



Evaluation des violences au sein du couple et des violences sexuelles

Lors des passages aux urgences

En région Auvergne-Rhône-Alpes



Table des matières

1. Principaux correspondants.....	3
2. Résumé du protocole de recherche	4
3. Protocole de recherche	7
3.1. Rationnel	7
3.1.1. La violence	8
3.1.2. Les violences sexuelles	9
3.1.3. Les acteurs de la situation, autour de la victime.....	9
3.2. Méthodologie.....	11
3.2.1. Design d'étude.....	11
3.2.2. Objectifs et critères de jugement.....	11
3.2.3. Bénéfices attendus	11
3.2.4. Structures concernées.....	11
3.2.5. Population concernée	12
3.2.6. Volume des inclusions	13
3.2.7. Données recueillies	14
3.2.9. Information des patients :	15
3.2.10. Déroulement de l'étude	15
3.3. Communication des résultats :.....	18
3.3.1. Démarches réglementaires	18
3.3.2. Contrôle et assurance qualité	18
3.3.3. Propriété des données	19
4. Annexes	20
4.1. Note d'information collective	20
4.2. Consignes de codage	21
5. Références.....	22

1. Principaux correspondants

Promoteurs de la recherche :

<ul style="list-style-type: none">Observatoire Régional des Urgences (ORU) Auvergne-Rhône-Alpes	<ul style="list-style-type: none">Réseaux RESCUE RESUVal
Agence régionale de santé 241 rue Garibaldi 69003 LYON	CH Lucien Husel Montée du Chapuis 38200 Vienne
Représentant : Dr Abdeslam REDJALINE	Représentant : Dr Carlos EL KHOURY

Coordinateur principal : Magali BISCHOFF

Investigateur REULIAN : Abdeslam REDJALINE

Investigateur RAMU : Jonathan DUCHENNE

Investigateur RENAU : Cécile VALLOT

Investigateur RESCUE RESUVal : Carlos EL KHOURY

Responsable des données : ORU – ARS ARA

Méthodologiste : Laurie FRATICELLI

Géographe de la santé : Julie FREYSSENGE

Traitement des données : Clément CLAUSTRE

2. Résumé du protocole de recherche

Titre		Evaluation des violences au sein du couple et des violences sexuelles, à travers les résumés de passages aux urgences en région Auvergne-Rhône-Alpes
Titre court / acronyme		
Equipe(s) projet	Nombre d'équipes associées à l'étude, recherche ou évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Observatoire régional des urgences ARA (ORU ARA) • Réseaux RESCUE-RESUVal
	Nom, titre et fonction du responsable de l'équipe coordinatrice	<ul style="list-style-type: none"> • Dr Abdeslam REDJALINE, Médecin urgentiste, Coordonnateur de l'ORU ARA • Dr Carlos EL KHOURY, Médecin urgentiste, Coordonnateur de RESCUE-RESUVal
Contexte de l'étude, recherche ou évaluation		<p>Les violences au sein du couple font l'objet d'un intérêt croissant notamment en France. Elles ont été érigées en priorité nationale et régionale (PRS ARS Auvergne-Rhône-Alpes)</p> <p>Elles ont une incidence majeure sur la santé, du fait des blessures ou des affections chroniques engendrées (répercussions physiques et psychiques). Elles ont également un impact social, professionnel pour les victimes et sur les enfants considérés comme co-victimes. Le problème de santé publique est tel qu'il a justifié la mise en place d'un Grenelle sur les violences conjugales.</p> <p>Les violences à caractère sexuel représentent une partie des violences au sein du couple. Les répercussions sur la victime sont comparables, auxquelles il faut ajouter le risque de transmission d'infection sexuellement transmissible et de grossesse.</p> <p>Les services des urgences sont un des principaux maillons dans le parcours des personnes victimes de ce type de violences. Ils interviennent dans le repérage, la prise en charge et l'orientation.</p> <p>Les données épidémiologiques françaises sur les violences au sein du couple, actuellement disponibles sont issues pour la plupart d'enquêtes sur échantillonnage représentatif de la population, soit dans le cadre d'un entretien téléphonique, soit en face à face. Il s'agit également d'enquêtes d'opinion, de données issues des fichiers de police judiciaire.</p> <p>Les données issues d'études européennes, quantifient le phénomène à hauteur de 1,5 % femmes ayant recours aux services d'urgence.</p> <p>Aucune étude n'a été à ce jour réalisée à grande échelle en France, à partir des données issues des résumés de passages aux urgences.</p> <p>Depuis 2013, une traçabilité des passages dans les services des urgences a été instaurée ; le remplissage des Résumés de Passage aux Urgences (RPU) pour chaque passage est obligatoire (arrêté du 24 juillet 2013).</p> <p>Les réseaux des urgences de la région ont par ailleurs élaboré des recommandations de prise en charge des victimes de violences intrafamiliales aux urgences et produit des documents d'information.</p> <p>De plus, le recueil régional de ces données est un élément prioritaire de la déclinaison du plan d'action de l'ARS, relatif aux pratiques médico-judiciaires et à la lutte contre les violences</p>

