

Repérage des femmes victimes de violences conjugales

Antoine Guernion, médecin généraliste

Généralités

- 10% des femmes françaises sont victimes de violences conjugales actives. (1)
- Les femmes victimes de violences conjugales ont une espérance de vie diminuée, et une qualité de vie fragilisée. (2,3)
- Le dépistage de ces violences par les professionnels est souhaité par les femmes, et permet une orientation efficace des victimes. (4,5)
- -> D'où l'intérêt d'un repérage des femmes victimes de violences.

Repérer, comment ?

- Dépistage systématique ? Poser systématiquement la question à tous les patients/clients. Long, fastidieux, non tenable sur le long terme. (6)
- Dépistage orienté ? Selon des marqueurs de risque/ des indices ?

Repérer,
comment ?



La violence conjugale et l'angine (7)

- Une angine est une infection des amygdales à l'intérieur de la bouche.
- Une angine peut être de cause virale (pas de traitement particulier, paracétamol) ou bactérienne (possiblement besoin d'antibiotiques).
- Dès lors, nécessité d'indices pour reconnaître une angine bactérienne : construction d'un score clinique.

Critère	Point
• mention de température > 38°C (sans précision du mode de prise)	1
• absence de toux	1
• ganglions cervicaux antérieurs douloureux à l'examen	1
• atteinte amygdallienne (augmentation du volume ou présence d'un exsudat)	1
• âge : – de 3 à 14 ans	1
– de 15 à 44 ans	0
– 45 ans et au-delà	-1

Si score = 0: risque d'infection
bactérienne <3%

Si score = 4: risque d'infection
bactérienne > 50%

-> Très bon moyen de repérage

Quels indices/quel score pour le repérage des violences conjugales ?

Repérer, comment ?

Questionnaire rapide sur les marqueurs de risque des violences conjugales (violences physiques, sexuelles et psychologiques) :

La violence conjugale touche davantage (Vrai, Faux ou Ne sait pas):

- Les femmes au sein de couples hétérosexuels ? (vs couples homosexuels)
- Les couples vivant en milieu rural ? (vs urbain)
- Les femmes à faible niveau d'études ?
- Les femmes au chômage ?
- Les couples à faibles revenus ?
- Les femmes enceintes ?

La violence conjugale est physique dans 50% des cas ?

Repérer, comment ?

Questionnaire rapide sur les marqueurs de risque des violences conjugales (violences physiques, sexuelles et psychologiques) :

La violence conjugale touche davantage (Vrai, Faux ou Ne sait pas):

- Les femmes au sein de couples hétérosexuels ? (vs couples homosexuels) Prévalence au moins égale, probablement supérieure (8,9)
- Les couples vivant en milieu rural ? (vs urbain)
- Les femmes à faible niveau d'études ?
- Les femmes au chômage ?
- Les couples à faibles revenus ?
- Les femmes enceintes ?

La violence conjugale est physique dans 50% des cas ?

Repérer, comment ?

Questionnaire rapide sur les marqueurs de risque des violences conjugales (violences physiques, sexuelles et psychologiques) :

La violence conjugale touche davantage (Vrai, Faux ou Ne sait pas):

- Les femmes au sein de couples hétérosexuels ? (vs couples homosexuels) Prévalence au moins égale, probablement supérieure (8,9)
- Les couples vivant en milieu rural ? (vs urbain) Idem (10)
- Les femmes à faible niveau d'études ?
- Les femmes au chômage ?
- Les couples à faibles revenus ?
- Les femmes enceintes ?

La violence conjugale est physique dans 50% des cas ?

Repérer, comment ?

Questionnaire rapide sur les marqueurs de risque des violences conjugales (violences physiques, sexuelles et psychologiques) :

La violence conjugale touche davantage (Vrai, Faux ou Ne sait pas):

- Les femmes au sein de couples hétérosexuels ? (vs couples homosexuels) Prévalence au moins égale, probablement supérieure (8,9)
- Les couples vivant en milieu rural ? (vs urbain) Idem (10)
- Les femmes à faible niveau d'études ? Plutôt non (1, 11-12)
- Les femmes au chômage ?
- Les couples à faibles revenus ?
- Les femmes enceintes ?

