



## LE DEPISTAGE DES VIOLENCES DANS LE COUPLE

*Note Synthèse Association Réseau PREVIOS, actualisation 23 mars 2010  
Rédaction : Dr THOMAS Agnès, [preventionviolence@yahoo.fr](mailto:preventionviolence@yahoo.fr)*

*Vous souhaitez faire un commentaire ou améliorer le présent document :  
[www.reseauprevios.fr/page contacts / formulaire de contact](http://www.reseauprevios.fr/page_contacts/formulaire_de_contact)*

### GENERALITES

Le dépistage des violences est principalement axé sur la violence domestique et notamment les violences de couple.

Le dépistage des violences dans le couple revêt un intérêt à plusieurs titres :

- répond à un intérêt de santé publique au regard des conséquences des violences sur la santé et les situations sociales des victimes (Rapport MARISSAL<sup>1</sup>)<sup>2</sup>,
- permet de briser l'isolement des personnes en situation de violence (dont le vécu de violences est plus ou moins « visible » Cf. tableau 1) en leur permettant de se saisir des équipes pluridisciplinaires spécialisées et du réseau médico-psycho-social,
- permet d'identifier des violences associées (enfants ou autres personnes vulnérables).

En faveur du dépistage systématique, il est retenu :

- la prévalence de ces violences dans notre société,
- les représentations des professionnels (limitées aux violences physiques ou ignorant souvent les situations « asymptotiques » ou les « milieux favorisés »),
- les conséquences sur la santé mentale et physique augmentant avec la durée d'exposition aux violences,
- l'absence de corrélation entre la gravité des faits et des lésions et leurs conséquences notamment psychologiques,
- l'isolement des victimes et de la sphère familiale dans laquelle elles évoluent.

Des tests de dépistage sont validés dans les pays Anglo-Saxons (tableau 2).

De nombreuses Sociétés Savantes sollicitent les professionnels de santé à dépister (tableau 3).

Il n'y a cependant pas de consensus sur le caractère systématique du dépistage bien qu'il n'est pas démontré de conséquence négative à le produire.

En France, des recommandations en faveur du dépistage existent (tableau 4) notamment pendant la grossesse puisqu'elle constitue un facteur majeur de vulnérabilité (HENRION 2005 ; HAS 2005 & 2007).

<sup>1</sup> Etude de faisabilité d'une évaluation des répercussions économiques des violences au sein du couple en France Rapport au Service des droits des femmes et de l'égalité, Marissal, Chevalley. Nov. 2006, 111p.

<sup>2</sup> Les coûts afférents à la violence contribuent considérablement aux dépenses annuelles de nos pays. Ainsi, rapportée au « poids population femme 2005 », la seule violence dans le couple coûterait en Région Midi-Pyrénées, pour les coûts directs uniquement, plus de 48 millions d'euros.

## MISE EN ŒUVRE DU DÉPISTAGE

Dans les pays anglo-saxon, les patients sont en charge de remplir des formulaires plus ou moins assistés dans lesquels figurent les premiers questionnements d'ordre médico-social (dépistage des vulnérabilités associées à l'état de santé). C'est la réponse positive aux questionnements relatifs (directement ou indirectement) à la violence qui entraîne une évaluation plus approfondie de la situation de vie.

Pour la mise en œuvre du dépistage, il est ciblé des moments de vie (grossesse, périnatalité, moments de rupture) et des services susceptibles de dépistage des prévalences fortes de violence domestique. Les publics professionnels concernés pour ces dépistages ne sont pas limités (chacun est en position de faire).

Dans la pratique, se sont les médecins (généralistes, urgentistes, gynécologues-obstétriciens\*, pédiatres, psychiatres...), les sages-femmes et les infirmières qui sont le plus sollicités ou déjà investis dans la mise en œuvre.

