



Réseau Wassila/AVIFE

# **GUIDE À L'INTENTION DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ**

## **Dépistage et prise en charge des violences contre les femmes**

## Comité de rédaction :

- Louisa Ait Hamou
- Leila Benabderahmane
- Pr Fadhila Boumendjel-Chitour
- Nadia Hamza
- Dalila lamarene-Djerbal
- Dr Rekia Nacer

*Guide réalisé grâce au soutien de :*



**Foundation**  
For the Future

*Le contenu du document n'engage que son auteur, le Réseau Wassil/AVIFE et ne reflète pas nécessairement le point de vue de la Fondation.*

# SOMMAIRE

<b>Avant propos</b>	<b>5</b>
<b>1 - Le dépistage des violences</b>	<b>7</b>
<b>2- La prise en charge des femmes victimes</b>	<b>8</b>
<i>Ce qu'il ne faut pas faire</i>	
<i>Ce qu'il faut faire</i>	
<b>3- Trois situations possibles de la victime</b>	<b>12</b>
- <i>Violence déclarée</i>	
- <i>Violence non déclarée</i>	
- <i>Il n'y a rien</i>	
<b>4- Le dépistage systématique</b>	<b>15</b>
<b>5- Situation particulière : La grossesse</b>	<b>19</b>
<i>Consignes à l'attention des sages femmes</i>	
<b>Annexes :</b>	<b>21</b>
- <i>Fiche technique</i>	
- <i>Le Signalement : Instrument juridique</i>	
- <i>Orientation des victimes : Numéros de téléphone utiles.</i>	



## Avant-propos

Ce guide, loin d'être complet, comporte des données générales sur les violences contre les femmes, les violences conjugales notamment. Cette violence est l'expression d'un rapport de domination des hommes sur les femmes qui se traduit par un problème grave de santé publique, méconnu et nouveau, puisque la définition n'en a été donnée qu'en 1993, et que l'Algérie l'a déclaré comme tel tout récemment.

Le dépistage des violences par les professionnels de santé est détaillé à travers trois situations telles qu'elles se présentent en pratique courante, selon le degré de difficulté.

La prise en charge des femmes victimes est ensuite envisagée dans sa complexité et sa singularité. L'accent est mis sur les conditions particulières de l'entretien, l'examen, le suivi et l'orientation des victimes.

Ce guide, outil de sensibilisation des professionnels de santé, devrait les inciter à participer à l'assistance aux victimes, et à la prévention des violences faites aux femmes grâce, notamment au Signalement.

La violence est omniprésente, elle interpelle non seulement les milieux sociaux et judiciaires mais aussi le corps médical et plus généralement l'ensemble des intervenants dans le domaine de la santé.

La violence blesse, casse, affaiblit... rend malade ; bref elle affecte la santé dans tous ses aspects, physique, psychique et social.

Elle concerne toutes les spécialités médicales.

Les victimes peuvent en effet présenter un vaste éventail de pathologies susceptibles de les conduire vers de nombreux spécialistes, en quête d'un mieux-être souvent impossible à atteindre, tant que le contexte violent, c'est-à-dire la cause, n'est pas prise en compte dans la démarche thérapeutique.

L'Assemblée générale des Nations Unies définit, en 1993, les violences faites aux femmes comme :

*« Tout acte de violence basé sur l'appartenance au sexe féminin qui a, ou peut avoir, comme conséquence un dommage ou une souffrance physique sexuelle ou psychologique pour la femme, le harcèlement ou la privation arbitraire de liberté, qui se produisent aussi bien dans la sphère publique que privée. »*

Cette définition englobe donc des types de violences diversifiées.

La violence conjugale est la forme la plus courante, huit fois sur dix c'est le mari qui est l'agresseur ; elle est aussi la plus cachée, la priorité à lui accorder est donc évidente.

Si les professionnels de santé sont formés et préparés à lutter contre les maladies, ils sont peu instruits des conséquences de la violence sur la santé physique et mentale des victimes. Aussi peuvent-ils passer à côté d'un réel danger et parfois même d'une menace sur la vie des victimes. Ils risquent, par manque de temps, de ne pas voir la situation de violence et de la banaliser.

Les professionnels de santé doivent donc être sensibilisés à la problématique des violences faites aux femmes.

Le cadre médical est l'endroit décisif pour repérer les victimes, les aider et si nécessaire, les orienter vers des services spécialisés médicaux, juridiques et sociaux.