La violence conjugale est physique dans 50% des cas ?

Repérer, comment ?

Questionnaire rapide sur les marqueurs de risque des violences conjugales (violences physiques, sexuelles et psychologiques) :

La violence conjugale touche davantage (Vrai, Faux ou Ne sait pas):

- Les femmes au sein de couples hétérosexuels ? (vs couples homosexuels) Prévalence au moins égale, probablement supérieure (8,9)
- Les couples vivant en milieu rural ? (vs urbain) Idem (10)
- Les femmes à faible niveau d'études ? Plutôt non (1, 11-12)
- Les femmes au chômage ? Chômage ou isolement ? (11-12)
- Les couples à faibles revenus ?
- Les femmes enceintes ?

La violence conjugale est physique dans 50% des cas ?

Repérer, comment ?

Questionnaire rapide sur les marqueurs de risque des violences conjugales (violences physiques, sexuelles et psychologiques) :

La violence conjugale touche davantage (Vrai, Faux ou Ne sait pas):

- Les femmes au sein de couples hétérosexuels ? (vs couples homosexuels) Prévalence au moins égale, probablement supérieure (8,9)
- Les couples vivant en milieu rural ? (vs urbain) Idem (10)
- Les femmes à faible niveau d'études ? Plutôt non (1, 11-12)
- Les femmes au chômage ? Chômage ou isolement ? (11-12)
- Les couples à faibles revenus ? Incertain (1,11,13)
- Les femmes enceintes ?

La violence conjugale est physique dans 50% des cas ?

Repérer, comment ?

Questionnaire rapide sur les marqueurs de risque des violences conjugales (violences physiques, sexuelles et psychologiques) :

La violence conjugale touche davantage (Vrai, Faux ou Ne sait pas):

- Les femmes au sein de couples hétérosexuels ? (vs couples homosexuels) Prévalence au moins égale, probablement supérieure (8,9)
- Les couples vivant en milieu rural ? (vs urbain) Idem (10)
- Les femmes à faible niveau d'études ? Plutôt non (1, 11-12)
- Les femmes au chômage ? Chômage ou isolement ? (11-12)
- Les couples à faibles revenus ? Incertain (1,11, 13)
- Les femmes enceintes ? (14, 15)

La violence conjugale est physique dans 50% des cas ?

Repérer, comment ?

Questionnaire rapide sur les marqueurs de risque des violences conjugales (violences physiques, sexuelles et psychologiques) :

La violence conjugale touche davantage (Vrai, Faux ou Ne sait pas):

