

PROFESSIONNEL·LE·S DE SANTÉ :

*Repérer et accompagner
Les victimes de violences*



Colloque CDAD violences intrafamiliales - 06 octobre 2020

La violence, qu'est-ce que c'est?

Définition de l'Organisation Mondiale de la Santé :

La menace ou l'utilisation intentionnelle de la force physique ou du pouvoir

contre soi-même, contre autrui ou contre un groupe ou une communauté

qui entraîne ou risque fortement d'entraîner un traumatisme, un décès, des dommages psychologiques, un mal-développement ou des privations.

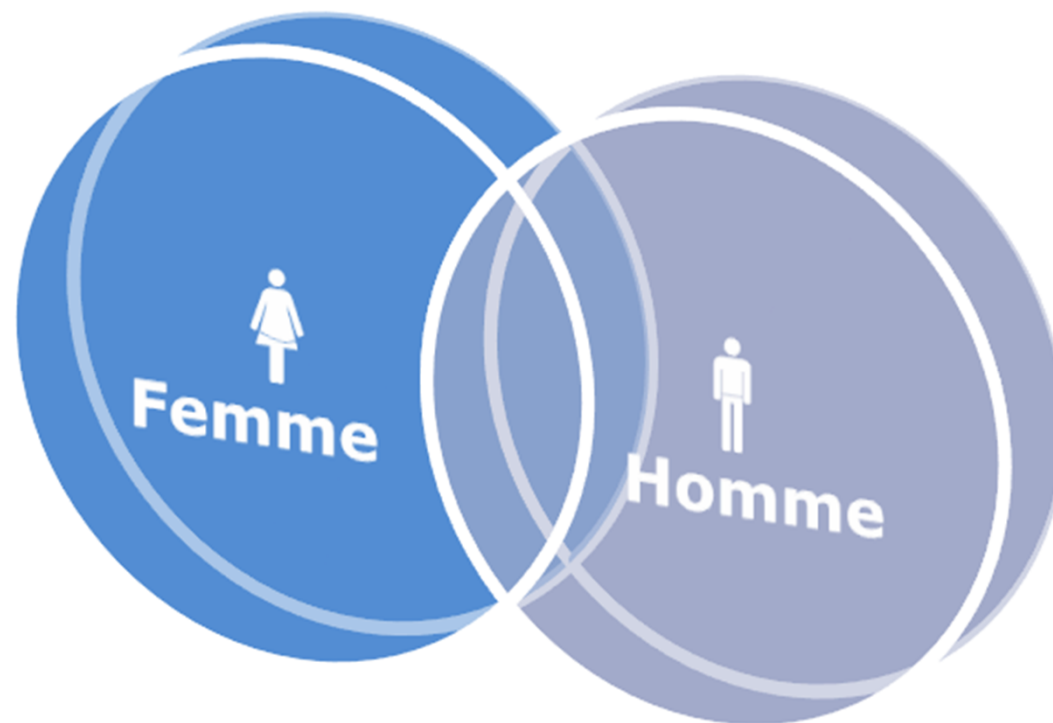
Les différentes formes de violence

- ◆ Les violences psychologiques : humiliation, mépris, isolement, chantage
- ◆ Les violences verbales : cris, insultes, ordres
- ◆ Les violences physiques : bousculades, gifles, coups, brûlures, strangulations
- ◆ Les violences économiques et administratives : contrôle des dépenses, confiscation des papiers officiels, interdiction de travailler
- ◆ Les violences sexuelles : sexualité contrainte, sévices sexuels, viol, mutilations
- ◆ Les violences sur la parentalité dans le cas des violences intra-familiales: dévalorisations sur le rôle de parent, multiplication des actions en justice ayant trait à la garde, à l'autorité et à la visite des enfants et à la visite aux enfants.

