

Journée SSMG

par le Dr Elide Montesi • Médecin généraliste • 5060 Sambreville

JOURNÉE SSMG

Violences conjugales

Gembloux, 10 Juin 2006

La violence conjugale se définit comme tout comportement au sein d'une relation intime présente ou passée qui cause un préjudice ou des souffrances physiques, psychologiques ou sexuelles aux personnes qui en font partie. Sont également compris la menace de tels actes, la contrainte ou la privation arbitraire de liberté que ce soit dans la vie publique ou en privé (OMS, Genève, 2002)

Des chiffres violents

Exprimé en chiffres, le problème de la violence conjugale est impressionnant. Sa prévalence est estimée sur base d'enquêtes réalisées auprès de la population, d'études menées dans les services d'urgence et d'enregistrement auprès des services du parquet. Une femme sur sept âgée entre 20 et 49 ans déclare avoir subi des violences graves et répétées de la part de son partenaire. Un homme sur 40 en a été victime et un adulte sur dix, homme ou femme, affirme avoir subi ces violences de la part de ses parents. 2,5% des consultations en salle d'urgence sont dues à la violence. Une femme sur 4 admise aux urgences a subi des violences conjugales. Les plus jeunes femmes (20 à 24 ans) sont les plus touchées. Les formes graves touchent tous les milieux sociaux, le chômage est un facteur aggravant, l'alcool un détonateur. 40 à 70% des femmes victimes d'homicide ont été tuées par leur partenaire souvent dans le cadre d'une relation suivie et 23% étaient séparées au moment de l'agression. Plus de 50% des femmes victimes de violences conjugales présentent des symptômes de dépression, elles font 5 fois plus de tentatives de suicide. Environ une femme sur deux victime de violence présente un syndrome de stress post traumatique et 10% abusent de drogues ou des médicaments prescrits par le médecin. 3 à 11% des femmes ont été victimes de violence au cours de la grossesse ou dans l'année suivant l'accouchement. 40 à 60% des enfants de ces femmes victimes sont témoins de ces violences qui, dans 10%

des cas, s'exercent aussi contre eux. 75% des femmes victimes de violence souhaitent que le médecin aborde le problème avec elles. Cette attente est d'autant plus importante à prendre en considération que les femmes victimes de violence ont consulté un médecin généraliste 5 fois plus souvent au cours de l'année écoulée.

D'après l'exposé de M^{me} OFFERMANS, sociologue-expert auprès de la commission IMP-violences SSMG et du Dr NOTTE, député permanent en charge de l'Action sociale, de la santé et du logement.

La violence : une spirale infernale

La violence conjugale est un processus de longue durée à caractère répétitif avec une escalade en gravité et en formes.

Une relation de couple dans un contexte de violence est une relation à caractère asymétrique, qui entraîne une perte d'autonomie, de confiance en soi, un sentiment de culpabilité («avoir mal fait») ou de honte («être mauvais») chez la victime. L'auteur par ailleurs est dans le déni par rapport aux violences commises.

L'évolution de la violence est cyclique : une montée de tension, une période de crise avec agression (verbale, physique ou sexuelle), une période de rémission «lune de miel» au cours de laquelle l'auteur tente de renouer le contact et la victime reprend espoir. La période de crise est la plus propice à une demande d'intervention alors qu'en période de rémission, les faits sont minimisés ou niés par les deux parties.

La violence s'aggrave par ailleurs avec le temps et l'on observe une escalade dans le recours aux différentes formes de violence. Psychologique ⇒ verbale ⇒ économique ⇒ physique ⇒ sexuelle ⇒ homicide.

La maladie, physique (troubles fonctionnels sans substrat organique ou aggravation des pathologies existantes) ou psychologique, s'installe à différents niveaux selon le seuil individuel de tolérance. La violence conjugale a également des répercussions au niveau familial. En effet, les enfants témoins de scènes de violence présentent des troubles psycho-

somatiques et psychologiques mais aussi des troubles du comportement.

D'après les exposés de M^{me} OFFERMANS sociologue-expert auprès de la commission IMP-violences SSMG, du Dr P. D'HAUWE, médecin généraliste, responsable commission IMP-violences et de M. VANHEMELRIJCK psychologue, psychothérapeute, analyste transactionnel didacticien. (ULB)

Idées reçues à combattre

«Les violences conjugales n'existent que dans les classes les plus pauvres ou culturellement et socialement défavorisées». La violence touche toutes les classes sociales. Mais une étude italienne semble montrer que les solutions apportées à ce problème varient en fonction des milieux. La violence dans les milieux défavorisés étant plus visible, elle reçoit des traitements plus visibles. Alors que dans les milieux plus aisés, il y a une psychiatrisation plus fréquente.

