarté et de recherche d'information. La plaquette du CHU d'Angers est disposée quant à elle sous forme de 2 affiches en taille A4.

Par ailleurs nous avons opté pour deux choix d'affichage :

- une affiche concise avec QR code disposée dans les différents centres de soin
- une affiche plus détaillée disponible sous format PDF avec annexes sur le site de la faculté de santé-département d'odontologie de Toulouse [www.odontoulouse.fr](http://www.odontoulouse.fr).

## 2) Intérêt du questionnement systématique

Le questionnement systématique généralisé à l'ensemble des patients permettrait d'initier le processus et de montrer l'intérêt que nous portons à cette cause. Cet outil pourrait ouvrir le dialogue et briser le silence dans lequel se trouvent les victimes.

Il s'agit d'un outil à la portée de chacun, il faut bien entendu savoir poser des questions avec lesquelles on se sent à l'aise, en insistant bien sur le fait que cette question est abordée auprès de tous les patients. Le recours à des questions simples, ouvertes est à privilégier : *“ Avez- vous fait l'objet de violences au cours de votre vie ?”*

Ce questionnement n'est pourtant à l'heure actuelle pas encore ancré dans les habitudes des praticiens même si son intérêt est incontestable et qu'il est bien souvent apprécié et souhaité par la plupart des victimes.

Le court-métrage Anna en est un parfait exemple. Il met en scène une discussion entre un médecin traitant et une patiente victime de violences conjugales. Il montre comment le professionnel amène subtilement le sujet des violences conjugales et instaure un climat de confiance propice aux révélations. Face à l'intérêt que suscite le questionnement systématique, nous souhaiterions l'inclure dans le questionnaire médical lors de l'installation de notre nouveau logiciel métier au centre de soins.

3) Support numérique de l'affiche : site [www.odontoulouse.fr](http://www.odontoulouse.fr)

Pour vulgariser et permettre d'accroître la connaissance de chacun à ce sujet, un QR code a été placé sur l'affiche disposée dans le service. Celui-ci renvoie au site [www.odontoulouse.fr](http://www.odontoulouse.fr) (36), support pédagogique de la faculté de santé-département d'odontologie de Toulouse destiné aux étudiants pour permettre de retrouver tous les compléments d'information nécessaires à leur formation théorique et clinique.

Sur ce site, une sous-section appelée santé publique et environnementale sera créée et pourront y être retrouvées :

- l'affiche version détaillée sous format PDF
- un modèle de CMI
- une description détaillée des lésions visibles/non visibles et des comportements
- le schéma du cycle de la violence
- une fiche dialogue de valorisation, de discours à adopter face à la patiente (issue du Conseil de l'Ordre)
- fiches signalement, situations rencontrées
- liste des contacts utiles

L'intérêt serait d'avoir recours à un support numérique à la portée de tous, il s'agit là d'un outil bien connu par les professeurs et étudiants de la faculté. L'utilisation est simple et facile d'accès, elle permettrait d'éviter de se perdre dans les recherches.

Ainsi les utilisateurs pourraient en un clic retrouver les informations nécessaires afin d'améliorer leur connaissance sur ce sujet.

De plus, depuis la rentrée universitaire 2022, de nouveaux supports pédagogiques ont été mis à l'essai pour faciliter l'interaction et l'échange de contenu au sein des services. Il s'agit respectivement des supports Discord à l'Hôtel-Dieu et Google Drive à Rangueil. L'idée serait, une fois cette utilisation adoptée définitivement, de mettre à disposition les documents relatifs à cette thématique pour assurer une plus grande accessibilité de ressources.

#### 4) Perspectives

- a) Étude rétrospective des victimes de coups et blessures rencontrées au sein du service odontologie

Avec le renforcement de la formation du personnel dans l'accueil et prise en charge des violences faites aux femmes, l'idée serait pour la suite d'estimer le nombre de victimes de violence rencontrées au cours du parcours de soin en odontologie.