Particularités de la violence au sein du couple

Conflits intra familiaux $\neq$ Violences intra familiales

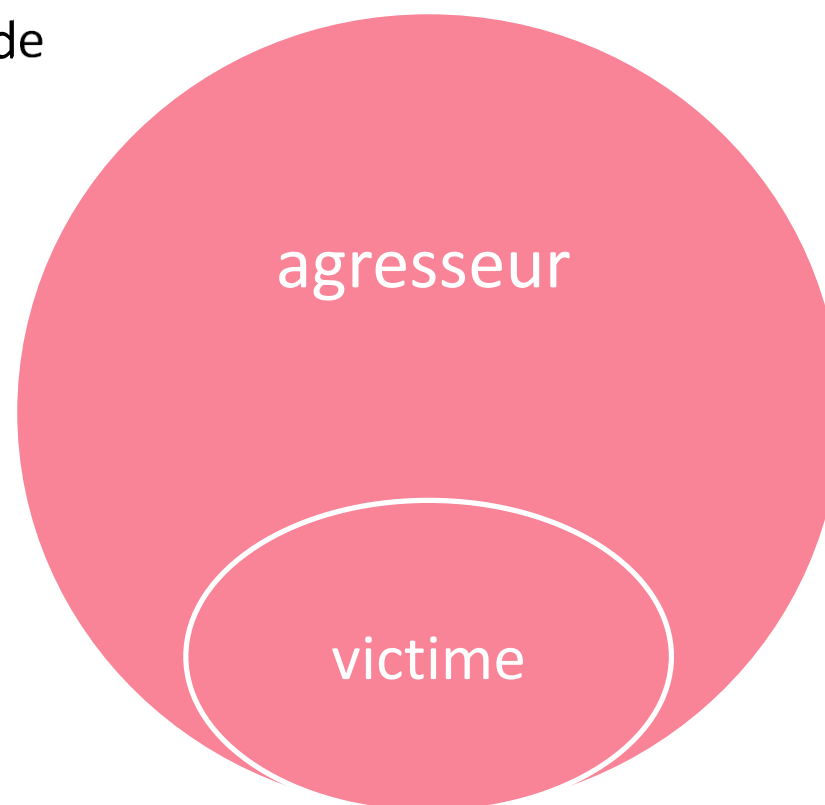
- ⊕ Disputes ou conflits conjugaux, deux points de vue s'opposent dans un **rapport d'égalité**.
- ⊕ Chacun garde son **autonomie**.
- ⊕ **Autorisé par la loi**



Exemple de relation

Conflits intra familiaux $\neq$ Violences intra familiales

- ◆ Dans les violences, il s'agit d'un rapport de **domination** et de prise de **pouvoir** de l'agresseur sur la victime.
- ◆ Par ses propos et comportements, l'agresseur veut **contrôler** et **détruire** sa partenaire.
- ◆ **Interdit par la loi**



Maltraitance chez les mineurs

Types de violences :

- Carences / négligences / privation (négligence grave 1 à 15%)
- Violences physiques (4 à 16% des enfants)
- Violences psychologiques (abus psychique ou émotionnel ou cruauté mentale) 10%
- Violences sexuelles (5 à 15% garçons ; 15 à 30% filles)
- Environnement non sécurisé / témoin de violences (10 à 24%)

⇒ *Benarous et al. Abus, maltraitance et négligence : épidémiologie et retentissements psychiques, somatiques et sociaux, neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, 2014 .*

Maltraitance chez les mineurs

⇒ Selon les statistiques (Observatoire National de la Délinquance, 2010, par le 119, numéro d'appel pour les enfants en danger)

- les auteurs des violences sont très majoritairement les parents
- les pères pour les violences sexuelles (81,6% des auteurs)
- les mères pour les négligences graves et les conditions d'éducation défailiantes (en sachant que les enfants sont le plus souvent avec leur mère)
- les violences graves sont également partagées.