«Les partenaires violents sont des personnes atteintes de troubles psychiatriques ou victimes de mauvais traitement dans leur enfance». Cela en fait ne se vérifie que dans 15 à 25% des cas.

«C'est la consommation d'alcool qui déclenche le recours aux violences». L'alcool est un détonateur et non la cause initiale de la violence conjugale. La prise en charge doit donc aborder l'alcoolisme et le comportement violent.

«Les violences sont provoquées par une perte de contrôle momentanée». Au contraire, le comportement violent est souvent lié à un hypercontrôle.

«Les femmes subissant des violences aiment être frappées sans quoi elles quitteraient leur partenaire». Au-delà des problèmes pratiques et financiers que pose la décision de partir, il existe une ambivalence propre à la relation de couple qui explique la difficulté pour la victime de quitter son bourreau.

«La femme l'a cherché». Le simple respect des droits humains permet de comprendre que nulle attitude ne justifie la violence.

D'après l'exposé de M^{me} OFFERMANS, sociologue-expert auprès de la commission IMP-violences SSMG

Aspects psychologiques

Pour comprendre la violence au sein d'un couple, il faut comprendre l'ambivalence nécessaire au fonctionnement d'un couple. Tout couple basé sur un postulat irrationnel (choix fait par amour) se fonde sur l'ambivalence. À une première période d'idéalisation (du moi de l'autre et du couple) succède la déception liée au fait que ni l'autre, ni le moi ni le couple n'est l'idéal. Le couple va alors être en perpétuel mouvement entre idéalisation et déception, différence et ressemblance. La violence naît au sein des couples qui se fixent sur un des deux pôles d'absolu d'égalité ou de différence. Il y a dès lors deux types de violence conjugale. Au sein d'un couple focalisé sur un absolu d'égalité et qui n'accepte pas la différence (un des deux partenaires doit dès lors cesser d'exister comme individu), la violence naît lorsque le partenaire se montre différent. Cette violence est faite d'oppositions, de désaccords. Elle n'est pas niée, même si l'analyse de la violence par l'agressé est différente de la nôtre. Cette forme de violence atteint des sommets après lesquels il y a place pour une action thérapeutique.

L'autre couple violent se base sur un absolu de différence: un «plus» dominant, un «moins» dominé. La violence survient dès lors que celui qui est considéré comme «moins» réagit en égal. Le partenaire placé en état de soumission considère la violence comme légitime. Dans ce cas la violence est niée et donc très difficile à percevoir et à arrêter.

D'après l'exposé de M. J. VANHEMELRIJCK, psychologue, psychothérapeute, analyste transactionnel didacticien. (ULB)

Prise en charge de l'homme violent

Il est très important de soigner les hommes violents. Se contenter de mettre les femmes à l'abri ou leur apprendre à se défendre revient à rejeter sur elles l'entière responsabilité face au problème masculin. Une des conditions essentielles à la prise en charge est la motivation. Or la première consultation l'est souvent sous la pression du partenaire ou d'un magistrat. La première tâche du thérapeute est de favoriser un intérêt durable pour la thérapie et d'enseigner à reconnaître leur pathologie. Quelques constituants psychologiques caractérisent l'homme violent: identité masculine caricaturale infantile rejetant tout élément d'identité féminine, le rejet

d'une grande quantité d'émotions (dénier ou substituts ou activité physique intense), ignorance de ses besoins propres, incapacité de négocier de manière gagnante, méconnaissance des sentiments aimants de sa compagne. Ces hommes souffrent d'un excès de contrôle tant sur leur femme que sur leur vie émotionnelle interne. La prise en charge passe aussi par la réduction des dépendances: l'homme violent recourt en effet à tout ce qui représente un anesthésiant émotionnel (alcool, drogues mais aussi furies de travail, de sport, de jeux ou de sexe). La thérapie sera axée sur l'apprentissage de la coopération et de la négociation, l'apprentissage de relations basées sur l'ouverture, celui de la virilité adulte mûre. Dans un premier temps, il est essentiel que les intervenants thérapeutiques soient masculins: thérapeute masculin, participants et assistants.

D'après l'exposé de M. S. NASIELSKI, psychologue, psychothérapeute, analyste transactionnel.

Rôle du généraliste

Le généraliste de par sa proximité avec les familles et son action dans la durée est vraiment l'acteur de première ligne pour mettre en évidence le phénomène de violence conjugale, méconnu et sous-estimé par les victimes elles-mêmes.

