

VIOLENCE CONJUGALE : une maladie mortelle sous-diagnostiquée!

D'esse Marie-Claude Hofner, Unité de médecine des violences du CHUV, Centre universitaire romand de médecine légale, Lausanne

C'est le professeur Bertrand Yersin, chef du service des urgences du CHUV qui a utilisé ce titre quelque peu provocateur, pour son exposé lors d'un colloque à l'intention des services d'urgence de Suisse Romande. En effet, la violence conjugale est à l'origine de cinq tentatives d'homicides sur des femmes, par leur partenaire ou ex-partenaire, chaque mois en Suisse. Deux d'entre elles vont y trouver la mort. Au niveau européen, la violence conjugale est la première cause de décès ou d'invalidité des femmes de 16 à 44 ans, avant les accidents et le cancer. En Suisse, une étude sur un très large échantillon a montré qu'une femme sur cinq était victime de violence physique et/ou sexuelle. Récemment, une enquête menée sur les femmes enceintes qui consultent pour le contrôle du 3^e trimestre à la maternité du CHUV, a révélé que 8% d'entre elles étaient victimes de violence.

Or, malgré la fréquence de cette problématique dans la population de nos consultations (une patiente sur cinq!) et son impact sur la santé, il est rare que cette « pathologie » figure dans nos dossiers médicaux. Cet article souhaite contribuer à modifier cet état de fait.

UN PROBLÈME DE SANTÉ MAL CONNU DES PRATICIENS

Selon l'Organisation mondiale de la santé la violence est « L'usage délibéré ou la menace de l'usage délibéré de la force physique ou de la puissance contre soi-même, une autre personne ou contre un groupe ou une communauté, qui entraîne ou risque fort d'entraîner un traumatisme, un décès, un dommage moral, un mauvais développement ou une carence¹ ». En nommant l'usage intentionnel non seulement de la force, mais aussi de la puissance, cette définition englobe outre les violences physiques et sexuelles, les violences psychologiques, économiques et sociales. Dans la violence de couple, ces différents types peuvent prendre de multiples visages. Dénigrer, rabaisser, terroriser, menacer, contrôler sont des actes de violence psychologique, interdire à son/sa partenaire de voir des amis ou sa famille, de sortir, de disposer de ses revenus sont des violences sociales et économiques. Ces violences signent ce qui est désormais connu sous le terme de « phénomène d'emprise ».

IMPACT DE LA VIOLENCE CONJUGALE SUR LA SANTÉ

Si les répercussions sur la santé des violences physiques ou sexuelles (tout acte sexuel imposé) sont plus évidentes à identifier, toutes les formes de violence ont un impact important sur la santé. A court terme, les traumatismes physiques peuvent être d'une extrême gravité, entraînant parfois des handicaps sévères (perte de l'ouïe ou de la vue, séquelles de brûlures, etc.). A moyen terme, les violences subies sont un facteur de risque majeur de nombreuses pathologies chroniques: maladies cardio-vasculaires, décompensation de diabète de type II, troubles musculo-squelettiques, troubles aligiques, troubles du sommeil et de l'alimentation, dépendances (alcool, tabac, médicaments, stupéfiants), maladie dépressive, grossesse à risque (prématurité, petit poids de naissance), maladies sexuellement transmissibles, etc. Une partie de ces tableaux cliniques sont liés à la physiologie du stress chronique, induit par une existence vécue dans la peur conjugale à un faible contrôle sur les conditions de sa propre existence. Ce lien a été démontré par une méta-analyse parue en 2012. L'impact sur la santé et le développement des enfants exposés aux violences vécues par leurs parents est désormais bien documentée et les études montrent qu'ils présentent les mêmes troubles que les enfants « directement » maltraités ou abusés.

LES DIFFICULTÉS DE LA DÉTECTION

Alors que les patientes souhaitent être activement interrogées au sujet d'éventuelles violences dans leur couple par leur médecin, et qu'elles font confiance au milieu médical pour leur venir en aide, comment se fait-il que cette problématique ne fasse pas partie de notre anamnèse de routine? De nombreux éléments peuvent l'expliquer: ignorance de la fréquence et de la gravité

du problème, manque de formation à l'anamnèse psychosociale, manque de connaissance concernant les lois, les ressources disponibles et les mesures à prendre en cas de violence conjugale, etc.

