

# Intérêt du dépistage et de la prévention des violences faites aux femmes

- Journée organisée par le réseau périnatalité Centre Val de Loire
- Groupe de travail: « Santé sexuelle, orthogénie »
- Jeudi 17 octobre 2019
- Sylvie Osterreicher: Médecin: CIVG du Centre Hospitalier de Blois



# Violences faites aux femmes: Conjugales, harcèlement au travail ou ailleurs, sexuelles...

- **Violences conjugales: Cycle de la violence, escalade de la violence, retentissement psychologique des violences sur les enfants et les femmes**
- **Accueil, écoute, alliance thérapeutique**
- **prise en charge médicale, médico-légale, psychologique, sociale, juridique et réponse judiciaire...**
- **Pluridisciplinarité et réseau**

# CONFLIT ≠ VIOLENCE CONJUGALE

## DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

### CONFLIT

- Les périodes de tension, de désaccords qui concernent les deux partenaires de façon souvent égalitaire dans la durée...
- Il peut y avoir des violences verbales, psychologique et même physiques rarement économique.
- Les partenaires arrivent souvent à trouver un compromis...
- La médiation est alors possible même si difficile dans les cas de conflits exacerbés
- PRISE EN CHARGE: en couple possible

### VIOLENCE

- Les périodes de tension sont toujours dans le même sens... Il a un **DOMINANT** et un **DOMINÉ**
- DOMINATION
- CONTRÔLE
- MANIPULATION
- La médiation est une contre-indication car elle aggravera et bénéficiera toujours au conjoint dominant qui utilisera la médiation pour manipuler dans son intérêt.
- PRISE EN CHARGE par un **professionnel formé à la prise en charge des victimes**. La victime seule et le conjoint violent par un autre professionnel.