Le constat clinique se base sur une accumulation d'éléments anamnestiques, cliniques, psychologiques et de leur interrelation. Tous les signes suspects doivent être pris au sérieux: les risques, plaintes et signes sont non spécifiques. La question directe ou indirecte de la violence doit être posée: la honte ou la culpabilité empêchent la victime d'aborder spontanément le sujet mais il existe une réelle attente de la part de la victime.

L'accompagnement, outre le constat et les soins des lésions physiques et psychiques, nécessite d'accueillir une révélation de violences en informant du lien entre la violence et les symptômes, des conséquences, de l'escalade et du cycle des violences, de la confidentialité de l'entretien, des ressources existantes, de l'interdit de la loi. On aidera la victime à formuler une demande de soutien qui soit sienne. On évaluera la situation et sa dangerosité potentielle et on établira avec la victime un scénario de protection (identifier les facteurs déclenchants et les conduites à mettre en place à ce moment, réfléchir aux portes de sorties possible, disposer des numéros de téléphone importants comme police ou taxi, identifier des personnes de confiance et un mode de communication avec les proches, élaborer une conduite de protection des enfants, préparer un sac de départ déposé chez une personne de confiance ou dans un endroit accessible.) Nous méde-

cins généralistes ne devons pas tenter de résoudre seul le problème. Le suivi en réseau multidisciplinaire avec les aides spécialisées est particulièrement important^(a).

D'après l'exposé du Dr P. D'HAUWE, médecin généraliste, responsable commission IMP-violence.

Le constat de la violence conjugale

Deux éléments importants: le dossier médical et le certificat médical.

Le **dossier médical** comportera tout l'historique de cette situation de violence (début, fréquence, type, violences contre d'autres membres de la famille, impact psychologique), les éléments cliniques [liste exhaustive des lésions, séquelles avec description précise (utilité de schémas ou photographies)], les hypothèses diagnostiques, les résultats des examens complémentaires.

Le **certificat médical** circonstancié est un outil précieux en terme de preuve dans les dossiers de violence dans le couple, car les preuves y sont rares et l'auteur des faits reconnaissant rarement ceux-ci, c'est la parole de la victime contre celle de l'auteur.

Ce certificat mentionnera:

- l'identification du médecin et de la victime, le lieu, la date et l'heure de l'examen, avec signature du médecin sur chaque page;
- la description exhaustive des lésions constatées, aspect, localisation, ancienneté, taille; (Un schéma ou des photographies seront utiles.)
- la description des soins nécessaires et prescrits;
- la description des examens complémentaires prescrits;
- les conséquences fonctionnelles des blessures tenant compte des appréciations objectives et des allégations de la personne relatives aux douleurs, à la fatigue, à la gêne pour accomplir les mouvements;
- l'état psychologique de la victime;
- la durée de l'incapacité totale de travail (ITT) même chez les femmes qui n'ont pas d'activité professionnelle reconnue. Il s'agit en effet d'établir une évaluation médicale du retentissement physique, fonctionnel et psychologique de l'agression.
- la mention «sous réserve de complications ultérieures» si des complications sont à craindre.

On ne mentionnera pas sur le certificat la cause ou l'auteur des coups. En revanche, on peut signaler que les lésions sont compatibles avec les déclarations de la patiente concernant leur origine.

(a) Un article détaillant le rôle du généraliste face à la violence conjugale sera publié dans un prochain numéro

On gardera une copie de ce certificat dans le dossier.

La lisibilité du certificat est importante. Les magistrats demandent de ce fait que ce certificat soit dans toute la mesure du possible dactylographié et non manuscrit et rédigé en un langage médical vulgarisé accessible à des professionnels non médicaux ou qu'il comporte les explications des termes médicaux utilisés.

Les photos sont d'un poids considérable tant pour la prise de conscience par l'auteur que devant le tribunal.

D'après l'exposé du Dr P. D'HAUWE, médecin généraliste, responsable commission IMP-violences et de M^{me} A. LAMBRIGTS, substitut du Procureur du Roi, Parquet de Nivelles

Nouvelle politique criminelle en matière de violence dans le couple

La nouvelle circulaire des Procureurs Généraux entrée en vigueur le 3 avril 2006 envisage une approche pluridisciplinaire impliquant la mobilisation de tous les acteurs judiciaires, médicaux, psychologiques et sociaux.