Mais l'une des raisons les plus fréquemment invoquée est l'inconfort que provoque cette problématique: peur de blesser en posant une question que l'on imagine « déplacée », peur de ne pas pouvoir faire face et répondre de manière adéquate, peur d'être submergé par nos représentations et nos émotions. Il est dès lors plus simple de ne pas intégrer cette question à notre anamnèse systématique et de ne pas ajouter cette possibilité à notre diagnostic différentiel devant des tableaux cliniques pourtant évocateurs. Disposer d'une marche à suivre et d'informations pratiques nous aide à dépasser cet inconfort et à aller au-devant de nos patients de manière professionnelle.

COMMENT AGIR ?

Un protocole à l'intention du service des urgences a été développé en 2002 au CHUV par une équipe pluridisciplinaire regroupant médecins et personnels infirmiers des urgences médico-chirurgicales, de la policlinique médicale et du service de psychiatrie de liaison. Depuis lors ce protocole, nommé DOTIP, a été repris et adapté pour les médecins généralistes, les professionnels de l'action socio-sanitaire des cantons de Vaud, Jura, Grisons et Fribourg, les personnels des maternités et récemment pour les équipes officielles des cantons romands. Il décrit les cinq étapes d'une procédure qui doit guider l'intervention:

- D** • Détecter une violence possible
- O** • Offrir un message clair de soutien
- T** • Traiter de manière professionnelle
- I** • Informer des droits et des ressources
- P** • Protéger en assurant la sécurité

Le DOTIP, protocole de détection et d'orientation des victimes de violence

1) Détecter une éventuelle situation de violence : Penser systématiquement à une violence/maltraitance potentielle et interroger activement ses patients. Chaque patient quel que soit son sexe, son âge, son niveau d'éducation, son origine ou sa religion peut subir de la violence au sein de son couple. Ajouter la violence à son diagnostic différentiel. Poser la question de manière directe, par exemple : « La violence au sein des couples est très fréquente et peut arriver à tout le monde, c'est pourquoi dorénavant je demande à mes patients comment cela se passe à la maison ».

2) Offrir un message clair de soutien : La violence est interdite par la loi et notre pays est un état de droit. La violence est inacceptable quelles que soient les circonstances : être sous l'emprise de l'alcool ne justifie pas que son partenaire agisse de la violence. Personne ne mérite de subir de la violence, quel que soit le comportement que l'on a eu : ne pas avoir envie de faire l'amour avec son compagnon ne justifie pas une contrainte sexuelle. La personne n'est pas seule avec son problème, vous êtes capable de l'entendre sans la juger et de respecter ses choix. Vous souhaitez lui offrir de l'aide car vous êtes inquiet pour sa santé.

3) Traiter et organiser le suivi : Apporter les soins somatiques si nécessaires et établir un constat médical selon les règles dans tous les cas, même si un dépôt de plainte n'est pas envisagé (la documentation médico-légale est la seule manière pour une victime de faire valoir le préjudice subi au moment où elle le jugera utile). Tout médecin est habilité à établir un certificat qui doit contenir la description des violences subies (ne pas oublier les menaces et les contraintes) en reprenant les mots du patient (pas d'interprétation), la description des lésions observées (la prise de photo est recommandée), les examens éventuellement entrepris et un état au moment de l'examen y.c. des plaintes du patient (troubles du sommeil, maux de têtes, peur à sortir dans la rue, etc.).

4) Informer de ses droits et des ressources du réseau : Expliquer ses droits en termes clairs et simples : « on a le devoir de se protéger, donc vous avez le droit de quitter le domicile si vous vous sentez en danger ». La victime a des droits, les services de la Loi d'Aide aux Victimes d'Infraction (LAVI) offre des prestations gratuites et en toute confidentialité. Rappeler les devoirs des deux parents de protection de leurs enfants. Informer des ressources locales (centre LAVI, services de psychiatrie spécialisés, centre d'accueil, etc.) en fonction des besoins spécifiques de la personne. Le médecin n'est pas seul, il ne peut et ne doit pas prendre en charge à lui seul ces situations qui nécessitent une formation et une expertise spécifique. Il doit orienter vers les spécialistes, ce n'est pas à lui seul de trouver une solution.

