



Repérage et évaluation de la littérature scientifique concernant le syndrome de la femme battue

Jacques D. Marleau and Normand Beaudet

Volume 3, 2003

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1074703ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1074703ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Institut Philippe-Pinel de Montréal
Service de Médecine et de Psychiatrie Pénitentiaires du Département de
psychiatrie du CHUV (Suisse)

ISSN

1702-501X (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Marleau, J. D. & Beaudet, N. (2003). Repérage et évaluation de la littérature scientifique concernant le syndrome de la femme battue. *Psychiatrie et violence*, 3. <https://doi.org/10.7202/1074703ar>

Article abstract

Au cours des dernières décennies, plusieurs syndromes ont vu le jour, autant dans la littérature biomédicale et sociale que dans la littérature pseudo-scientifique. En particulier, le syndrome de la femme battue est régulièrement soulevé lors d'expertise en Cour dans plusieurs pays depuis quelques années. L'objectif de cette recherche est de repérer et d'évaluer la qualité scientifique d'articles traitant du syndrome de la femme battue afin de simuler une démarche valable et réaliste de recherche documentaire réalisée par un témoin expert. Trois banques de données ont été consultées : *PsychINFO* (1984-2002), *Medline* (1966-2002), et *National Criminal Justice Reference Service (NCJRS)* (1972-2002).

Repérage et évaluation de la littérature scientifique concernant le syndrome de la femme battue.

Auteurs : Jacques D. Marleau et Normand Beaudet

Affiliation : Jacques D. Marleau, Centre de recherche, Institut Philippe Pinel de Montréal,
Normand Beaudet, agent d'information, Institut Philippe Pinel de Montréal

Adresse de correspondance : Jacques D. Marleau, Centre de recherche, Institut Philippe
Pinel de Montréal, 10 905 Henri-Bourassa Est, Montréal (Québec) H1C 1H1

Résumé

Au cours des dernières décennies, plusieurs syndromes ont vu le jour, autant dans la littérature biomédicale et sociale que dans la littérature pseudo-scientifique. En particulier, le syndrome de la femme battue est régulièrement soulevée lors d'expertise en Cour dans plusieurs pays depuis quelques années. L'objectif de cette recherche est de repérer et d'évaluer la qualité scientifique d'articles traitant du syndrome de la femme battue afin de simuler une démarche valable et réaliste de recherche documentaire réalisée par un témoin expert. Trois banques de données ont été consultées : *PsychINFO* (1984-2002), *Medline* (1966-2002), et *National Criminal Justice Reference Service (NCJRS)* (1972-2002).

TEXTE

Introduction

Problématique

Les psychiatres qui agissent en tant qu'expert doivent présenter en cour, à l'appui de leur témoignage, la meilleure documentation scientifique disponible. En effet, si aux États-Unis, les "Standards Daubert", octroient aux experts un rôle de gardien de la qualité et de la rigueur scientifique (Lauzon 2002), le code de déontologie du Collège des médecins du Québec, moins contraignant, oblige tout de même ses membres à présenter en cour une expertise qui doit être conforme aux principes scientifiques et aux normes médicales actuelles les plus élevés possible. "Le médecin expert doit tenir à jour ses connaissances et même les perfectionner" (Code déontologie des médecins, 2001). Or, les études démontrent que les médecins, dans l'ensemble, ont beaucoup de difficultés à s'informer (Smith , 1996), même s'ils disposent d'outils documentaires plus nombreux et perfectionnés qu'auparavant. À l'origine de cet apparent paradoxe, il faut mentionner la surcharge évidente d'informations et le temps toujours plus restreint pour lire (Sackett, 1998), les prix prohibitifs de la documentation médicale et scientifique (Guedon, 2001) et la relative pauvreté des bibliothèques d'hôpitaux. Enfin, notons que les cliniciens, grâce au courant de la *médecine fondée sur les données probantes*, se tirent relativement mieux d'affaire que les experts qui doivent toujours, pour s'informer, être en mesure d'interroger plusieurs banques de données aux interfaces hétérogènes et dont la finalité est rarement le recensement exclusif de la meilleure littérature.