# Cycle des violences conjugales

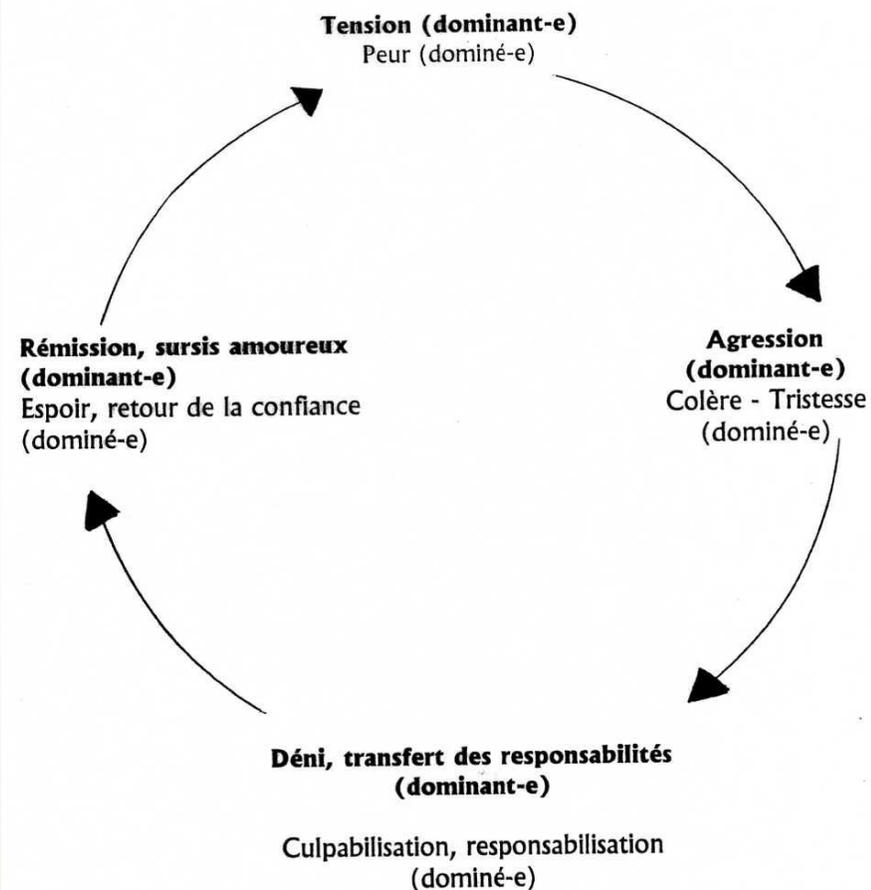
## Quatre phases

- ❖ Tension : frustration, manque de satisfaction, menaces : divergences de points de vue (éducation des enfants, relations avec la famille, choix budgétaires, décision de vie familiale, grossesse...) ➔ **Crainte, peur, terreur**
- ❖ Agression : verbale, psychologique, économique, physique, sexuelle (recours à la violence) ➔ **Colère, Humiliation, Tristesse, Impuissance, Désespoir...**
- ❖ Déni, transfert des responsabilités : Déni de la gravité des faits, déresponsabilisation, transfert de la responsabilité sur la victime ➔ **Responsabilisation de la victime, culpabilisation...**
- ❖ Rémission, sursis amoureux : « lune de miel » : cherche à faire excuser sa conduite et obtenir le **PARDON** : Promesses, cadeaux, sorties, fleurs... ➔ **espoir de changement, effacement du vécu violent, efforts pour minimiser, excuser, nier les faits**

## RYTHME DE LA VICTIME

- ❖ Déni de la violence
- ❖ Culpabilité et honte
- ❖ Prise de conscience
- ❖ Action: elle se fait aider
- ❖ Projet: s'engage dans une nouvelle vie

## SCHEMA DU CYCLE DE LA VIOLENCE



## Escalade des violences conjugales

Une ou plusieurs formes de violences à chaque cycle qui se répètent et la violence est souvent exponentielle... jusqu'au crime....

Importance de la prise en charge le plus tôt possible...

Importance du dépistage systématique lors des consultations ou entretiens avec des professionnels médicaux et paramédicaux...

Violences verbales

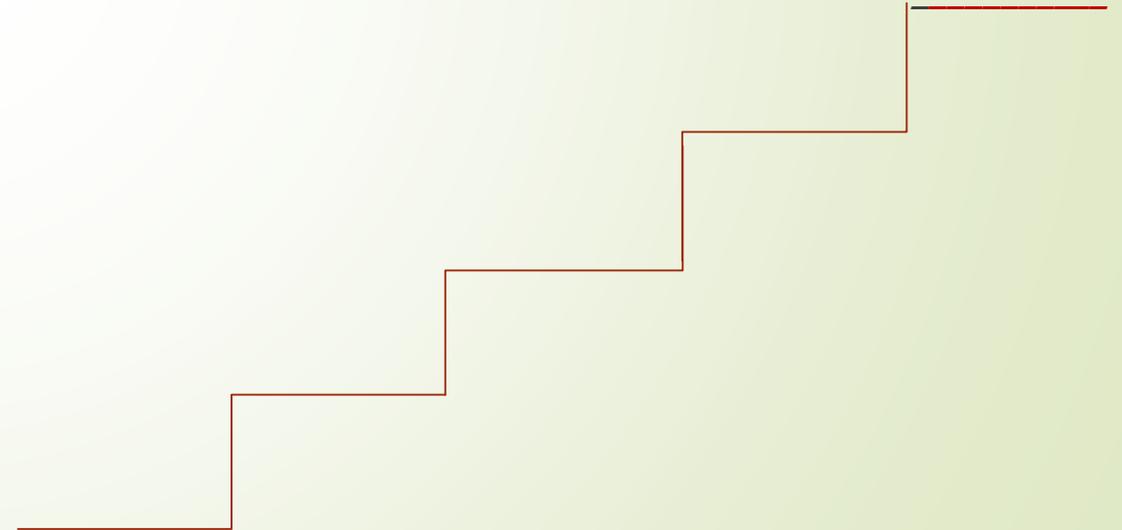
Violences psychologiques

Violences économiques

Violences physiques

Violences sexuelles

*1 femme tous les deux jours tuée par le conjoint ou l'ex-conjoint : plus de 100 femmes tuées en 2019.*





