La Haute Autorité de santé recommande l'investissement des médecins dans la prévention des violences faites aux femmes au sein du couple.

Un outil d'aide au repérage des violences conjugales

Mariam Chammat,
directrice de projet au pôle Sciences comportementales,
Direction interministérielle
de la transformation publique (DITP).

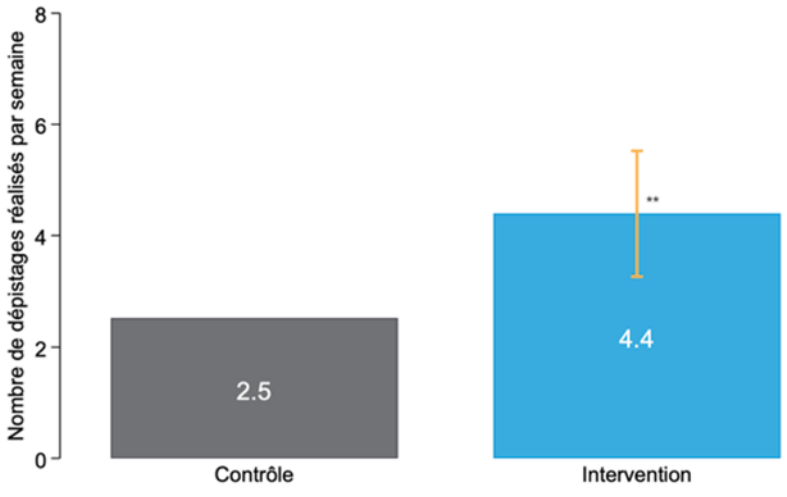
L'ESSENTIEL

Les conséquences physiques et psychologiques des violences dont sont victimes les femmes en couple sont mal repérées, notamment parce que les professionnels de santé peinent à aborder ce sujet en consultation. Pour les inciter à ouvrir le dialogue sur ce thème délicat, la Haute Autorité de santé (HAS) leur propose désormais un outil. Celui-ci a été construit avec l'apport des sciences comportementales, qui ont permis d'identifier les freins comportementaux des médecins. À partir de ce constat, deux solutions ont été expérimentées et évaluées scientifiquement, avant que l'une soit déployée au niveau national par la HAS, en coopération avec l'assurance maladie.

En France, près d'une femme sur dix ayant vécu en couple pendant l'année écoulée a été en situation de violences conjugales au cours de cette période. En 2021, la Haute Autorité de santé (HAS) a sollicité l'appui du pôle Sciences comportementales de la Direction interministérielle de la transformation publique (DITP) afin de développer des outils pour encourager les médecins généralistes à mieux repérer ces violences, même en l'absence de signe d'alerte. Cette demande de la HAS fait suite à une de ses recommandations de bonne pratique, publiée en 2019, visant à impliquer les professionnels de santé (généralistes, mais aussi gynécologues, psychiatres, etc.) dans la lutte contre ces violences et pour leur dépistage, notamment au moment du recueil de l'histoire des patientes et de leurs antécédents médicaux. L'appui de la DITP a impliqué la mobilisation d'une expertise externe, celle du bureau d'études *Behavioural Insights Team* (*BIT*), spécialisé dans les sciences comportementales. Une analyse approfondie de la littérature comportementale, académique et grise a d'abord été réalisée, portant sur les pratiques de prévention, y compris celles concernant les violences conjugales. Cette recherche a inclus une revue des travaux de la HAS, dont une étude qualitative pour identifier les freins et les leviers à la mise en œuvre de sa recommandation, ainsi qu'une revue des outils, supports et actions existants pour encourager le dépistage, notamment ceux mis en place par la Mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la traite des êtres humains (Miprof).

