

Académie d'Orléans –Tours  
Université François-Rabelais

FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

Année 2011

N°

**THESE**

**pour le**

**DOCTORAT EN MEDECINE**

**Diplôme d'Etat**

**Par**

**GASPARD Elise**

Née le 6 novembre 1983 à Saint-Doulchard

**Présentée et soutenue publiquement le 20 juin 2011**

**Y A-T-IL UN LIEN ENTRE LES DEMANDES REPETEES  
D'INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE POUR UNE  
FEMME ET L'EXISTENCE DE VIOLENCES CONJUGALES AU SEIN  
DE SON COUPLE ?**

**Jury**

**Président de Jury : Monsieur le Professeur RUSCH Emmanuel**

**Membres du jury : Monsieur le Professeur CAMUS Vincent**

**Monsieur le Professeur MARRET Henry**

**Monsieur le Docteur BOURREAU Bernard**

**Mademoiselle le Docteur DIBAO-DINA Clarisse**

**Madame le Docteur OSTERREICHER Sylvie**

UNIVERSITE FRANCOIS RABELAIS  
**FACULTE DE MEDECINE DE TOURS**

**DOYEN**

**Professeur Dominique PERROTIN**

**VICE-DOYEN**

Professeur Daniel ALISON

**ASSESEURS**

Professeur Christian ANDRES, Recherche  
Docteur Brigitte ARBEILLE, Moyens  
Professeur Christian BINET, Formation Médicale Continue  
Professeur Laurent BRUNEREAU, Pédagogie  
Professeur Patrice DIOT, Recherche clinique

**SECRETAIRE GENERAL**

Monsieur Patrick HOARAU

\*\*\*\*\*

**DOYENS HONORAIRES**

Professeur Emile ARON (†) – 1962-1966  
*Directeur de l'Ecole de Médecine - 1947-1962*  
Professeur Georges DESBUQUOIS (†)- 1966-1972  
Professeur André GOUAZÉ - 1972-1994  
Professeur Jean-Claude ROLLAND – 1994-2004

**PROFESSEURS EMERITES**

Professeur Patrick CHOUTET  
Professeur Guy GINIES  
Professeur Jacques LANSAC  
Professeur Olivier LE FLOCH  
Professeur Chantal MAURAGE  
Professeur Léandre POURCELOT  
Professeur Jean-Claude ROLLAND

**PROFESSEURS HONORAIRES**

MM. Ph. ANTHONIOZ - A. AUDURIER – Ph. BAGROS - G. BALLON – P.BARDOS - J. BARSOTTI  
A. BENATRE - Ch. BERGER –J. BRIZON - Mme M. BROCHIER - Ph. BURDIN - L. CASTELLANI  
J.P. FAUCHIER - B. GRENIER – M. JAN –P. JOBARD - J.-P. LAMAGNERE - F. LAMISSE - J. LAUGIER  
G. LELORD - G. LEROY - Y. LHUINTE - M. MAILLET - Mlle C. MERCIER - E/H. METMAN - J. MOLINE  
Cl. MORAINÉ - H. MOURAY - J.P. MUH - J. MURAT - Mme T. PLANIOL - Ph. RAYNAUD - Ch. ROSSAZZA  
- Ph. ROULEAU - A. SAINDELLE - J.J. SANTINI - D. SAUVAGE - M.J. THARANNE - J. THOUVENOT  
B. TOUMIEUX - J. WEILL.

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS**

MM.	ALISON Daniel	Radiologie et Imagerie médicale
	ANDRES Christian	Biochimie et Biologie moléculaire
	ARBEILLE Philippe	Biophysique et Médecine nucléaire
	AUPART Michel	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
	AUTRET Alain	Neurologie
Mme	AUTRET-LECA Elisabeth	Pharmacologie fondamentale ; Pharmacologie clinique
MM.	BABUTY Dominique	Cardiologie
Mmes	BARILLOT Isabelle	Cancérologie ; Radiothérapie
	BARTHELEMY Catherine	Physiologie
MM.	BAULIEU Jean-Louis	Biophysique et Médecine nucléaire
	BERNARD Louis	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
	BESNARD Jean-Claude	Biophysique et Médecine nucléaire
	BEUTTER Patrice	Oto-Rhino-Laryngologie
	BINET Christian	Hématologie ; Transfusion
	BODY Gilles	Gynécologie et Obstétrique
	BONNARD Christian	Chirurgie infantile
	BONNET Pierre	Physiologie
	BOUGNOUX Philippe	Cancérologie ; Radiothérapie
	BRUNEREAU Laurent	Radiologie et Imagerie médicale
	BUCHLER Matthias	Néphrologie
	CALAIS Gilles	Cancérologie ; Radiothérapie
	CAMUS Vincent	Psychiatrie d'adultes
	CHANDENIER Jacques	Parasitologie et Mycologie
	CHANTEPIE Alain	Pédiatrie
	CHARBONNIER Bernard	Cardiologie
	COLOMBAT Philippe	Hématologie ; Transfusion
	CONSTANS Thierry	Médecine interne ; Gériatrie et Biologie du vieillissement
	CORCIA Philippe	Neurologie
	COSNAY Pierre	Cardiologie
	COTTIER Jean-Philippe	Radiologie et Imagerie médicale
	COUET Charles	Nutrition
	DANQUECHIN DORVAL Etienne	Gastroentérologie ; Hépatologie
	DE LA LANDE DE CALAN Loïc	Chirurgie digestive
	DE TOFFOL Bertrand	Neurologie
	DEQUIN Pierre-François	Thérapeutique ; médecine d'urgence
	DIOT Patrice	Pneumologie
	DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague	Anatomie & Cytologie pathologiques
	DUMONT Pascal	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
	FAUCHIER Laurent	Cardiologie
	FAVARD Luc	Chirurgie orthopédique et traumatologique
	FETISSOF Franck	Anatomie et Cytologie pathologiques
	FOUQUET Bernard	Médecine physique et de Réadaptation
	FRANCOIS Patrick	Neurochirurgie
	FUSCIARDI Jacques	Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale ; médecine d'urgence
	GAILLARD Philippe	Psychiatrie d'Adultes
	GOGA Dominique	Chirurgie maxillo-faciale et Stomatologie
	GOUDEAU Alain	Bactériologie -Virologie ; Hygiène hospitalière
	GOUPILLE Philippe	Rhumatologie
	GRUEL Yves	Hématologie ; Transfusion
	GUILMOT Jean-Louis	Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire
	GUYETANT Serge	Anatomie et Cytologie pathologiques
	HAILLOT Olivier	Urologie
	HALIMI Jean-Michel	Thérapeutique ; médecine d'urgence (Néphrologie et Immunologie clinique)
	HERAULT Olivier	Hématologie ; transfusion
	HERBRETEAU Denis	Radiologie et Imagerie médicale
Mme	HOMMET Caroline	Médecine interne, Gériatrie et Biologie du vieillissement
MM.	HUTEN Noël	Chirurgie générale
	LABARTHE François	Pédiatrie
	LAFFON Marc	Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale ; médecine d'urgence
	LANSON Yves	Urologie
	LARDY Hubert	Chirurgie infantile

LASFARGUES Gérard	Médecine et Santé au Travail
LEBRANCHU Yvon	Immunologie
LECOMTE Pierre	Endocrinologie et Maladies métaboliques
LECOMTE Thierry	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
LEMARIE Etienne	Pneumologie
LESCANNE Emmanuel	Oto-Rhino-Laryngologie
LINASSIER Claude	Cancérologie ; Radiothérapie
LORETTE Gérard	Dermato-Vénérologie
MACHET Laurent	Dermato-Vénérologie
MAILLOT François	Médecine Interne
MARCHAND Michel	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
MARRET Henri	Gynécologie et Obstétrique
NIVET Hubert	Néphrologie
PAGES Jean-Christophe	Biochimie et biologie moléculaire
PAINTAUD Gilles	Pharmacologie fondamentale, Pharmacologie clinique
PATAT Frédéric	Biophysique et Médecine nucléaire
PERROTIN Dominique	Réanimation médicale ; médecine d'urgence
PERROTIN Franck	Gynécologie et Obstétrique
PISELLA Pierre-Jean	Ophthalmologie
QUENTIN Roland	Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière
RICHARD-LENOBLE Dominique	Parasitologie et Mycologie
ROBERT Michel	Chirurgie Infantile
ROBIER Alain	Oto-Rhino-Laryngologie
ROINGEARD Philippe	Biologie cellulaire
ROSSET Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologique
ROYERE Dominique	Biologie et Médecine du développement et de la Reproduction
RUSCH Emmanuel	Epidémiologie, Economie de la Santé et Prévention
SALAME Ephrem	Chirurgie digestive
SALIBA Elie	Biologie et Médecine du développement et de la Reproduction
SIRINELLI Dominique	Radiologie et Imagerie médicale
THOMAS-CASTELNAU Pierre	Pédiatrie
TOUTAIN Annick	Génétique
VAILLANT Loïc	Dermato-Vénérologie
VELUT Stéphane	Anatomie
WATIER Hervé	Immunologie.