Cette étude épidémiologique permettrait une quantification des victimes à l'échelle du service d'odontologie de Toulouse. L'idée serait d'objectiver de façon concrète ce phénomène sociétal d'ampleur et donc affirmer la nécessité pour les professionnels de santé d'agir sur le terrain. A notre connaissance, il n'existerait peu de données de la sorte menée dans les services d'odontologie à l'échelle du territoire. Ce travail permettrait également d'évaluer la qualité des CMI, de voir si en pratique ce document médico-légal est bien respecté et appliqué. L'objectif serait de voir si sa forme est respectée et surtout de voir si ce document est bien enregistré dans le dossier médical des patients comme il est recommandé.

Ce travail pourrait faire l'objet d'une future thèse d'exercice en odontologie ou une étude dédiée à l'évaluation de ces données en matière de santé publique.

b) Inter professionnalisation : lien entre les services d'odontologie et de médecine légale

A terme, l'idée serait de créer un lien entre les services d'odontologie et de l'UMJ par la création d'une ligne directe.

Cette ligne permettrait de contacter l'équipe de médecine légale lorsque des doutes subsistent lors de situations en consultation qui s'y prêtent.

Ainsi nous pourrions directement solliciter l'UMJ en orientant la patiente vers un médecin légiste afin d'apporter son expertise. De la même façon, si les lésions observées lors de consultation au sein de l'UMJ concernent la sphère orale, un avis complémentaire d'un chirurgien-dentiste serait d'autant plus pertinent.

Cet avis complémentaire serait indispensable lors de la rédaction du CMI où ces lésions objectivées pourraient dès lors être annotées avec des termes dentaires précis.

Par ailleurs, selon les besoins bucco-dentaires identifiés, une prise en charge adaptée des victimes pourrait être proposée au sein du service odontologie. De fait, les victimes pourraient directement être intégrées dans le parcours de soin dentaire sans perte de chance.

L'idée serait de créer une véritable connectique entre les services de médecine et d'odontologie pour répondre au mieux aux besoins identifiés.

c) Création d'un enseignement sur le rôle du chirurgien-dentiste dans la prise en charge des violences

Grâce à ces travaux de thèse, de nombreux partenaires ont été sollicités et mis à contribution dans la réalisation de ce projet. Un véritable réseau local incluant le département d'odontologie de Toulouse est né. Ce réseau pluridisciplinaire permettrait d'accroître notre champ d'action et d'améliorer la prise en charge des victimes.

En effet, l'objectif secondaire de cette thèse consistait à initier une réflexion quant à la création d'un enseignement dédié aux violences qui s'inscrirait dans la formation initiale des étudiants et permettrait de pallier au manque d'information qui subsiste sur ce sujet.

Cet enseignement serait dispensé aux étudiants de 5ème année ayant acquis une certaine pratique clinique et s'approchant de leur fin de cursus.

La question du rôle du chirurgien-dentiste sur le dépistage des violences au sens large (intra-familiale, agression sur la voie publique, etc..) y serait donc abordée.

Les cours seraient sous forme de cours participatifs avec des mises en situation (jeux de rôle) pour questionner au mieux les étudiants sur cette thématique. Cet enseignement comprendrait différents intervenants comme la référente ordinale des violences ou encore des membres du réseau associatif local. Pour ma part, j'interviendrais en concertation avec le docteur Fournier lorsque le volet des violences faites aux femmes sera abordé. A la fin, un questionnaire serait remis aux étudiants pour permettre d'évaluer qualitativement les cours et soumettre leurs suggestions. Cet enseignement permettrait par la suite de faire le lien avec la formation continue obligatoire pour les chirurgiens-dentistes.

Des études ont ainsi permis de démontrer l'efficacité de modules de formation dédiés au dépistage des violences domestiques dans le cursus des étudiants en odontologie.