À cette première étape a succédé une recherche qualitative. Des observations ont été menées dans des cabinets de généralistes et au sein de maisons de santé. Elles ont été complétées par six entretiens qualitatifs semi-structurés avec des médecins traitants, des professionnels de santé engagés sur le sujet (médecins légistes, gynécologues) et des centres d'information sur les droits des femmes et des familles (CIDFF). Deux ateliers de co-création de potentielles solutions ont également été organisés avec des généralistes, des représentants de la HAS, des designers et des graphistes. Ces recherches documentaires et qualitatives ont permis de créer un modèle comportemental synthétique, de catégoriser les principaux freins au repérage et de les hiérarchiser, d'identifier des leviers prometteurs, et d'élaborer une liste de solutions inspirées des entretiens et du diagnostic. Ce modèle identifie et catégorise les principaux obstacles

Graphique 1 – Nombre de patientes questionnées la semaine précédente pour savoir si elles vivent ou ont vécu des violences. (Pour mieux contextualiser ces chiffres, il est important de noter que les participants ayant répondu au questionnaire travaillent en moyenne quatre jours par semaine et consultent environ 14 femmes par jour.)



n = 522
** p < 0,01, * p < 0,05 + p < 0,1
Analyse primaire, contrôlant pour le genre, l'âge, le type de cabinet, le niveau d'urbanisation des MG et le nombre de jours ouvrs par semaine.



Outil d'aide au repérage des violences conjugales

Novembre 2022

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Consultez la recommandation

Médecins généralistes, vous jouez un rôle-clé dans le **repérage des violences**. Pensez à **dépister toutes vos patientes** pour savoir si elles ont vécu ou vivent des violences conjugales, même en l'absence de signe d'alerte.

Pourquoi dépister ?

- **Vos patientes sont concernées :** sur 10 patientes vues, 3 à 4 femmes pourraient être victimes de violences conjugales[1].
- En tant que médecin généraliste **vous êtes les interlocuteurs privilégiés des femmes** et les premiers acteurs à qui elles s'adressent, avant les forces de l'ordre et les associations[2].
- **Le dépistage systématique, ça marche :** vous avez 3 fois plus de chances de dépister des violences en posant directement la question[3].
- **Les violences constituent un risque pour la santé des femmes** qui doit être évalué de manière systématique, indépendemment du milieu social.

Quand et comment dépister ?

Questionnez toutes vos patientes lors de l'anamnèse comme vous le faites pour les antécédents médicaux ou la consommation de tabac. N'hésitez pas à reposer la question ultérieurement en cas de grossesse ou de séparation.

Aborder le sujet peut vous paraître difficile. Vous pouvez **poser la question en vous aidant des exemples suivants** ou en les reformulant avec vos propres mots :
- comment ça se passe à la maison/avec votre partenaire ?
- pensez-vous avoir subi des violences (physiques, verbales, psychiques, sexuelles) au cours de votre vie ?

8 femmes sur 10 pensent qu'il est normal d'aborder ces questions avec son médecin[4].

Pour normaliser le sujet, vous pouvez **préciser que vous abordez cette question avec toutes vos patientes.**

La prise de conscience et le départ définitif d'une victime découlent d'un long cheminement. Respectez le rythme de la patiente et ne vous découragez pas !

Que faire en cas de violences ?

- **Écouter votre patiente de manière bienveillante**, lui rappeler qu'elle n'est pas seule, que les faits de violences sont punis par la loi et qu'elle peut porter plainte.
- **Compléter le dossier médical avec vos observations.** Proposer si besoin un 2e rendez-vous pour en reparler.
- **Proposer un accompagnement à votre patiente**, sans la presser à prendre une décision immédiate.

Proposer un accompagnement :

Médical/psychologique
- **15** : Urgences médicales (SAMU)
- **114** : Urgences par sms (sourds et malentendants)
- Unité médico-judiciaire
- Psychologue, psychiatre
- Pédiatre (si enfants présents)

Social
- **115** : Hébergement d'urgence
- **3919** : Violences Femmes Info
- Associations locales : arretonslesviolences.gouv.fr

Judiciaire/juridique
- **17** : Gendarmerie, police
- Accès au droit et informations juridiques : fncidff.info

Si vous avez besoin d'aide, appelez le **3919**, une ligne est dédiée aux professionnels de santé.
Et **pour plus de ressources,** consultez arretonslesviolences.gouv.fr, declicviolence.fr ou le vade-mecum sur le secret médical (ministère de la Justice).