Maltraitance des personnes âgées

- **Types de violences**

- Violences physiques
- Violences psychologiques / morales
- Carences de soins / privation – violation des droits
- Abus matériels / financières

- Mise en lumière par de nombreuses études depuis les années 80

⇒ Données ALMA (Busby 2004) : 63% < VIF

⇒ Rapport OMC 2011 : 25% des personnes âgées

⇒ *Plamondon, Violence en contexte d'intimité familiale des personnes âgées, Gérontologie et société 2007, vol 30, n° 122*

Facteurs de risques

- liés à PA :

- Veuvage récent, sexe féminin
- La polypathologie et le polyhandicap, générant une dépendance importante
- Les troubles cognitifs
- L'isolement social
- La négligence dans la gestion de ses biens et de ses comptes
- Le refus de vieillir
- La culpabilité d'être à charge
- L'agressivité, la dépression

- Liés aux auteurs :

- l'alcoolisme, toxicomanie,
- problèmes financiers et judiciaires,
- fragilité psychologique et pathologie psychiatrique,
- antécédents de violence familiale ou conjugale,
- épuisement physique et nerveux des parents et surinvestissement affectif qui s'occupent de la personne âgée

Maltraitance des personnes âgées

Selon les études,

- les enfants seraient les maltraitants dans 30 à 33%,
- les conjoints dans 14% à 15%
- les autres membres de la famille dans 13 à 20%
- Le sexe du maltraitant n'est pas significatif.



Tension

Silence, bouderie, gestes brusques, regards noirs, intimidations, mauvaise humeur, irritabilité
*«Il va se passer quelque chose»
 «Je marche sur des oeufs»
 «Je me sens mal à l'aise»
 «J'ai peur»*

Crise

Violence verbale, sexuelle, physique, psychologique
*«J'ai honte»
 «Je ressens de l'humiliation»
 «Je suis en colère»
 «Je suis triste»*



«Lune de miel»

Fait des promesses, souhaite oublier l'incident, est aux petits soins, fait tout pour se faire pardonner
*«Je lui donne une chance»
 «Je dois l'aider à changer»
 «Ses promesses me touchent»*

Justification

Rejette la faute sur l'autre, minimise ou nie ce qui s'est passé, trouve des justifications extérieures
*«Je rationalise, je comprends ses excuses»
 Je me sens responsable, ma colère disparaît»
 «Je me focalise sur mes émotions»
 «Je doute de mes perceptions»*

