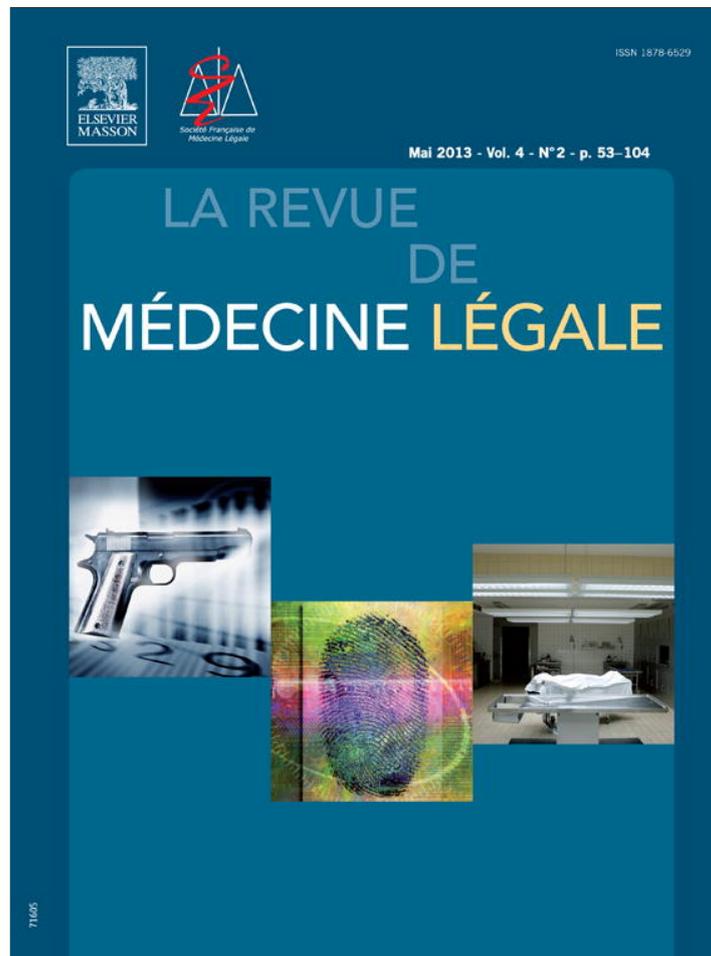


Provided for non-commercial research and education use.
Not for reproduction, distribution or commercial use.



This article appeared in a journal published by Elsevier. The attached copy is furnished to the author for internal non-commercial research and education use, including for instruction at the authors institution and sharing with colleagues.

Other uses, including reproduction and distribution, or selling or licensing copies, or posting to personal, institutional or third party websites are prohibited.

In most cases authors are permitted to post their version of the article (e.g. in Word or Tex form) to their personal website or institutional repository. Authors requiring further information regarding Elsevier's archiving and manuscript policies are encouraged to visit:

<http://www.elsevier.com/authorsrights>



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



NOTE TECHNIQUE

Modalités d'une intervention systémique en matière de violences conjugales dans une unité de médecine et prévention de la violence

Modalities of a systemic intervention in intimate partner violence in a unit of violence medicine and prevention

E. Escard*, I. Rinaldi Baud, C. Margairaz

Département de médecine communautaire, de premier recours et des urgences, unité interdisciplinaire de médecine et de prévention de la violence (UIMPV), hôpitaux universitaires de Genève, rue Gabrielle-Perret-Gentil 4, 1211 Genève 14, Suisse

Disponible sur Internet le 7 mars 2013

MOTS CLÉS

Violences conjugales ;
 Crise ;
 Auteur ;
 Victime ;
 Psychotraumatologie

Résumé À l'unité interdisciplinaire de médecine et de prévention de la violence du CHU de Genève, notre expérience clinique auprès des personnes confrontées aux violences conjugales, et venant sur le mode volontaire, nous a conduit à résister, dans un premier temps, au traitement du couple « désigné comme patient » sans prise en compte de l'individu, en tant que personne victime et/ou auteur(e) de violences. En effet, il peut être contre-indiqué d'engager un processus de thérapie de couple lorsqu'il y a des violences conjugales et l'existence de violences devrait d'ailleurs être systématiquement dépistée avant une thérapie de couple pour un autre motif que ces violences. Nous proposons de traiter de façon différenciée dans le temps et les *settings*, les caractéristiques présentes dans ces situations : la dimension psychotraumatique, l'impact des violences sur la santé globale à court, moyen et long terme, la responsabilité des actes, la responsabilisation quant à la protection et l'engagement relationnel dans le couple et la famille. Nous avons également défini les indications et contre-indications à la thérapie de couple dans ces situations. Nous discutons de l'implication de ces caractéristiques et des conditions prédéfinies pour la thérapie de couple dans cette perspective de la complexité et avec ce positionnement éthique.

© 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Conjugal violence;
 Crisis;
 Perpetrator;
 Victim;
 Psychotrauma

Summary In the interdisciplinary unit of violence medicine and prevention, based within the teaching hospital of Geneva, our clinical experience with the persons confronted with intimate partner violence, and coming on the voluntary mode, led to us to resist, at first, to the treatment of the couple "appointed as patient" without consideration of the individual, as person victim and/or author of violence. Indeed, it can be dissuaded to engage a process of couple therapy when there is intimate partner violence and the existence of violence would moreover be systematically detected before a couple therapy for another motive than this violence. We

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : emmanuel.escard@hcuge.ch (E. Escard).

suggest dealing in a way differentiated in the time and settings, the present characteristics in these situations: the psychotraumatic dimension, the impact of violence on global health at short, average and long term, the responsibility of acts, protection and relational commitment in couples and families. We also defined the indications and the contraindications of couple therapy in these situations. We discuss the implication of these characteristics and the conditions predefined for couple family therapy in this perspective of the complexity and with this ethical point of view.

