



Cinquante nuances de violences domestiques au féminin: l'implication des médecins est essentielle

Rev Med Suisse 2015; 11: 1761-5

T. Chiffi
De Los Rios*
S. Regard*
E. Escard

Drs Emmanuel Escard,¹
Tamara Chiffi De Los Rios²
et Simon Regard²

¹Unité interdisciplinaire de médecine
et de prévention de la violence

²Service de médecine de premier
recours

Département de médecine
communautaire, de premier recours
et des urgences

HUG, 1211 Genève 14
tamara.delosriosrodriguez@hcuge.ch
simon.regard@hcuge.ch

Fifty feminine shades of domestic violence: time for doctors to get involved!

Domestic violence is very common and constitutes a criminal offence. Women are mainly victims but can also be perpetrators. Domestic violence has a major health impact on people, families and society. The primary care physician holds a major role in the targeted detection of domestic violence and their prevention. He must know their specificities and adapt his response according to the situations. This specific response does not prevent a rational approach: we propose to distinguish between different types of women's vulnerability. Management must involve an efficient network taking into account individual, family, community and social factors. In this context, use of regularly updated information from official websites is mandatory.

* Les deux premiers signataires de cet article ont travaillé à part équivalente et répondent ainsi aux critères de premier auteur.

Les violences domestiques sont fréquentes et constituent des infractions pénales; les femmes en sont les victimes principales, mais peuvent aussi en être les auteures. Ces violences ont un impact majeur sur la santé des protagonistes, leurs familles et la société; le médecin de premier recours a un rôle capital à jouer dans leur détection et leur prévention. Il doit connaître leurs spécificités, afin de proposer une réponse adaptée. Une approche personnalisée n'empêche pas la rationalité: nous proposons une classification permettant de distinguer différentes situations de vulnérabilité spécifiques aux femmes. La prise en charge implique un travail en réseau tenant compte des facteurs individuels, familiaux, communautaires et sociétaux. Un recours aux informations régulièrement mises à jour sur les sites officiels est indispensable.

«La jeune victime a pris des coups depuis le début d'après-midi (...). D'une voix gémissante, elle lui demande d'arrêter. Il consent et la laisse dormir. Elle ne se réveillera plus.»

LES VIOLENCES DOMESTIQUES, UNE PANDÉMIE

Phénomène complexe et coûteux, les violences domestiques (VD) sont «une situation dans laquelle une personne exerce des violences physiques, psychiques, sexuelles ou économiques sur une autre personne avec laquelle elle est liée par un rapport familial, conjugal, de partenariat ou d'union libre, existant

ou rompu.»¹ Sont aussi considérées les formes d'organisation sociale sortant du cadre strictement familial, ainsi que les relations interpersonnelles passées, signifiant la persistance d'un lien particulier. Leur incidence sur cinq ans est estimée à 14% des femmes et 7,3% des hommes. Pourtant, à Genève, seul 1% de la population (auteurs compris) est pris en charge d'après Kiliat.²

«Dans l'intervalle, il lui a retiré sa carte de crédit. Quelques pièces de monnaie au fond du sac, de l'argent de poche consenti du bout des doigts (...).»

En 2013, sur les 5879 victimes recensées par le réseau genevois, la violence psychologique était présente dans 85% des situations et la violence physique dans 66% des cas. Les violences économiques et sexuelles sont moins fréquemment rapportées mais également moins visibles. Dans la plupart des cas de violences conjugales, l'auteur est un homme, le «sex ratio» étant plus «égalitaire» dans les autres cas de VD. Les facteurs de risque³ sont multiples: individuels (histoire de vie), relationnels (conflits familiaux), communautaires (niveau socio-économique) et sociétaux (inégalités de genre).

L'impact des violences sur la santé est global, au-delà de la seule santé mentale et des lésions physiques.⁴ Un contexte familial où les violences sont fréquentes favorise l'émergence de comportements violents agis ou subis. De même, la précarité peut favoriser les violences et, celles-ci, l'aggraver.⁵ Enfin, certains contextes induisent des risques spécifiques; leurs particularités, exposées ci-après, sont résumées dans le **tableau I**.