L'intégration de cette thématique dans la formation initiale permettrait d'accroître considérablement la connaissance des soignants et de leur donner tous les outils pour optimiser la prise en charge.

Cet enseignement permettrait ainsi de renforcer le dépistage, l'orientation des victimes et surtout de prodiguer des conseils quant à l'attitude à adopter de la part du soignant (37) . Le questionnement sur les violences faites aux femmes serait donc plus ancré dans l'esprit de chacun.

En 2021, l'équipe de la faculté d'odontologie de Lorraine a ainsi pu référencer des cas de violences faites aux femmes se présentant aux urgences dentaires dans le cadre de la thèse d'exercice du docteur Clara Monniello. Ce travail démontre ainsi la nécessité d'inclure cette thématique au cœur de la formation initiale des étudiants pour ne pas passer à côté de situations qui s'y prêtent et mieux prendre en charge les victimes en évitant la perte de chance (38).

## Conclusion

Face à cet enjeu majeur de santé publique, le chirurgien-dentiste a un rôle décisif à jouer. Il constitue en tant que soignant un maillon à part dans la chaîne qui vise à briser le cercle mortifère des violences faites aux femmes. Savoir dépister, rédiger un CMI et orienter vers un réseau de partenaires sont des outils simples qui permettent au chirurgien-dentiste d'agir à son échelle.

Il faut garder en tête que le chirurgien-dentiste n'est pas un "super-héros". Il doit avoir conscience de ses limites et savoir s'entourer d'un réseau pluridisciplinaire. La mise en place d'un enseignement dédié aux violences dans la formation initiale a montré dans la littérature des résultats probants et serait une solution pour renforcer le repérage de la part des soignants. Toutefois en pratique, l'outil du questionnement systématique sur les violences reste encore à l'heure actuelle peu ancré dans les habitudes des praticiens.

Cette thèse présente un côté novateur permettant de faire écho à la récente prise de conscience publique tout en questionnant notre rôle de soignant dans cette politique de lutte nationale. Au-delà de la pratique clinique, cette thématique intéresse des volets sociétaux en interrogeant sur notre impact en tant qu'acteur de santé. Je souhaitais pouvoir travailler sur un sujet qui permette de nous recentrer sur notre qualité première : celle d'être soignant. La réalisation de ces travaux de thèse a été l'occasion pour moi de participer à la création d'un guide destiné à aiguiller au mieux les soignants et renforcer notre implication en santé publique. Le chirurgien-dentiste soigne avec "ses connaissances, ses mains et son cœur". En ce sens, nous devons nous engager à préserver une dentisterie humaine en dépit des récentes prouesses technologiques qui tendent à nous focaliser sur l'aspect strictement technique de ce métier.

La Présidente  
Le 22/11/2022



La Directrice de thèse  
Le 04/11/2022





## Glossaire contacts locaux

Unité médico-judiciaire de Toulouse : 05 61 32 29 70



CIDFF de la Haute-Garonne : 05 34 31 23 31



France Victimes 31 : 05 62 30 09 82



Référente violences du conseil départemental de l'ordre des chirurgiens-dentistes (31) :  
05 61 54 80 80