*\*« Il existe plusieurs questionnaires validés pour la recherche de renseignements, cependant, la nature de la relation médecin-patiente et la façon dont les questions sont posées semblent être plus importantes que l'outil de dépistage utilisé ../. Les fournisseurs de soins de santé devraient inclure des questions au sujet de la violence dans le cadre de l'évaluation de la santé comportementale de leurs nouvelles patientes, à l'occasion des consultations préventives annuelles, dans le cadre des soins prénatals, ainsi qu'en réaction à des symptômes ou à des états pathologiques associés à la violence ../. Les femmes considèrent que l'orientation vers des services utiles (défense des droits, formation professionnelle et soutien financier) constituait le service le plus important pouvant être offert par les professionnels de la santé ../. Les enfants dont la mère subit une situation de VPI courent un risque accru de connaître des difficultés du développement; il est également possible qu'ils soient eux-mêmes violentés ../. Dans certaines provinces, le signalement, aux organismes de protection de l'enfance, des cas d'enfants vivant dans des ménages marqués par la VPI est obligatoire ../. Les professionnels de la santé devraient demander des renseignements au sujet du bien-être et de la sécurité des enfants dont la mère subit une situation de VPI. En présence d'inquiétudes ou d'une obligation légale, ils doivent signaler leurs résultats aux organismes de protection de l'enfance » (Extrait de la recommandation de la SOGC<sup>3</sup>).*

En France, les seules recommandations françaises évoquant un dépistage systématique sont centrées sur la femme enceinte. L'identification des grossesses à risque et des vulnérabilités psychosociales des femmes enceintes est citée (tableau 4). Nous pouvons regretter que les recommandations spécialisées, déjà rares, aillent, dans certains cas, écarter l'idée d'un dépistage au principe de l'absence de méthodes ou d'outils<sup>4</sup>.

En Midi-Pyrénées, le réseau PREVIOS n'a pas recensé de pratique de dépistage en milieu hospitalier (formalisé et plus ou moins systématique). La seule pratique professionnelle formalisée et systématique sur cet aspect est réalisée par le planning familial de Haute Garonne (questionnement systématique sur l'existence de violence de couple subie) et permet d'identifier 18% de la file active en situation de violence dans le couple.

Au fil de ses actions de sensibilisation, le réseau PREVIOS a identifié des freins au dépistage consignés dans sa note de synthèse 2006-2009<sup>5</sup>.

<sup>3</sup> <http://www.sogc.org/guidelines/public/157F-CPG-Avril2005.pdf>

<sup>4</sup> « Il n'existe pas d'outil validé en France pour aider au diagnostic de maltraitance. Aucune étude n'a fait la preuve de l'utilité d'un dépistage systématique, à d'autres fins qu'épidémiologiques. En l'état actuel des connaissances, on ne peut donc pas proposer de dépistage systématique de la maltraitance aux Urgences ni d'outil diagnostique fiable » (SFMU 2004).

<sup>5</sup> [http://www.reseaprevios.fr/resources/SYNTHESE\\_ACTIONS\\_PREVIOS\\_GRSP+2006-2009.pdf](http://www.reseaprevios.fr/resources/SYNTHESE_ACTIONS_PREVIOS_GRSP+2006-2009.pdf)

## LE DEPISTAGE EN PRATIQUE

### Généralités

- L'entretien de dépistage (en colloque singulier) requiert plus de « savoir être » que de « savoir faire ».
- Il ne doit pas se limiter pas à la violence physique mais doit explorer le champ des violences psychologiques et des contraintes exercées sur la personne.
- Des messages clé sont donnés à la personne victime de violences (le questionnement interroge les actes posés – et non l'auteur -, la responsabilité de la personne qui les produits, le caractère inacceptable des actes, les personnes et lieux de recours vers qui s'orienter).

### Conditions de l'entretien de dépistage

- Moment adapté (pour la victime)
- Colloque singulier
- Ne pas introduire l'auteur des violences dans la prise en charge voire rappel du secret professionnel auquel nous sommes tenus
- Sans présence d'un enfant en âge de parler
- Attitude : relation d'aide, relation de confiance, respect de la personne, persévérance.

