

DÉPISTAGE DES VIOLENCES DANS LES PARCOURS IVG

FICHE TECHNIQUE RÉALISÉE PAR UN GROUPE DE TRAVAIL RÉGIONAL - JUIN 2025

POURQUOI ABORDER LES VIOLENCES ?

Les déclarations de violences faites aux femmes, et notamment les violences sexuelles et conjugales sont en constante augmentation. Ainsi :

- 373 000 femmes ont déclaré en 2023 avoir subi des violences physiques, sexuelles, psychologiques ou verbales de la part de leur (ex-) conjoint et 230 000 femmes avoir été victimes de viols, tentatives de viol ou agressions sexuelles¹.
- Plus d'une victime de violences sexuelles enregistrées sur deux (57%) est mineure.
- Toutes les femmes sont concernées, néanmoins certaines populations sont plus à risque comme les femmes migrantes, jeunes, LGBT+, précaires, en situation de handicap (en Europe, les violences envers les femmes handicapées concernent 4 d'entre elles sur 5)
- Près d'un français sur 10 a été confronté à des violences sexuelles avant l'âge de 18 ans²

De nombreuses études s'accordent à dire que les violences ont un impact sur la santé globale des femmes en général (notamment cardiologique, neurologique et psychologique), et sur la santé reproductive³ en particulier, par une majoration du stress et de syndromes anxio-dépressifs. Cela entraîne des difficultés à accéder à une contraception ou à planifier une grossesse. Ces violences peuvent notamment être de l'ordre de :

- Violences conjugales : contrainte reproductive (refus de contraception, relations sexuelles forcées, ...)
- Violences psychologiques : contrôle du partenaire sur les décisions procréatives
- Violences sexuelles : grossesse résultant d'un viol, mutilations sexuelles féminines

Les femmes victimes de violences ont ainsi un risque accru de grossesses non désirées, pouvant aboutir - ou non - à une interruption volontaire de grossesse et majorer le risque d'interruption spontanée de grossesse.

La HAS⁴ identifie ainsi la périnatalité comme une période « où le risque de violences au sein du couple est augmenté » et incite les professionnels de santé concernés à dépister systématiquement ces situations et orienter le cas échéant vers une prise en charge adaptée.

QUAND ET COMMENT LES ABORDER ?

Quand les aborder

Le dépistage de violences est recommandé chez toutes les femmes. Les consultations de demande d'IVG sont l'occasion de systématiquement aborder (ou réaborder) cette question.

Le groupe de travail préconise pour cela de privilégier un moment en individuel au cours du parcours d'IVG afin de pouvoir interroger la femme seule sur d'éventuelles violences actuelles ou passées, en précisant le cas échéant que cette demande est commune à chaque consultation et fait partie intégrante du déroulé. Ce temps devrait idéalement être proposé avant tout examen clinique.

Certains éléments dans l'histoire médicale et/ou lors de l'examen clinique peuvent également éveiller l'attention du·de la professionnel·le sur l'existence de violences :

- Signes physiques ou émotionnels : blessures récurrentes et/ou non expliquées, anxiété et/ou stress intense durant la consultation, isolement ou attitude très contrôlée par un accompagnant.
- Points de vigilance dans l'histoire médicale : IVG chez la jeune mineure, retards ou annulations fréquentes de rendez-vous, mention ou présence d'un·e accompagnant·e au comportement dominateur ou intrusif (y compris les personnes ayant autorité sur la mineure), conduites sexuelles dites « à risque », conduites addictives, dyspareunies, demande d'IVG tardive.

Comment les aborder

Il n'existe pas d'outil idéal : celui que le·la soignant·e maîtrise le mieux, en adoptant une posture bienveillante et confidentielle.

Il peut s'agir, en adaptant les outils et la communication pour faire émerger la parole selon la situation de la femme :

- D'une question
- Du violentomètre (échelle graduée de comportements types qu'un partenaire peut adopter)
- De questionnaires, tel que le Women Abuse Screening Tool (WAST) en 8 questions⁵.

Exemples de questions fermées :

- « Avez-vous subi des violences dans votre vie ? »
- « Vous sentez-vous en sécurité dans votre relation actuelle ? »
- « Votre partenaire soutient-il votre décision concernant cette IVG ? »
- « Vous sentez-vous libre de prendre des décisions concernant votre sexualité et votre contraception ? »

¹Lettre 22 de l'Observatoire national des violences faites aux femmes (MAJ Février 2025)

²<https://www.ciivise.fr/le-rapport-public-de-2023>

³<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

⁴https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2024-02/reco411_grossesse_vulnerabilite_fiche_violence_couple_cd_2024_01_11_vd.pdf

⁵<https://www.santepubliquefrance.fr/regions/auvergne-rhone-alpes/documents/article/2021/validation-de-la-version-francaise-d-un-outil-de-depistage-des-violences-conjugales-faites-aux-femmes-le-wast-woman-abuse-screening-tool>

Le praticien veillera, afin de favoriser la confiance et la libération de la parole, à :

- Laisser la possibilité pour les femmes de développer selon leur confort : « Souhaitez-vous en parler ? ». Si la réponse est « Non » aujourd'hui, permettre aux femmes d'en parler une autre fois : « Si vous changez d'avis, vous savez que je peux me rendre disponible »
- Préciser que ces questions sont abordées avec chaque patiente
- Adopter une posture professionnelle à la fois bienveillante, respectueuse et non jugeante

QUELLES RÉPONSES APPORTER ?