### **PROFESSEURS ASSOCIES**

M.	HUAS Dominique	Médecine Générale
Mme	LEHR-DRYLEWICZ Anne-Marie	Médecine Générale
MM.	POTIER Alain	Médecine Générale
	TEIXEIRA Mauro	Immunologie

### **PROFESSEUR détaché auprès de l'Ambassade de France à Washington pour exercer les fonctions de Conseiller pour les affaires sociales**

M.	DRUCKER Jacques	Epidémiologie-Economie de la Santé et Prévention
----	-----------------	--

### **MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS**

Mme	ARBEILLE Brigitte	Biologie cellulaire
M.	BARON Christophe	Immunologie
Mme	BAULIEU Françoise	Biophysique et Médecine nucléaire
M.	BERTRAND Philippe	Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de Communication
Mme	BLANCHARD-LAUMONIER Emmanuelle	Biologie cellulaire
M	BOISSINOT Eric	Physiologie
Mmes	BONNET-BRILHAULT Frédérique	Physiologie
	BRECHOT Marie-Claude	Biochimie et Biologie moléculaire
MM.	BRILHAULT Jean	Chirurgie orthopédique et traumatologique
	DESTRIEUX Christophe	Anatomie
	DUONG Thanh Hai	Parasitologie et Mycologie
Mmes	EDER Véronique	Biophysique et Médecine nucléaire
	FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie	Anatomie et Cytologie pathologiques
	GAUDY-GRAFFIN Catherine	Bactériologie - Virologie ; Hygiène hospitalière
M.	GIRAUDEAU Bruno	Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de Communication
Mme	GOUILLEUX Valérie	Immunologie

MM.	GUERIF Fabrice	Biologie et Médecine du développement et de la reproduction
	GYAN Emmanuel	Hématologie , transfusion
M.	HOARAU Cyrille	Immunologie
M.	HOURIOUX Christophe	Biologie cellulaire
Mme	LARTIGUE Marie-Frédérique	Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière
Mmes	LE GUELLEC Chantal	Pharmacologie fondamentale ; Pharmacologie clinique
	MACHET Marie-Christine	Anatomie et Cytologie pathologiques
MM.	MARCHAND-ADAM Sylvain	Pneumologie
	MEREGHETTI Laurent	Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière
Mme	MICHEL-ADDE Christine	Pédiatrie
M.M	MULLEMAN Denis	Rhumatologie
	PIVER Eric	Biochimie et biologie moléculaire
Mme	SAINT-MARTIN Pauline	Médecine légale et Droit de la santé
Mme	VALAT Chantal	Biophysique et Médecine nucléaire
M.	VOURC'H Patrick	Biochimie et Biologie moléculaire

### **MAITRES DE CONFERENCES**

Mlle	BOIRON Michèle	Sciences du Médicament
Mme	ESNARD Annick	Biologie cellulaire
M.	LEMOINE Maël	Philosophie
Mlle	MONJAUZE Cécile	Sciences du langage - Orthophonie
M.	PATIENT Romuald	Biologie cellulaire

### **MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE A MI-TEMPS**

M.M.	LEBEAU Jean-Pierre	Médecine Générale
	ROBERT Jean	Médecine Générale

### **PROFESSEUR CERTIFIE**

M	DIABANGOUAYA Célestin	Anglais
---	-----------------------	---------

### **CHERCHEURS C.N.R.S. - INSERM**

MM.	BIGOT Yves	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 6239
	BOUAKAZ Ayache	Chargé de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930
Mmes	BRUNEAU Nicole	Chargée de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930
	CHALON Sylvie	Directeur de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930
MM.	COURTY Yves	Chargé de Recherche CNRS – U 618
	GAUDRAY Patrick	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 6239
	GOUILLEUX Fabrice	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 6239
Mmes	GOMOT Marie	Chargée de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930
	HEUZE-VOURCH Nathalie	Chargée de Recherche INSERM – U 618
MM.	LAUMONNIER Frédéric	Chargé de Recherche INSERM - UMR CNRS-INSERM 930
	LE PAPE Alain	Directeur de Recherche CNRS – U 618
Mmes	MARTINEAU Joëlle	Chargée de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930
	POULIN Ghislaine	Chargée de Recherche CNRS – UMR CNRS-INSERM 930

### **CHARGES D'ENSEIGNEMENT**

#### ***Pour l'Ecole d'Orthophonie***

Mme	DELORE Claire	Orthophoniste
M	GOUIN Jean-Marie	Praticien Hospitalier
M.	MONDON Karl	Praticien Hospitalier
Mme	PERRIER Danièle	Orthophoniste

#### ***Pour l'Ecole d'Orthoptie***

Mme	LALA Emmanuelle	Praticien Hospitalier
M.	MAJZOUB Samuel	Praticien Hospitalier

#### ***Pour l'Ethique Médicale***

Mme	BIRMELE Béatrice	Praticien Hospitalier
M.	MALLET Donatien	Praticien Hospitalier.

## REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur RUSCH Emmanuel,

Vous me faites l'honneur de présider ce jury. Soyez assuré de ma reconnaissance et de ma profonde gratitude.

A Monsieur le Professeur CAMUS Vincent,

Vous avez accepté de juger ce travail. Trouvez ici l'expression de mes vifs remerciements.

A Monsieur le Professeur MARRET Henry,

Je vous remercie d'avoir accepté de faire partie du jury de cette thèse. Recevez l'expression de ma sincère reconnaissance.

A Madame le Docteur OSTERREICHER Sylvie,

Pour la confiance que tu m'as accordée, pour le temps passé à mes côtés, pour le soutien et les encouragements que tu m'as apportés. Reçois mon amitié et mes remerciements les plus sincères.

A Monsieur le Docteur BOURREAU Bernard,

Pour avoir préféré une thèse de médecine générale à des vacances en Corse. Pour avoir bien voulu porter intérêt à ce travail. Recevez l'expression de ma respectueuse considération.

A Mademoiselle le Docteur DIBAO-DINA Clarisse,

Pour ton aide précieuse dans l'univers si particulier des statistiques. Je te remercie de ta présence dans ce jury. Sois assurée de ma gratitude.

Un grand merci...

A toutes les femmes qui ont accepté de participer à mon étude.

A tout le service du Centre de Planification et d'Education Familiale de Blois ainsi qu'au service de Chirurgie Ambulatoire de l'hôpital de Blois, pour la participation de chacun à l'élaboration de cette thèse. Un merci tout particulier à Catherine et Laurence, pour votre important investissement dans ce travail. Soyez assurées de ma gratitude.

Au Docteur RENOUX Cécile,

Pour ton aide et ton investissement à l'élaboration de cet article. Pour tes encouragements. Reçois mes remerciements les plus sincères.

A tous mes maîtres de stage, qui m'ont fait aimer la médecine.

Un merci tout particulier aux Drs AUMARECHAL, GRATEAU, LAFON, MARECHAL, MESTRE et RENOUX.

A Philippe, pour ta présence à mes côtés. Avec tout mon amour.

A Eliott. Tu es ma plus belle réussite.

A mes parents, pour votre soutien et votre amour depuis toutes ces années. Je vous dédie cette thèse. Maman, merci pour les impressions...Papa, voilà ce que l'on va fêter en juin de cette année avec la Traction !

A mon frère Amaury, à tes tableaux croisés dynamiques, à ta relecture minutieuse...tu m'as été d'un grand secours ! Sois assuré de ma profonde reconnaissance et de mon amour pour toi.

A Virginie, pour ton amitié et ta joie de vivre qui illumine chacune de nos rencontres.

A ma famille, pour vos encouragements.

A Chouchou. Toi aussi, tu sais pourquoi.

A mes amis de toujours : Aurélie, Vivien, Caroline. Que de bons moments passés ensemble !

To Angélique: I thank you warmly for having translated my abstract.

**A toutes les femmes victimes de violences conjugales.**

J'espère que ce travail me conduira au cours de mon exercice professionnel à mieux vous soutenir.

## RESUME

- CONTEXTE : Les violences conjugales sont aujourd'hui reconnues comme un véritable problème de santé publique. La place des professionnels de santé, et notamment des médecins généralistes, est cruciale dans le dépistage et la prise en charge de ce problème, pourtant difficile à évoquer. L'objectif de ce travail était d'identifier un critère de repérage des violences conjugales, en établissant un lien entre les demandes répétées d'IVG pour une femme et l'existence de violences au sein de son couple.
- METHODE : Etude cas-témoins menée au CIVG de Blois entre avril et octobre 2010. Un questionnaire écrit anonyme a été proposé à toutes les femmes venant réaliser une IVG.
- RESULTATS : Parmi les 371 femmes qui ont accepté de répondre au questionnaire, 74 (19,9%) étaient victimes de violences conjugales. Les facteurs de risques d'IVG multiples mis en évidence étaient : ne pas travailler, avoir plusieurs enfants et être victime de violences conjugales. Il y avait significativement plus de violences conjugales chez les femmes ayant réalisé plusieurs IVG ( $p < 0,0001$ ).
- CONCLUSION : À défaut d'un dépistage systématique des violences conjugales, souvent recommandé mais difficilement réalisable, un repérage ciblé paraît nécessaire. Une femme ayant réalisé plusieurs IVG fait partie d'une population à dépister.