### A éviter

- Mise en doute de la parole
- Dédramatiser
- Minimiser la souffrance
- Refuser un certificat (champ de compétence ou orientation médecin légiste/médecin traitant)

### Questionnements « formalisés »

- Des publications présentent les tests validés (Cf. tableau 2).
- Certains sont présentés dans la recommandation canadienne du SOGC (p.415<sup>6</sup>).

### Questionnements « non formalisés »

Des questionnements sont proposés aux professionnels de santé lors des sensibilisations du réseau PREVIOS.

- Patient(e) non suspecte de subir des violences : « *On parle beaucoup de violence ces temps-ci, et vous vous arrive t-il de subir des insultes, des coups, que l'on contrôle votre vie quotidienne ? De la part de qui ? De façon répétée ?* »
- Patient(e) suspecte de subir des violences : « *Je suis un peu inquiet pour vous car lorsque des patients présentent ce que vous présentez, ce peut être dû à des coups, des brimades, des..., est ce votre cas ? De la part de qui ? Est ce répété ?* »

### Préalables au dépistage de la violence

Penser la violence

- Travail sur ses représentations de la violence
- Connaître les particularités du parcours des victimes de violence de couple (processus de la violence, parcours de réappropriation et attitudes paradoxales des victimes)

Connaître ses réactions et perspectives d'action

- Expression de son vécu et émotion au regard des situations rencontrées
- Travailler en équipe à l'évaluation des situations
- Etre en lien avec des professionnels/bénévoles « spécialisés » pour orienter et avoir des retours sur les prises en charge

---

<sup>6</sup> <http://www.sogc.org/guidelines/public/157F-CPG-Avril2005.pdf>

**Tableau 1 – Le polymorphisme des violences dans le couple (retour d’expérience CPV/UAV/PREVIOS)**

Des observations « simples » :

- « *J’ai un problème de couple ../.. Mon enfant me parle comme son père* ».
- « *Une simple gifle au travail. Elle s’est effondrée. Elle est partie. Elle a démissionné* »
- « *Elle a glissé en partant un mot à l’accueil en suppliant de l’aider. Aucun d’entre nous n’avait pu lui parler, même pas un instant, nous avions tous peur de la violence du Monsieur qui l’accompagnait. Nous ne savions même pas qui il était pour elle* » (Cadre de santé).
- « *Nous la posions le matin dans son fauteuil, quelle que soit le moment de la journée, nous constatons qu’elle n’avait pas bougé... toujours dans la même posture... incapable d’exprimer quoi que ce soit...L’infirmière (libérale) nous a appelé pour nous dire qu’elle avait été agressée par le mari qui refusait qu’elle apporte des soins* » (Cadre de santé).

En passant par les observations cliniques liées à la violence :

- « *C’est incroyable, ces patientes qui pleurent à la consultation médicale post-hystérectomie, je les interroge. Je retrouve souvent une problématique de violences dans les antécédents* » (gynécologue),
- « *Si l’on gratte, la violence est souvent présente dans le couple ../.. les demandes portent sur la contraception, la demande d’IVG* » (Médecin de planning, Médecin en consultation d’orthogénie).
- « *L’infirmière est sortie du box et m’a dit « c’est une femme battue », je n’ai pas compris pourquoi elle n’en avait pas parlé avec la patiente qui était visiblement en détresse* » (élève infirmière).

Jusqu’à la gestion de crise au sein des équipes : « *L’agressivité d’une patiente lors d’une consultation entraînant un refus de soin d’un gynécologue est suivi d’une agression grave du gynécologue par le conjoint (arme blanche, menaces de mort avec pour conséquences : arrêt de travail, suivi psychologique des personnels directement ou indirectement concernés par l’agression, rupture de la cohésion de l’équipe...)* ».