Ce guide a pour objectif de proposer aux professionnels de santé des moyens d'appréhender les violences, de repérer, dépister et prendre en charge les victimes.

Ce guide a également pour objectif de soulever un problème majeur d'éthique, celui du signalement des violences faites aux femmes, des violences conjugales en particulier.

## 1 - Le dépistage des violences

Les professionnels de santé ne détiennent qu'une partie de la réponse aux violences mais ils occupent une position stratégique tant pour le dépistage que pour l'orientation.

Une femme victime de violence n'est pas une malade « ordinaire », mais une personne blessée, qui a souvent peur et honte de dire ce qui lui arrive.

En pratique, le dépistage est de difficulté variable. Il peut être :

**1- Facile** lorsque la victime déclare elle-même les violences, ou lorsque les lésions sont visibles.

**2- Plus difficile** lorsque la victime consulte pour des troubles sans rapport avec la violence, expression somatique de la souffrance cachée, et qu'elle ne précise pas l'origine des symptômes.

**3- Très difficile** lorsque la victime ne parle pas du tout de violence et qu'il n'y a aucun signe d'appel

Face à des récits parfois incohérents, souvent contradictoires, les professionnels de santé doivent apprendre à suspecter les violences, surtout si les faits rapportés ne sont pas vraisemblables. Dans ce cas, la seule possibilité de les découvrir reste le dépistage systématique. Celui-ci devrait être effectué par les médecins quelle que soit leur spécialité, et par l'ensemble des professionnels de santé, avec en première ligne :

- Le médecin généraliste
- L'urgentiste
- Les sages femmes
- Le gynécologue-obstétricien
- Le psychiatre
- Le psychologue
- Le pédiatre
- Le médecin du travail
- Les kinésithérapeutes
- Les infirmiers...

Lorsqu'un professionnel de santé parvient à déceler des signes de violence, il doit dire à la victime qu'elle n'est plus seule, il doit l'écouter, la croire, ne pas émettre de jugement, la mettre en confiance.

Il doit aussi prendre position en lui précisant que :

- C'est elle la victime, et elle a le devoir de se protéger avec l'aide de divers intervenants institutionnels et sociaux.
- C'est lui, l'agresseur, qui est responsable de la violence.
- Il n'y a pas d'excuse à la violence. La violence est inacceptable.

La violence est condamnée par la loi et l'auteur de la violence mérite d'être sanctionné.

## **2 - La prise en charge des femmes victimes**

La prise en charge d'une femme victime de violence est toujours complexe. Devant être globale, elle nécessite l'action concertée d'équipes pluridisciplinaires.

En l'absence de lésions visibles, on est en présence :

- de pathologies difficiles à décrypter si on n'en connaît pas l'origine
- de demandes indirectes multiformes
- de plaintes multiples, changeantes, déconcertantes, ce qui entraîne parfois des erreurs diagnostiques graves et des traitements inadaptés, dont les effets secondaires peuvent être nuisibles.

Il convient donc :

- D'assurer un premier accueil adapté
- De créer les conditions de l'entretien en donnant du temps à la victime

- De marquer de l'intérêt pour ses antécédents et sa souffrance

### **A. L'écoute**

Elle devra être patiente, approfondie donc prolongée, tant il est ardu de libérer la parole de la victime.

Quand et comment inciter les victimes à parler de la violence ?

- Rechercher le moment adapté
- Etre seul avec la victime et hors la présence d'un enfant
- Avoir une attitude axée sur la relation d'aide de confiance et de respect
- Avoir de la persévérance et s'inscrire dans le suivi.

### **B. L'examen**

Il peut être réalisé soit en urgence ou proche de l'agression, soit à distance. Il doit être complet, identique à celui pratiqué pour tout patient, avec douceur, attention et précaution.

Il faut rassurer la victime, en éliminant une atteinte organique, première étape essentielle.

Il doit se terminer par un certificat médical descriptif à remettre à la victime.