Mots-clés : IVG (Interruption Volontaire de Grossesse) répétées, violences conjugales, dépistage, médecine générale.

## SUMMARY

- BACKGROUND : Conjugal abuse is now acknowledged as a real issue of public health. The role of health professionals - especially that of general practitioners - is crucial as concerns the screening and care of this taboo issue. This work's aim was to identify a spot criterion for conjugal abuse, making a link between a woman's numerous applications for abortions and abuse within the couple.
- METHOD : Case-control study at CIVG Blois, France, from April to October 2010. Every women coming for abortion was given a questionnaire, to be completed anonymously.
- RESULTS: 74 out of 371 women who agreed to fill in this questionnaire (19,9%) suffered conjugal abuse. The risk factors for mass abortions happened to be: unemployment, having several children and suffering conjugal abuse. There were significantly more conjugal abuse at the women who had several abortions.
- CONCLUSION : Even if highly advisable, a systematic screening of conjugal abuse may not be easily done. Yet, a target spot seems necessary. A woman who had several abortions is part of a 'community' to be screened.

Key-words : mass abortions, conjugal abuse, screening, general medicine.

# TABLE DES MATIERES

**INTRODUCTION** ..... page 10

**PATIENTES ET METHODE** ..... page 11

**RESULTATS**..... page 12

**DISCUSSION**..... page 16

**CONCLUSION** ..... page 18

**BIBLIOGRAPHIE** ..... page 19

## **ANNEXES :**

-Annexe 1 : Questionnaire ..... page 21

-Annexe 2 : Comparaison de l'échantillon de l'étude aux statistiques nationales de l'avortement en France en 2006 (selon l'INED) ..... page 23

-Annexe 3 : Le cycle de la violence ..... page 24

Les violences conjugales sont définies comme un processus au cours duquel un partenaire exerce des comportements agressifs et violents à l'encontre de l'autre, dans le cadre d'une relation privée et privilégiée, afin de perpétuer et/ou de promouvoir des relations hiérarchisées et de domination<sup>1</sup>. A la différence d'un conflit de couple, les violences conjugales s'inscrivent dans une relation inégalitaire, asymétrique, répétée, avec pour enjeu le contrôle et la destruction de l'autre<sup>2</sup>. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), plus de 90% des agressions dans un cadre conjugal sont le fait de l'homme sur la femme<sup>3</sup>. De différentes natures (encadré 1), les violences conjugales se manifestent au travers de paroles, de comportements, d'actes, de gestes. Au plan pénal, elles constituent un délit.

Les violences conjugales ont très longtemps été considérées comme des affaires personnelles et intimes de couple, d'ordre privé. Ces comportements, qui portent atteinte à l'intégrité physique et psychique d'une personne, restent encore un sujet tabou et sont largement sous-estimés. Les instances médicales, politiques et judiciaires considèrent aujourd'hui les violences conjugales comme un problème de santé publique, de par leur fréquence et leurs conséquences physiques<sup>4,5</sup>, psychologiques<sup>2,6</sup> et économiques<sup>7</sup> à court, moyen et long terme. L'Enquête Nationale sur les Violences Envers les Femmes en France (ENVEFF)<sup>8</sup> réalisée en 2000, a été l'une des premières études statistiques en Europe sur ce sujet. Elle a révélé l'ampleur du phénomène : une femme sur dix en France avait déclaré subir des violences au sein de son couple et 68% d'entre elles en parlaient pour la première fois. Depuis 2007, le gouvernement français développe des plans de lutte<sup>9,10</sup> contre les violences faites aux femmes pour mieux identifier les victimes et améliorer leur prise en charge sur le plan social (aides financières, logement temporaire) et juridique (protection des victimes et de leurs enfants<sup>11</sup>). Cependant, l'application de ces dispositions législatives est très inégale selon les régions.

Les violences conjugales sont difficiles à repérer. Les victimes ont tendance à dissimuler la vérité, y compris à elles-mêmes. Elles ne parlent pas ou peu à leur entourage (par honte, culpabilité, isolement...), ne déposent ni plainte ni main courante (par peur des représailles, par crainte du placement des enfants...) et l'abordent peu avec leur médecin de famille<sup>12</sup>. Le diagnostic est souvent difficile à évoquer par les professionnels de santé, du fait de réticences multiples<sup>12,13</sup> : freins culturels, méconnaissance des mécanismes d'emprise et de domination, défaut de formation, méconnaissance des aides et des démarches à proposer, manque de travail en pluridisciplinarité et en réseau.

Les violences touchent des femmes de tous milieux, cultures, âges et niveaux de formation. Selon les études, entre 1 et 20% des femmes enceintes sont victimes de violences conjugales<sup>14</sup>. La présente étude, menée au Centre d'Interruption Volontaire de Grossesse (CIVG) de Blois a concerné les femmes en demande d'IVG, afin d'évaluer s'il existait un lien entre la répétition des IVG et l'existence de violences conjugales, actuelles ou passées. L'objectif secondaire de cette étude était d'apporter des éléments aux professionnels médicaux, et notamment aux médecins généralistes, pour dépister ces violences.

## **Encadré 1 : les différentes formes de violences conjugales**<sup>1,15</sup>

- **VIOLENCE VERBALE** : cris, insultes, ordres, menaces.
- **VIOLENCE PSYCHOLOGIQUE** : atteinte à l'intégrité psychique de l'autre jouant principalement sur la peur et la dégradation de l'image de soi. Actions de contrôle et d'autorité ; attitudes de mépris et de dénigrement des opinions, des valeurs et des actions de l'autre. Conduit à l'anéantissement progressif des désirs et de la volonté de l'autre.
- **VIOLENCE PHYSIQUE** : atteinte à l'intégrité physique de l'autre. Les coups portés peuvent laisser des séquelles irrémédiables et mettre des femmes en danger de mort<sup>4</sup>.
- **VIOLENCE SEXUELLE** : sévices sexuels, viols, contrainte pornographique et exploitation sexuelle.
- **VIOLENCE ECONOMIQUE** : contrôle économique et professionnel de l'autre (l'empêcher de travailler, opérer un contrôle strict de ses dépenses, le déposséder de ses revenus).

## **PATIENTES ET METHODE**

Étude cas-témoins.

Les femmes venant réaliser une IVG au CIVG de Blois constituaient la population étudiée. Le facteur d'exposition était l'existence de violences conjugales actuelles ou passées. Les cas étaient les femmes ayant réalisé plus d'une IVG, les témoins, celles pour qui c'était la première.

Toutes les femmes venues réaliser une IVG au CIVG de Blois entre avril et octobre 2010 (29 semaines) ont été sollicitées.

Après information par l'infirmière d'accueil, un questionnaire anonyme (annexe 1) était proposé à ces femmes pendant leur hospitalisation. Elles étaient libres de répondre ou non. Elles le remplissaient seules et le déposaient ensuite dans une boîte prévue à cet effet. Lorsqu'une femme ne répondait pas au questionnaire, l'infirmière en recensait si possible la raison (refus, analphabétisme, présence du conjoint ...).

Le questionnaire comportait différentes parties :

- Des renseignements administratifs et les antécédents de grossesses.
- Une question afin de savoir si la femme s'estimait victime de violences conjugales.
- Des questions fermées explorant l'existence des différentes formes de violences et leur fréquence. Une femme était considérée comme victime de violences conjugales dès qu'elle avait répondu « oui » à au moins une de ces questions.
- Une question sur le lien éventuel entre l'IVG actuelle et l'existence de violences au sein de son couple.