Écouter et affirmer

Lorsqu'une femme révèle des violences, le professionnel doit adopter une posture d'écoute active, mais également affirmer sa position : les violences sont interdites par la Loi. Cette prise de position claire valide la parole de la personne et permet d'ouvrir un espace de confiance et de soutien, en posant les bases d'un accompagnement sécurisant⁶.

Conseiller

Face à une personne victime de violences, le rôle du professionnel est d'informer, de proposer des ressources et des soutiens adaptés, tout en respectant les choix et le rythme de la personne.

Documenter

Face à une révélation de violences, documenter les faits rapportés est essentiel : il s'agira de consigner avec rigueur ce qui a été dit, observé ou constaté, dans les limites de ses compétences et en toute confidentialité. Cette démarche permet de garder une trace des violences évoquées et peut s'avérer précieuse pour la prise en soins future, voire dans un cadre judiciaire.

Un certificat médical Initial (CMI) ou une attestation est rédigé et doit être proposé à la victime.

Cela permet de fournir des éléments probants sur lesquels l'autorité judiciaire va s'appuyer pour décider de la procédure à mettre en œuvre et objectiver la réalité des blessures (physiques et psychologiques).

Le contenu de ces documents médico-légaux est encadré et des modèles ont été élaborés par la MIPROF⁷.

Cas particulier : demande d'IVG en lien avec une grossesse issue d'un viol

Le produit de l'IVG peut représenter une preuve de contact sexuel. Ainsi, une IVG instrumentale peut s'avérer nécessaire afin de permettre aux professionnels habilités de recueillir ce produit d'aspiration en vue de son analyse, dans le cadre d'une procédure pénale. Cette procédure nécessite un dépôt de plainte et l'organisation du recueil du produit d'aspiration et de sa conservation avec les autorités judiciaires.

Cas particulier : Spécificités de la femme mineure

La Loi exige le signalement de toute situation où « la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur non émancipé sont en danger ». Comme tout citoyen, le-la professionnel-le de santé témoin ou soupçonnant qu'un enfant est en danger doit signaler les faits. En cas de violences sexuelles, un signalement au procureur doit être réalisé⁸.

En cas de danger

Lorsqu'une personne révèle des violences et que sa sécurité – ou celle de ses enfants – est en jeu, le-la professionnel-le doit alerter. Il-elle peut, selon la situation, alerter les secours (17), contacter le procureur de la République, faire un signalement ou mobiliser les ressources locales d'urgence (associations, structures d'hébergement, etc...).

Le secret professionnel ne constitue pas un obstacle à l'alerte en cas de danger vital, notamment pour les personnes vulnérables ou les mineures⁹.

Travail en réseau

L'accompagnement d'une victime de violences revêt plusieurs dimensions. Les femmes peuvent ainsi être orientées vers une :

- Prise en charge médicale pluridisciplinaire (Maison des femmes, Unités d'accueil pédiatrique pour enfant en danger, unités d'accueil des victimes, Centres de santé sexuelle, ...)
- Structure spécialisée : CIDFF, 3919, associations locales, association France Victime, Ecoute violences femmes handicapées
- Système judiciaire : Intervenant-e-s social-e-s en gendarmerie et commissariat, plateforme numérique d'accompagnement des victimes¹⁰

Les auteurs de violences peuvent être orientés vers les centres de prise en charge des auteurs (CPCA¹¹).

Dans l'intérêt d'une prise en charge coordonnée, le lien doit pouvoir être fait avec le médecin traitant de la femme, sous réserve de son accord.

RESSOURCES



Scannez le QR code pour accéder aux ressources disponibles ou rendez-vous sur : <https://site.reseauprevios.fr/fiches-partenaires-du-reseau-previos-en-occitanie>

⁶<https://arretonslesviolences.gouv.fr/focus/guide-pour-accueillir-et-accompagner-des-femmes-victimes-de-violences-au-sein-du-couple>

⁷<https://arretonslesviolences.gouv.fr/je-suis-professionnel/les-ecrits-professionnels>

⁸<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F781>

⁹https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000049532171

¹⁰<https://www.masecurite.interieur.gouv.fr/fr/echange-tchat-gendarme>

¹¹<https://www.cPCA-sud-occitanie.org> et <https://cPCA-violences-conjugales.fr>