Objectifs principal et secondaires	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluer la fréquence des passages aux urgences liés à des violences au sein du couple et/ou violences à caractère sexuel - Décrire les caractéristiques des victimes et de leur prise en charge
Justification d'intérêt public de l'étude, la recherche ou l'évaluation	<p>Les caractéristiques des passages aux urgences pour motif de violences au sein du couple sont mal connues en France.</p> <p>La lutte contre les violences en général, les violences au sein du couple et violences à caractère sexuel en particulier est une priorité des pouvoirs publics, tant au niveau national (Grenelle sur les violences au sein du couple), qu'au niveau régional (cf plan d'action de l'ARS, cité plus haut)</p> <p>Nous nous intéressons au territoire ARA, du fait de notre zone de compétence. Les résultats issus de cette étude pourront être transposés à des structures d'urgence d'autres régions, voire à l'ensemble du territoire français.</p>
Type d'étude	Etude observationnelle, multicentrique à partir des Résumés de Passage aux Urgences (RPU), de la région Auvergne-Rhône-Alpes.
Population concernée	<p>Toute personne (majeure ou mineure), consultant aux urgences, pour laquelle le médecin aura identifié un contexte de violence au sein du couple ou de violence sexuelle et aura utilisé un codage CIM10 en diagnostic principal ou diagnostic associé dans le RPU :</p> <ul style="list-style-type: none"> - T741 = Sévices physiques (violences physiques) - T742 = Sévices sexuels (violences sexuelles) - T743 = Sévices psychologiques (violences psychologiques) - T748 = Autres syndromes dus à des mauvais traitements (violences suspectées ou anciennes > 6 mois)
Taille de la population d'étude	<p>Nb de services d'urgence concernés : 73</p> <p>Nb de passages aux urgences en ARA en 2018 (Source FEDORU) : 2 595 437</p> <p>Nb de RPU en ARA en 2018 (Source FEDORU) : 2 516 934 (taux d'exhaustivité de 97 %)</p> <p>Nb de cas attendus en tenant compte des données de la littérature : entre 10 000 et 18 000 par an</p>
Information des patients	<p>Non-opposition des patients inclus dans l'étude : Chaque établissement participant à l'évaluation s'engage à indiquer sur son site internet qu'il réalise des projets à partir des données des RPU, informer l'utilisateur du droit d'accès, de rectification, d'opposition possible auprès du directeur de l'organisme gestionnaire du régime d'assurance maladie auquel il est rattaché.</p> <p>Une note d'information collective des usagers est destinée à être affichée dans chaque service d'urgence. (Fournie en annexe)</p>
Si demande de dérogation à l'information des patients, expliquer ci-contre en quelques mots et détailler la justification dans le protocole	NA
Origine des données de santé à caractère personnel (source(s) utilisées)	<p>Les données du RPU sont produites en continu à partir des urgences et sont transmises quotidiennement, de manière automatique, par les établissements de la région. Elles comprennent en partie des données de santé.</p> <p>Notion de caractère personnel :</p> <p>Les données recueillies ne permettent pas d'identifier directement une personne (absence de nom, prénom, de photo, d'adresse mail). Elles ne sont pas indirectement identifiantes (absence de n° de sécurité sociale, de numéro d'employé...). Seuls la commune et CP d'habitation permettraient, par recoupement avec sexe et âge, des hypothèses d'identification.</p>
Mode de recueil des données à caractère personnel, lieu d'hébergement de la base de données	<p>Le GCS SARA est mandaté par l'ARS ARA pour la centralisation de ces données. Une extraction des RPU sera réalisée par le chargé d'études de l'ARS ARA, à partir du serveur du GCS SARA. Il en assurera la mise en forme.</p>

	<p>La transmission sera réalisée via un site de dépôt sécurisé de transfert de fichiers du ministère de la santé (http://depot.intranet.sante.gouv.fr/)</p> <p>La base de données sera téléchargée par le réseau RESCUE-RESUVal et hébergée sur un serveur sécurisé (NAS). L'accès au serveur est restreint à une liste limitée d'utilisateurs, via un routeur uniquement accessible sur site avec mot de passe. Le serveur dispose d'un stockage avec deux disques durs redondants.</p> <p>L'ORU, relevant de l'ARS ARA, donne accès par convention aux données du RPU dans le cadre de cette étude aux statisticiens et méthodologistes du réseau RESCUE-RESUVal afin que ces derniers puissent assurer le traitement scientifique des données.</p>
Méthode et critères d'appariement	NA
Circuit des données à caractère personnel et modalité de protection de leur confidentialité	Une convention entre l'ORU et RESCUE-RESUVal définit les modalités de transfert, d'hébergement et d'exploitation des données en question
Principales variables et méthode d'analyse des données	<ul style="list-style-type: none"> - Nb de passages aux urgences liés à des violences au sein du couple / Nb total de passages aux urgences - Caractéristiques relatives au patient (âge, sexe, vulnérabilité sociale, obtenu à partir d'un chaînage des données Insee-CP et commune de résidence) - Entrée (mode d'entrée, provenance, transport) - Prise en charge clinique (motif de recours, gravité, diagnostic principal et associé, actes réalisés) - Sortie (mode de sortie, destination, orientation) - Durée de PEC et répartition sur la journée (horodatage entrée et sortie) - Suivi de l'évolution du nombre de passages et de cas identifié, dans chaque SU
Calendrier et organisation	Dès le 1 ^{er} mars 2021, l'ensemble des services des urgences de la région ARA, sera invité à utiliser les codes CIM10 concernés.
Transparence des résultats	<p>Les résultats seront communiqués par l'ORU ARA, à l'ensemble des établissements disposant d'un service d'urgence de la région (résultats établissement / global région), ainsi que dans son rapport annuel d'activité. Ils feront l'objet de présentation lors de congrès et de projet de publication scientifique.</p> <p>Les règles de publication sont celles de la charge de publication de RESCUE RESUVal.</p>

3. Protocole de recherche

3.1. Rationnel

En France, les actes de violences au sein du couple sont des infractions pénales (délits, voire crimes). Ils sont donc réprimés par la Loi. Malgré des démarches de sensibilisation qui ont débuté en France en 1989 les dénombrements restent stables, notamment pour ce qui concerne les féminicides conjugaux.

La prise en charge des victimes de violence relève d'une chaîne d'acteurs relevant de champs tels que le social, les forces de l'ordre, la justice et la santé dans un travail de réseau collaboratif. Ainsi les services des urgences ont un rôle important dans le repérage, les soins, les conseils et l'orientation des personnes victimes de violences.