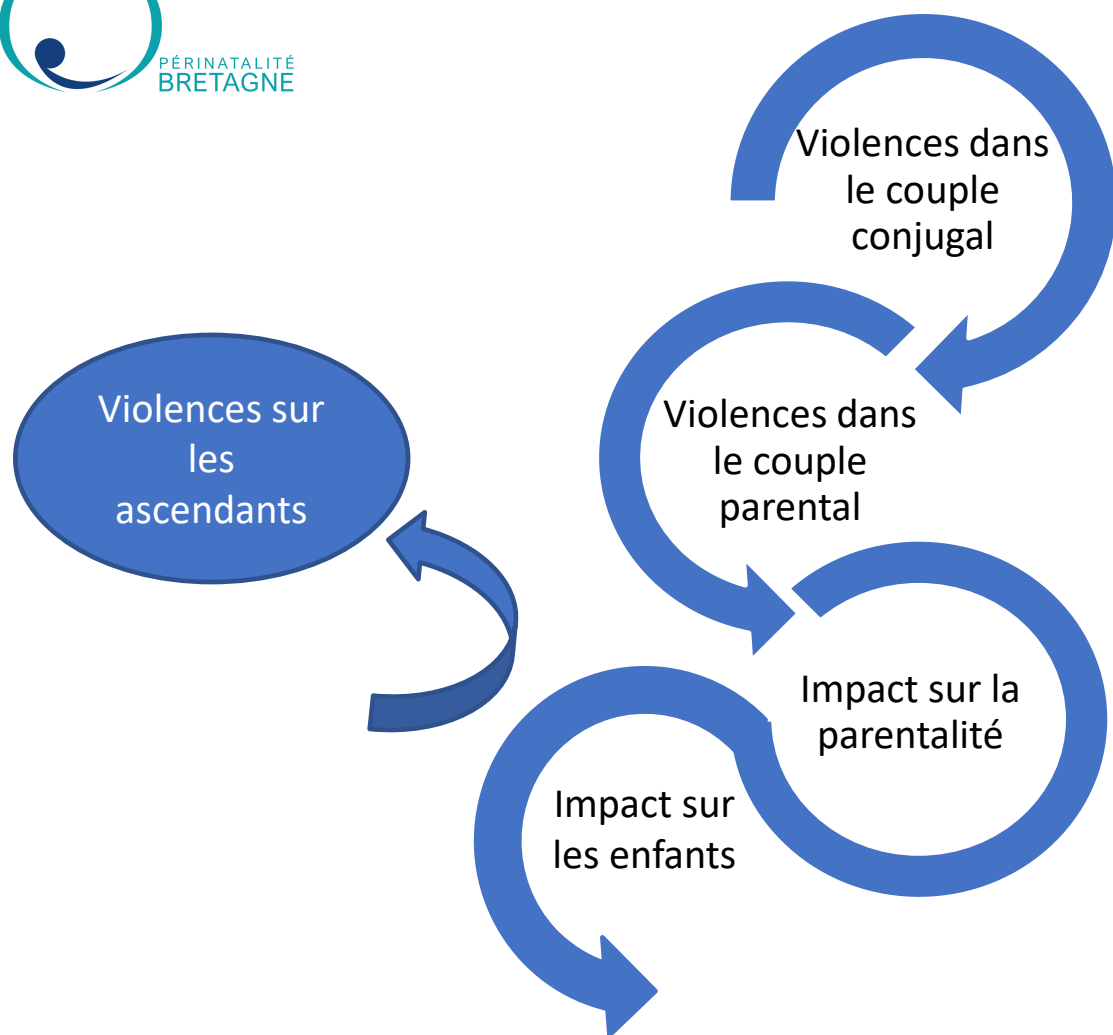
Cycle de la violence

Importance de repérer où en est la patiente:

- Elle ne pourra pas entendre les mêmes choses, réagir de la même façon selon la phase dans laquelle elle se trouve.
 - Explication des projets ou tentatives de séparations suivis d'un retour au domicile conjugal : doivent être compris comme des effets de l'emprise et non pas comme le signe d'une ambivalence de la victime, ni comme le signe de la démonstration de sa co-responsabilité des violences qu'elle subit.
- ➡ Cycle qui peut se répéter plusieurs fois et s'accélérer avec le temps
- ➡ En moyenne , la victime fera 7 tentatives avant le vrai départ

Traits de caractère de l'agresseur

- Fusionnel
- Egocentré
- Contrôle et maîtrise
- Difficultés à se remettre en question



**En quoi les acteurs de la santé
sont-ils
hautement impliqués?**

Quand les victimes ne peuvent pas en parler...

= *Problème de santé publique majeur*

Troubles
psychologiques,
psychosomatiques

Troubles musculo-
squelettiques
chroniques liés à
l'hypervigilance,
tensions entrainant
des contractures
musculaires