ADOLESCENTE: ENTRE AUTEURE ET VICTIME

«Dans la salle d'audition, son fils aîné craque. (...) "Les mots de mon père me font plus mal que ses coups." Il ne veut plus répondre aux questions. "Laissez-moi, Monsieur, je suis fatigué." Sa copine aussi est fatiguée. Elle a pris des coups, c'est écrit dans un précédent rapport.»

Chez les jeunes entre 14 et 18 ans, les violences sont plus souvent le fait d'autres jeunes du même âge ou de personnes extérieures, que de membres de la famille. Les violences sont principalement physiques, mais avec une participation psychologique dans le cas des adolescentes. Parmi les mineurs, hommes et femmes sont victimes à part égale de VD. En matière de violences sexuelles, la moitié des cas concerne une relation amoureuse. Les jeunes auteurs de ces violences sexuelles exercent aussi d'autres formes de violences et sont souvent eux-mêmes victimes de VD.⁶

FEMME ENCEINTE: UN RISQUE ADDITIONNEL DE VIOLENCES DOMESTIQUES

«Elle tombe enceinte peu de temps après. L'enfant qui va naître reçoit les premiers coups de son père abuseur dans le ventre de sa mère. Les conflits ont commencé, ils ne cesseront jamais.»

Une femme sur cinq victime de violence rapporte avoir été agressée pour la première fois pendant sa grossesse.⁷ Ce contexte favorise l'aggravation de comportements violents préexistants. La prévalence des VD subies par les femmes enceintes est supérieure à celle du placenta prævia et du diabète gestationnel; si ces dernières affections sont activement dépistées, les VD le sont rarement. Elles favorisent pourtant les avortements spontanés, les morts in utero et l'insuffisance de prise de poids maternel.

Les femmes enceintes victimes de violences ont plus souvent une anamnèse antérieure d'interruption volontaire de grossesse (IVG). La consultation pour une demande d'interruption de grossesse devrait donc inclure l'évaluation du risque de VD. Le suivi médical de grossesse est l'occasion de détecter d'autres situations de violence (harcèlement au travail, mutilations génitales...).

FEMME MIGRANTE: DES FORMES DE VIOLENCE MULTIPLES

Parce qu'elle bouleverse les modes de vie et tend à renforcer les valeurs culturelles traditionnelles, la migration peut faciliter les violences familiales. La relativité culturelle, parfois avancée pour justifier une pratique violente, ne doit pas faire oublier que les VD sont illégales. L'exposition antérieure à la violence organisée (guerre, déstructuration sociale postconflit) est un facteur de risque supplémentaire.

La traite d'êtres humains constitue une forme de violence et se déroule parfois dans le cercle familial. De plus, les victimes de mariage forcé pourraient s'élever à 17000 en Suisse.⁸ Les étrangères mariées à un Suisse ou au titulaire d'un permis de séjour peuvent être soumises à des pressions, leur propre permis dépendant de l'existence de la vie commune (article 50 de la Loi sur les étrangers – LEtr). Les associations estiment que les modifications apportées en 2008 et 2012 à l'article 50 de la LEtr (autorisation de séjour après dissolution de la famille) ne protègent pas suffisamment les victimes de VD contre le risque d'expulsion, car la marge d'appréciation de cet article est trop importante (nécessité du maintien d'une certaine intensité de violences, critères de réadmission, etc.).