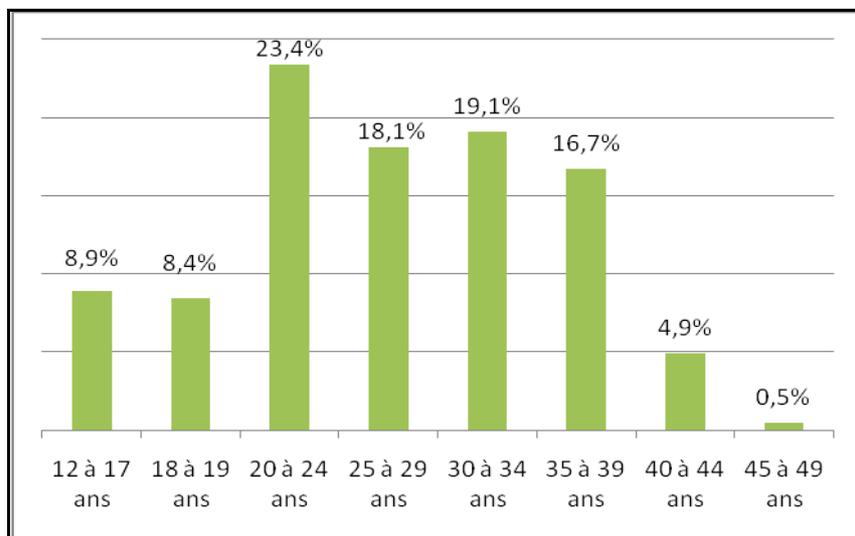
Les données ont été recueillies dans un tableau Excel, puis analysées à l'aide de tableaux croisés dynamiques. Un test de significativité Chi2 a été utilisé pour chercher un lien entre IVG multiples et existence de violences conjugales. Une régression logistique (test multivarié) a recherché des facteurs de risque d'IVG itératives.

## RESULTATS

Le questionnaire a été proposé à 431 femmes, et rempli par 371 (taux de réponse de 86%). Sur les 29 semaines de l'étude, en moyenne 12,8 questionnaires ont été remplis par semaine. Parmi les 60 femmes qui n'ont pas répondu, 3 ne parlaient pas français, 11 ont refusé, 5 ont accepté mais ne l'ont pas restitué.

Les caractéristiques de la population étudiée sont exposées dans les tableaux 1 à 7.