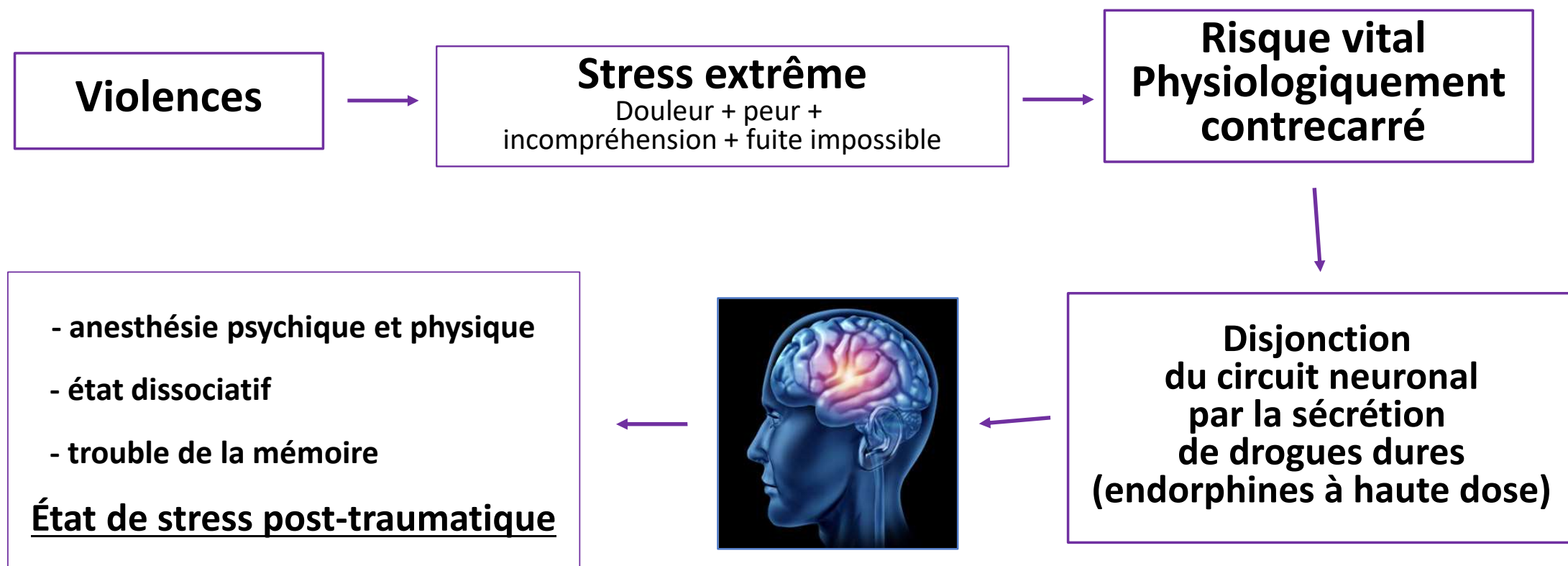
Troubles digestifs,
alimentaires,
allergiques,
maladie chronique
déséquilibrée

Tableaux
gynécologiques
et obstétricaux



Signes non spécifiques

Les mécanismes neurobiologiques impliqués dans les conséquences psychotraumatiques des violences



Conséquences

- Symptômes et Stratégies de survie (pour éviter de déclencher la mémoire traumatique)

Scène traumatique revécue
continuellement
(flash-backs, cauchemars)

Symptômes d'évitement
(phobies, troubles
obsessionnels compulsifs..)

Etat d'hypervigilance

- Si pas suffisant, mise en place de conduites dissociantes anesthésiantes

Prise de produits dissociants
(alcool, drogues, tabac,
psychotropes)

Conduites à risque
Mise en danger

3 moments de risque d'apparition ou d'aggravation des violences au sein du couple



la grossesse et la naissance

- *la rupture conjugale et les premiers temps de la séparation*
- *l'exercice du droit de visite et d'hébergement du ou des enfants*



Rôle du médecin et des soignants

- **Repérer** les violences verbalisées ou non
- **Constater** les violences (certificat-traçabilité dans DM)
- **Aider** la victime dans ses démarches

Repérer

Intégrer le questionnement systématique dans la consultation

- Choisir son moment pour poser la question
- Permettre à la victime de prendre conscience de ce qui est légal et de ce qui est déviant
- Montrer dès la salle d'attente que le professionnel est sensibilisé

Des freins au repérage?

- *Difficultés à penser les violences, à les imaginer.*
- *Problématiques:*
 - *Que nous ne pouvons personnellement pas supportées*
 - *Que nous tolérons au même titre que la société*
 - *Qui nous dérangent, nous remuent, et pour certains plus en raison de notre passé et de notre histoire*
- *Aprioris sur les violences et sur les femmes*
- *Peur d'être en difficulté, de ne pas savoir quoi faire, peur d'être seul*
- *Méconnaissance du réseau de prise en charge*