# Retentissement psychologique des violences conjugales sur les enfants et les femmes

- Très destructeur car ce sont des violences répétées qui entraînent
- Perte de l'estime de soi
- Altération de la personnalité, perte d'identité: « je ne suis plus moi »
- Culpabilité
- Honte
- Isolement
- Incompréhension de ce qui arrive. C'est l'impensable qui se produit
- Peurs de mourir
  
- **D'où l'intérêt du dépistage systématique des violences lors de toute consultation quelque soit le motif. Les professionnels devraient poser la question des violences...**

# REACTION IMMEDIATE POST-TRAUMATIQUE DUREE : QUELQUES JOURS A 1 MOIS

- **STRESS ADAPTE**
- **Syndrome neurovégétatif** (peur contrôlée tachycardie sueurs... accroissement du niveau de vigilance, élaboration d'une décision ...).
- **Capacité de prendre une décision** (Choix décisionnel, action, accomplissement...).
- **Dimension relationnelle** (conduite sociale adaptée).
- **STRESS DEPASSE**
- **Fréquent chez les victimes d'agressions sexuelles et de violences conjugales** (stress intense et répété).
- **Sidération** : mutisme...
- **Agitation**
- **Fuite panique**
- **Comportements automatiques** (gestes mécaniques).

# REACTION TARDIVE POST-TRAUMATIQUE

## Etat de stress post-traumatique chronique

### ➤ Mémoire traumatique

Réminiscences (pathognomonique du traumatisme)

La personne victime revit émotionnellement le traumatisme à l'identique de ce qu'elle a vécu

### ➤ Réactions de sauvegarde

- Hyper vigilance
- Évitement
- Dissociation psychique (anesthésie émotionnelle, troubles cognitifs... la victime est ailleurs, spectatrice des scènes qui se jouent)
- Comportement souvent incompréhensible pour l'entourage.

# Retentissement des violences conjugales sur les enfants

- Les enfants sont témoins et souvent victimes directes de ces violences
- Grandissent dans un climat de grande insécurité et de terreur
- Retentissement sur leur santé physique et psychique avec souffrance mentale, retentissement sur le développement psychomoteur, scolarisation, socialisation, vie affective à long terme...
- Risque: d'être victime, de conduites agressives, délinquance, des troubles psychiatriques à l'âge adulte...
- 40% des violences conjugales démarrent pendant la grossesse et les enfants subissent les violences dès leur vie fœtale où le fœtus est submergé par le stress continu avec des souffrances physiologiques cardio et neuro pouvant entraîner des FCS, mort in-utéro, décollements placentaires, accouchement prématuré, petit poids de naissance, risque de silverman dès la naissance, violences directes ou indirectes dès la naissance avec une maman en difficulté dans le lien mère-enfant...
- 2/3 des enfants témoins de violence conjugale sont eux-mêmes victimes directes avec un risque d'être tué lors d'une séparation.
- Appel au 119: 80% des enfants victimes de maltraitance ont été témoins de violences conjugales.

# Retentissement des violences conjugales sur les enfants

- **Mémoire traumatique avec réminiscences où l'enfant revit les événements traumatiques des violences conjugales (cauchemars, flash-back...)**
- **Symptômes dissociatifs avec anesthésie émotionnelle, troubles cognitifs...**
- **Hyper vigilance avec sensation de danger permanent, troubles du sommeil, de l'alimentation, de l'attention, hyperactivité...**
- **Conduites d'évitement avec phobie sociale, déscolarisation, troubles obsessionnels compulsifs...**
- **Conduites à risque dissociantes avec addiction, conduites à risques (sur la route, les grossesses répétées..), délinquance, agressivité sur autrui et auto-agressivité, syndrome dépressif et tentatives de suicide...**
- **Troubles psychosomatiques associés fréquents: Douleurs abdominales récurrentes, nausées et vomissements, céphalées, malaises, spasmophilie, troubles dermatologiques...**