**Tableau 1 : âge des femmes**



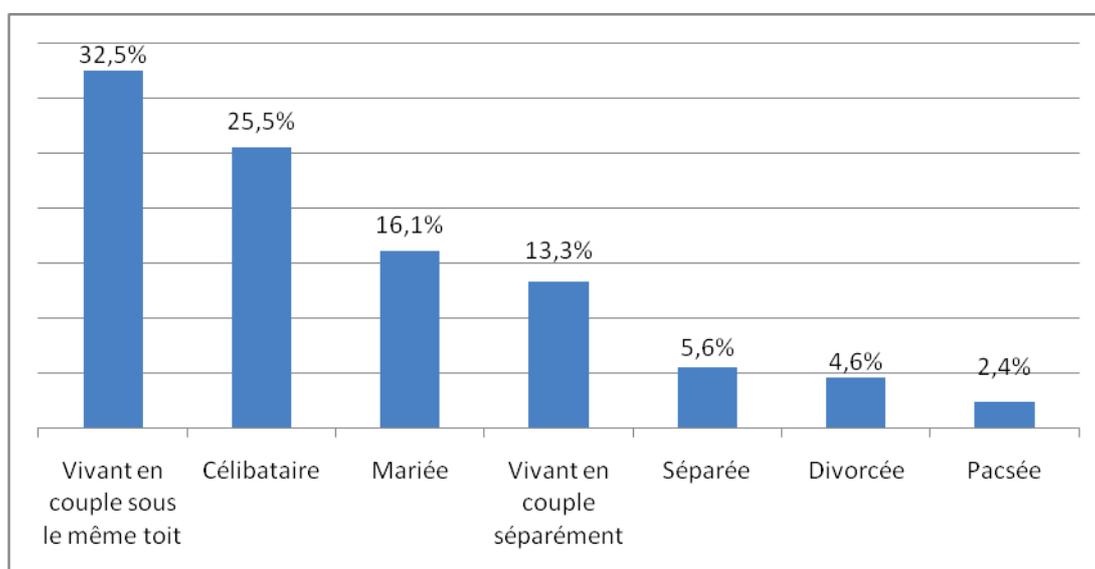
Etendue : 14 - 48 ans

Age moyen : 27 ans ½

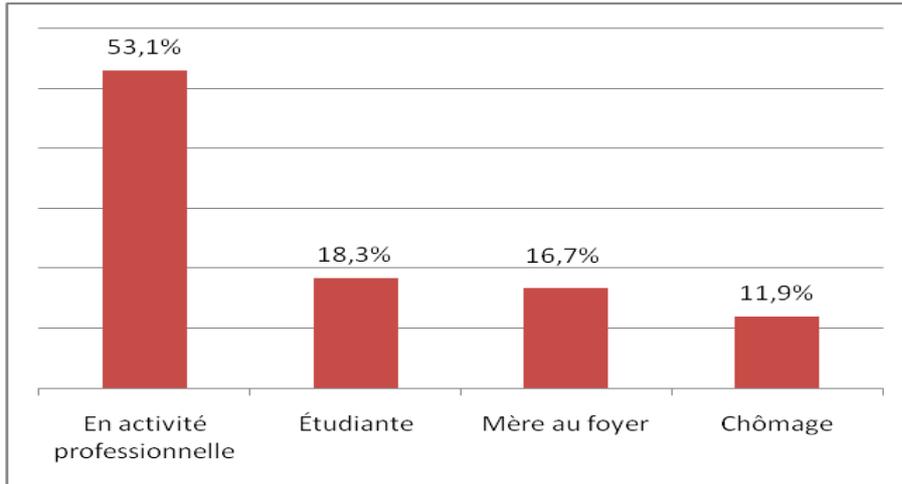
**Tableau 2 : nationalité**

Française	91,4%
Européenne (hors France)	2,7%
Africaine	5,4%
Asiatique	0,5%

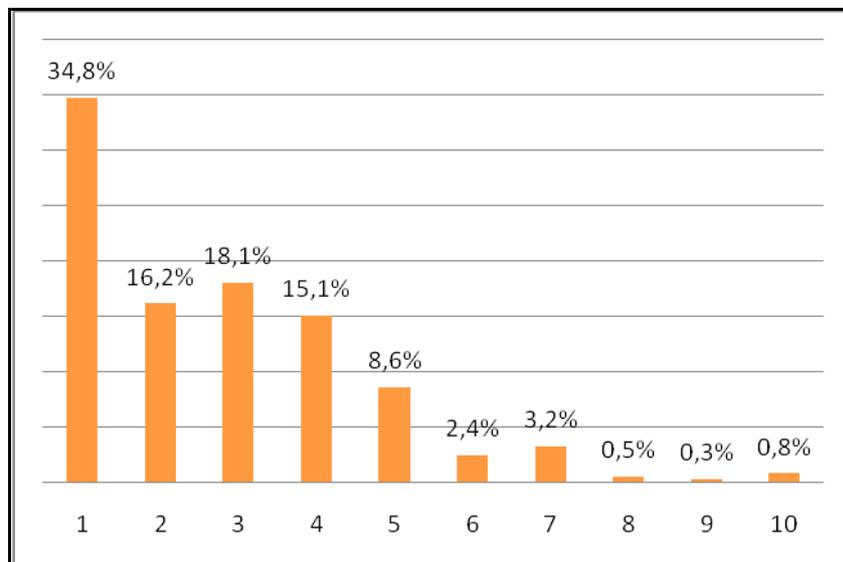
**Tableau 3 : situation familiale**



**Tableau 4 : situation professionnelle**



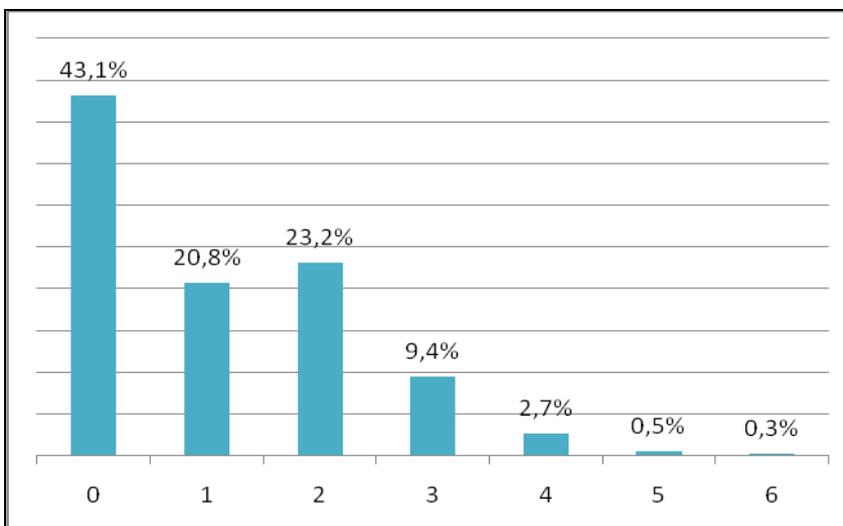
**Tableau 5 : gestité**



Etendue : 1 à 10

Moyenne : 2,8 grossesses par femme

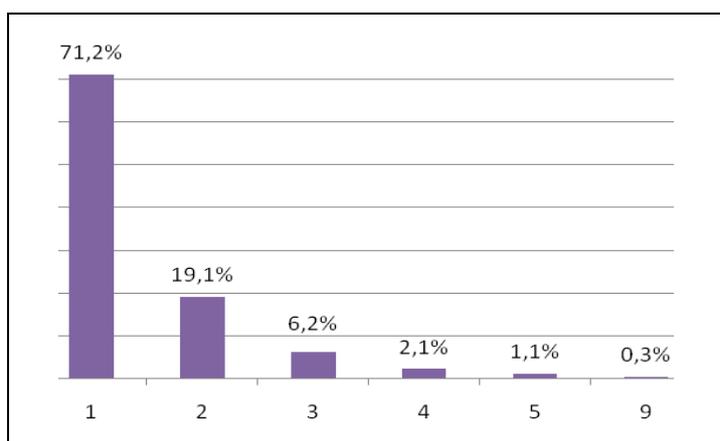
**Tableau 6 : parité**



Etendue : 0 à 6

Moyenne : 1,1 enfant par femme

**Tableau 7 : nombre d'IVG**



Etendue : 1 à 9

Moyenne : 1,4 IVG par femme

Première IVG : 264 femmes, soit 71,2%

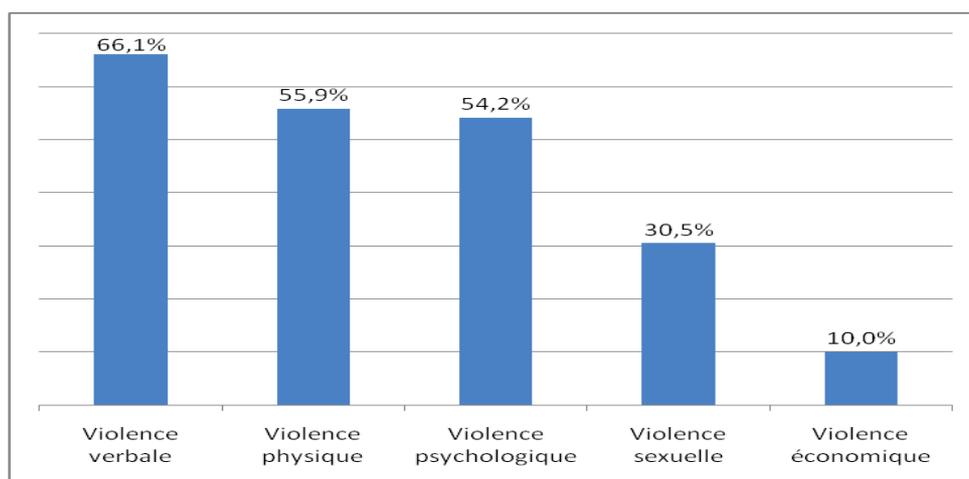
IVG multiples (2 à 9) : 28,8%

Dans cette population, 19 femmes (5,1%) s'estimaient victimes de violences conjugales.

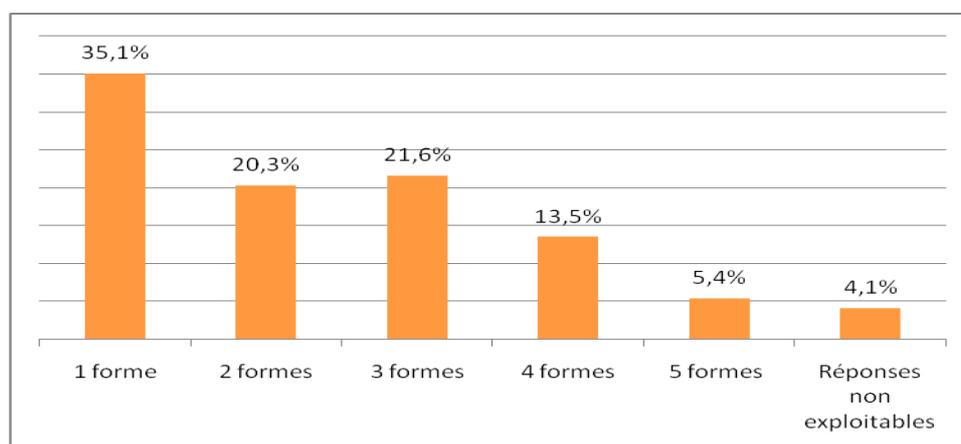
Cependant, aux questions explorant les différentes formes de violences, 74 femmes ont répondu « oui » à au moins l'une d'entre elles. Soit 19,9% des femmes venues réaliser une IVG et ayant répondu au questionnaire étaient victimes de violences conjugales. L'étude a permis de dépister chaque semaine en moyenne 2,5 victimes. Il n'y a eu que deux semaines sans victime.

La répartition des différentes formes de violences rapportées est disponible dans le tableau 8. Le tableau 9 précise le cumul des formes de violences par femme victime.

**Tableau 8 : répartition des différentes formes de violences parmi les femmes victimes**



**Tableau 9 : répartition du cumul des différentes formes de violences chez les victimes**



Les commentaires des femmes sur les différentes formes de violence subie sont résumés ci-dessous :

- violence physique : « il m'a déchiré mon peignoir », « il me serrait fort les poignets, les bras, le cou ».
- violence sexuelle (un seul commentaire) : « Pour éviter les conflits. Il me disait que je finirais seule et que je suis nulle au lit. Pour que j'accepte d'avoir des rapports sexuels avec lui, il m'a fait croire qu'il voulait lui aussi un autre enfant. »
- violence verbale : « violent verbalement lorsqu'il est sous emprise d'alcool ou d'autres drogues » (5 femmes).
- violence psychologique : « rabaissée », « Il me fait culpabiliser et menace de me quitter. Il m'a rendue dépendante de lui. Il me fait perdre confiance en moi, m'a fait croire que j'étais dépressive et donc responsable de l'échec de notre couple. Il est dur avec nos enfants car il dit que je les élève mal. Je n'ai pas le droit de jouer avec eux. Je ne peux plus prendre de décision car j'ai toujours tort. Je n'ai aucun droit. Il dit non à tout, m'interdit tout. »
- violence économique : « il contrôle mes dépenses » ; « Pour lui, sa paie suffit pour nous quatre, je n'ai pas besoin de travailler ».

Parmi les 74 victimes, 67 ont évalué la fréquence des violences qu'elles subissaient : 40,3% les considéraient comme fréquentes, et 59,7% comme rares.

26% des victimes pensaient que l'avortement qu'elles venaient réaliser était en lien avec leur situation de violences conjugales.

Significativement plus d'IVG multiples ont été constatées chez les femmes victimes de violences conjugales ( $\text{Chi}^2 = 16,49$  ;  $p = 4,9 \cdot 10^{-5}$ ). L'Odds Ratio était de 3,02.

Parmi les femmes dont c'était la première IVG, 14,4% étaient victimes de violences conjugales. Parmi celles ayant réalisé deux IVG ou plus, 33,6% en étaient victimes.

L'Odds Ratio différait de 2,56 à 5,22 selon le type de violences (tableau 10).

**Tableau 10 : liens entre les IVG répétées et les différentes formes de violences**

	<b>Chi2</b>	<b>p-value</b>	<b>Odds Ratio</b>
Violences sexuelles	13,98	0,0002	5,22
Violences physiques	12,09	0,0005	3,17
Violences verbales	10,98	0,0009	2,74
Violences psychologiques	7,66	0,006	2,56
Violences économiques	3,88	0,048	3,63

Les variables retenues pour la régression logistique (tests univariés) étaient l'âge, la nationalité, la situation familiale, la profession, la parité, le nombre de fausses couches (FC), de grossesses extra-utérines (GEU) et le statut de victime.

Le test multivarié a éliminé les variables suivantes (ordre chronologique) : la nationalité, la situation familiale, le nombre de FC, de GEU et l'âge.

Le modèle retenu était :

$$\text{IVG (unique ou multiple)} = -1,115 + 0,252 \text{ profession} + 0,388 \text{ parité} + 1,002 \text{ victime}$$

Ainsi, les facteurs de risque d'IVG multiples étaient le fait de ne pas travailler, d'avoir plusieurs enfants et d'être victime de violences conjugales.

Cette étude a mis en évidence au sein de l'échantillon un lien significatif entre la répétition d'IVG pour une femme et l'existence de violences conjugales, actuelles ou passées.

L'échantillon de 371 patientes était représentatif de la population des femmes réalisant une IVG en France. Les données statistiques nationales de 2006 relatives à l'avortement de l'Institut National d'Etudes Démographiques<sup>16</sup> (INED) montrent une population ayant les mêmes caractéristiques que dans cette étude (annexe 2). Le taux de réponse a été élevé, proche de 90%. Parmi celles qui n'ont pas répondu, 3 d'entre elles ne parlaient pas français. Pour les autres, il est difficile d'interpréter les non-réponses ou de comprendre leurs motivations intimes. Il est possible que l'enquête soit intervenue à un moment inopportun, celui d'une décision complexe et douloureuse tant sur le plan physique que psychologique. Son caractère inattendu a également pu être perçu comme intrusif. Certaines femmes victimes ont pu craindre la perte d'anonymat ou des représailles. Pour d'autres, ce questionnaire pouvait leur renvoyer la culpabilité de l'échec de leur couple et de la violence en son sein<sup>2</sup>. Enfin, il est possible que certaines femmes soient victimes d'un contrôle tel par leur compagnon qu'elles ont été dans l'impossibilité de répondre<sup>2</sup>. En tout cas, ces non réponses ne semblent pas avoir modifié la représentativité de la population d'étude.