Gilles LAZIMI, médecin généraliste

Constater

- ▶ Évaluer l'urgence
- ▶ Examiner la patiente avec son accord
- ▶ Rappeler que les violences sont punies par la loi
- ▶ Orienter vers les ressources de proximité connues
- ▶ Préciser qu'elle n'est pas la seule à subir des violences
- ▶ L'inviter à rompre l'isolement
- ▶ Proposer un certificat
- ▶ Lui donner un autre RDV, écrit si nécessaire

*Tout ne sera
peut-être pas
abordé en une
consultation !*

Constater - Le certificat médical

- Très factuel et descriptif
- Objectif
- Pas interprétatif
- Pas de termes connotés (ex : harcèlement)
- Retranscription des propos de la patiente entre guillemets
- Ne pas se prononcer sur la réalité des faits
- Pièce essentielle pour l'avenir
- Fixer parfois une ITT pénale

Et/ou une traçabilité dans nos dossiers

Constater

Descriptif et non subjectif

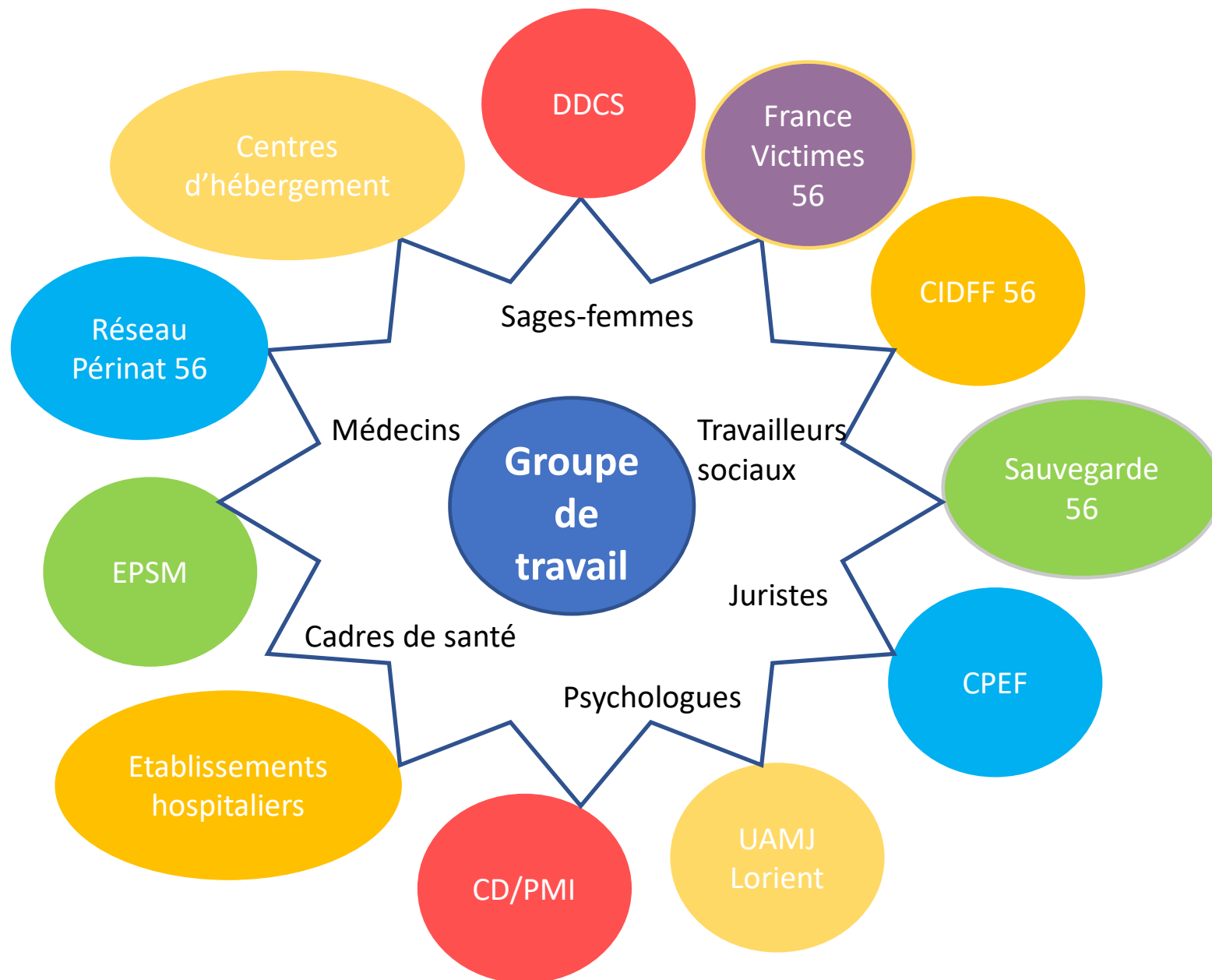
- des lésions traumatiques observables
- et faire apparaître la symptomatologie somatique et psychique