### **C. L'orientation**

⇒ Il faut connaître et reconnaître ses limites :

*« On ne peut faire tout, tout seul, tout de suite »*

⇒ Donc il faut savoir passer le relais et orienter, à condition :

- d'accompagner la victime en transmettant les informations
- d'être prêt à un travail en partenariat, en réseau

### ***Ce qu'il ne faut pas faire***

- Procéder à un interrogatoire
- Mettre en doute ou corriger la parole de la victime
- Conseiller l'oubli
- Chercher à dédramatiser et banaliser
- Privilégier la technicité
- Manquer de temps
- Mener une prise en charge morcelée « ordinaire » banalisée.
- Ignorer les modalités spéciales de la prise en charge des victimes de violence
- Et les modalités d'orientation
- Abandonner la victime dès la première consultation
- Infliger un deuxième traumatisme
- Se substituer à la Police ou à la Justice

### ***Ce qu'il faut faire***

Faire appel à ce que chacun porte en soi :

- D'intuition
- De compassion
- De sens de l'observation
- D'empathie et de chaleur humaine plutôt que de technicité :
- Ecoute attentive et tranquille
- Croire la victime
- Connaître la triade caractéristique :
  - Céphalées
  - Insomnies cauchemars « reviviscences »
  - Troubles de la concentration

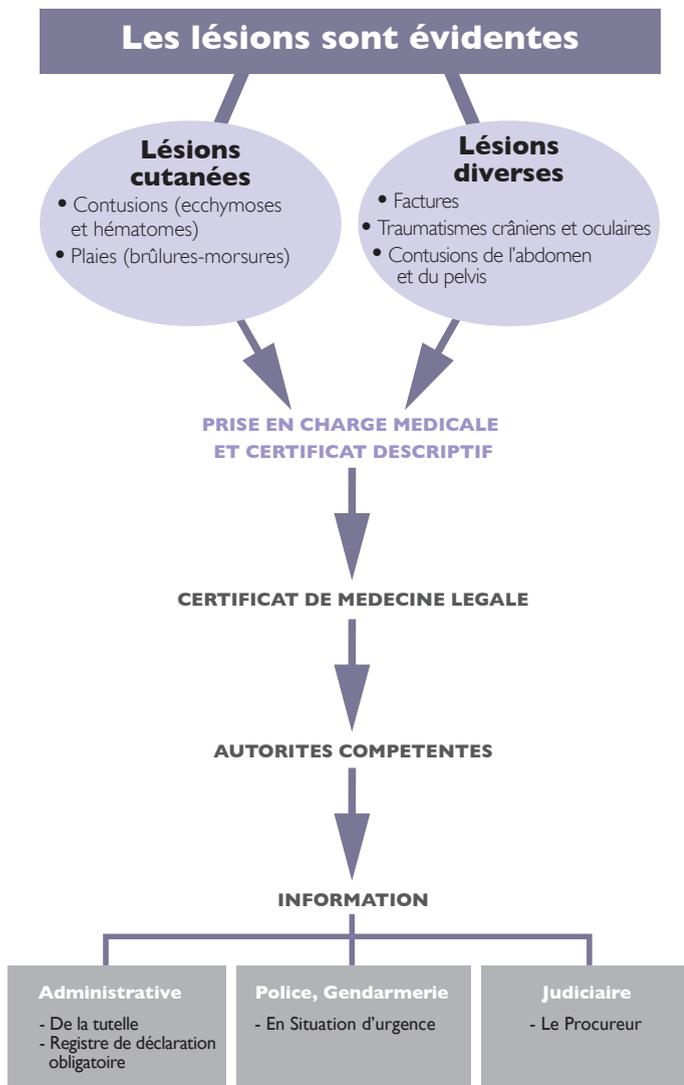
- Tenir compte du temps de latence du syndrome de stress post-traumatique (PTSD)
- Faire des gestes efficaces qui soulagent
- Etablir la hiérarchie des plaintes et des besoins thérapeutiques
- Orienter en accompagnant

### **CERTIFICAT MEDICAL Descriptif**

- Identification de la victime
- Date précise et l'heure de l'examen
- Récit des faits (tels que rapportés par la victime)
- Résultats de l'examen clinique
- Sans oublier de mentionner l'état psychologique actuel (signes fonctionnels) qui ne préjuge pas de l'apparition de troubles psychiques post traumatiques à distance.
- Les conclusions
- Calcul de l'ITT
  - ITT : incapacité totale de travail
  - Qui est différente de l'arrêt de travail
- Ce certificat descriptif doit être rédigé par tout médecin et remis à la victime même si elle ne le demande pas.