**Tableau 2 - Tests de dépistage de la violence de couple (revue littérature non exhaustive)**

Indice de violence conjugale (Index of Spousal Abuse – **ISA**)<sup>7</sup>

Test d’évaluation des mauvais traitements (Abuse Assessment Screen – **AAS**)<sup>8</sup>

Outil de dépistage des mauvais traitements chez les femmes (Women Abuse Screening Tools – **WAST**<sup>9</sup>) intégré au formulaire d’évaluation prénatale de la santé psychosociale (Antenatal Psychosocial Health Assessment – **ALPHA**)<sup>10</sup>

Dépistage de la violence conjugale (Partner Violence Screening – **PVS**)<sup>11</sup>

<sup>7</sup> Hudson WW & al The assessment of spouse abuse: two quantifiable dimensions. J Marriage Fam 1981;43:873-88

<sup>8</sup> McFarlande & al Assessing for abuse during pregnancy : severity and frequency of injuries and associated entry into prenatal care JAMA 1992;267:3176-8

<sup>9</sup> Brown & al development of the woman abuse screening tool for use in family practice Fam Med 1996;28(6):422-8

<sup>10</sup> Midmer & al A reference Guide for Providers : The alpha form- Antenatal Psychosocial Health Assessment Form, 2e Ed. Toronto: University of Toronto, Faculty of Medicine Department of Family and Community Medicine 1996

<sup>11</sup> Fedhaus KM & al Accuracy of 3 brief screening questions for detecting partner violence in the emergency department JAMA 1997;277(17):1357-61

### **Tableau 3 – Dépistage et recommandations de Sociétés Savantes (non exhaustif)**

« Physicians should routinely screen women for domestic violence. Although the US Domestic Task Force considers the evidence for or against specific instruments insufficient, the recommendation to include questions about physical abuse may be made on other grounds, such as the high prevalence of undetected abuse among women patients, the potential value of this information in helping such patients, and the low cost and low risk of screening » (Domestic violence: Screening made practical Mallika Punukollu, MD JULY 2003 / VOL 52, N°7 The Journal of Family Practical).

« Du fait des conséquences sur les enfants exposés, le dépistage des violences domestiques, réalisé auprès des mères des patients consultant en pédiatrie est recommandé en routine par l’American Academy of Pediatrics » (American Academy of Pediatrics, Committee on Child Abuse and Neglect. The role of the pediatrician in recognizing and intervening on behalf of abused women. Pediatrics. 1998;101:1091–1092)

« **Débat entourant le dépistage** - Les fournisseurs de soins de santé connaissent bien les interventions de dépistage (telles que les frottis de Pap) qui font partie des soins de santé préventifs. Dans un contexte de santé, le dépistage met en jeu la détection d’un trouble se trouvant à une étape asymptomatique de son évolution chez une personne qui consulte un professionnel pour d’autres motifs. La réussite du dépistage dépend tant de la capacité d’un test à identifier l’état pathologique cible que de la capacité d’une intervention traitement à obtenir une issue favorable. Même lorsque des résultats expérimentaux en démontrent l’efficacité, ce sont bel et bien des facteurs tels que la population de patients, les compétences du fournisseur de soins (ou le respect des règles d’utilisation de la part de ce dernier), les contraintes imposées par le financement des soins de santé et la logistique des systèmes de santé qui détermineront l’efficacité d’une intervention de dépistage. Le dépistage de la violence familiale diffère de la plupart des autres interventions de dépistage, et ce, de nombreuses façons importantes : certains prétendent en effet qu’il ne s’agit pas là de « dépistage » en tant que tel, puisque les femmes qui sont victimes de cette violence ne sont ni inconscientes ni asymptomatiques, et puisque la violence ne peut être ramenée à un simple facteur de risque en attente d’identification. Parmi les exemples de services de prévention clinique dont les interventions sont semblables à celles qui cherchent à dépister la VPI, on trouve les services d’évaluation et de counseling visant les adolescents en matière de consommation d’alcool et de drogues ou, encore, les services de counseling visant la prévention des grossesses non prévues et des infections transmissibles sexuellement. La divulgation constitue un acte volontaire. La divulgation d’une situation de violence n’équivaut pas à l’obtention de résultats d’analyse anormaux. Contrairement au dépistage et à la prise en charge de l’hypertension, dans le cadre desquels l’issue souhaitée est l’atteinte d’une tension artérielle normale, il n’existe aucun consensus quant aux critères d’évaluation appropriés en matière de divulgation d’une situation de violence (par exemple, l’accès à des services d’orientation, la réduction du nombre d’épisodes de violence, l’amélioration de l’estime de soi, l’amélioration de la santé, etc.). L’orientation et l’offre de services de counseling aux femmes qui divulguent une situation de VPI constituent des exemples de prévention secondaire ou tertiaire ».