Un questionnaire original a été construit afin de répondre à certains impératifs de l'étude. Il devait être rempli par la patiente elle-même. Il se voulait court, avec des questions fermées et intégrant toutes les formes de violences. Les questionnaires existants validés ne correspondaient pas à ces exigences. Sa construction s'est appuyée sur des données bibliographiques et des recommandations sur la manière d'interroger les victimes de violences conjugales<sup>17</sup>. Les questions devaient être simples, compréhensibles par toutes et posées avec empathie et respect. Les différentes formes de violences ne devaient pas être nommées, mais repérées à travers des actes, faits, gestes et paroles. Le questionnaire devait être anonyme et proposé uniquement lorsque la femme était seule. Il n'a pas été évalué scientifiquement, mais recoupait des questionnaires déjà utilisés. L'objectif de l'étude n'était pas de valider ce questionnaire, mais d'avoir un outil pour dépister les violences conjugales sous toutes ses formes. Une réponse positive à au moins l'une des cinq questions explorant les différentes formes de violences déterminait le statut de victime.

Cette étude cas-témoins a mis en évidence un lien entre IVG itératives et violences conjugales, au sein de l'échantillon. Des études complémentaires de méthodologie différente et de plus grande envergure seraient nécessaires pour confirmer et mesurer la force de l'association.

Près de 30% des femmes ayant répondu au questionnaire avaient déjà réalisé au moins une autre IVG avant celle-ci. Ce chiffre est comparable aux données nationales<sup>16</sup>. Depuis la légalisation de l'avortement en 1975 en France et malgré la diffusion de la contraception, le recours à l'IVG est resté stable<sup>16,18</sup>. Les raisons sont plurielles et

intriquées, mais il semble que malgré un meilleur accès à la contraception, les femmes ont plus souvent recours à l'IVG en cas de grossesse non prévue<sup>18</sup>. Dans la littérature<sup>19,20</sup>, des facteurs de risque d'IVG itératives ont été identifiés : les femmes réalisant une IVG de rang deux ou plus sont plus jeunes, avec un âge moyen de première IVG et de première grossesse plus précoce, elles ont plus d'enfants et présentent des problèmes socio-économiques (chômage, RMI) avec une instabilité conjugale. Différents travaux<sup>21,22</sup> ont identifié une forte prévalence de violences de différentes formes dans la vie de ces femmes. Ce travail a mis en évidence trois facteurs de risque d'IVG répétées : ne pas travailler, avoir plusieurs enfants et être victime de violences conjugales.

La proportion de femmes dépistées comme victimes de violences conjugales était supérieure aux chiffres retrouvés dans l'ENVEFF<sup>8</sup> : 19,9% versus 10,9% (sur les douze derniers mois), avec une méthodologie différente par le nombre de questions posées et la population interrogée. Différents travaux<sup>12,23,24</sup> plus récents, de moindre envergure mais de méthodologie et d'échantillon comparables, ont présenté des chiffres similaires voire bien supérieurs (17,5% à 54%). Sur les 29 semaines de l'étude, seules deux semaines ont été comptabilisées sans victime de violences conjugales : ceci souligne l'intérêt d'un dépistage plus systématique au CIVG de Blois.

Comme dans la littérature<sup>12,23,24</sup>, une association des différentes formes de violences a été retrouvée pour 2/3 des femmes victimes, avec une prédominance pour la violence verbale. La violence sexuelle est la forme de violence dont les femmes ont le plus de difficulté à parler, et pourtant elle est très présente<sup>2</sup>. On peut se demander comment une femme subissant des violences conjugales peut avoir une sexualité choisie, consentie et épanouie, excepté peut-être au cours de la phase de réconciliation (annexe 3).

La perception que les femmes victimes avaient d'elles-mêmes est étonnante. Seul un quart de celles que nous avons considérées comme victimes pensaient l'être. Plusieurs raisons sont évoquées. Devant des violences répétées, les femmes culpabilisent et paraissent en quelque sorte s'habituer. La violence n'existe pas tant qu'elle n'est pas nommée, et beaucoup de femmes sous emprise de leur conjoint n'imaginent pas que ce qu'elles subissent est de la violence<sup>2,8</sup>. Elles sont dans une phase de déni renforcée par le transfert de responsabilité (annexe 3). D'autre part, la violence en particulier psychologique est niée par l'agresseur, de telle sorte que souvent l'entourage ne la voit pas. Cela fait douter la victime de son ressenti, car rien ne vient faire preuve de la réalité qu'elle subit<sup>2</sup> à l'extérieur du domicile conjugal. Enfin, une dissociation peut amener la femme dans un état d'irréalité, comme si elle était spectatrice de la scène de violence qui est de l'ordre de l'incompréhensible. La mémoire dite traumatique est piégée et peut ressurgir au moindre fait qui rappelle l'agression, revécue alors à l'identique<sup>25</sup>. Cette dissociation entraîne une séparation entre le supportable et l'insupportable qui est effacé<sup>2</sup>. La femme peut difficilement s'en sortir seule. Il faut rompre le cycle et l'escalade de la violence. L'intervention de professionnels formés est nécessaire pour aider ces femmes.

Plus d'un quart des femmes victimes reliaient l'avortement qu'elles venaient réaliser à l'existence de violences conjugales. Différentes raisons peuvent expliquer ce lien direct. Le partenaire violent limite parfois l'accès à la contraception. Il peut également refuser la poursuite de la grossesse et imposer l'avortement à sa partenaire<sup>23</sup>. La femme victime peut être ambivalente vis-à-vis de son désir d'enfant. Il est possible

qu'elle redoute l'aggravation du comportement violent de son partenaire avec la grossesse<sup>26</sup>. Enfin, elle peut penser que la violence dans son couple est une mauvaise condition d'accueil pour l'enfant à venir. L'avortement doit donc être considéré comme un symptôme potentiel de violences subies, à repérer pour mieux dépister.

Parmi les femmes de l'étude, celles qui ont réalisé plus d'une IVG au cours de leur vie étaient significativement plus souvent victimes de violences conjugales que celles pour qui c'était la première. Les victimes étaient près de 2 fois et demie plus nombreuses dans la population des femmes ayant réalisé des IVG itératives. Cette étude confirme la présence d'une relation entre les demandes répétées d'avortement et l'existence de violences conjugales actuelles ou passées. D'après un mémoire<sup>23</sup> réalisé en Seine Saint Denis en 2009, l'avortement pouvait être la conséquence d'une situation de violence subie par les femmes, ce qui encourageait à dépister les violences conjugales chez toutes les femmes en demande d'IVG. La présente étude a mis en évidence la nécessité de les dépister chez celles qui ont déjà réalisé plusieurs IVG. En médecine générale, le dépistage systématique est difficile à mettre en pratique<sup>12,13</sup>. Interroger cette population à risque, dans les cas où le médecin généraliste est informé des antécédents d'IVG de ses patientes, semble plus facilement envisageable. Cela nécessite une formation adaptée des professionnels de santé, afin de mieux connaître d'une part la réalité, la nature et les conséquences de ces violences, et d'autre part les aides et démarches à proposer. Il est démontré que, en matière de violences conjugales, le seul moyen de repérer est de questionner directement. Plusieurs études ont souligné que les femmes sont tout à fait favorables à ce dépistage<sup>12,23,27</sup>. Le simple fait de poser la question est en soi un début d'accompagnement pour les unes, un outil de prévention pour les autres<sup>23</sup>. Et, c'est surtout leur offrir un espace de parole.

## CONCLUSION

Cette étude cas-témoins a établi un lien significatif entre les demandes répétées d'IVG et l'existence de violences conjugales chez les femmes interrogées au CIVG de Blois. Les facteurs de risque d'IVG itératives mis en évidence étaient : ne pas travailler, avoir plusieurs enfants et être victime de violences conjugales. Ces résultats nécessitent d'être complétés par une étude prospective de plus grande envergure afin de confirmer et d'étudier la force de ce lien. A défaut d'un dépistage systématique, souvent recommandé mais difficilement applicable, un repérage des violences conjugales chez les femmes ayant réalisé plusieurs IVG est nécessaire. Les professionnels de santé, et notamment les médecins généralistes, doivent intégrer à leur pratique le dépistage des violences conjugales dans cette population à risque.