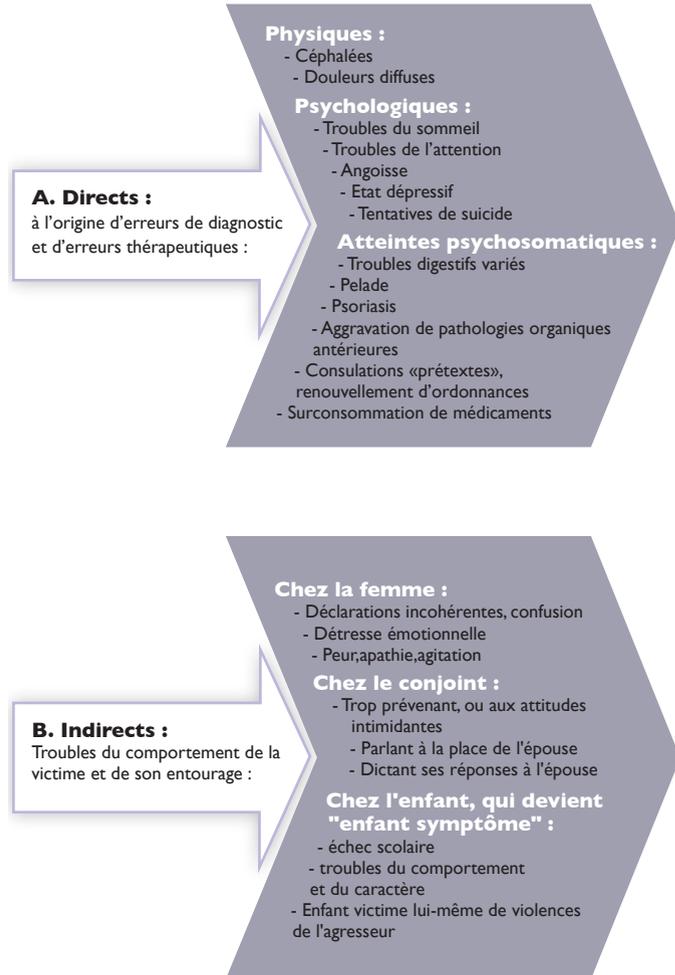
### 3 - Les trois situations possibles de la victime

#### 3.1 - VIOLENCES DÉCLARÉES



### 3.2 - VIOLENCES NON DÉCLARÉES

Présence de symptômes divers qui sont directs ou indirects.



Tous ces signes conduisent au **REPERAGE DES VIOLENCES.**

### 3.3 - IL N'Y A RIEN :

La femme victime ne dit rien - il n'y a pas de signe d'appel.

Exemples de questions à poser systématiquement et qui permettraient de dépister la violence:

#### ☛ **Est-ce que votre conjoint**

- Vous agresse
- Vous insulte et vous humilie
- Vous lance des objets ou vous frappe
- Contrôle tous vos faits et gestes
- Vous éloigne de votre famille et de vos amis

Si la patiente esquivé ou élude les réponses, pensez à la violence conjugale en recherchant de plus les facteurs de risques tels que:

- Jeune âge de la femme
- Grossesse
- Handicap
- Précarité sociale
- Notion d'alcoolisme ou de drogue chez le conjoint

#### ☛ C'est le **DEPISTAGE SYSTEMATIQUE**

## 4 - Le dépistage systématique



**Que les violences soient évidentes, repérées ou dépistées systématiquement, les professionnels de santé doivent dans tous les cas :**

- Evaluer la gravité de la situation ;
- Assurer les soins et constituer un dossier ;
- Rédiger un certificat descriptif, à remettre à la victime même si elle ne le demande pas ;
- L'informer de ses droits et l'orienter vers les institutions spécialisées.

**Les professionnels de santé peuvent informer et alerter :**

- L'autorité administrative – les tutelles- quand ils exercent dans le secteur public ;
- La police ou la gendarmerie surtout en cas d'urgence ;

- Et l'autorité judiciaire- le procureur de la République, avec l'accord de la victime. Ceci en vertu de l'article 182 du code pénal sur la non-assistance à personne en danger.

La priorité est de convaincre tous les professionnels de la santé qu'ils occupent une fonction-clé pour dépister les violences conjugales notamment, conseiller les victimes, prévenir les drames en assurant un suivi régulier et rigoureux de la victime.