Notion de syndrome

Dans le but d'identifier les stratégies de repérage et d'évaluation de la littérature scientifique pour la cour, nous avons choisi de prendre pour exemple la notion de syndrome. Au cours des dernières décennies, plusieurs syndromes ont vu le jour afin de nommer et de comprendre certaines réalités. Mais qu'est-ce qu'un syndrome? Le dictionnaire *Le Petit Larousse illustré* (1983) donne une définition médicale du terme; un syndrome est un « ensemble des symptômes qui caractérisent une maladie, une affection » (p.979). Jenicek (1995) dans son ouvrage intitulé *Epidemiology : The logic of Modern Medicine* insiste sur la différence entre un syndrome et une maladie. Un syndrome est « un ensemble de manifestations fonctionnelles et/ou morphologiques semblant disparates a priori, mais pouvant être considéré comme une entité. Cette entité représente une entité clinique, mais n'a pas nécessairement une étiologie spécifique » (p.87). À l'inverse, une maladie est un ensemble de symptômes définis de façon opérationnelle, ayant une étiologie et un traitement spécifique et un pronostic précis. Dans le domaine des sciences sociales, la notion de syndrome est beaucoup plus large et fait plutôt référence à une constellations d'éléments semblant décrire une entité spécifique.

En particulier, la présence de plusieurs syndromes est régulièrement soulevée lors d'expertise chez des individus impliqués dans certains types de passage à l'acte. Dans le domaine de la psychiatrie légale, certains syndromes sont plus souvent soulevés que d'autres. Raitt et Zeedyk (2000), dans leur dernier ouvrage intitulé *The implicit relation of psychology and Law : Women and syndrome evidence*, insistent sur quatre en

particulier : le syndrome prémenstruel, le syndrome de la fausse mémoire, le syndrome de la femme violée et le syndrome de la femme battue (SFB).

Notre objectif est de repérer et d'évaluer la qualité scientifique d'articles traitant du syndrome de la femme battue. Nous avons choisi d'illustrer notre propos en prenant pour exemple le SFB puisqu'il s'agit d'un sujet particulièrement controversé (McMahon, 1999) qui risque, dans les prochaines années, d'être souvent débattu en cour. La notion de SFB a été développée par Walker (1979). Ce syndrome est habituellement défini comme étant un état pathologique de dépendance et d'impuissance qui semble empêcher la femme de fonctionner normalement (Frigon, 1996).

Méthodologie

Repérage

Plutôt que de tenter de repérer d'une manière exhaustive toute la littérature sur le SFB, nous avons préféré simuler (et suggérer) une démarche valable et réaliste de recherche documentaire réalisée par un témoin expert. Le repérage des documents a été effectué à partir de trois banques de données: *PsychINFO* (1984-2002), *Medline* (1966-2002), et *National Criminal Justice Reference Service (NCJRS)* (1972-2002). Nous avons choisi d'interroger ces fichiers parce qu'ils sont généralement faciles d'accès et assez complets dans les domaines qui nous intéressent.

La banque de données *PsychINFO* est produite par *l'American Psychological Association*. Elle répertorie 1845 journaux (2 millions de référence) principalement de

langue anglaise (90% des documents.) Cette banque pluridisciplinaire indexe depuis 1987, en plus des périodiques, des livres et des chapitres de livres. Aucun terme du thesaurus «*Thesaurus of psychological index terms*» ne correspond spécifiquement à la description du SFB. Pour repérer la littérature pertinente à notre étude, nous avons donc du chercher toutes les fiches bibliographiques avec les chaînes de caractères " battered wife syndrome" ou " battered woman syndrome" ou " battered women syndrome" dans tous les champs disponibles, soit le titre, le résumé, les mots clés et les expressions clés.

Le seconde banque de données utilisée est *Medline*. Cette banque de données est probablement la plus connue des médecins-psychiatres. Elle est produite par la *National library of Medicine* et compte plus de 11 millions de références. Même si la principale qualité de *Medline* est certainement la richesse de son thesaurus (*Mesh*), comme dans le cas de *PsychINFO*, aucun descripteur spécifique n'est attribué pour décrire spécifiquement le syndrome de la femme battue. Les références ont été repérées en utilisant la même stratégie de recherche que décrite précédemment.

