



HAL
open science

Repérer les violences conjugales à l'hôpital

Marion Blanchard, Cindy Chaillou, Catherine Allain, Stéphanie Castellani,
Solène Jovelin, Nathalie Jousset, Sophie Marenin

► To cite this version:

Marion Blanchard, Cindy Chaillou, Catherine Allain, Stéphanie Castellani, Solène Jovelin, et al.. Repérer les violences conjugales à l'hôpital. *L'Aide Soignante*, 2018, 32, pp.26 - 27. 10.1016/j.aidsoi.2018.08.013 . hal-03488337

HAL Id: hal-03488337

<https://hal.science/hal-03488337>

Submitted on 20 Jul 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial 4.0 International License

Dochead Dossier

Sous-dochead Les violences faites aux femmes

Éléments de détection des violences conjugales à l'hôpital

Auteurs

Marion Blanchard

Psychologue clinicienne

Catherine Allain

Infirmière de médecine Légale

Stéphanie Castellani

Infirmière de médecine Légale

Solène Jovelin

Infirmière de médecine Légale

Nathalie Jousset

Maître de conférences des universités, praticien hospitalier, chef de service

Sophie Mareni*

Cadre de santé

CHU d'Angers, Unité médico-judiciaire, 4, rue Larrey, 49100 Angers, France

Auteur correspondant. Adresse e-mail : masophie@chu-angers.fr (S. Mareni).

résumé

Tout professionnel de santé doit être à même de repérer les victimes de violences conjugales. Pour ce faire, il faut en premier lieu s'abstraire des préjugés vis-à-vis de ces personnes. Certains indices dans leurs discours et comportements peuvent mettre le soignant en éveil.

©2018

Mots clés – comportement ; isolement ; repérage ; vécu psychotraumatique ; violences

Physiques, sexuelles, mais également psychologiques, les violences conjugales peuvent prendre différentes formes, qui s'entremêlent pour donner lieu à des situations complexes. Si chaque vécu est unique, on retrouve chez les victimes, l'existence d'un ensemble de manifestations comportementales et psychologiques communes qui témoignent d'un vécu psychotraumatique chronique.

T1 Se défaire des préjugés pour mieux repérer

TEG1 « Les violences conjugales touchent des catégories sociales défavorisées » : faux. Personne n'est à l'abri de ce type de violences. Elles existent dans toutes les catégories sociales, économiques et culturelles quel que soit le niveau éducatif ou le contexte religieux. Moins fréquemment, les hommes peuvent vivre des violences conjugales, elles seront davantage psychologiques.

TEG1 « Il n'y a pas de coup physique, ce n'est pas vraiment de la violence conjugale » : faux. La loi du 9 juillet 2010 sur les violences faites spécifiquement aux femmes reconnaît avec l'article 222-33-2-1 l'existence des violences psychologiques et les punit de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende. Ces violences correspondant à une série d'attitudes et de propos visant à déstabiliser et blesser l'autre dans sa façon d'être, sont extrêmement destructrices.

En effet, le dénigrement, les insultes, le contrôle permanent, l'isolement, la jalousie pathologique, le harcèlement, les actes d'intimidation, les humiliations, les menaces, le chantage au suicide sont autant d'éléments caractéristiques d'une maltraitance très subtile dont l'enjeu pour l'agresseur est d'établir un climat de tension, de mal-être, de peur, afin d'établir sa domination sur sa partenaire. La relation n'est pas égalitaire, la victime est sous emprise.

Violences psychologiques et physiques sont intimement liées : si certains auteurs de violences conjugales ne portent jamais de coups, la violence psychologique est systématiquement présente. Aussi, plus insidieuse, c'est elle qui perdure après un jugement ou après une séparation.

TEG1 « C'est un peu de leur faute, pourquoi restent-elles avec leur conjoint violent ? » : faux. D'abord, ces violences s'installent progressivement au cours de la relation, la jalousie pathologique par exemple pourra être prise comme une preuve d'amour. Au fur et à mesure des reproches, des contrôles de leurs faits et gestes, les victimes ont tendance à perdre confiance en elle et à perdre tout esprit critique. L'isolement dans lequel elles sont plongées peu à peu renforce cette impossibilité à reconnaître ce vécu comme violent et anormal.

L'emprise ainsi installée conditionne tous les actes et pensées de la victime qui perd toute capacité à penser, à être et à agir par elle-même. Tout se passe comme si elle intégrait les propos dénigrants de

son conjoint à son égard, elle doute de son ressenti et de sa capacité à avoir de bonnes perceptions. Cette situation d'emprise explique les difficultés à réagir et à fuir une situation hostile.