## BIBLIOGRAPHIE

1. Institut de l'Humanitaire. Site pour les professionnels de santé sur les Violences Conjugales. Disponible sur : <http://www.violences.fr>.
2. HIRIGOYEN MF. Femmes sous emprise, les ressorts de la violence dans le couple. Ed Pocket. 2006: 312p.
3. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Rapport mondial sur la violence et la santé, Chapitre 4 : La violence exercée par des partenaires intimes. Genève. 2002;97-136. Disponible sur : [www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/word\\_reort/en/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/word_reort/en/).
4. Ministère de l'intérieur, Délégation aux victimes. Etude nationale sur les morts violentes au sein du couple. 2008:19p.
5. GUILLET P, sous la présidence de. Rapport Violences et santé, Haut comité de la santé publique. mai 2004 : 190p.
6. SALMONA M. La mémoire traumatique, art. 2008 : 3p.
7. MARISSAL JP, CHEVALLEY M. 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. novembre 2006: 111p.
8. HENRION R, sous la présidence de. Les femmes victimes de violences conjugales, le rôle des professionnels de santé. Rapport au Ministère de la santé, La documentation française. février 2001: 81p.
9. Ministère du travail, de la solidarité et de la fonction publique. Mettons fin au cycle de la violence. Disponible sur : <http://www.stop-violences-femmes.gouv.fr>.
10. Ministère du travail, des relations sociales, de la famille et de la solidarité. Lutter contre la violence au sein du couple, le rôle des professionnels. 2008 : 46p.
11. LASVIGNES S. Répression des violences conjugales et protection des victimes, Priorité des victimes de violences conjugales pour l'attribution d'un logement social, Délivrance d'une carte de séjour aux personnes en situation irrégulière victimes de violences conjugales. Légifrance, service public de diffusion du droit par internet. Disponible sur : <http://www.legifrance.gouv.fr>.
12. COY C. Dépistage systématique de la violence conjugale par onze médecins généralistes avec le questionnaire RICCP. Thèse pour obtenir le grade de docteur en médecine. 2005: 57p.
13. FRANCOIS I. Evaluation des pratiques en matière de repérage et de prise en charge des femmes subissant des violences conjugales. DEA éthique médicale et biologique. 2001: 9p.
14. GAZMARARIAN J. Prevalence of Violence Against Pregnant Women. JAMA. 1996;275:1915-20.

15. SOUFFRON K. Les violences conjugales. Ed Milan. 2000: 64p.
16. INED (Institut National d'Etude Démographique). Statistiques de l'avortement en France, Annuaire 2005. Disponible sur : [http://www.ined.fr/statistiques\\_ivg/2005](http://www.ined.fr/statistiques_ivg/2005).
17. American Medical Association. Diagnostic and Treatment Guidelines on Domestic Violence. 1992: 21p.
18. BAJOS N, MOREAU C, LERIDON H et al. Pourquoi le nombre d'avortements n'a-t-il pas baissé en France depuis 30 ans ? Population et Sociétés. 2004;407:4p.
19. DOUVIER S , LORDIER-HUYNH-BA C, ROUSSEAU T et al. Interruption volontaire de grossesse : étude comparative entre 1982 et 1996 sur le principal centre de Côte d'Or. Analyse des femmes ayant des IVG itératives. Gynécologie Obstétrique et Fertilité. 2001;29:200-10.
20. D.R.A.S.S.I.F. L'IVG en Ile de France : état des lieux et propositions. 2005: p11.
21. TISSERAND C, FROMAGET, NORMAND B et al. IVG répétées : tenter de comprendre la répétition. ORS Bourgogne. 2005.
22. UGUEN-MARS C. Incidence de la violence dans l'enfance sur les demandes répétées d'IVG et application en médecine générale. Thèse pour obtenir le grade de docteur en médecine. 2002: 115p.
23. SARAFIS C. L'intérêt du dépistage systématique des violences faites aux femmes au cours de l'entretien préalable à un avortement dans la pratique des conseillères conjugales et familiales. Mémoire pour obtenir le DU de victimologie. 2008;09: 39p.
24. LAZIMI G. Evaluation des violences faites aux femmes : étude auprès de cent consultantes en médecine générale. Mémoire de DIU Formation complémentaire en Gynécologie et Obstétrique pour le médecin généraliste. 2004.
25. SALMONA M. Etude pilote menée sur les Hauts-de-Seine sur les conséquences psychotraumatiques des victimes de violences conjugales et/ou sexuelles. 2008.
26. SALMONA M. Grossesse et violence conjugale : impact sur l'enfant. L'Observatoire. 2009: 59p.
27. LAMY C, DUBOIS F, JAAFARI N et al. Profil clinique et psychopathologique des femmes victimes de violences conjugales psychologiques. Elsevier Masson. Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique. 2009;57:267-74.

## ANNEXE 1 :

### Questionnaire

Mademoiselle, Madame,

Le personnel du Centre de Planification et d'Education Familiale de Blois est très impliqué dans la prise en charge des victimes de violences conjugales. A ce titre, il s'interroge sur l'intérêt d'un dépistage plus systématique de ces violences, et notamment auprès des femmes venant réaliser une interruption volontaire de grossesse.

C'est pourquoi un questionnaire vous est proposé, entre avril et octobre 2010. Il est strictement anonyme.

Elise Gaspard, Thèse de médecine générale.

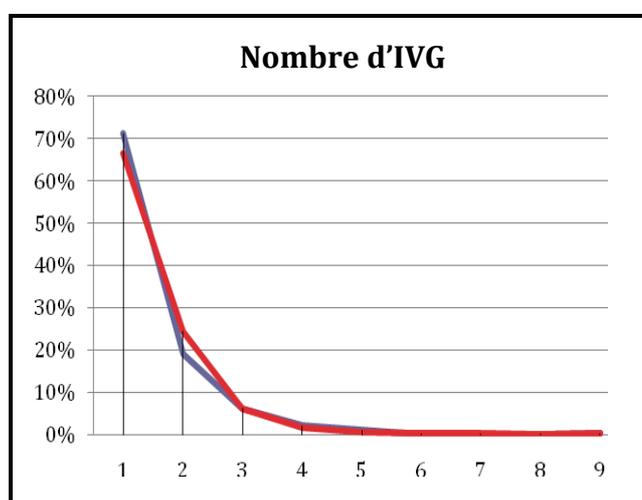
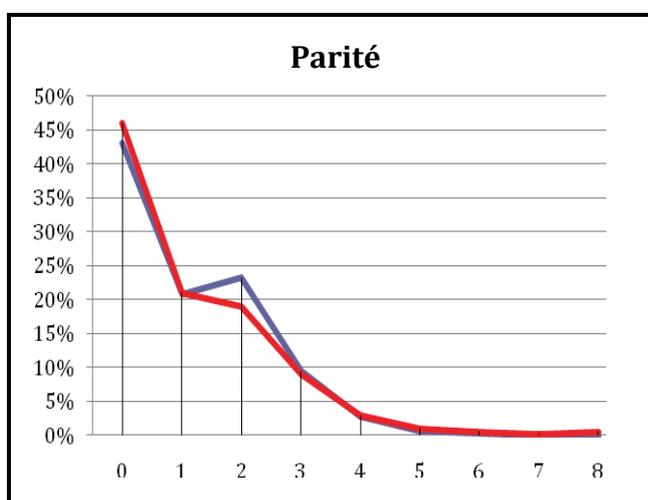
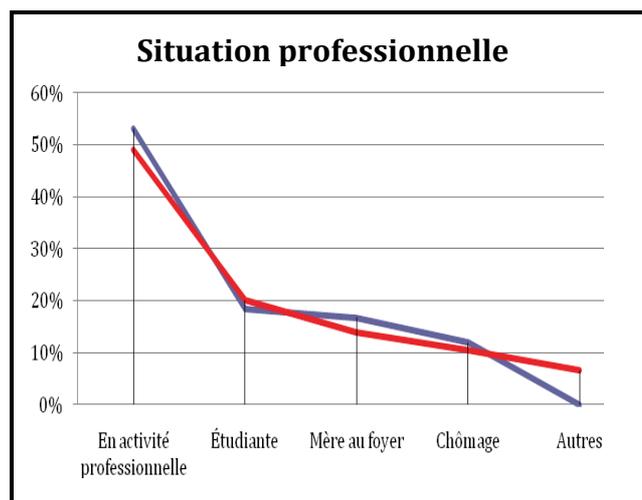
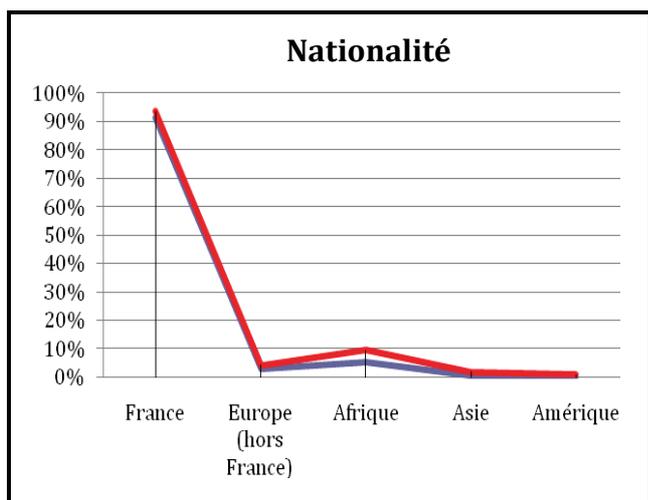
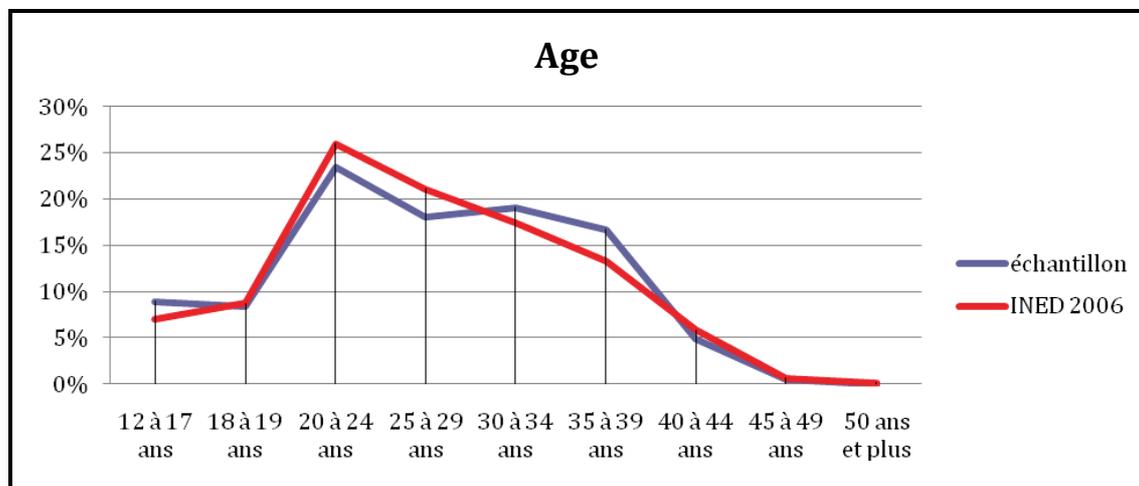
- Date du jour : ..... / ..... / .....
- Age : ..... ans
- Nationalité : .....
- Situation familiale : *(cochez)*
  - mariée
  - pacsée
  - vivant en couple sous le même toit
  - vivant en couple séparément
  - divorcée
  - séparée
  - célibataire
- Profession : *(cochez)*
  - en activité professionnelle *(précisez)* : .....
  - étudiante
  - chômage
  - mère au foyer
- Nombre de :
  - enfant(s) : .....
  - avortement(s) (en comptant celui d'aujourd'hui) : .....
  - fausse(s)-couche ou grossesse(s) extra-utérines : .....
- Pensez-vous être victime de violence conjugale ? *(cochez)*
  - oui
  - non