Pour ce faire il faut encourager la formation de réseaux facilitant la coordination entre les médecins généralistes et les spécialistes, notamment les psychiatres, les psychologues, les légistes, les médecins du travail, les sages femmes, les assistantes sociales etc.

Le repérage et le dépistage devraient se faire également dans les services de Protection Maternelle et Infantile, les salles d'accouchement, et des consultations de gynéco-obstétrique.

*« Le dépistage de la violence conjugale est une intervention préventive essentielle. C'est le premier pas qui permet de répondre efficacement aux besoins des victimes en tenant compte de leur situation réelle et de leurs besoins »*

Selon son lieu d'exercice – secteur public ou privé – le professionnel de santé doit informer les autorités de la situation de violence.

Concrètement, ce signalement s'adresse à la tutelle lorsque le professionnel est en fonction dans une institution, il s'agit d'un signalement administratif.

L'information au procureur de la République, qui constitue le signalement judiciaire est recommandé dans tous les cas, que l'exercice soit public ou privé.

Enfin, quand il y a urgence à protéger la victime (danger immédiat) le professionnel a la possibilité de saisir la police ou la gendarmerie pour une intervention immédiate.

Étapes du  
**DÉPISTAGE**

**PENSER**  
systématiquement  
à **LA VIOLENCE**

**Mettre**  
en **CONFIANCE**

**Favoriser**  
la **RÉVELATION**  
de la violence

**Evaluer le degré de gravité**  
**de la situation**

- de quelle violence s'agit-il?
- y a-t'il des lésions?
- les pathologies chroniques sont-elles aggravées?
- la victime est-elle réduite à l'isolement?
- y a-t-il un risque vital?

Comment  
participer  
à la **PROTECTION**  
de la victime ?

par le **SIGNALEMENT**

### ***Pourquoi le signalement est-il nécessaire ?***

Parce que les conséquences des violences récurrentes, de violences « en cascade », et les risques sur la victime sont imprévisibles et parfois même une menace d'ordre vital. Non seulement la vie de la femme victime est en jeu mais aussi celle de l'entourage, des enfants en particulier, y compris des enfants à naître quand les actes de violence se produisent durant la grossesse. Et enfin également celle des agresseurs quand, dans une attitude légitime d'autodéfense, la victime passe à l'acte, qui va quelquefois jusqu'au crime.

La responsabilité des professionnels de santé est donc engagée à deux niveaux. Au plan thérapeutique d'abord, lorsque la prise en charge directe des femmes victimes renvoie à l'obligation légale d'assistance à personne en danger.

Au plan prophylactique (préventif) dans les situations où le professionnel sait que le cycle des violences perdure et qu'au décours d'une énième récurrence, la vie d'une ou plusieurs personnes est menacée. Alerter, signaler en utilisant une ou plusieurs voies précédemment citées, représente alors un acte essentiel de prévention.

## 5 - Situation particulière : La grossesse

### LE DEPISTAGE DES VIOLENCES CONJUGALES AU COURS DE LA GROSSESSE

La grossesse peut être une période de violence accrue. Le dépistage est de difficulté variable et requiert attention et sagacité de la part des professionnels de la santé (gynécologues-obstétriciens, médecins et sages femmes) pour déceler la réalité face à des déclarations souvent confuses ou incohérentes.

Devant une victime enceinte être vigilant face à :

- Des accouchements prématurés,
- Avortements spontanés ou à répétition
- Rupture prématurée des membranes
- Retard de croissance in utero
- Graves hémorragies de la délivrance

**Pensez à la violence conjugale en plus** des étiologies habituelles.

**Posez** quelques questions à la victime telles que précédemment:

- Voulez-vous parler avec moi de votre situation conjugale?
- Est-ce tout va bien avec votre mari ?
- Pourquoi êtes-vous triste ?
- .....

#### ***Consignes à l'attention des sages femmes***

Les femmes enceintes qui souffrent de violences conjugales vont en parler plus facilement à une sage femme qu'à un médecin.

Le deuxième trimestre de la grossesse et plus particulièrement le début du quatrième mois est celui où l'entretien est le plus long, et occasion de demander une série d'exams. C'est pendant cette période que la vaccination de la femme enceinte se poursuit, qu'un climat particulier de confiance s'établit : la patiente se laisse aller et se livre plus facilement, d'autant que très souvent le conjoint n'est pas présent. Dans l'enceinte d'une consultation de sage-femme, le temps ne compte pas.