En France en 2018, dans le cadre d'une étude sur les morts violentes au sein du couple a dénombré 121 femmes (81%), 28 hommes et 21 enfants victimes tuéesⁱ. Ces décès surviennent dans le cadre de violences antérieures ; 39% des femmes tuées par leur partenaire avaient subi des violences antérieures de la part de l'auteur, parmi les hommes tués par leur compagne 54% avaient commis des violences antérieures.

On estime à 213 000 le nombre de femmes âgées de 18 à 75 ans qui sont victimes de violences physique et/ou sexuelles commises par leur ancien ou actuel partenaire intimeⁱⁱ. Une majorité d'entre elles n'entreprend aucune démarche (55%). Lorsque ces femmes entament des démarches, elles se tournent en premier lieu vers un médecin (25%). Le monde de la santé tient de ce fait une place « privilégiée » dans le parcours de la victimeⁱⁱⁱ.

Nous constatons que dans notre pays, les données relatives aux violences au sein du couple sont rarement issues de données de santé, en dehors des données transmises à l'Observatoire National de la Médecine Légale par les Unités Médico-Judiciaires. Peu de données existent sur les violences entre partenaires mineurs.

En 2016, Santé Publique France a pourtant publié un numéro consacré aux violences au sein du couple. Les coûts engendrés en France, par les violences au sein du couple ont été estimés pour l'année 2012 à 3,6 milliards d'euros par an^{iv} dont près de 290 millions en coûts médicaux directs. Une approche médico-légale identifie également des éléments motivant les victimes à recourir à un service d'urgence ; plus que la gravité des lésions, ce sont la démarche d'éloignement et de demande d'aide qui semblent prédominants.^v

Le phénomène n'est pas spécifique de la France. Plusieurs études concernant les violences domestiques ou entre partenaires intimes ont été menées à partir des services des urgences. Parmi les pays se rapprochant de la France, une étude conduite en Allemagne^{vi}, indique que 1.5% des femmes étaient venues consulter en service d'urgence pour traitement de lésions causées par de la violence. Près de 5% du total des femmes avaient été victimes de violence domestique dans l'année précédente. Le seul fait qu'une agression se soit déroulée à domicile semble être en soi un indicateur de violence entre partenaires intimes^{vii}.

3.1.1. La violence

Selon l'Organisation mondiale de la santé, la violence entre partenaires se définit comme « tout acte de violence au sein d'une relation intime qui cause un préjudice ou des souffrances physiques, psychologiques ou sexuelles aux personnes qui en font partie. Sont également comprises la menace de tels actes, la contrainte, la privation arbitraire de liberté dans la vie publique et en privé »^{viii}.

En France, le ministère de la Justice et des Libertés, direction des Affaires criminelles et des Grâces, a défini la violence au sein du couple comme « un processus inscrit dans le temps au cours duquel, dans le cadre d'une relation de couple (mariage avec ou sans communauté de vie, concubinage, pacte civil de solidarité (Pacs)), un partenaire adopte à l'encontre de l'autre des comportements agressifs, violents et destructeurs »^{ix}.

Dans le domaine de la santé, « par violence d'un partenaire intime, on entend tout comportement qui, dans le cadre d'une relation intime (partenaire ou ex-partenaire), cause un préjudice d'ordre physique, sexuel ou psychologique, notamment les actes d'agression physique, les relations sexuelles forcées, la violence psychologique et tout autre acte de domination »^x.

Le cycle de la violence explique la raison pour laquelle, une victime qui se trouvait prête à porter plainte et/ou à se séparer de son partenaire, renonce à cette décision. Les acteurs qui peuvent lui venir en aide sont confrontés alors à des revirements de décision.



Ainsi pour notre travail, nous définirons les violences au sein du couple comme :

- Des situations où les faits de violences (agressions physiques, sexuelles, verbales, psychologiques, économiques, matérielles, privations) sont à la fois récurrents, souvent cumulatifs, s'aggravent et s'accroissent
- Ces situations sont inscrites dans un rapport de force asymétrique (dominant/dominé) et figé (relation d'emprise).
- Elles diffèrent des disputes ou conflits conjugaux où deux points de vue s'opposent dans un rapport d'égalité.
- Se déroulent dans le cadre d'une relation intime actuelle ou ancienne, officielle ou non
- L'auteur est l'époux / épouse, concubin / concubine, pacsé / pacsée, petit-ami / petite-amie ; ancien, actuel ou en cours de rupture ; cohabitant ou non.

3.1.2. Les violences sexuelles

Les violences sexuelles désignent tout actes sexuels (attouchements, caresses, pénétrations...) commis avec violence, contrainte, menace ou surprise ainsi que les actes relevant du harcèlement sexuel. Ces violences portent atteinte à l'intégrité physique et psychique de la victime.

Ainsi pour notre travail, nous définirons les violences sexuelles comme :

Tout acte sexuel (attouchements, caresses, pénétrations...) commis avec violence, contrainte, menace ou surprise

- Le viol est un crime, il est défini comme tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit, commis ... par violence, contrainte, menace ou surprise. » Tout acte de pénétration sexuelle est visé : buccale, vaginale, anale, par le sexe, par le doigt, par un objet^{xi}.
- Les autres agressions sexuelles sont définies comme tout acte à caractère sexuel sans pénétration commis ... par violence, contrainte, menace ou surprise (caresses, attouchements de nature sexuelle). Ainsi que le fait de contraindre une personne par la violence, la menace ou la surprise à se livrer à des activités sexuelles avec un tiers^{xii}.

3.1.3. Les acteurs de la situation, autour de la victime

3.1.3.1. *L'hôpital*

L'hôpital, du fait de son positionnement et ses ressources H24, est un lieu-clé pour la prise en charge des personnes victimes de violences, en premier lieu les services d'urgence ainsi que les services gynéco-obstétriques.