- Au cours de votre vie de couple :
  - est-il arrivé à votre conjoint de vous menacer physiquement ou de vous frapper ? *(cochez)*
    - oui
    - non
    - Commentaires :*
  - votre conjoint vous a-t-il déjà obligée à avoir des rapports sexuels alors que vous ne le souhaitiez pas ? *(cochez)*
    - oui
    - non
    - Commentaires :*
  - arrive-t-il à votre conjoint de vous insulter, de vous menacer, de vous dénigrer ? *(cochez)*
    - oui
    - non
    - Commentaires :*
  - avez-vous le sentiment que votre conjoint vous rabaisse, vous méprise, vous humilie, qu'il veut vous dominer ? *(cochez)*
    - oui
    - non
    - Commentaires :*
  - votre conjoint contrôle-t-il vos revenus, vos dépenses ? vous interdit-il de travailler ? *(cochez)*
    - oui
    - non
    - Commentaires :*
- Si vous avez répondu oui à une ou plusieurs des questions ci-dessus :
  - pouvez-vous préciser la fréquence de ces évènements ? *(cochez)*
    - rares (..... fois par an)
    - fréquents (..... fois par an)
  - pensez-vous que cet avortement soit lié à l'une de ces situations de violences ? *(cochez)*
    - oui
    - non

Nous vous remercions d'avoir consacré un peu de temps pour remplir ce questionnaire. Si vous souhaitez en discuter, sachez que nous sommes et restons à votre disposition. Un dépliant avec nos coordonnées est à votre disposition à côté de la boîte aux lettres.

## ANNEXE 2 :

### Comparaison de l'échantillon de l'étude aux statistiques nationales de l'avortement en France en 2006 (selon l'INED<sup>16</sup>)

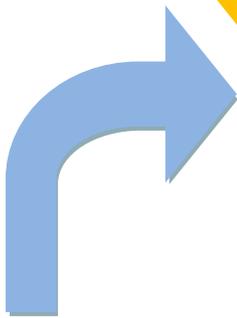


## ANNEXE 3 :

### Le cycle de la violence<sup>2-13</sup>

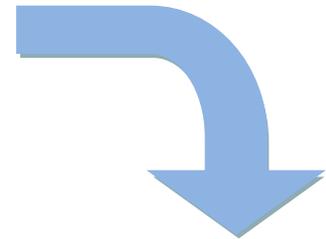
A chaque nouveau cycle :

- la violence s'aggrave ;
- le seuil de tolérance de la femme augmente ;
- les périodes de répit s'estompent, pour tendre à disparaître.



ACCUMULATION DE  
TENSIONS (dominant)

Peur, stress (dominée)

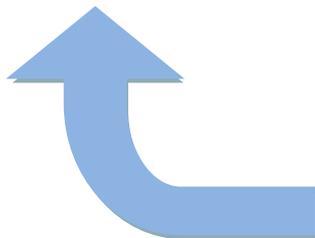


RECONCILIATION  
Lune de miel, sursis  
amoureux.

Espoir de changement,  
retour de la confiance.  
Minimisation et  
justification des faits.

AGRESSION

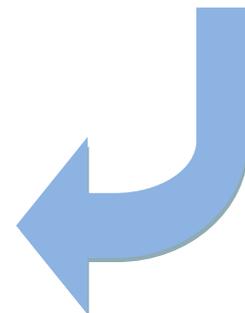
La victime subit :  
« apprentissage de  
l'impuissance »,  
soumission.  
Tristesse,  
découragement, perte  
d'énergie.



DERESPONSABILISATION  
ET JUSTIFICATION

Déni, excuses, transfert de  
responsabilités.

Culpabilisation,  
responsabilisation.



# SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté,  
de mes chers condisciples  
et selon la tradition d'Hippocrate,  
je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur  
et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent,  
et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux  
ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira  
les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas  
à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres,  
je rendrai à leurs enfants  
l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime  
si je suis fidèle à mes promesses.  
Que je sois couvert d'opprobre  
et méprisé de mes confrères  
si j'y manque

26 pages – 10 tableaux

**Résumé :**

**CONTEXTE :** Les violences conjugales sont aujourd'hui reconnues comme un véritable problème de santé publique. La place des professionnels de santé, et notamment des médecins généralistes, est cruciale dans le dépistage et la prise en charge de ce problème, pourtant difficile à évoquer. Ce travail avait pour objectif d'identifier un critère de repérage des violences conjugales, en établissant un lien entre les demandes répétées d'IVG pour une femme et l'existence de violences au sein de son couple.

**METHODE :** Etude cas-témoins menée au CIVG de Blois entre avril et octobre 2010. Un questionnaire écrit anonyme a été proposé à toutes les femmes venant réaliser une IVG.

**RESULTATS :** Parmi les 371 femmes qui ont accepté de répondre au questionnaire, 74 (19,9%) étaient victimes de violences conjugales. Les facteurs de risques d'IVG multiples mis en évidence étaient : ne pas travailler, avoir plusieurs enfants et être victime de violences conjugales. Il y avait significativement plus de violences conjugales chez les femmes ayant réalisé plusieurs IVG ( $p < 0,0001$ ).

**CONCLUSION :** À défaut d'un dépistage systématique des violences conjugales, souvent recommandé mais difficilement réalisable, un repérage ciblé paraît nécessaire. Une femme ayant réalisé plusieurs IVG fait partie d'une population à dépister.

**Mots clés :**

- IVG (Interruption Volontaire de Grossesse) répétées
- Violences conjugales
- Dépistage
- Médecine générale

**Jury :**

**Président : Monsieur le Professeur RUSCH Emmanuel**

**Membres : Monsieur le Professeur CAMUS Vincent**

**Monsieur le Professeur MARRET Henry**

**Monsieur le Docteur BOURREAU Bernard**

**Mademoiselle le Docteur DIBAO-DINA Clarisse**

**Madame le Docteur OSTERREICHER Sylvie**

**Date de la soutenance :** le lundi 20 juin 2011