Tableau 1. Particularités des violences domestiques envers certaines femmes

Populations particulières	Messages-clés pour le praticien
L'adolescente	<ul style="list-style-type: none">Femmes et hommes peuvent être violents à part égaleLes troubles du comportement sont plus fréquentsLes médias sociaux ouvrent de nouvelles voies, et constituent à la fois des risques et des opportunités
La femme enceinte	<ul style="list-style-type: none">La grossesse est une période à risque où les comportements violents débutent ou s'aggraventLes consultations pour les interruptions volontaires de grossesse (IVG) et les suivis de grossesse sont des moments-clés pour dépister les violences domestiques
La femme migrante	<ul style="list-style-type: none">La perte des repères culturels est un facteur de risque de violenceIl convient de rappeler l'illégalité des violences devant tout relativisme culturelLa migration rend les femmes plus vulnérables aux violences
La femme souffrant de troubles psychiques	<ul style="list-style-type: none">Les violences sont plus fréquentes dans cette population que dans la population généraleDe nombreux troubles psychiques sont des facteurs de risque de violences domestiques agies et/ou subies
La femme homosexuelle	<ul style="list-style-type: none">Les violences chez les femmes homosexuelles sont un tabou au sein d'un autre tabou, récemment briséLes discriminations sont plus fréquentes dans cette population
La femme monoparentale, précarisée	<ul style="list-style-type: none">Les femmes monoparentales font face à la précarité sociale, financière et aux difficultés de la vie quotidienneLa relation avec l'ex-conjoint peut être source de violence, souvent au sujet des enfants et des pensions
La femme âgée	<ul style="list-style-type: none">Les personnes âgées sont sous-représentées dans les statistiques de la violenceCertaines situations cliniques doivent entraîner la curiosité du praticienLes auteur(e)s de violences sont souvent des personnes qui assistent également la victime dans son quotidien



Selon l'UNICEF, les antécédents de mutilations génitales féminines (MGF) concerneraient 10 700 femmes en Suisse,⁹ pour la plupart originaires de la Corne de l'Afrique. Leur pratique est bien évidemment interdite en Suisse et relève du Code pénal. Elles augmentent le risque de complications obstétricales et, selon leur type, peuvent induire des séquelles médicales (dysurie, dyspareunie). Les antécédents de MGF devraient être systématiquement recherchés à l'anamnèse par le médecin de premier recours, car elles peuvent nécessiter une prise en charge gynécologique spécialisée.

FEMME SOUFFRANT DE TROUBLES PSYCHIQUES: PARTICULIÈREMENT À RISQUE

«Elle a, pour s'exprimer, les mots qui pleurent et les larmes qui parlent.»

Les femmes souffrant d'un handicap, particulièrement psychique, subissent plus d'actes de violence que les autres, en particulier deux fois plus de risque d'abus sexuels.¹⁰ Chez elles, les violences physiques sont plus fréquentes et les lésions corporelles souvent plus graves. Les patientes souffrant d'un trouble de la personnalité borderline ont plus de risques d'être victimes – et auteures – de VD que les autres, l'abus de substances étant également un facteur favorisant.

Dans cette population, les auteurs sont le plus souvent issus de l'entourage social des victimes: famille, collègues de travail. Enfin, pour les victimes vivant dans une institution (troubles psychiques sévères), les auteurs sont principalement les autres résidents et le personnel.

FEMME HOMOSEXUELLE: LA VIOLENCE MAL CONNUE

En raison de différentes croyances sociales et de la place de l'homosexualité dans la société, les violences entre partenaires homosexuels restent silencieuses. Les relations homosexuelles sont parfois décrites comme basées sur l'égalité et le respect, particulièrement dans le cas des couples de femmes.¹¹ Pourtant, les violences dans les couples homosexuels seraient plus fréquentes que dans les couples hétérosexuels.

Les discriminations dont sont victimes les femmes homosexuelles constituent un frein à la prise en charge: rareté des services offrant une aide spécifique, attitudes homophobes et stéréotypes négatifs dans les associations d'aides aux femmes battues, *coming-out* contraint.¹²

MÈRE ISOLÉE, VIVANT DANS LA PRÉCARITÉ: UN DUO TROP FRÉQUENT

«Ce qu'il veut, c'est exercer sa propre loi, reprendre la vie commune selon les règles qui sont les siennes. Ce fils lui appartient; sa mère aussi, sans partage.»

En Suisse, 20% des familles avec enfant unique ne comptent qu'un seul parent, la mère dans 90% des cas. Auparavant affectant les veuves et femmes issues de milieux défavorisés, la monoparentalité féminine touche aujourd'hui tous les milieux sociaux. Plus fréquente en zone urbaine,

elle est favorisée par le contexte légal: les jeunes enfants sont plus souvent confiés à leur mère.