- **troubles alimentaires**
- **troubles du sommeil**
- **troubles de l'attention**
- **conduites d'évitement**
- **réactions physiologiques** liées à l'évocation des scènes traumatiques : palpitations, tachycardie, sueurs, tremblements, logorrhée, crise de panique
- **troubles de la cognition** se manifestent par une incapacité à se souvenir d'éléments importants survenus lors des événements traumatiques (amnésie traumatique)
- **troubles de l'humeur**

Comment aider – Le réseau

exemple du Morbihan

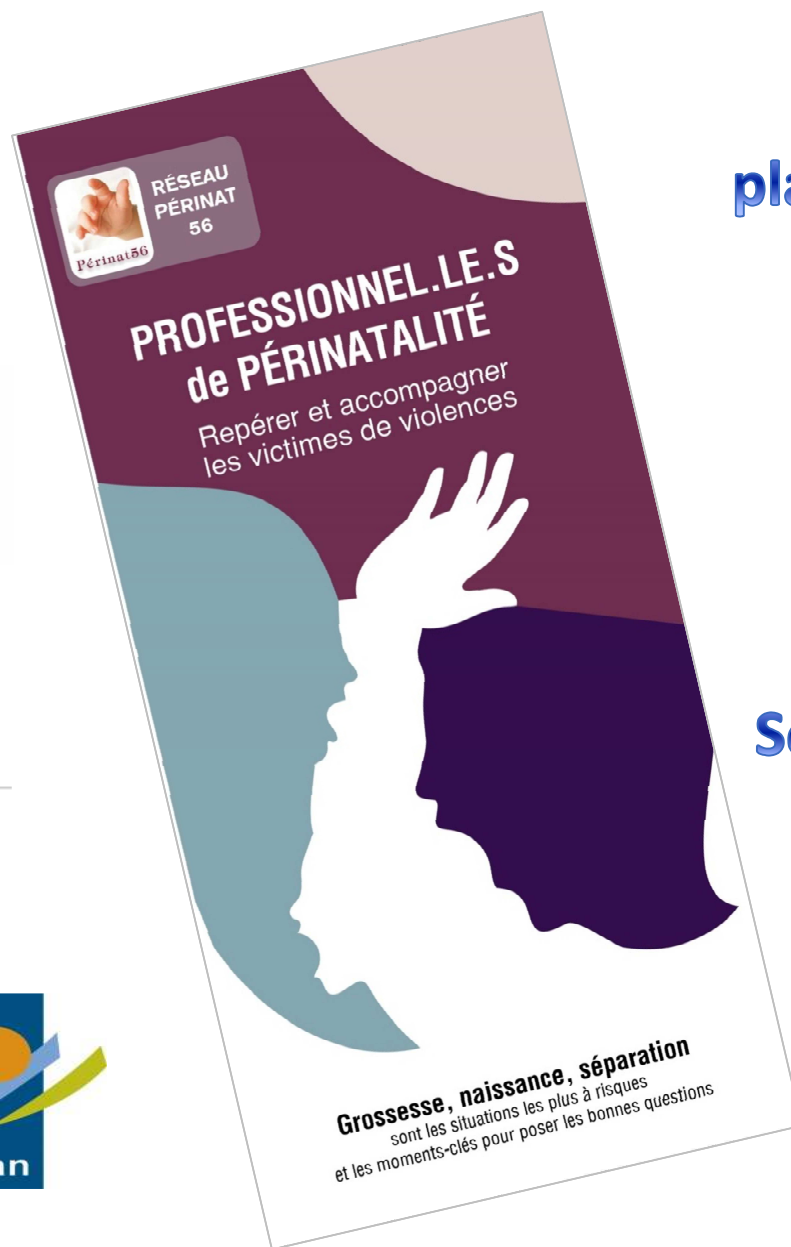
Constitution d'un groupe de travail avec le réseau périnatal dans le Morbihan (novembre 2016- Juin 2018)