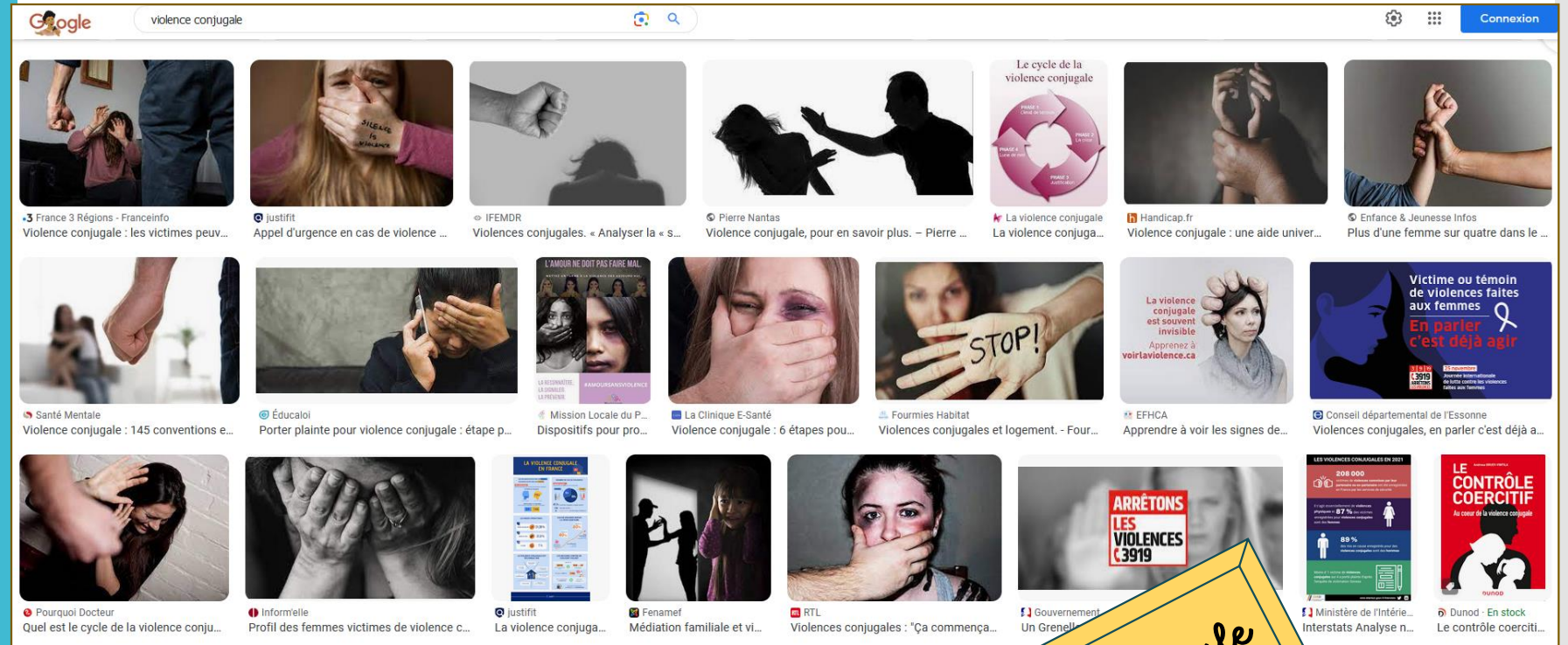
- Les femmes au sein de couples hétérosexuels ? (vs couples homosexuels) Prévalence au moins égale, probablement supérieure (8,9)
- Les couples vivant en milieu rural ? (vs urbain) Idem (10)
- Les femmes à faible niveau d'études ? Plutôt non (1, 11-12)
- Les femmes au chômage ? Chômage ou isolement ? (11-12)
- Les couples à faibles revenus ? Incertain (1,11, 13)
- Les femmes enceintes ? (14, 15)

La violence conjugale est physique dans 50% des cas ?

La violence conjugale est psychologique dans 90% des cas. La violence physique n'engendre de blessures que dans 50% des cas. (1,10)

Repérer,
comment?

- Les marqueurs de risque ne sont pas fiables.



Ceci n'est pas

La violence conjugale

Repérer,
comment ?

- Faute de mieux, considérer que la violence conjugale concerne potentiellement toutes les femmes, tous les hommes, tous les couples.



*« Ils sont là, dans les campagnes, dans les villes...
Ils sont sur les réseaux sociaux... »*

=> On ne repère pas la violence conjugale, on la dépiste

Repérer,
comment?

- Une piste cependant (16) :

15 November 1995

Volume 123

Number 10

Annals of Internal Medicine

The “Battering Syndrome”: Prevalence and Clinical Characteristics of Domestic Violence in Primary Care Internal Medicine Practices

Jeanne McCauley, MD; David E. Kern, MD, MPH; Ken Kolodner, ScD; Laurie Dill, MD; Arthur F. Schroeder, MD; Hallie K. DeChant, MD; Janice Ryden, MD; Eric B. Bass, MD, MPH; and Len R. Derogatis, PhD

9 critères : âge <35ans, concubinage sans mariage, pas d'assurance Maladie (étude américaine), tendance forte dépression/anxiété/faible estime de soi/somatisation, abus de substances, diarrhées, pertes vaginales, tentative de suicide, fracture/coupure/entorse. **Risque 1,2% si 0 ou 1 critère, 70% si 6 ou 7 critères.**

Mais: 1995? USA ? Diarrhées/pertes vaginales/tentative de suicide ?

Repérer, comment ?

- Dépistage systématique ? Poser systématiquement la question à tous les patients/clients. Long, fastidieux, non tenable sur le long terme.
- Dépistage orienté ? Selon des marqueurs de risque/ des indices ? Il n'y a pas d'indice fiable des violences conjugales.

=> Dépistage de routine : dépistage sans préjugé, restreint à un nombre limité de consultations.