Les mères isolées affrontent seules les difficultés de la vie quotidienne, sont plus souvent discriminées et ces facteurs supplémentaires de vulnérabilité les rendent plus sensibles au burnout. Sur fond de conflit légal, la relation avec l'ex-partenaire favorise les VD. Les enfants, parfois instrumentalisés, peuvent eux-mêmes devenir acteurs de violence.¹³

FEMME ÂGÉE: VICTIME MÉCONNUE

Seize pour cent de la population genevoise a plus de 65 ans, mais ce groupe d'âge n'est impliqué que dans 2% des situations de VD recensées, vraisemblablement sous-représenté en raison de sa fragilité sociale et de la peur de perdre ses soutiens familiaux.¹⁴ Pour des raisons démographiques, les femmes âgées vivent plus longtemps seules. Elles peuvent être victimes de violences physiques, psychologiques, ou matérielles (chantage, pressions concernant l'héritage) de la part de membres de la famille (conjoint, enfants) ou de l'entourage. La maltraitance, commise ou omise (négligence) peut se dérouler à domicile, en institution ou à l'hôpital. Certains contextes (grande dépendance, proche-aidant épuisé, mais refusant toute aide, blessure ou maladie sans explication logique) suggèrent la maltraitance, qui doit être dépistée activement. Une sensibilité particulière est nécessaire, l'auteur présumé faisant souvent partie de l'entourage proche de la victime.

CES FEMMES CONSULTENT À MON CABINET: QUE FAIRE?

«Malgré les coups, elles se disent amoureuses de leurs époux, liées à lui par une dépendance financière et affective, quand elles ne sont pas terrorisées à l'idée qu'il puisse mettre ses menaces de mort à exécution.»

Les femmes victimes de VD nécessitent une attention particulière en raison de leur fragilité potentielle et du contexte qui les entoure. Le sentiment de culpabilité qu'exprime souvent la victime, la répétition des violences s'enchaînant avec des périodes de «lunes de miel» avec l'auteur entraînent souvent un sentiment d'impuissance, voire de rejet; les barrières psychologiques, culturelles et linguistiques peuvent compliquer la prise en charge. Les victimes rapportent ces difficultés¹⁵ et s'ouvrent plus souvent à leur entourage qu'au médecin. Favoriser le dépistage au sein du cercle social de la victime peut s'avérer une piste nouvelle. Au cabinet médical, une question ouverte facilite le dépistage: «connaissez-vous des personnes victimes de violence dans votre entourage: voisin, ami, membre de la famille?»

«L'homme est relâché. Les éléments à charge ne sont pas suffisants. Absence de certificat médical, de marques de coups sur le corps (...).»

A Lausanne, un protocole de prise en charge de femmes victimes de VD, facile à mémoriser, a été mis en place: le «DOTIP».¹⁶ Il est présenté, avec quelques modifications, dans le [tableau 2](#).¹⁷

Un constat de lésions traumatiques doit systématiquement être rédigé, mais les praticiens le font plus volontiers quand les lésions sont visibles ou quand la victime est un

Tableau 2. Aides à la prise en charge des victimes de violence – DOTIP¹⁶

Détecter une violence possible → penser systématiquement à la violence

Offrir un message clair de soutien → prendre le temps, créer un lien dans un cadre rassurant, rappeler l'illégalité de la violence et que l'auteur en est responsable à part entière

Traiter et organiser le suivi → soigner la victime, documenter, y compris le constat médical

Informé de ses droits et des ressources du réseau → expliquer les droits, orienter

Protéger en assurant la sécurité du patient et des enfants → apprécier le risque, prendre les mesures d'urgence, prendre en compte la situation de l'auteur de violences, parfois également en crise

Tableau 3. Règles élémentaires concernant les constats de lésions traumatiques

(D'après réf.¹⁸).

- La description des lésions objectivées doit être précise
- Le médecin peut éventuellement indiquer la compatibilité des lésions avec les allégations du patient. Ceci n'est pas une obligation et en cas de doute, mieux vaut s'abstenir
- Les imprécisions liées au constat peuvent directement desservir la victime et engagent la responsabilité du praticien sur les plans disciplinaire, civil et pénal
- Le site www.ge.ch/stopviolence contient plusieurs aides documentaires à ce sujet, dont un guide de rédaction des constats de lésions traumatiques

homme.² Des photographies jointes au dossier médical sont utiles et, si besoin, un constat de l'impact psychologique des violences doit être établi.