Avec plus de 21 millions de passages en France en 2017^{xiii}, les services d'urgences sont souvent les premiers interlocuteurs des personnes victimes de violences, de quelque origine qu'elle soit.

En l'absence de réponse ou d'orientation appropriée à leurs besoins, explicites ou implicites, les victimes peuvent se retrouver dans une errance globale défavorable.

3.1.3.2. *Les référents violence dans les hôpitaux*

Depuis 2015, chaque établissement de santé disposant d'un service d'urgence a nommé un référent « violences faites aux femmes »^{xiv}. Les réseaux d'urgence de la région ARA soutiennent leur action et les ont accompagnés dans la réalisation de référentiels de repérage, de prise en charge et d'orientation.

3.1.3.3. *Les RPU*

Instaurés par un arrêté du 24 juillet 2013^{xv}, les résumés de passages aux urgences (RPU) concernent les établissements de santé publics et privés ayant une activité autorisée en médecine d'urgence. Il s'agit de produire et de traiter les données d'activité médicale en vue de procéder à l'analyse médico-économique

de l'activité de médecine d'urgence réalisée en leur sein ainsi que dans un objectif de veille et de sécurité sanitaires.

Le dispositif permet, à l'aide d'un codage standardisé basé sur la Classification Internationale des Maladies de 2010 (CIM10), d'indiquer les diagnostics principaux et associés.

Actuellement les taux de codage des RPU sont les suivants dans la région :

- Taux de codage du diagnostic principal : 72,5%
- Taux de codage des diagnostics associés : 7,8%

Un rappel des obligations des établissements en matière des RPU sera organisé, afin de disposer de données représentatives.

3.1.3.4. D'autres professionnels concernés

D'autres acteurs sont susceptibles d'intervenir dans les situations des violences au sein du couple. Il s'agit principalement des services de police/gendarmerie/justice, des services sociaux, des associations d'aide aux victimes, des hébergements d'urgence, des services de PMI, des professionnels de santé libéraux (médecins généralistes, sages-femmes...) ...

3.1.3.5. A l'échelon national

De nombreuses démarches nationales sont largement médiatisées, au travers des actions de la MIPROF (Mission interministérielle pour la protection des femmes victimes de violences et la lutte contre la traite des êtres humains). Une réflexion générale a été menée en 2019, dans le cadre d'un "Grenelle sur les violences conjugales" piloté par le Premier Ministre. Les dernières recommandations de la HAS (Haute Autorité de Santé) viennent souligner l'importance du repérage des victimes^{xvi}.

3.2. Méthodologie

3.2.1. Design d'étude

Etude observationnelle, multicentrique à partir des Résumés de Passage aux Urgences, de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

3.2.2. Objectifs et critères de jugement

	Objectifs	Critères de jugement	Data
Principal	Evaluer la fréquence des passages aux urgences liés à des violences au sein du couple	<ul style="list-style-type: none">Nb de passages aux urgences liés à des violences au sein du couple / Nb total de passages aux urgences de personnes majeures	[RPU]
Secondaire	Décrire les caractéristiques des victimes et de leur prise en charge	<ul style="list-style-type: none">Caractéristiques relatives au patient (âge, sexe, vulnérabilité sociale)Entrée (mode d'entrée, provenance, transport)Prise en charge clinique (motif de recours, gravité, diagnostic principal et associé, actes réalisés)Sortie (mode de sortie, destination, orientation)Durée de PEC et répartition sur la journée (horodatage entrée et sortie)	[RPU] [INSEE]

3.2.3. Bénéfices attendus

- Mesurer l'appropriation et l'impact des recommandations par les services d'urgences
- Se donner les moyens de réajuster les recommandations ou outils diffusés et les actions à conduire sur cette problématique
- Estimer la prévalence des violences au sein du couple, ayant conduit à un passage aux urgences

3.2.4. Structures concernées

Tous les services d'urgence de la région Auvergne-Rhône-Alpes (73 services concernés)

3.2.5. Population concernée

Toute personne consultant aux urgences, pour laquelle le médecin aura identifié un contexte de violence au sein du couple ou de violence sexuelle.

Nous définirons les violences au sein du couple comme :

- Des violences qui se déroulent dans le cadre d'une relation intime actuelle ou ancienne, officielle ou non
- Des situations où les faits de violences (agressions physiques, sexuelles, verbales, psychologiques, économiques, matérielles, privations, exploitation de la personne humaine) sont à la fois récurrents, souvent cumulatifs, s'aggravent et s'accroissent (phénomène dit de la « spirale »)
- Ces situations sont inscrites dans un rapport de force asymétrique (dominant/dominé) et figé, caractérisant une situation d'emprise.
- Elles diffèrent des disputes ou conflits conjugaux où deux points de vue s'opposent dans un rapport d'égalité.
- L'auteur est l'époux / épouse, concubin / concubine, pacsé / pacsée, petit-ami / petite-amie ; ancien ou actuel ; cohabitant ou non.

Nous définirons les violences sexuelles comme :

- Tout acte sexuel (attouchements, caresses, pénétrations...) commis avec violence, contrainte, menace ou surprise
 - Le viol est défini comme : Tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit, commis ... par violence, contrainte, menace ou surprise. » Tout acte de pénétration sexuelle est visé : buccale, vaginale, anale, par le sexe, par le doigt, par un objet^{xvii}.
 - Les autres agressions sexuelles sont définies comme : Tout acte à caractère sexuel sans pénétration commis ... par violence, contrainte, menace ou surprise (caresses, attouchements de nature sexuelle). Ainsi que le fait de contraindre une personne par la violence, la menace ou la surprise à se livrer à des activités sexuelles avec un tiers^{xviii}.