Enfin, nous avons choisi de fouiller *NCJRS*, une banque de données spécialisée dans le domaine de la criminologie. Cette banque contient les résumés de 170,000 publications. Douze périodiques sont analysées systématiquement et une centaine d'autres le sont sur une base sélective. Les autres documents indexés sont des rapports gouvernementaux, des rapports de recherches, des livres et des recherches non publiées. Il s'agit d'une banque accessible sans frais sur Internet. Cette fois le thesaurus utilisé contient un descripteur spécifique " battered woman syndrome ".

Évaluation

Par la suite, le titre, le résumé, les mots clés et les expressions clés des fiches bibliographiques repérées ont été imprimées et lues par les auteurs. Elles ont été classées en fonction du type de publications (périodiques, livres, chapitres de livres, rapports, mémoires/thèses et autres) et du type d'écrits (rapport de cas, recension/réflexion/discussion, cadre théorique (modèle), études quantitatives, études qualitatives et aucune indication). Les auteurs ont classé les articles en fonction de la prédominance du type d'écrits identifiés dans le résumé.

Ensuite, nous avons retenu uniquement les *recherches quantitatives* qui ont tenté de décrire le profil psychologique/comportemental de femmes violentées par leur conjoint. Ces articles ont été évalués à l'aide d'une grille d'analyse mise au point pour le cadre de ce projet. La grille se compose de sept items afin d'évaluer si les auteurs ont mesuré certaines dimensions du SFB et certains critères méthodologiques (tableau 1).

Le premier critère à évaluer est de déterminer si les auteurs ont tenté de mesurer l'association entre les abus physiques/verbaux et certaines dimensions psychologiques/comportementales des femmes. Cette dimension est importante compte tenu qu'elle constitue un élément clé dans l'utilisation du SFB. Le second critère consiste à vérifier si les auteurs ont observé la présence d'un profil psychologique/comportementale précis chez les hommes violents. Cette dimension, selon McMahon (1999) est aussi importante dans la détermination du SFB. Le troisième

élément vise à déterminer l'existence du cycle de la violence, élément essentiel du SFB. Il comporte trois phases distinctes : (1) l'accroissement de la tension dans le couple, (2) l'incident de violence grave et la (3) contrition assortie de manifestation d'amour. Le quatrième élément vise à vérifier si la théorie de Seligman à la base de la compréhension du SFB a été mesurée par les auteurs. La théorie de l'impuissance apprise de Seligman (McMahon, 1999) représente un élément théorique important du SFB. De façon générale, l'expérience d'événements incontrôlables amènerait à croire à l'absence de contrôle sur les événements. La perception de cette impuissance entraînerait un ensemble de difficultés cognitives, motivationnelles et émotionnelles. Le cinquième critère vise à évaluer s'il existe des liens entre les différentes dimensions psychologiques/comportementales mesurées chez les femmes violentées. En effet, la notion de syndrome implique que les dimensions sont interreliées. Le sixième critère porte sur la notion de stabilité du syndrome. Il vise à vérifier si les auteurs ont effectué des saisies de données à différents points afin de délimiter la stabilité du syndrome dans le temps. Enfin, le septième critère vise à vérifier si les femmes violentées étaient comparées à des femmes d'un groupe contrôle/témoin. Un groupe contrôle/témoin constitue une amélioration méthodologique substantielle, comparativement aux recherches descriptives, d'un point de vue interprétatif.

Résultats

Repérage

L'examen des trois banques de données indique que 288 références ont été trouvées à l'aide des différents descripteurs (81 références dans *PsychINFO*, 23

références dans *Medline* et 184 références dans *NCJRS*). Les résultats révèlent que la majorité des écrits proviennent de périodiques (100% *Medline*; 57% *PsychINFO* et 56% *NCJRS*). En ce qui concerne les types d'écrits, la plupart sont des articles de recension/réflexion/discussion, du moins selon la lecture des fiches bibliographiques imprimées.