# Retentissement des violences conjugales sur les enfants

- **« PRENDRE EN CHARGE LES VICTIMES DE VIOLENCES COJUGALES, C'EST S'OCCUPER DES ENFANTS »**
  - **Edouard Durand : Juge des enfants au tribunal de grande instance de Bobigny.**
- 

# Retentissement des violences conjugales sur les femmes

- **Mémoire traumatique avec réminiscences où la femme revit les évènements traumatiques des violences conjugales à l'identique (cauchemars, flash-back....): Pathognomonique du stress post-traumatique**
- **Symptômes dissociatifs avec anesthésie émotionnelle, troubles cognitifs...**
- **Hyper vigilance avec sensation de danger permanent, troubles du sommeil (sursaute au moindre bruit)**
- **Troubles du comportement alimentaire, de l'attention...**
- **Conduites d'évitement avec phobie sociale, arrêts de travail, troubles obsessionnels compulsifs...**
- **Conduites à risque dissociantes avec addiction, conduites à risques (sur la route, les grossesses répétées..), risques d'IST, agressivité sur autrui et auto-agressivité, syndrome dépressif et tentatives de suicide...**
- **Troubles psychosomatiques associés fréquents: Douleurs abdominales récurrentes, nausées et vomissements, céphalées, malaises, spasmophilie, troubles dermatologiques, asthénie physique psychique et sexuelle ...**
- **Réactions névropathiques ou psychotiques**



# Les entretiens, l'accueil, écoute, alliance thérapeutique...

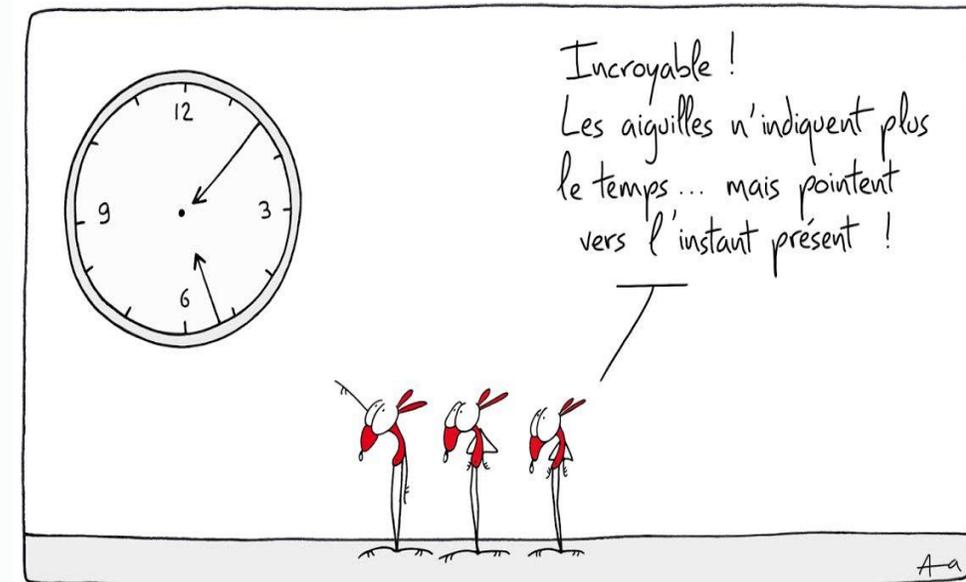
- Principes d'éthique en arrière plan
  - Autonomie
  - Bienfaisance
  - Non malfaisance
  - Justice
- 

# ALLIANCE THÉRAPEUTIQUE



## Principes d'éthique en arrière plan:

- Autonomie
- Bienfaisance
- Non malfaisance
- Justice





# Autonomie relationnelle dans la relation d'écoute: Julien Betbeze: Psychiatre à Nantes

- ▶ Être autonome dans une relation: c'est du ressenti . La personne victime doit se sentir autonome dans la relation avec le soignant ou l'écouter
- ▶ Ne pas appartenir au monde de la maltraitance (ne pas se sentir jugé et observé, se sentir respecté...) Pouvoir dire et faire ce qui me passe par la tête
- ▶ Ne pas appartenir au monde de l'abandon ( si je suis en difficulté je peux compter sur la personne avec qui je suis en relation pour me soutenir)