5) Protéger en assurant la sécurité de la victime et des enfants : La personne peut-elle rentrer chez elle sans danger pour sa sécurité et celle de ses enfants ? Si non, orienter vers un centre d'hébergement sécurisé ou demander l'aide de la police, dont l'intervention est en général très efficace sur le comportement de l'auteur. Si la personne peut/veut rentrer à la maison, anticiper avec elle la conduite à tenir en cas de nouvelle crise : numéro d'urgence de la police enregistré sur le portable ; trousse de secours contenant un peu d'argent pour un taxi, les papiers d'identité, la carte d'assurance maladie, la brochure avec les adresses utiles locales et un peu de linge ; avertir des voisins afin de pouvoir leur confier les enfants et leur demander éventuellement d'appeler la police en cas de crise.

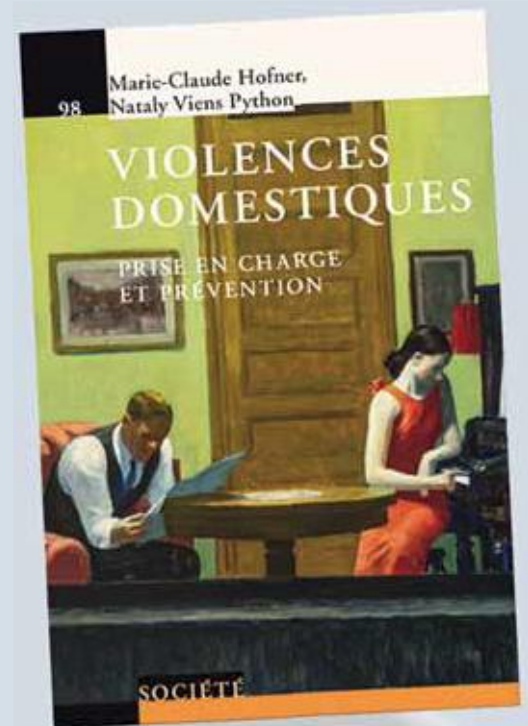
L'acronyme DOTIP des premières lettres de chaque terme des cinq étapes : Détecter, Offrir, Traiter, Informer, Protéger, a donné son nom à ce protocole.

ET LES AUTEURS ?

Si une femme sur cinq subit de la violence la fréquence des personnes ayant recours à la violence dans notre patientèle doit elle aussi être élevée. Ces patients ne doivent pas être réduits à la violence qu'ils agissent. Ils sont également en souffrance (40 à 60% des auteurs de violence ont subi de la violence dans leur enfance) et ont besoin de soins, d'écoute et d'orientation. Des services spécialisés existent qui leur permettent de prendre conscience de leur responsabilité lorsqu'ils agissent de la violence, de leur devoir de protection envers leurs enfants et de la possibilité de modifier leur comportement.

Parfois le médecin généraliste est le médecin traitant à la fois de l'auteur et de la victime, il les connaît tous les deux et connaît souvent également leurs enfants. Ces situations sont particulièrement délicates et il est pratiquement impossible d'y faire face seul. Une collaboration s'impose avec un service spécialisé, à tout le moins avec le pédiatre des enfants ou un collègue, afin de discuter du cas, de trouver les attitudes et mesures susceptibles d'accompagner le processus d'émancipation de la relation violente de ces patients et de protéger l'ensemble des membres de la famille.

Pour en savoir plus et pour accéder à l'ensemble des données et références citées dans cet article, consulter l'ouvrage : « **Violences domestiques. Prise en charge et prévention** ». Marie-Claude Hofner et Nataly Viens Python. Coll. Le Savoir Suisse. Presses Polytechniques et Universitaires Romandes, Lausanne, 2014.



Références

- 1) Rapport mondial sur la violence et la santé. 2002. Organisation mondiale de la santé, Genève, Suisse.
- 2) Ce protocole a été envoyé à l'ensemble des médecins installés en pratique privée dans le canton de Vaud par le médecin cantonal en 2003.