Au niveau des polices, cette circulaire oblige les policiers intervenants à dresser d'office un procès-verbal qui sera transmis au parquet. Ce PV doit mentionner dans l'en-tête qu'il s'agit de violence intrafamiliale. Il doit être le plus complet possible. Dans tous les cas, l'agent de quartier est informé de la situation. La circulaire prévoit également l'audition circonstanciée de la victime et l'audition de l'auteur. Selon la nouvelle procédure, en cas de crise aiguë, l'auteur est invité à quitter les lieux pendant 24h. Cette solution permet d'éviter de victimiser deux fois la victime en lui faisant quitter son domicile.

La circulaire prévoit par ailleurs un magistrat de référence au niveau du Parquet chargé des problèmes de violence dans le couple. Ces magistrats ont suivi une formation spécialisée. En fonction de la gravité des faits, différentes suites possibles seront données au dossier: mise à disposition de l'auteur des faits (après privation de liberté), rappel ferme à la loi avec libération moyennant certaines conditions (quitter le domicile conjugal, suivre une thérapie ou un suivi médical avec attestation de suivi), mise à l'instruction, médiation pénale, citation devant le tribunal correctionnel. La victime est par ailleurs tenue au courant de toutes les décisions prises concernant l'auteur.

En fonction de la potentialité du danger, une copie du procès verbal sera adressée par le secrétariat du parquet au service d'aide aux victimes.

D'après l'exposé de M^{me} LAMBRIGTS, substitut du procureur du roi, parquet de Nivelles

L'enfant: l'autre victime de la violence conjugale

70 % des situations de violence conjugale se déroulent devant les enfants. Il est donc important d'étudier les répercussions de la violence conjugale sur les enfants mineurs d'âge.

Différents paramètres sont à considérer. Tout d'abord la violence elle-même, la façon dont elle est exprimée: insidieuse ou aiguë mais toujours dommageable. Il faut penser qu'elle peut continuer à se manifester même dans le contexte de séparation parentale effective.

Plus l'enfant est jeune, moins les mécanismes de défense sont élaborés. Quand l'enfant ne parle pas, il risque d'être «chosifié». L'enfant plus âgé pourra être

pris à témoin, forcé de devenir l'allié ou vécu comme traître à la cause. L'adolescent même si on peut penser qu'il a plus de compétences pour se protéger, peut être «parentifié», devenant le protecteur du parent victime. Il voit ainsi sa destinée passer au second plan. La violence conjugale sur l'enfant malmène son fonctionnement psychique et altère la construction de son identité.

L'angoisse est systématique mais prend différentes formes (troubles anxieux, troubles du sommeil, anxiété généralisée, phobies scolaires, boulimies ou anorexies). L'enfant connaît aussi la dépression réactionnelle.

Les violences conjugales favorisent l'éclosion de certains mécanismes de défense liés à l'angoisse et le sentiment de dévalorisation.

La plupart des enfants adoptent des conduites d'évitement et de déni.

Un autre processus est celui de l'accommodation avec des enfants qui donnent l'impression de se développer de façon normale mais sur un fond anxieux qui peut se manifester sous différentes formes.

Par ailleurs, dans un environnement de violence conjugale, le jugement moral de l'enfant est perturbé concernant les notions de bien, de mal, de respect de l'autre et de respect de soi.

On va observer chez ces enfants des troubles du comportement, des atteintes de la socialisation et de la scolarisation.

Et dans l'escalade du cycle de la violence, la violence conjugale peut être le point de départ d'une maltraitance infantile directe (10% des cas).

La prise en charge nécessite le dépistage des situations de violence intrafamiliales en face de tout signe suspect. La première action thérapeutique consiste à traiter le mineur d'âge mais l'objectif majeur est de mettre fin à l'acte violent. Le traitement doit cibler les adultes concernés.

D'après l'exposé du Dr E. DEBECKER, pédopsychiatre, chef de clinique associé St Luc, coordinateur de l'équipe SOS Enfants.

La Lettre du Médecin, publication électronique quotidienne, créée il y a quelques mois déjà, fait peau neuve. Un nouveau look, une nouvelle équipe technique et commerciale (mais une équipe rédactionnelle de base inchangée). Comme nous l'expédions sur base d'un listing, lui aussi nouveau, nous souhaitons étendre celui-ci afin de faire profiter un maximum de confrères de son information quotidienne. Si vous ne recevez pas La Lettre du Médecin il vous suffit d'envoyer un courriel à l'adresse info@lettredumedecin.be (sans accent !) avec comme mention "inscription".

Merci de votre collaboration

Maurice Einhorn, Thierry Theunis, Serge Zanchetta