Afin d'améliorer la qualité de ces constats qui constituent des documents médico-légaux, les autorités sanitaires genevoises ont édité des recommandations, disponibles sur le site de l'AMGE (tableau 3).¹⁸

CONCLUSION

Une meilleure prise en compte des VD améliorerait la protection des populations en situation de vulnérabilités légale, physique, psychique, culturelle ou sociale. Des tabous existent toujours (viols entre époux, violences intra-

familiales dans les milieux socio-économiques favorisés). Le premier contact conditionne bien souvent le recours futur au réseau et le médecin de premier recours est donc aux premières loges. La prise en charge des victimes des violences domestiques prend du temps: traitement, écoute, soutien, documentation, appréciation du risque, discussions avec le réseau. Elle doit s'envisager dans un contexte interdisciplinaire. Elle débute cependant souvent dans le contexte d'une prestation médicale d'urgence. Dans ce contexte, les centres d'urgences ambulatoires devraient s'adapter pour garantir une prise en charge de qualité aux victimes, hors du stress qui leur est propre.

«La société doit agir vigoureusement pour prévenir et punir ces violences. (...) Mais elle ne doit pas dissimuler la banalité du mal en assimilant les coupables à des êtres monstrueux. La violence conjugale est un symptôme. Elle ne diminue pas. Elle dit quelque chose d'une détérioration alarmante du lien social.» ■

Remerciements

Nos plus chaleureux remerciements à Thierry Mertenat pour l'utilisation des citations issues de son livre.¹⁹

Conflit d'intérêts

Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

Implications pratiques

- > De par sa fonction, le médecin de premier recours est un acteur crucial du dépistage, de la prévention et de la prise en charge des victimes et auteur(e)s de violences domestiques. Il doit connaître leurs spécificités et adapter sa réponse en conséquence
- > Néanmoins, les attitudes de rejet ou de banalisation sont fréquentes
- > Des guidelines sous forme mnémotechnique, comme le DOTIP, facilitent le dépistage et la prise en charge
- > Le constat de lésions traumatiques est un acte médico-légal et sa rédaction, qui peut être standardisée, doit être soignée
- > Le dépistage et la prise en charge des victimes et des auteurs doivent être enseignés, la connaissance du réseau spécifique est indispensable

Bibliographie

- 1 Loi sur les violences domestiques du 16 septembre 2005 (entrée en vigueur: 22 novembre 2005), site officiel de l'Etat de Genève consulté le 1^{er} mai 2015. www.ge.ch/legislation/rsg/ff/s/rsg_F1_30.html
- 2 Kilias M, Walser S, Biberstein L. Etude cantonale de victimisation suite à des violences conjugales ou familiales. Institut de criminologie de l'Université de Zurich. Genève, 2013.
- 3 Organisation mondiale de la santé. Rapport mondial sur la violence et la santé. Genève, 2002.
- 4 * Margairaz C, Girard J, Halpérin D. Violences au sein du couple et de la famille. Forum Med Suisse 2006; 6:367-73.
- 5 Escard E. Précarité et violences, quel lien? Bull Med Suisses 2012;93:51-2.
- 6 Optimus Study. Violences sexuelles envers des enfants et des jeunes en Suisse. Genève: UBS Optimus Foundation, 2012.
- 7 Saltzman LE, Johnson CH, Gilbert BC, Goodwin MM. Physical abuse around the time of pregnancy: An examination of prevalence and risk factors in 16 states. Matern Child Health J 2003;7:31-43.
- 8 Rivier C, Tissot N. La prévalence du mariage forcé en Suisse: rapport de l'enquête exploratoire. Lausanne: Fondation Surgir, 2006.
- 9 UNICEF. Enquête 2012 – Les mutilations génitales féminines en Suisse. Zurich, 2013.
- 10 Oram S, Trevillion K, Feder G, et al. Prevalence of experiences of domestic violence among psychiatric patients: Systematic review. Br J Psychiatry 2013;202: 94-9.
- 11 Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes. La violence en chiffres au niveau international.