Évaluation

Il n'existe que 13 articles de nature quantitative, publiés et repérés dans ces banques de données. Sept articles ont été identifiés dans *NCJRS*, trois dans *Medline* et trois dans *PsycINFO* (tableau 1).

Une note sur 7 points a été attribuée à chacun des 13 articles en fonction des critères mentionnés ci-dessus. Les données montrent que deux articles présentent des scores élevés, soit celui de Dutton et Painter (1993) (5 points) et de Hattendorf, Ottens et Lomax (3 points). Les scores des autres articles varient entre 0 et 2. La répartition détaillée des points est accessible au tableau 2.

Discussion

Les résultats de cette recherche montrent qu'il existe peu d'écrits quantitatifs sur le SFB, du moins peu qui ont été répertoriés à partir des banques de données utilisées. On retrouve des articles dans les trois banques de données, surtout dans la banque *NCJRS*. Cependant, l'examen des ratios (le nombre d'articles évalués divisés par le nombre d'articles répertoriés) montre que celui de la banque de données *Medline* est le plus élevé.

Il est important de mentionner que l'évaluation effectuée porte uniquement sur la présence ou non de certains éléments spécifiques au SFB et certains éléments méthodologiques. Le système de cotation permet de vérifier si les auteurs ont tenu compte de certaines dimensions dans leur analyse et permet ainsi de délimiter quelles sont les meilleurs articles de ce point de vue. Nous croyons que ce type de recherche évaluative constitue un outil pouvant aider les professionnels devant se présenter en Cour à sélectionner de façon optimale certaines lectures.

Quelle documentation constitue une preuve scientifique? Quel article présenté à l'appui d'un témoignage risque d'être le plus percutant? Pour répondre à ces questions, nous croyons que les outils bibliométriques ne peuvent être d'une grande utilité aux psychiatres appelés à témoigner. Entre autres, le taux moyen de citations (le facteur d'impact) ne devrait jamais être utilisé pour évaluer ou comparer la qualité d'un article et encore moins celles des auteurs (Amin et Mabe, 2000). D'autre part, les outils associés au courant de la *médecine basée sur les données probantes* sont conçus pour aider les

médecins dans la prise de décision clinique. L'expert risque donc d'y retrouver des informations sur des sujets comme le syndrome de la femme battue. Pour établir une « preuve documentaire », l'expert n'a donc d'autre choix que de procéder à une analyse rigoureuse de la littérature.

Notons enfin que plusieurs autres banques de données (et d'autres stratégies de recherche) peuvent être utilisées. D'ailleurs, nous croyons que les experts auraient intérêt à diversifier leurs sources documentaires et élargir leur champ d'investigation en recoupant plusieurs concepts. On s'interroge toutefois sur le réalisme d'une telle proposition. En effet, la recherche plus exhaustive risque de coûter très cher à l'utilisateur occasionnel et l'interrogation des banques de données, conforme aux règles de l'art, requiert encore souvent une formation.

Références

Amin, M. et Mabe, M. (2000). Impact factors : Use and abuse. *Perspectives in Publishing* 1 : 1-6.

Frigon, S. (1996). L'homicide conjugal féminin de Marie-Josephte Corriveau (1763) à Angélique Lyn Lavallée (1990) : Meurtre ou légitime défense? *Criminologie* 2 : 11-27.

Guedon J. C. (2001) A l'ombre d'Oldenburg. Bibliothécaires, chercheurs scientifiques, maisons d'édition et le contrôle des publications scientifiques [En ligne]. <http://doc-iep.univ-lyon2.fr/Edelec/> (Page consultée le 7 novembre 2002).

Lauzon, J. (2002) Les standards Daubert: Les principes scientifiques revus et corrigés. *Psychologie Québec* septembre pp. 8-10

McMahon, M. (1999). Battered women and bad science : The limited validity and utility of battered woman syndrome. *Psychiatry, Psychology and Law* 6: 23-49.