## Références bibliographiques

1. Féminicide de Mérignac : six mois après le drame, des mesures « pas à la hauteur » selon les associations [Internet]. ici, par France Bleu et France 3. 2021 [cité 16 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.francebleu.fr/infos/faits-divers-justice/feminicide-de-merignac-six-mois-apres-le-drame-des-mesures-pas-a-la-hauteur-selon-les-associations-1635983101>
2. Etude nationale sur les morts violentes au sein du couple en 2020 [Internet]. Ministère de l'Intérieur. [cité 9 avr 2022]. Disponible sur: <http://www.interieur.gouv.fr/actualites/dossiers/mobilisation-contre-violences-intrafamiliales/etude-nationale-sur-morts>
3. Organisation mondiale de la santé, éditeur. Rapport mondial sur la violence et la santé : résumé. Genève : Organisation mondiale de la santé; 2002.
4. Cavalin C. Estimation du coût des violences au sein du couple et de leur incidence sur les enfants en France en 2012 : synthèse de la troisième étude française de chiffrage. :9.
5. Foire aux questions : Formes de violence à l'égard des femmes et des filles [Internet]. ONU Femmes. [cité 25 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.unwomen.org/fr/what-we-do/ending-violence-against-women/faqs/types-of-violence>
6. <https://arretonslesviolences.gouv.fr>. Lettre n°17- Les violences au sein du couple et les violences sexuelles en 2020.
7. Vacher A. LETTRE N°16. :34.
8. Violences conjugales : l'effet « révélateur » du confinement [Internet]. Vie publique.fr. [cité 14 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/en-bref/275691-violences-conjugales-le-confinement-revelateur>
9. France : nette augmentation des signalements de violences conjugales pendant le confinement [Internet]. [cité 26 juin 2022]. Disponible sur: <https://information.tv5monde.com/info/france-nette-augmentation-des-signalements-de-violences-conjugales-pendant-le-confinement>
10. La larga lucha contra la violencia de género en España [Internet]. [cité 18 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/blog/historia/articulo/violencia-de-genero/>

11. gobierno de españa, ministerio de igualdad. VMortales\_2022\_06\_09-21\_Anual.pdf [Internet].  
Disponible sur:  
[https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/victimasMortales/fichaMujeres/2022/VMortales\\_2022\\_06\\_09-21\\_Anual.pdf](https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/victimasMortales/fichaMujeres/2022/VMortales_2022_06_09-21_Anual.pdf)
12. gobierno de españa, ministerio de igualdad. VMortalesMenores\_2021.pdf [Internet]. Disponible sur:  
[https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/victimasMortales/fichaMenores/docs/VMortalesMenores\\_2021.pdf](https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/victimasMortales/fichaMenores/docs/VMortalesMenores_2021.pdf)
13. BKA - Partnerschaftsgewalt - Kriminalstatistische Auswertung - Partnerschaftsgewalt - Kriminalstatistische Auswertung - Berichtsjahr 2020 [Internet]. [cité 18 juin 2022]. Disponible sur:  
[https://www.bka.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/JahresberichteUndLagebilder/Partnerschaftsgewalt/Partnerschaftsgewalt\\_2020.html;jsessionid=AF0379B417AE2464E741298AE413EEAF.live601?nn=63476](https://www.bka.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/JahresberichteUndLagebilder/Partnerschaftsgewalt/Partnerschaftsgewalt_2020.html;jsessionid=AF0379B417AE2464E741298AE413EEAF.live601?nn=63476)
14. Kahn L. En Allemagne, les féminicides augmentent de 5 % sur un an [Internet]. Libération. [cité 18 juin 2022]. Disponible sur: [https://www.liberation.fr/international/europe/en-allemande-les-feminicides-augmentent-de-5-sur-un-an-20211125\\_K35MPIIWBATNGHPLCZSGER6RE/](https://www.liberation.fr/international/europe/en-allemande-les-feminicides-augmentent-de-5-sur-un-an-20211125_K35MPIIWBATNGHPLCZSGER6RE/)
15. Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes [Internet]. OHCHR. [cité 14 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.ohchr.org/fr/instruments-mechanisms/instruments/declaration-elimination-violence-against-women>
16. population et sociétés. RAPPORT ENVEFF\_364.fr.pdf [Internet]. Disponible sur:  
[https://www.ined.fr/fichier/s\\_rubrique/18735/pop\\_et\\_soc\\_francais\\_364.fr.pdf](https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/18735/pop_et_soc_francais_364.fr.pdf)
17. Rapport-dactivites-MIPROF\_2017-.pdf [Internet]. Disponible sur: [https://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/wp-content/uploads/2013/04/Rapport-dactivites-MIPROF\\_2017-.pdf](https://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/wp-content/uploads/2013/04/Rapport-dactivites-MIPROF_2017-.pdf)
18. Livret Anna - Chirugiens-dentistes - juin 2018.pdf.
19. Série des Traités du Conseil de l'Europe - n° 210. Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique [Internet]. Disponible sur: <https://rm.coe.int/1680084840>