3.2.5.1. Critères d'inclusion :

- Passage aux urgences d'une personne (majeure ou mineure) dans la région Auvergne-Rhône-Alpes
- Pour lequel le médecin aura identifié au cours de la prise en charge un contexte de violence au sein du couple ou de violence sexuelle et pour laquelle le RPU contiendra au moins un diagnostic principal et/ou associé défini.

3.2.5.2. Critères d'exclusion :

- Toute personne étant partie sans attendre
- Tout passage pour lequel les données contenues dans le RPU ne sont pas accessibles et/ou pour laquelle aucun diagnostic principal et/ou associé n'est codé

3.2.6. Volume des inclusions

La prévalence des violences au sein du couple est difficile à estimer. En France, 213 000 femmes déclarent subir des violencesⁱⁱ. Ceci représente près de 1% de la population féminine âgée de 18 à 75 ans. La situation est ainsi généralement considérée comme plutôt rare. Ces chiffres se rapprochent de ceux rencontrés dans d'autres pays européens. Par exemple, en Allemagne, 1,5 % des femmes consultant en service d'urgence, le font en lien avec des violences domestiques.^{vi}

Le dénombrement dépend cependant des pratiques de repérage. Plusieurs travaux menés dans des services d'urgence français semblent indiquer que le phénomène toucherait une plus grande proportion de personnes :

- Thèse L. Detavernier²⁰¹⁸, au CH de Lens : 270 patientes interrogées :
 - 11 % des femmes consultent pour un motif en lien avec des violences conjugales dont plus de la moitié avaient déjà consulté pour ce motif
 - 31% des femmes ont vécu des violences au cours de leur vie
- CHU Nancy 2013 : 54 femmes interrogées :
 - 39% des femmes ont déjà subi des violences conjugales
- Mémoire de DESC M. Ferrari 2018, CH R Ballanger Aulnay-Sous-Bois : 256 femmes interrogées :
 - 46% des femmes ont été exposées à la violence dans leur vie (victime dans l'enfance, à l'âge adulte ou témoin)
 - 97,3% des femmes sont favorables à un dépistage systématique

Pour ce travail, nous prévoyons une prévalence entre 1 et 2% des femmes passant aux urgences.

Le nombre de passages en ARA en 2018 était de 2 595 437. Nous partons de l'hypothèse que 50 % de cette population est féminine (majoritairement impactée par le phénomène) et que seule la tranche la plus âgée des mineurs sera concernée.

Le nombre de RPU en ARA en 2018 était de 2018 (Source FEDORU) : 2 516 934 (taux d'exhaustivité de 97 %)

De ce fait, le nombre attendu de situations de violence au sein du couple pour la région varie entre 10 000 (hypothèse non-repérage 1%) et 20 000 (hypothèse repérage 2%)

3.2.7. Données recueillies

3.2.7.1. *Données issues des RPU :*

- Numéro FINESS de l'établissement
- Code postal de résidence
- Nom de la commune de résidence
- Date de naissance
- Sexe
- Date et heure d'entrée
- Provenance
- Mode de transport
- Mode de prise en charge durant le transport
- Motif de recours aux urgences
- Classification CCMU modifiée
- Diagnostic principal
- Diagnostics associées
- Actes réalisés aux urgences
- Date et heure de sortie
- Mode de sortie
- Destination
- Orientation

3.2.7.2. *Données Insee*

Les données issues des RPU permettront une caractérisation de chaque commune au regard des violences sexuelles et des violences au sein du couple (taux rapporté à la population, ...). Il sera intéressant alors de chercher d'éventuelles corrélations avec des indicateurs socio-économiques caractérisant ces communes. Ils sont les suivants :

- Revenus médians < 31 000€/an
- Proportion de plus de 65 ans
- Proportion de personnes considérées comme famille monoparentale
- Proportion de personnes de plus de 80 ans vivants seules
- Proportion d'artisans, chefs d'entreprises
- Proportion de retraités
- Proportion de cadres et professions intellectuelles supérieures
- Proportion d'ouvriers, employés, agriculteurs
- Proportion de professions intermédiaires
- Proportion de chômage chez les actifs
- Proportion d'actifs de 15-64 ans
- Proportion de titulaires d'un CDI chez les actifs
- Part des ménages n'ayant pas de voiture
- Nombre moyen de personnes par logement
- Part de population étrangère ou immigrée
- Part des résidences sans accès à un système de chauffage central ou électrique

3.2.9. Information des patients :

Chaque établissement doit afficher dans les locaux des urgences et/ou indiquer sur son site internet qu'il réalise des projets à partir des données des RPU, informer l'utilisateur du droit d'accès, de rectification, d'opposition possible auprès du directeur de l'organisme gestionnaire du régime d'assurance maladie auquel il est rattaché. Un exemple de formulation est joint en annexe.

3.2.10. Déroulement de l'étude

3.2.10.1. *Diffusion des recommandations*

A partir du 1^{er} septembre 2020, chaque réseau d'urgence représenté par son médecin coordinateur, diffuse, auprès des services d'urgence de sa zone de compétence, ses propres **supports de communication relatifs au repérage, à la prise en charge et à l'orientation** des victimes de violences (violences faites aux femmes, violences intrafamiliales, violences conjugales, violences sexuelles...).

Une **information promouvant l'utilisation des codes CIM10** dans les diagnostics principaux et/ou associés est diffusée sur l'ensemble des services d'urgence d'Auvergne-Rhône-Alpes simultanément (Voir consignes de codage en annexe).

Cette démarche est soutenue par l'ARS ARA, à travers son pôle Santé-Justice.