Berne, 2014.

12 Cesaretti S. La violence dans les couples homosexuels. 1^{re} partie. Fédération des centres de planning familial – FPS. Bruxelles, 2010.

13 Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes. La violence dans les situations de séparation: caractéristiques et possibilités d'action sur le plan institutionnel. Berne, 2014.

14 Smith C, Nakamura C, Büla C. La maltraitance de la personne âgée. Forum Med Suisse 2015;15:271-6.

15 «Il n'a pas fait assez», «il ne m'a pas cru», «il n'a pas

paru assez intéressé par l'affaire». in Kilias M, Walser S, Biberstein L. Etude cantonale de victimisation suite à des violences conjugales ou familiales. Institut de criminologie de l'Université de Zurich. Genève, 2013.

16 * Renteria SC, Hofner MC, Adjaho MT, et al. Violence envers les femmes: protocole de dépistage et d'intervention. Lausanne: Département de gynécologie, d'obstétrique et de génétique, CHUV, 2008.

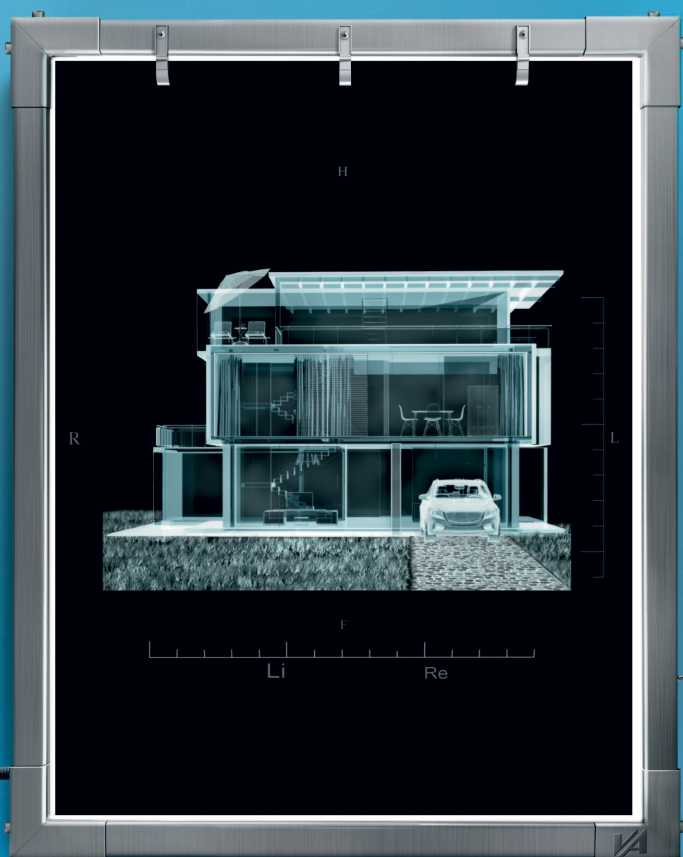
17 Margairaz C, Bach Brioschi C. Violences envers les femmes: quelle prise en charge au cabinet médical? Med Hyg 2003;61:2140-4.

18 Romand JA, Bourgoz D. Certificats médicaux constatant des violences domestiques, lettre aux médecins genevois, Février 2015, disponible sur le site de l'Association des médecins genevois, accédé le 23 mai 2015 www.amge.ch/2015/03/06/certificats-medicaux-constatant-des-violences-domestiques/

19 ** Mertenat T. Chroniques de la violence conjugale. Genève: Editions Labor et Fides, 2011.

* **à lire**

** **à lire absolument**



Les meilleurs pronostics pour vos projets.

De la maison au cabinet: grâce à l'Assurance des Médecins Suisses, les médecins bénéficient des meilleures solutions de prévoyance et d'une couverture du risque optimale à chaque étape de leur vie. Faites le check-up épargne: va-cooperative.ch



Couverture du risque



Prévoyance



Assurance des Médecins Suisses
société coopérative

Une prévoyance sûre.
Depuis 1926.