Aussi, les violences conjugales se manifestent la plupart du temps de manière cyclique. Les victimes décrivent des phases "de lune de miel", une période d'accalmie plus ou moins courte, où leur bourreau justifie son comportement ou ses propos. Saisissant ce moment de pause, elles acceptent même de s'excuser et se remettent en question (« *je n'ai pas un caractère facile vous savez* ») et elles listent des circonstances atténuantes chez leur agresseur (« *il n'a pas eu une enfance facile* », « *quand il n'a pas bu, ça se passe bien* », « *je dois l'aider à se soigner* »).

Enfin, le sentiment de culpabilité déjà très intense est exacerbé dans les situations de couples parentaux. Prendre la décision de quitter le domicile conjugal, les rendrait alors responsable de la séparation et donc d'une situation déstabilisante pour leurs enfants.

T1 Détecter

Plusieurs indices peuvent être relevés au cours des échanges avec les victimes de violences, auquel le professionnel sera attentif [1] :

- **des éléments comportementaux tels que :**
 - une timidité importante lors d'un échange, peu de prise de parole,
 - si le conjoint est présent, la victime est effacée et demande son approbation,
 - une difficulté pour trouver ses mots, des pertes de mémoire,
 - une dépréciation systématique, une dévalorisation de sa personne, elle se dit incapable ou incompétente,
 - elle paraît détachée émotionnellement,
 - elle décrit des problèmes de santé récurrents ou/et plaintes somatiques régulières,
 - une importante pudeur,
 - elle sursaute devant des gestes brusques ou une porte qui claque par exemple (hypervigilance),
 - une vie émotionnelle donc marquée par un sentiment de honte, une culpabilité écrasante, une méfiance importante de la victime pour qui tout est insécurisant, une ambivalence (d'une part elle reconnaît souffrir de la violence imposée par son partenaire mais dit avoir des sentiments pour celui-ci), une perte de repère, une anxiété, une irritabilité, un émoussement des émotions, la banalisation de la situation,
 - des engagements non tenus (absentéisme au travail ou rendez-vous déplacés ou annulés) ;
- **une situation personnelle caractérisée par :**
 - un isolement social et familial,
 - peu de loisir et d'activité personnelle,
 - une mauvaise santé, des problèmes psychosomatiques,
 - des blessures physiques,
 - une discordance entre ce qui est observé et les explications fournies par la personne,
 - une dépendance économique (les victimes parfois ne possèdent pas leurs propres moyens de paiement ni leurs papiers d'identité),
 - des conduites addictives et des tentatives de suicide.

Ces éléments sont des indices qui peuvent mettre le soignant en éveil lors de la prise en charge des patients, mais ce n'est pas parce qu'un de ces signes est présent qu'il s'agit forcément d'une situation de violence conjugale.

T1 Conclusion

Le professionnel de santé débarrassé des préjugés et connaissant les signes d'alerte est fondé à amorcer le dialogue sur les violences conjugales. La reconnaissance intime de la souffrance endurée est une première étape avant de pouvoir s'extraire d'une relation écrasante. Il s'agit d'un long parcours, semé d'embûches pour les victimes. Aussi, les acteurs du soin ont une place déterminante pour les aider dans ce cheminement. L'enjeu sera alors d'offrir une écoute pour favoriser la mise en mots de ce qui est ressenti, puis de leur proposer un accompagnement.

Les dispositifs sur le CHU d'Angers

Hormis son rôle sur réquisition judiciaire et lors des consultations ambulatoires, l'Unité médico-judiciaire (UMJ) du CHU d'Angers (49) s'attache à former les différentes catégories socio professionnelles pouvant être amenées à prendre en charge les victimes de violences conjugales. Ses actions passent notamment par l'élaboration récente d'une formation agréée DPC (développement professionnel continu) où l'UMJ intervient sur les volets "Psychotraumatisme" et "Violences conjugales".

Le service a élaboré une plaquette d'aide à la prise en charge des victimes de violences conjugales pour les professionnels de santé¹.

L'équipe pluridisciplinaire s'attache également à former régulièrement les étudiants (médecins, infirmières, aides-soignantes, carrière sociales...) et organise des actions ponctuelles en lien avec le réseau associatif du Maine-et-Loire (expositions, colloques, soirées d'informations...).

L'équipe travaille également à l'élaboration d'outils d'aide au dépistage.

1 Service de Médecine légale - CHU Angers. Violences conjugales : Aide à la prise en charge médicale à destination des médecins. 2013. http://stop-violences-femmes.gouv.fr/IMG/pdf/Plaquette_CHU_Angers_1.pdf

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.