Protocole de dépistage

- Exemple pour les professionnels de santé:

*Indications de dépistage des
violences conjugales :*
Système ABCDE

A: « Arrivée » dans la patientèle

B: « Bébé » ; consultation du 3ème mois de grossesse ou demande d'IVG

C: « Chronique » ; symptomatologie chronique inexpliquée après avis spécialisé

D: « Dépression » ; initiation d'un traitement par antidépresseur/anxiolytique/hypnotique ou demande de traitement par une telle molécule

E: signe « Évocateur » à l'appréciation du médecin

Protocole de dépistage

- En 3 étapes. Rapide, facilement mémorisable, bien accepté par les patientes.
- Mais à adapter en fonction des contraintes de chacun de vos exercices professionnels.
- **Règle numéro 1: la question compte plus que la réponse.**

Protocole de dépistage

- **1^{ère} étape: Bien choisir son moment**
- Au bureau, sans distraction, sans téléphone, hors attente d'informations potentiellement sources d'anxiété...
- Reporter le dépistage si: barrière de la langue OU accompagnant en âge de parler présent à la consultation.
- Sélectionner 4 ou 5 situations pour lesquelles on s'engage à poser systématiquement la question des violences conjugales.

Protocole de dépistage

- **2^{ème} étape: justifier le dépistage**

- Commencer par: « Je vais vous poser cette question parce que...
 - ...je pose cette question lors de tous mes premiers entretiens. »
 - ...je pose cette question à toutes les femmes enceintes qui viennent me voir. »
 - ...je pose cette question à toutes les femmes que je rencontre cette semaine. »
 - ...j'ai participé à une formation exceptionnelle hier sur le sujet. »
 - ...je sais que j'ai des patientes qui n'osent pas en parler. »

Ou tout ce que vous pouvez imaginer.

Objectif: signaler que le dépistage vient de vous, pas d'elle.

Protocole de dépistage

- 3^{ème} étape: le dépistage en tant que tel
- L'étape la moins importante.
- Préférer les questions précises, sans détour, sans ambiguïtés, pour ne pas risquer de mal se comprendre sur la question.
- Par exemple, les 3 questions suivantes :
 - « Votre partenaire a-t-il déjà abusé de vous **physiquement** ? »
 - « Votre partenaire a-t-il déjà abusé de vous **psychologiquement** ? »
 - « Votre partenaire a-t-il déjà abusé de vous **sexuellement** ? »

Et si elle
répond non ?

- **Ne pas forcer la révélation.**
- Se référer à la règle numéro 1: la question compte plus que la réponse.
- Proposer en salle d'attente de la documentation en libre-service.

Et si elle répond oui ?

- 5 tâches urgentes + 5 tâches à ne pas oublier :
- En priorité la validation et l'orientation ++

5 tâches urgentes :

1) Valider : l'expérience. Confirmer qu'il s'agit bien de violences conjugales, lesquelles sont punies par la loi. Remercier la femme pour la confiance accordée. Préciser que les violences touchent de nombreuses femmes, et que la situation n'est pas définitive. Deculpabiliser ++

« ...en effet, ce que vous me décrivez correspond à des faits de violences conjugales. D'ailleurs, je vous remercie de m'en avoir parlé parce que j'imagine que ça ne doit pas être évident. Mais c'est bien, c'est important d'en parler... »

2) Confidentialité : Rappeler la confidentialité de la révélation en invoquant le secret médical.

« D'ailleurs, sachez que tout ce qu'on se dit là reste entre nous... »

3) Orientation : s'enquérir des besoins de la femme, de sa motivation à agir. Délivrer un exemplaire de la plaquette d'orientation en l'explorant ensemble rapidement.

« Vous en êtes où, vous ? ... L'idée ce serait de partir ? De porter plainte ? »

4) Suivi : Proposer un suivi rapproché. Fixer ensemble dans la mesure du possible un prochain rendez-vous.

« Vous savez qu'ici, il y a des assos/ des structures qui peuvent vous aider ? Ne serait-ce que pour parler, des fois c'est bien de pouvoir parler à des personnes neutres... »

5) Renseigner : la révélation dans le dossier médical.