1. declicviolences.fr 2. Haute Autorité de Santé (2019). Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple. Argumentaire scientifique. Saint-Denis La Plaine. 3. O'Doherty, L., Hegarty, K., Ramsay, J., Davidson, L. L., Feder, G., & Taft, A. (2015). Screening women for intimate partner violence in healthcare settings. Cochrane database of systematic reviews,(7). 4. Palisse, M. (2013). Repérage par le médecin généraliste des violences sexuelles faites aux femmes : le point de vue des patientes. Médecine humaine et pathologie.

© Haute Autorité de santé

Légende : La recommandation simplifiée adoptée par la Haute Autorité de santé.

au repérage des violences par les médecins généralistes, en mettant en lumière les freins liés aux manques de connaissances et de formation sur le sujet, ainsi que les freins motivationnels, tels que la perception du rôle des médecins et la crainte de nuire à la relation avec les patientes. Il prend également en compte les contraintes structurelles, notamment le manque de temps lors des consultations.

Une expérimentation auprès de médecins généralistes

Les travaux ont conduit à expérimenter deux solutions auprès d'un échantillon de médecins généralistes :
- *une recommandation simplifiée*. Elle présente un résumé simple, attrayant et pratique de la recommandation de la HAS, apportant des informations aux médecins sur trois dimensions : pourquoi, quand et comment dépister. Elle contient des chiffres pertinents, corrige les idées reçues sur la prévalence des violences, propose des exemples de questions à poser et rappelle les ressources principales pour accompagner les patientes ;
- *un questionnaire de prévention*. Rempli par les patientes avant la consultation, c'est un outil permettant aux médecins d'identifier rapidement, parmi divers thèmes de prévention, si le sujet des violences doit être approfondi. Il contient un résumé des numéros d'urgence et d'écoute pour les femmes victimes.

Ces deux solutions ont été testées dans le cadre d'un essai contrôlé randomisé impliquant un total de 1 153 médecins généralistes. Leur utilisation a conduit à une augmentation sensible des dépistages effectués par semaine : 2,5 pour les médecins du groupe contrôle et 4,4 pour ceux du groupe expérimental, se servant de l'un ou l'autre outil. Cela représente 1,9 dépistage de plus par médecin, soit une hausse de 76 % du nombre de repérages réalisés grâce à l'usage des outils. Cependant, malgré ces avancées, le sujet des violences reste difficile à aborder, et plus de quatre médecins sur dix ne sont pas à l'aise avec le fait de questionner leurs patientes.

Un webinaire de formation

À l'issue de cette expérimentation, la recommandation simplifiée s'est avérée la plus prometteuse, offrant des pistes pratiques aux médecins pour dépister les violences et pour accompagner leurs patientes. La HAS l'a alors déployée nationalement, en partenariat avec l'Assurance maladie, renforçant ainsi son accessibilité et son impact. En complément, elle a organisé un webinaire destiné aux médecins généralistes afin de les former à la détection des violences conjugales et à leur prise en charge. Ce travail d'accompagnement a contribué à faciliter l'appropriation des productions de la HAS par les professionnels de santé, en adaptant les outils à leurs besoins et à leurs spécificités pour leur permettre d'agir plus efficacement auprès des patientes concernées.

La HAS a par ailleurs mis en place un baromètre pour suivre l'évolution des pratiques des médecins généralistes. Près de 1 000 femmes ont été interrogées en octobre 2022 et en octobre 2023 pour savoir si le sujet avait été abordé en consultation par leur médecin. Ces deux premiers sondages ont mis en évidence que le questionnement par le médecin généraliste est très bien perçu par les femmes, bien qu'il demeure encore sous-investi par les médecins. ■

Pour en savoir plus

Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple. Recommandation de bonne pratique. Saint-Denis : Haute Autorité de santé, 23 novembre 2022. En ligne : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3104867/fr/reperage-des-femmes-victimes-de-violences-au-sein-du-couple

L'AUTRICE DÉCLARE N'AVOIR AUCUN LIEN NI CONFLIT D'INTÉRÊTS AU REGARD DU CONTENU DE CET ARTICLE.