Tous les services d'urgence utiliseront ces codes lorsque qu'un médecin identifiera une situation répondant à la définition :

- T741 : Sévices physiques
 - Abus physiques (sévices)
 - Agression physique
 - Femme battue
 - Sévices physiques

- T742 : Sévices sexuels
 - Abus sexuels
 - Sévices sexuels
 - Viol

- T743 : Sévices psychologiques
 - Abus psychologiques
 - Sévices psychologiques
 - Violences psychologiques

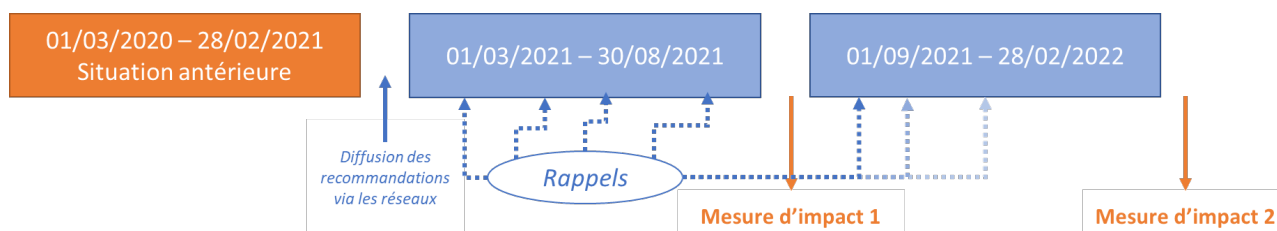
- T748 : Autres syndromes dus à de mauvais traitements
 - Effets, sévices infligés à adulte précisés NCA
 - Mauvais traitement précisé NCA
 - Syndrome, maladie dû au mauvais traitement précisé NCA

Lors de la prise en charge, il n'est pas nécessaire de recueillir de donnée supplémentaire, ni de modifier les pratiques habituelles de prise en charge.

3.2.10.3. Mesure d'impact de la diffusion des recommandations

- A 6 mois : au 1^{er} septembre 2021
- A 1 an : au 1^{er} mars 2022

Une extraction des données RPU sur les codes CIM 10 sera réalisée pour mesurer leur appropriation par les médecins urgentistes à compter du 1^{er} mars 2020, afin de prendre en compte la situation antérieure.



Les statistiques porteront sur la description des codes CIM10 relatifs aux violences conjugales / violences sexuelles.

L'appropriation des recommandations sera jugée acquise lorsqu'un plateau sera atteint, c'est-à-dire lorsque la courbe ne présentera plus d'évolution significative.

Point de vigilance : des périodes saisonnières sont peut-être associées à une prévalence plus ou moins élevée. C'est la raison pour laquelle l'analyse statistique portera sur une année complète post-diffusion des recommandations.

3.2.10.4. Description des données sur extraction n°2

- Mesure de prévalence des cas aux urgences (nbre d'inclusions/nbre de passages aux urgences)
 - Par service d'urgence
 - Par zone sanitaire
- Description des inclusions (cf. critères de jugement)
- A standardiser sur vulnérabilité (Insee), niveau de vie, âge ...

Les données catégorielles seront décrites en fréquences et pourcentages, les données continues en médiane et intervalle interquartile (quartile 1 ; quartile 3). Une stratification sur des populations vulnérables ou zones sanitaires de population pourra être réalisée selon les hypothèses. La comparaison des données catégorielles sera réalisée au moyen du test de Khi-deux de Pearson, et la comparaison des données continues au moyen du test non paramétrique de Wilcoxon.

3.2.10.5. Extraction n°3 pour s'assurer de la pérennité de l'appropriation des recommandations.

Prévision mars 2022 puis tous les 6 mois.

Des mesures de rappel des recommandations pourront être envisagées.

3.2.10.7. Collecte des données :

Les données du RPU sont produites en continu à partir des passages en service d'urgences et sont fournies quotidiennement, de manière automatique, par les établissements de la région. Elles comprennent en partie des données de santé.

Les données recueillies ne permettent pas d'identifier directement une personne (absence de nom, prénom, de photo, d'adresse mail). Elles ne sont pas indirectement identifiantes (absence de n° de sécurité sociale, de numéro d'employé...). Seuls la commune et CP d'habitation permettraient, par recoupement avec sexe et âge, des hypothèses d'identification.

Le GCS SARA est mandaté par l'ARS ARA pour la centralisation de ces données.

3.2.10.8. Traitement des données :

Les ARS (Agence Régionale de Santé) sont en charge depuis l'arrêté du 24 juillet 2013 du recueil des données RPU. L'ARS est considérée comme responsable de la recherche au titre de l'ORU. Au regard de l'absence de personnalité juridique de l'ORU et du fait que ce dernier soit mandaté par l'ARS afin de vérifier l'exhaustivité du nombre de passages et améliorer la complétude de chaque indicateur ainsi que leur qualité, cette étude entre dans l'accès permanent des ARS, prévu aux articles R 461-14.1 et R 461-13 du Code de la Santé Publique. L'ARS doit ainsi mentionner cette étude dans le rapport "accès permanents" réalisé annuellement et adressé à la CNIL. L'ARS ARA mandate le GCS SARA (Groupement de Coopération Sanitaire Système d'Information Santé en Auvergne-Rhône-Alpes) pour la centralisation des données.

Une extraction des RPU sera réalisée par le chargé d'études de l'ARS ARA, à partir du serveur du GCS SARA. Il en assurera la mise en forme.

La transmission sera réalisée à RESCUE-RESUVal via un site de dépôt sécurisé de transfert de fichiers du ministère de la santé (<http://depot.intranet.sante.gouv.fr/>)

La base de données sera téléchargée par le réseau RESCUE-RESUVal et hébergée sur un serveur sécurisé (NAS). L'accès au serveur est restreint à une liste limitée d'utilisateurs, via un routeur uniquement accessible sur site avec mot de passe. Le serveur dispose d'un stockage avec deux disques durs redondants.

3.2.10.9. Analyses géographiques :

En complément des analyses statistiques habituelles (data management, tests statistiques de comparaison et analyses épidémiologiques), une approche géographique des cas avérés de violences faites aux femmes sera réalisée.