En conclusion

- On ne peut repérer des violences conjugales qu'en posant la question. On ne peut ni se fier à des critères sociaux, ni à des indices physiques.
- Mais ce qui compte plus que de repérer les violences à un instant T, c'est de faire comprendre à la patiente (au patient ?) qu'on sera disponible le jour où elle/il décidera de se confier.
- Respecter un protocole de dépistage bien-traitant. Rien de compliqué, rien de technique.
- Respecter la chronologie de la patiente +++

Des questions ?



- Formation à l'attention des médecins généralistes et professionnels de santé : sur 1 heure30 – 2 heures, dans le cadre d'une étude et d'un travail de thèse. Objectif: donner des outils pratiques et lever les freins au dépistage ++.
- Si intéressés, me contacter: antoine.guernion@hotmail.fr

Bibliographie

- 1. Jaspard M. Nommer et compter les violences envers les femmes : une première enquête nationale en France. Institut national d'études démographiques; 2001 janv. (Population et sociétés). Report No.: 364.
- 2. Gerber MR, Wittenberg E, Ganz ML, Williams CM, McCloskey LA. Intimate Partner Violence Exposure and Change in Women's Physical Symptoms Over Time. J Gen Intern Med. janv 2008;23(1):64-9.
- 3. Moreau M. Formation sur le repérage et la prise en charge des femmes victimes de violences, organisée par l'association SOS femmes Solidarité et le syndicat AGJIR: Impact sur les pratiques des professionnels de santé de premier recours. [Médecine]. Bordeaux; 2018.
- 4. Bradley F. Reported frequency of domestic violence: cross sectional survey of women attending general practice. BMJ. 2 févr 2002;324(7332):271-271.
- 5. Spangaro JM, Zwi AB, Poulos RG. « Persist. persist. »: A qualitative study of women's decisions to disclose and their perceptions of the impact of routine screening for intimate partner violence. Psychol Violence. 2011;1(2):150-62.
- 6. Coy-Cachen C. Dépistage systématique de la violence conjugale par onze médecins généralistes avec le questionnaire RICCPs [Médecine]. [Paris VI]: Pierre et Marie Curie; 2005.
- 7. Equipe Prescrire. Diagnostic et traitement des angines aiguës. Prescrire. oct 2002;(232):687-95.
- 8. Yakubovich AR, Heron J, Metheny N, Gesink D, O'Campo P. Measuring the Burden of Intimate Partner Violence by Sex and Sexual Identity: Results From a Random Sample in Toronto, Canada. J Interpers Violence. oct 2022;37(19-20):NP18690-712.

Bibliographie

- 9. Brown, T. N., & Herman, J. (2015). *Intimate partner violence and sexual abuse among LGBT people*. eScholarship, University of California.
- 10. MIPROF. Violences au sein du couple et violences sexuelles les principales données. Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.; 2014 nov. (La lettre de l'Observatoire national de la violence faite aux femmes). Report No.: 4.
- 11. Morvant C, Lebas J, Cabane J, Chauvin P. Violences conjugales : du dépistage à la prise en charge des victimes. Rev Prat MG. 2005;945-54.
- 12. Silva RDP, Leite FMC. Violências por parceiro íntimo na gestação: prevalências e fatores associados. Rev Saúde Pública. 14 déc 2020;54:97.
- 13. McCauley J. The “Battering Syndrome”: Prevalence and Clinical Characteristics of Domestic Violence in Primary Care Internal Medicine Practices. Ann Intern Med. 15 nov 1995;123(10):737.
- 14. McFarlane J. Assessing for abuse during pregnancy. Severity and frequency of injuries and associated entry into prenatal care. JAMA J Am Med Assoc. 17 juin 1992;267(23):3176-8.
- 15. Landzberg L. Perception de la femme victime de violences conjugales sur la place du médecin généraliste dans son parcours initial et ses attentes : étude qualitative par entretiens compréhensifs auprès de femmes victimes de violences conjugales reçues par SOSFemmes13 à Marseille. q-bio. 2015;
- 16. McCauley J. The “Battering Syndrome”: Prevalence and Clinical Characteristics of Domestic Violence in Primary Care Internal Medicine Practices. Ann Intern Med. 15 nov 1995;123(10):737.