20. Gourbail L. Haute Autorité de santé. 2019 ;58.
21. Ledoux A. Prise en charge des femmes victimes de violences conjugales : enquête quantitative auprès des médecins généralistes du Pays Basque. :82.
22. Salmona DM. Article réactualisé - janvier 2020. :23.
23. Lutgendorf MA. Intimate Partner Violence and Women's Health. *Obstet Gynecol.* sept 2019;134(3):470-80.
24. World Health Organization. Violence against women prevalence estimates, 2018, 87 pages [Internet]. Disponible sur: [9789240022256-eng.pdf](#)
25. urps-chirurgiens-dentistes-Nouvelle-Aquitaine. fiche-01-violence-conjugale [Internet]. Disponible sur: <https://www.urps-chirurgiensdentistes-na.fr/wp-content/uploads/2021/09/fiche-01-violence-conjugale.pdf>
26. Domestic violence in the coronavirus disease 2019 era: Insights from a survivor | Lecteur amélioré Elsevier [Internet]. [cité 23 juin 2022]. Disponible sur: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0738081X2030153X?token=E2B3EA2390742D8233FD0F641E2A90D032162C21C52A57861C214239805C15E395F1C19D8A2BC3CBC7A5C7B9EA3F2489&originRegion=eu-west-1&originCreation=20220623141416>
27. Beauthier. *Traité de médecine légale*, 2<sup>e</sup> édition, 1054. In.
28. Analyse de photographies de morsures au sein de l'unité médicojudiciaire de Toulouse. *Rev Médecine Légale*. 1 déc 2017;8(4):163-8.
29. Thomas R, Dyer GSM, Tornetta III P, Park H, Gujrathi R, Gosangi B, et al. Upper extremity injuries in the victims of intimate partner violence. *Eur Radiol.* août 2021;31(8):5713-20.
30. urps-chirurgiens-dentistes-Nouvelle-Aquitaine. fiche-02-violence-conjugale-NA [Internet]. Disponible sur: <https://www.urps-chirurgiensdentistes-na.fr/wp-content/uploads/2022/04/fiche-02-violence-conjugale-NA.pdf>
31. Global and regional estimates of violence against women [Internet]. [cité 17 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241564625>
32. infographie\_incapacite\_totale\_travail.pdf [Internet]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-11/infographie\\_incapacite\\_totale\\_travail.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-11/infographie_incapacite_totale_travail.pdf)

33. Mémo de vie - Protéger vos documents et vos témoignages [Internet]. [cité 23 juin 2022].  
Disponible sur: <https://memo-de-vie.org/>
34. ministère de la justice. vademecum\_secret\_violences\_conjugales.pdf [Internet]. Disponible sur:  
[https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/1xufjc2/vademecum\\_secret\\_violences\\_conjugales.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/1xufjc2/vademecum_secret_violences_conjugales.pdf)
35. chu\_angers. plaquette\_violence conjugale\_chu\_angers [Internet]. Disponible sur:  
<https://www.chu-angers.fr/offre-de-soins/acteur-de-sante-publique/lutte-contre-les-violences-faites-aux-femmes/violences-faites-aux-femmes-vous-etes-un-professionnel-de-sante-ou-du-secteur-social--54947.kjsp>
36. Odontoulouse – Faculté d’Odontologie de Toulouse [Internet]. [cité 7 juill 2022]. Disponible sur:  
<https://odontoulouse.fr/>
37. Preparing dental students to recognize and respond to domestic violence | Lecteur amélioré Elsevier [Internet]. [cité 4 juill 2022]. Disponible sur:  
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0002817714653526?token=3D306FFDCFD897A371DEA3796B3FF0FF1C7C3CFC0DC9D9F7907C7D50AB84BDA81E2CA89440B83B0069D045A63B2B8C39&originRegion=eu-west-1&originCreation=20220704125352>
38. Monniello C. Le rôle du chirurgien-dentiste face aux victimes de violences conjugales. :105.