Cette analyse a pour objectif d'étudier le lien entre survenue de faits de violence et profil socio-économique. En effet, les RPU ne disposent pas de données relatives à la catégorie socio-professionnelle des patients par exemple. Les CP de résidence sont cependant recueillis dans les RPU. Les profils socio-économiques (revenus médian, part des différentes CSP, niveau de défaveur sociale) de chaque CP de la région seront calculés. Les CP seront alors catégorisés en fonction des caractéristiques de chacun afin de les regrouper en CP de profil socio-économique identique. Le nombre de groupes sera défini en fonction des résultats des calculs pour chacun des CP. En fonction du CP renseigné dans les RPU, chaque patient

sera rattaché aux CP pour lesquels nous aura calculés un profil socio-démographique. Ainsi, nous pourra évaluer si un lien existe entre actes de violences et caractéristiques sociales et économiques.

3.2.10.10. Limites de l'étude :

- Absence de mesure de la récurrence des consultations d'une même victime (Unité statistique = passage aux urgences et non victime)
- Les urgences gynéco-obstétrique relèvent des consultations non programmées. Les données ne rejoignent pas les RPU.
- Le phénomène sera décrit uniquement à travers les passages aux urgences
- Estimation du niveau d'appropriation des recommandations par les médecins urgentistes ne signifie pas mesure exhaustive du phénomène

3.3. Communication des résultats :

Les résultats seront communiqués par l'ORU ARA, à l'ensemble des établissements disposant d'un service d'urgence de la région (résultats établissement / global région).

Ils feront l'objet de présentation lors de congrès et de projet de publication scientifique en accord avec la charte de publication RESUVal.

3.3.1. Démarches réglementaires

Au regard de l'absence de personnalité juridique de l'ORU et du fait que ce dernier soit mandaté par l'ARS, dont il représente une émanation, afin de vérifier l'exhaustivité du nombre de passages et améliorer la complétude de chaque indicateur ainsi que leur qualité, cette étude entre dans l'accès permanent des ARS, prévu aux articles R 461-14.1 et R 461-13 du Code de la Santé Publique.

L'ARS mentionne ainsi cette étude dans le rapport "accès permanents" réalisé annuellement et adressé à la CNIL. L'ORU donne accès par convention aux données du RPU dans le cadre de cette étude aux statisticiens et méthodologistes du réseau RESUVal afin que ces derniers puissent assurer le traitement scientifique des données.

3.3.2. Contrôle et assurance qualité

Cette étude est non interventionnelle. Il s'agira de vérifier quelques éléments essentiels de data management notamment la complétude des informations saisies dans les RPU (dont diagnostics finaux et associés)

La qualité de l'étude repose sur l'exhaustivité et de la qualité des remontées des RPU. Un rappel des obligations sera effectué auprès des directions des établissements porteurs d'un service d'urgence.

3.3.3. Propriété des données

Les données des RPU sont la propriété des établissements de santé dont elles sont issues

Les résultats des analyses seront la propriété de l'Observatoire Régional des Urgences.

Les conventions de collaboration entre l'ORU et RESCUE-RESUVal intégreront les dispositifs visant à assurer la sécurité de conservation des données, et les règles de communication des résultats.

4. Annexes

4.1. Note d'information collective

**L'équipe médicale qui vous prendre en charge aux urgences s'implique
dans des démarches d'évaluation et de recherche,
en partenariat avec l'Observatoire Régional des Urgences de la région Auvergne-Rhône-Alpes.**

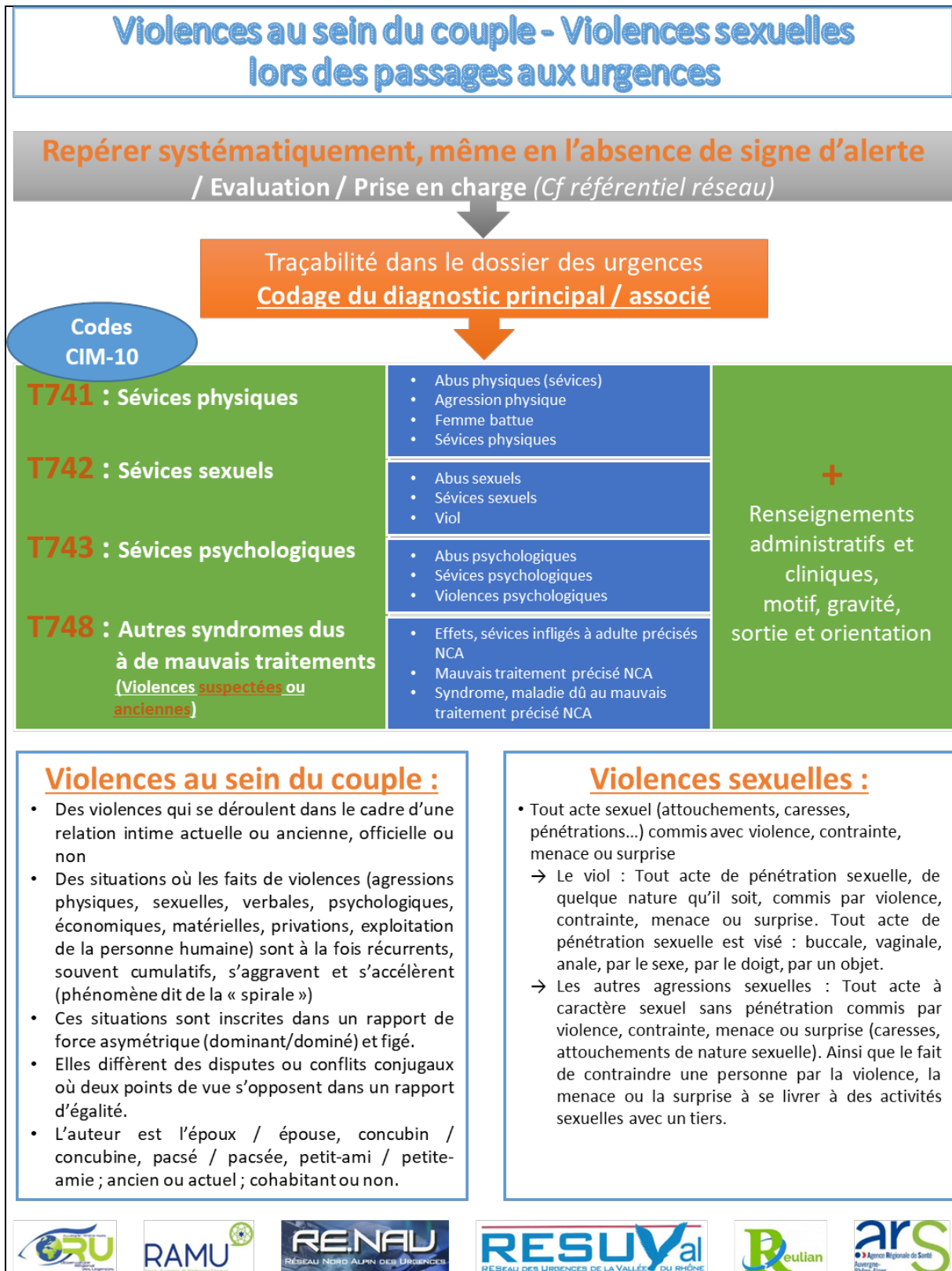
Afin d'améliorer la qualité de la prise en charge des patients dans le cadre de l'urgence en région Auvergne-Rhône-Alpes, certaines des données qui sont recueillies dans le dossier patient, sont susceptibles d'être utilisées à des fins d'évaluation et de recherche.