# ACCUEIL, ECOUTE, OBSERVATION...

- **Accueil (accepter l'autre comme il est)**
- **Observer les langages verbal et non verbal +++ (le corps dit qu'il souffre, pas besoin de mots)**
- **Savoir se taire (les silences en disent long....)**
- **Etre centré sur ce que vit l'autre et non sur ce qu'il dit (ressenti)**
- **S'intéresser à l'autre: (son histoire m'intéresse)**
- **Montrer à l'autre qu'on le respecte**
- **Etre un véritable miroir, c'est mettre en relief les sentiments qui accompagnent les mots**
- **Pas de jugement**
- **Ce qui fait avancer c'est : notre étonnement « admiratif », la gratification, les compliments sur des petites choses simples de la vie...**
- **Ne pas donner une conduite à tenir, c'est au patient de décider ce qu'il doit faire**

# PETITES CLES DE LA COMMUNICATION AVEC LES PERSONNES VICTIMES (VALABLE PARTOUT)

- Parler au présent
- Langage sensoriel, utilisation de métaphores, celles de la victime...
- Pas de négation (Ex: « rassurez-vous » au lieu de « ne vous inquiétez pas »)
- Prendre son temps et ne pas chercher à combler les silences
- Laisser naître la parole, le récit...
- Lui donner des choix (ex: s'installer dans le bureau, disposition des chaises)
- Ratification: ce qu'elle a déjà entrepris, même si cela n'a pas fonctionné c'est très bien
- On essaie de se synchroniser avec la patiente en parlant quand elle expire...
- Remplacer le mot « mais » par le mot « et » ex: « vous avez bien fait d'en parler **mais** vous pourriez porter plainte »..... « Vous avez bien fait d'en parler **et** maintenant vous pouvez porter plainte »
- Remplacer le mot « si » par le mot « quand » ex: « **si** vous alliez voir votre amie cela vous aidera ».... « **quand** vous irez voir votre amie , cela vous aidera »

# PETITES CLES DE LA COMMUNICATION AVEC LES PERSONNES VICTIMES (VALABLE PARTOUT)

- **Notre posture d'écoute:**
- Faire attention au besoin de sécurité (à vérifier avec la personne victime)
- Faire attention au besoin de faire des choix (proposer des choix pendant l'entretien)
- Nous sommes des experts de nos spécialités et non des experts de la vie des patients
- Donner du pouvoir au patient
- Position haute pour tout ce qui est technique
- Position basse pour ce qui est relationnel

# Prise en charge et traitement de la mémoire traumatique

- Le plus tôt possible
- Différentes techniques: l'idée est de déplacer cette mémoire traumatique « dans une autre case » qui serait la mémoire du mauvais souvenir
- Thérapies intégratives
- Entretien comme on sait faire: Ecoute active (Karl Rogers), Approche systémique, hypnose conversationnelle, entretien motivationnel si c'est possible (cela dépend de là où en est la victime)...
- EMDR et IMO
- Hypnose
- Thérapies à orientation solution (Steeve de Shazer): Thérapeute américain né en 1940 et mort en 2005
- Thérapies narratives (Mickael White) : travailleur social Australien né en 1948 et mort en 2008... On regarde l'histoire sous un autre angle...

# PREVENTION

- **Grand public: média, animation lors de films, débat grand public... (insuffisant)**
- **Education nationale (séances d'éducation à la sexualité obligatoire dans toutes les classes !!!)**
- **Structures handicapées**
- **Etablissements de santé publics et privés (tous les services sont concerné)**
- **Les associations**
- **Les formations des professionnels +++ (médicaux, non médicaux, travailleurs sociaux, éducateurs, enseignants, police, gendarmerie, magistrats...)**
- **Groupes de parole (pour traitement et prévention)**

**ÉCOUTE, TEMPS, DISPONIBILITÉ, TRAVAIL  
EN RÉSEAU, PLURIDISCIPLINARITÉ....**



**MERCI DE VOTRE ATTENTION**