PRÉFET
DU MORBIHAN

SIAO56



**Réalisation d'une
plaquette à destination
des professionnels
de santé**

**Soirée d'informations
et d'échanges**

Exemple d'un partenariat de proximité dans le Morbihan

- Une spécialisation de « l'évaluation globale des violences » des intervenants au GHBS de Lorient
- Unité de lieu et de temps
 - Equipe pluridisciplinaire sur les évaluations
 - Médecins légistes, salle d'audition des mineurs
 - De conseils et d'accompagnement juridique
 - D'un soutien psychologique et/ou social
 - Coordonnées d'associations
 - Centralisation pour la victime
 - Limiter la répétition pénible des faits
 - Accompagnement ciblée dans les démarches
 - Eviter la « perte de vue » des victimes
 - Sur les éventuels soins à prodiguer – lien avec les services de soins

Les missions

Accueillir – Ecouter – Informer

- Victimes majeures, mineures ou personnes morales
- Victimes d'infractions pénales (contravention – délit - crime)

Activité Juridique :

- ✓ Information des victimes sur la procédure pénale de la commission de l'infraction à l'exécution de la décision de justice
- ✓ Accompagnement aux audiences
- ✓ Intermédiaire entre les différents acteurs de la Justice (facilitateur)

Activité Psychologique :

- ✓ Ecoute et soutien par des psychologues spécialisées en victimologie
- ✓ Accompagnement pendant et après la procédure

L'UAMJ et la prise en charge des violences intrafamiliales

Dr LEDOUX - Dr SUPPLY - Dr GUINIER

Activités d'un médecin légiste « médecine de la violence »

- **Victimes décédées (thanatologie) :**

Levée de corps
Examen de corps
Autopsie

- **Victimes « vivantes » :**

De violences volontaires (adultes et mineurs)

De violences involontaires (AVP, Acc de travail)

Cas particulier des agressions sexuelles

adultes et mineurs (18ans)

homme/femme

⇒ Notion de compatibilité

⇒ Notion d'ITT pénale.

Activité UMJ Bretagne sud

	2017	2018	2019	2020 (9 mois)
Nombre total de cs	543	455	565	375
Cs pour VIF	99 (19%)	157 (34%)	171 (30%)	125 (33%)
Violences conjugales	46	73	70	44
Violences sur mineurs	37	81	99	80
Violences sur ascendants	16	3	2	1

Le certificat de « coups et blessures »

Un rapport attestant de constats médicaux :

- Décrire et localiser les blessures constatées y compris psychologiques
- Evoquer un mécanisme responsable
- +/- Faire tous prélèvements jugés utiles
- Fixer l'ITT pénale

Définition de l'ITT

- ITT au sens pénal = **incapacité totale de travail**
 - Période durant laquelle le sujet **ne peut accomplir au moins un des actes de la vie courante quotidienne**, ou encore comme le temps où la personne a eu besoin de l'aide d'un tiers pour vivre à son domicile.
- ITT - évaluation médicale qui témoigne du **retentissement fonctionnel et donc y compris psychique de l'agression**.

But de l'ITT

Outil juridique » quantifiant « la gravité » des blessures

- Dont dépend en partie la qualification l'infraction
- et donc la réponse pénale

Notion de « correctionnalisation » des violences faites au sein d'un couple : qualifiées d'emblée de délit

Légende
du
Colibri