(extrait de la recommandation SOGC : Déclaration de consensus sur la violence exercée par le partenaire intime <http://www.sogc.org/guidelines/public/157F-CPG-Avril2005.pdf>).

#### Tableau 4 – Recommandations françaises et dépistage des violences domestiques

**Préparation à la naissance et à la parentalité (PNP), Recommandations professionnelles, HAS nov. 2005, 56p.** [http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_272500/preparation-a-la-naissance-et-a-la-parentalite](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_272500/preparation-a-la-naissance-et-a-la-parentalite)

Ces recommandations professionnelles accompagnent les mesures du plan périnatalité 2005-2007 en proposant aux professionnels de santé impliqués en périnatalité une démarche qui vise à : - préparer les couples à la naissance et à l'accueil de leur enfant au moyen de séances éducatives adaptées - repérer les situations de vulnérabilité en prévention des troubles de la relation parents-enfants - soutenir la parentalité par des informations et des repères sur la construction des liens familiaux - favoriser une meilleure coordination des professionnels autour et avec la femme enceinte, de l'anténatal au postnatal.

Extraits :

p.14 « Objectifs de l'entretien

Item 5. Un repérage systématique des facteurs de vulnérabilité (somatique, sociale, psychoaffective) susceptibles de compromettre la santé de l'enfant, de perturber l'instauration du lien entre les parents et l'enfant, voire de nuire à la protection et à la sécurité de l'enfant afin *../. de convaincre, avec tact, les femmes de ne pas taire les violences conjugales.*

Item 6. envisager une conduite à tenir devant de réelles situations de danger ou d'insécurité (*violence, isolement extrême, etc.*) »

P. 15 – « Encadré 2. Conditions de dialogue et techniques de communication utilisables lors du déroulement de l'entretien individuel ou en couple

*Possibilité de s'entretenir un moment avec la femme seule ou programmation d'une rencontre ultérieure pour évoquer des problèmes délicats comme la violence domestique ou conjugale, des traumatismes anciens../.*

*Confidentialité de l'entretien, en particulier sur les questions délicates comme la violence domestique Information et accord de la femme pour la transmission d'informations entre les professionnels des champs sanitaire, social et médico-social »*

P. 17 – « Encadré 4. Définition et liste des principaux facteurs de vulnérabilité

*La violence domestique, en particulier conjugale ».*

P. 18 – « Encadré 5. Exemples de dispositifs d'aide et d'accompagnement, adaptés aux difficultés des femmes enceintes et ayant accouché

*En cas de violence domestique : travail en réseau de professionnels activé autour de la femme et du couple : sage-femme et puéricultrice de PMI, technicienne d'intervention familiale, médecin traitant, psychologue, etc. Des renseignements et des contacts utiles peuvent être recherchés sur le site du ministère des Affaires sociales ([www.sante.gouv.fr/htm/actu/violence/](http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/violence/)) ».*

**Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées**  
**Recommandations professionnelles, HAS mai 2007, 42p.**

[http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/suivi\\_des\\_femmes\\_enceintes\\_-\\_recommandations\\_23-04-2008.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/suivi_des_femmes_enceintes_-_recommandations_23-04-2008.pdf)

Extrait : « Proposer systématiquement un entretien individuel ou en couple et rechercher d'éventuels facteurs de stress et toute forme d'insécurité (précarité, insécurité affective au sein du couple ou de la famille) (b)

*Repérage des situations de vulnérabilité, des signes de violence domestique et orientation vers un éventuel soutien spécialisé (PMI, social, psychologique, etc.) ou un réseau d'écoute, d'appui,... »*