# Annexes



La violence contre les femmes, ce problème de santé publique, interpelle l'ensemble des professionnels de la santé. Pour rendre visible ce fléau, pour comprendre et analyser ses répercussions néfastes sur la société en général, une étude épidémiologique s'impose. Pour cela, une fiche technique, simplifiée au maximum afin qu'elle soit facilement remplie, est proposée aux professionnels de la santé.

## FICHE TECHNIQUE

### RENSEIGNEMENTS SUR LA VICTIME:

Age de la victime:.....

Niveau d'instruction : aucun    primaire    moyen    universitaire

Profession : ..... (Ou femme au foyer)

Durée du mariage.....nombre d'enfants.....

Habite avec belle famille :     oui     non

Depuis quand subit-elle les violences :.....

Nature des violences.....

A-t-elle fait des certificats médicaux ? :     oui     non

A-t-elle déposé plainte ?     oui     non

### EXAMEN CLINIQUE:

Nature des lésions : ecchymoses, hématomes, plaques ecchymotiques, brûlures, morsures, fractures, plaies, autre

Siège des lésions : tête, cou, thorax, abdomen, membres supérieurs, membres inférieurs,

Nature des soins : suture, orthopédique, chirurgical, hospitalisation, aucun, autre

Répercussions psychologiques :     moyennes     importantes

Durée de l'ITT accordée .....

## Instruments juridiques

En toute responsabilité, de nombreux professionnels de la santé informent déjà les autorités compétentes des cas graves qu'ils ont eus à examiner, ce qui a permis de protéger la victime et parfois sanctionner l'agresseur.

Des instruments juridiques existent bien qu'insuffisants et dépassés, d'ailleurs la loi sanitaire est en voie d'adoption. Elle prendra en charge le principe et les modalités d'application du « Signalement » des violences faites aux femmes.

### **Code pénal**

**Article 264** sur les coups et blessures volontaires.

**Article 182** sur la non-assistance à personne en danger.

### **Loi sanitaire 90-17 du 31-07-1990**

#### **Article 206-3**

Les praticiens *doivent dénoncer* les sévices sur *enfants mineurs* et les *personnes privées de liberté* dont ils ont eu connaissance dans l'exercice de leur profession.

### **Code de déontologie médicale juillet 1992**

#### **Article 12**

Le médecin sollicité ou requis pour examiner une personne privée de liberté ne peut, directement ou indirectement, ne serait-ce que par sa seule présence, favoriser ou cautionner une atteinte à l'intégrité physique ou mentale de cette personne ou à sa dignité. S'il constate que cette personne a subi des sévices ou des mauvais traitements, il doit en informer l'autorité judiciaire.

#### **Article 54**

Quand le médecin, appelé auprès d'un mineur ou d'une personne handicapée, constate qu'ils sont victimes de sévices, de traitements inhumains, de privation, il doit en informer les autorités compétentes.

## Orientation des victimes

### Réseau Wassila/AVIFE Alger

021 36 99 99

0560 100 105

### SARP Alger

021 91 98 26

021 91 98 01

### Darna Alger

021 82 53 54

021 82 00 75

### LADDH Alger

021 23 80 86

### CIDDEF Alger

021 74 34 47

### Djazairouna Blida

025 43 40 59

0550 592 568

### Amusnaw Tizi Ouzou (Cellule d'écoute Tafat)

0779 956 005

021 24 89 49 30

**Centre Lewhi Tizi Ouzou**

026 204 111

0561 835 317

**Aide médi-psychosociale (Dellys-Boumerdes)**

021 24 89 49 30

**SOS Nour Annaba**

038 86 47 47

0793 003 334

**Afepec Oran**

041 39 59 81

**Fard Oran**

041 39 65 71

0772 264 161

**Maison Nedjma Constantine**

031 94 94 76

**Ministère de la Solidarité**

1527





**Réseau Wassila/AVIFE**

*Réseau de Réflexion et d'Action en faveur  
des Femmes et des Enfants victimes de violence*

---

[ecoute\\_ligne@yahoo.fr](mailto:ecoute_ligne@yahoo.fr)

*« Le dépistage de la violence conjugale est une intervention préventive essentielle. C'est le premier pas qui permet de répondre efficacement aux besoins des victimes en tenant compte de leur situation réelle et de leurs besoins ».*

***Le dépistage des violences fait partie  
de la consultation***