## Table des illustrations

Tableau 1 : Comparaison des violences conjugales référencées en France entre 2020 et 2019	16
Tableau 2 : Comparaison des violences de genre enregistrées en Espagne entre 2021, 2020 et 2019	18
Tableau 3 : Comparaison des violences conjugales commises en Allemagne entre 2020 et 2019	19
Tableau 4 : Législation française	22
Tableau 5 : Les différentes formes de violence	25
Figure 1 : Schéma comparatif entre le conflit et les violences au sein du couple	24
Figure 2 : Schéma illustrant le cycle de la violence	26
Figure 3 : Synthèse du psychotraumatisme	29
Figure 4 : Photographie illustrant une automutilation par arme blanche, face dorsale avant-bras gauche	32
Figure 5 : Photographie illustrant une morsure, prise par le docteur Fournier	32
Figure 6 : Photographie représentant une ecchymose faciale	33
Figure 7 : Photographie représentant des pétéchies lors d'une tentative de strangulation	33
Figure 8 : Service d'odontologie de Rangueil	39
Figure 9 : Service d'odontologie de l'Hôtel-Dieu	40
Figure 10 : Lieu d'exposition dans le service odontologie de Rangueil	41
Figure 11 : Lieu d'exposition à l'Hôtel-Dieu	42
Figure 12 : Parcours possible du patient au sein de l'Unité médico-judiciaire	44
Figure 13 : Affiche de sensibilisation sur les violences faites aux femmes du conseil de l'ordre des chirurgiens-dentistes	48
Figure 14 : Affiche destinée à la prise en charge des violences faites aux femmes dans le service d'odontologie de Toulouse	57

---

**ELABORATION D'UNE AFFICHE D'AIDE À LA PRISE EN CHARGE DES  
VIOLENCES FAITES AUX FEMMES AU SEIN DU SERVICE ODONTOLOGIE DU  
CHU DE TOULOUSE**

---

**RÉSUMÉ EN FRANÇAIS :**

Le sujet des violences faites aux femmes a longtemps jalonné l'histoire des civilisations et continue d'impacter le fonctionnement de nos sociétés.

Ce phénomène d'ampleur impacte la santé des victimes et de surcroît le système de santé français.

En pratique, les professionnels de santé se trouvent heurtés à un manque de connaissance dans la gestion de ces violences, d'où l'importance de renforcer leur formation. De quelle manière le chirurgien-dentiste peut-il agir ?

Cette thèse a pour objectif de fournir une affiche guide dans la prise en charge de ces violences. De plus, face à la nécessité d'un travail en réseau pluridisciplinaire, des partenariats incluant le département d'odontologie de Toulouse ont pu être initiés.

---

**DEVELOPMENT OF A POSTER GUIDE TO ASSIST IN THE MANAGEMENT OF  
VIOLENCE AGAINST WOMEN IN THE DENTISTRY DEPARTMENT OF THE  
TOULOUSE UNIVERSITY HOSPITAL**

---

**DISCIPLINE ADMINISTRATIVE :** Chirurgie-dentaire

---

**MOTS-CLÉS :** violences faites aux femmes, affiche, chirurgien-dentiste, repérage, santé publique, réseau pluridisciplinaire

---

**INTITULE ET ADRESSE DE L'UFR :**

Université Toulouse III-Paul Sabatier

Faculté de Santé - Département d'Odontologie

3 chemin des Maraîchers 31062 Toulouse Cedex 09

---

**DIRECTRICE DE THÈSE :** Dr FOURNIER Géromine