Ces démarches non interventionnelles n'interfèrent en rien dans les décisions médicales vous concernant ou dans votre propre parcours de soins.

Il s'agit de projets à partir des données des Résumés de Passages aux Urgences (RPU) dont les éléments font partie intégrante d'un dispositif national de veille et d'alerte.

Concernant ces données, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition auprès du directeur de l'organisme gestionnaire du régime d'assurance maladie auquel vous êtes rattaché(e).

4.2. Consignes de codage



5. Références

- ⁱ Etude nationale sur les morts violentes au sein du couple 2018. Paris : Ministère de l'intérieur 2019. <https://www.interieur.gouv.fr/Actualites/Communiqués/Etude-nationale-relative-aux-morts-violentes-au-sein-du-couple>
- ⁱⁱ Enquêtes « Cadre de vie et sécurité » - INSEE – ONDRP – SSMSI. 2012-2019. <https://www.interieur.gouv.fr/Interstats/L-enquete-Cadre-de-vie-et-securite-CVS/Rapport-d-enquete-cadre-de-vie-et-securite-2018>
- ⁱⁱⁱ Inspection générale de la justice – Mission sur les homicides conjugaux, Ministère de la justice, octobre 2019. <http://www.justice.gouv.fr/publications-10047/autres-rapports-dactivite-10287/rapport-dactivite-2018-de-ligj-32549.html>
- ^{iv} Cavallin Catherine, Albagly Maité, Mugnier Claude, Nectoux Marc, Bauduin Claire. 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. BEH 22-23, 19 juillet 2016.
- ^v Raux C, Vergnault M, Charpentier S, Rouge D, Telmon N, Savall F. Caractéristiques des victimes de violences conjugales s'étant présentées au CHU de Toulouse en 2013. Etude comparative. Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire 2016;(22-23):398-403. http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2016/22-23/2016_22-23_3.html
- ^{vi} Brzank P, Hellbernd H, Maschewsky-Schneider U, Kallischnigg G. Domestic violence against women and health care demands. Results of a female emergency department patient survey. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz. 2005 Mar;48(3):337-45.
- ^{vii} Yau RK, Stayton CD, Davidson LL. Indicators of intimate partner violence : identification in emergency departments. J Emerg Med. 2013 Sep;45(3):441-9. doi: 10.1016/j.jemermed.2013.05.005. Epub 2013 Jul 8.
- ^{viii} Organisation mondiale de la santé. Rapport mondial sur la violence et la santé. Genève : OMS ; 2002. https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/full_fr.pdf
- ^{ix} Direction des affaires criminelles et des grâces. Les violences au sein du couple. Guide de l'action publique. Guide méthodologique. Paris : Ministère de la justice et des libertés ; 2011. www.justice.gouv.fr/publication/guide_violences_conjugales.pdf
- ^x Union régionale des professionnels de santé des médecins libéraux Provence-Alpes-Côte d'Azur. Guide destiné aux médecins libéraux face aux violences faites aux femmes. Marseille : URPS-ML PACA ; 2016. <http://www.urps-ml-paca.org/wp-content/uploads/2016/06/Guide-maltraitance-femmes-1.pdf>
- ^{xi} Article 222-23 à 222-26 du code pénal
- ^{xii} articles 222-27 à 222-30 du code pénal)
- ^{xiii} Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Les établissements de santé, édition 2019. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/26-14.pdf>, consulté le 29/10/2019
- ^{xiv} Circulaire DGOS/R2/MIPROF n° 2015-345 du 25 novembre 2015 relative à la mise en place, dans les services d'urgence, de référents sur les violences faites aux femmes
- ^{xv} Arrêté du 24 juillet 2013 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité de médecine d'urgence et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique et dans un but de veille et de sécurité sanitaires
- ^{xvi} Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple Recommandation de bonne pratique. 02 octobre 2019. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3104867/fr/reperage-des-femmes-victimes-de-violences-au-sein-du-couple
- ^{xvii} Article 222-23 à 222-26 du code pénal
- ^{xviii} Articles 222-27 à 222-30 du code pénal