QUÉBEC. Code de déontologie des médecins, Code des professions (L.R.Q., c. C-26, a. 87; 2001, c. 78, a. 6)

Sackett, D. L. (1998) Si peu de temps et... EBM Journal (édition française) N°9 [En ligne]. <http://www.ebm-journal.presse.fr/> (Page consultée le 7 novembre 2002).

Smith, R. (1996) . What clinical information do doctors need? *British Medical Journal*; 313: 1062-1068

Walker, L. (1979). *The battered women*. New York: Harper & Row.

Liste des articles évalués.

Anson, O. et Sagy S (1995). Marital violence : comparing women in violent and nonviolent unions. *Human Relations* 48 : 285-305.

Appleton, W. (1980). The battered woman syndrome. *Annals of Emergency Medicine* 9: 84-91.

Astin, M. C., Lawrence, K. J. et Foy, D. W. (1993). Posttraumatic stress disorder among battered women: Risk and resiliency factors. *Violence and Victims* 8: 17-28.

Cascardi, M. et coll. (1999). Co-occurrence and correlates of posttraumatic stress disorder and major depression in physically abused women. *Journal of Family Violence* 14: 227-249.

Dutton, D. G. et Painter, S. (1993). The battered woman syndrome : effects of severity and intermittency of abuse. *American Journal of Orthopsychiatry* 63: 614-622.

Gleason, W. J. (1993). Mental disorders in battered women : an empirical study. *Violence and Victims* 8: 53-68.

Hattendorf, J., Ottens, A. J. et Lomax, R. G. (1999). Type and severity of abuse and posttraumatic stress disorder symptoms reported by women who killed abusive partners. *Violence against Women* 5: 292-312.

Kemp, A. et coll. (1995). Incidence and correlates of posttraumatic stress disorder in battered women : shelter and community samples. *Journal of Interpersonal Violence* 10: 43-55.

Levit, H. I. (1991). Battered women: syndrome versus self-defense. *American Journal of Forensic Psychology* 9: 29-35.

Perrin, S. et coll. (1997). Validation of the Keane MMPI-PTSD subscale against DSM-III-R criteria in a sample of battered women. *Violence and Victims* 12: 99-104.

Spears, P. D. (1997). Factors that lead to codependency and posttraumatic stress in battered women. *Dissertation Abstracts International: Section B: the Sciences and Engineering*. Vol 58(5-B), nov, 2701, US: Univ. Microfilms International.

Warren, J. et Lanning, W. (1992). Sex role beliefs, controls, and social isolation of battered women. *Journal of Family Violence* 7 : 1-8.

Watson, C. G. et coll. (1997). Lifetime prevalence of nine common psychiatric/personality disorders in female domestic abuse survivors. *Journal of Nervous and Mental Disease* 185: 645-647.

Tableau

Tableau 1. Liste des articles identifiés dans les trois bases de données (nombre de points entre parenthèse).

<i>NCJRS</i>	<i>PsychINFO</i>	<i>Medline</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Hattendorf et coll. (3) • Spears (2) • Watson et coll. (2) • Anson et Sagy (2) • Astin et coll. (1) • Warren et Lanning (1) • Levit (1) 	<ul style="list-style-type: none"> • Cascardi et coll. (2) • Perrin et coll. (0) • Kemp et coll. (2) 	<ul style="list-style-type: none"> • Gleason et coll. (1) • Dutton et Painter (5) • Appleton (2)

Tableau 2. Répartition des points octroyés.

Auteurs	Année	Abus- problèmes	Portrait abuseur	Cycle de la violence	Impuissance apprise	Interrelations	Stabilité	Groupe contrôle
Cascardi et coll.	1999	X				X		
Hattendorf et coll.	1999	X				X	X	
Perrin et coll.	1997							
Spears	1997	X				X		
Watson et coll.	1997	X						X
Anson et Sagy	1995		X					X
Kemp et coll.	1995	X						X
Astin et coll.	1993	X						
Gleason	1993							X
Dutton et Painter	1993	X		X		X	X	X
Warren et Lenning	1992							X
Levit et coll.	1991							X
Appleton	1980		X					X