© 2013 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

La résolution WHA49.25 de la 49^e Assemblée mondiale de la santé a précisé en 1996 que la violence est un problème de santé publique majeur et croissant dans le monde. Le premier rapport mondial sur la violence et la santé de l'OMS date de 2002 et détaille l'ampleur de l'impact sur la santé des violences et la nécessité d'une prise en charge spécifique sur le plan sanitaire [1].

Selon une perspective écosystémique de compréhension des violences que les États membres sont censés soutenir et appliquer, la priorité des établissements hospitaliers devrait être de prendre en charge globalement les protagonistes des violences en situation de crise, la collaboration de la médecine expertale pour éclairer la justice ne représentant qu'une partie très ponctuelle de l'intervention médicale dans ces situations.

Ainsi, par exemple, il ne faut pas oublier que la judiciarisation d'une victimisation doit d'abord se discuter avec la victime et un minimum de temps est nécessaire pour aborder avec elle les différents enjeux qui risquent de l'engager et avoir des répercussions sur sa santé sur plusieurs mois et années. Le dépôt de plainte et les conséquences des procédures judiciaires peuvent être dans certains cas (et de plus en plus souvent selon nos observations cliniques, ce qui serait intéressant à étudier) délétères pour la santé de la victime qui peut être malmenée, non ou peu reconnue. Par conséquent, l'organisation de l'accueil médico-légal des victimes et des auteurs de violence devrait aller de pair avec l'accueil thérapeutique des victimes et des auteurs dans ces situations de violence. La violence nous oblige à un positionnement éthique rigoureux, à l'intégration de ressources interdisciplinaires et à la mise en lien avec un réseau réel, connu et accessible rapidement et sur la durée.

L'unité interdisciplinaire de médecine et de prévention de la violence (UIMPV), créée en 1997 et faisant partie du département de médecine communautaire, de premier recours et des urgences aux hôpitaux universitaires de Genève, a pour mandat, entre autre, d'évaluer l'impact des violences sur la santé globale des personnes qui y sont confrontées quel que soit leur rôle dans la situation (victime, auteur, témoin direct ou indirect, proche). Nous avons également pour mission un travail d'accompagnement de crise avec une lecture intégrative des problèmes, et la possibilité de suivis thérapeutiques individuels, en couple et en famille adaptés aux situations de violence.

Or, il s'agit dans ce type de prise en charge, d'être à la fois prudent pour ne pas aggraver les violences et la détresse familiale, et conscient des enjeux d'un travail sur cette crise porteuse d'un potentiel de changement, l'objectif premier étant bien entendu la limitation, voire l'arrêt des violences.

Constat

En 2011, les violences conjugales concernaient 60 % des personnes reçues à notre consultation pour des violences interpersonnelles (total d'environ 2100 consultations annuelles réalisées). Elles constituent un problème majeur de santé publique et portent atteinte aux droits fondamentaux des personnes. Elles affectent la santé physique, psychologique et sociale, et la sécurité des personnes ainsi que l'organisation de la vie de couple et de famille. Malgré l'ampleur du phénomène, leur détection et leur prise en charge restent à améliorer, surtout parce que l'accès aux auteurs de violence peu demandeurs de soins est difficile.

Les violences peuvent attaquer la capacité d'être en lien avec l'autre et se produisent fréquemment dans des systèmes avec des modes de communication paradoxale par exemple de type double contrainte, avec des situations de confusion, de pertes de repères et de contrôle et des distorsions cognitives. Elles ont également des conséquences sur les professionnels de la santé et leur pratique, avec parfois des attitudes professionnelles construites sur des stéréotypes et/ou des modes défensifs [2].

Plusieurs arguments empiriques sont habituellement avancés pour justifier une intervention conjointe auprès des couples au sein desquels il y a de la violence conjugale. En effet, la majorité des partenaires n'envisagent pas la rupture après les faits, les actes de violences sont souvent bidirectionnels et la violence est rarement perçue comme l'élément le plus problématique dans la relation [3].

Notre expérience clinique de 15 ans auprès des personnes confrontées aux violences conjugales, et venant sur le mode volontaire par divers biais (urgences, médecins de ville, associations d'aide aux victimes, service de protection des mineurs...), nous a conduit à résister, dans un premier temps, au traitement du couple « désigné comme patient » sans prise en compte de l'individu, en tant que personne victime et/ou auteur(e) de violences. Un début de mentalisation et de verbalisation de l'agir et du trauma violent apparaît ainsi important au premier stade de la prise en charge, à la recherche d'une construction de sens à ses actes [4]. Nous essayons d'évaluer en individuel la nature et la fonction des violences, la réaction au traumatisme, la souffrance en lien avec les violences agies, les dangers (risque suicidaire, hétéro-agressif, par rapport aux enfants...), les facteurs de vulnérabilité, les ressources des protagonistes, le mode de fonctionnement relationnel du couple et l'histoire transgénérationnelle de chacun [5].

Il peut être contre-indiqué d'engager un processus de thérapie de couple ou de famille lorsqu'il y a des violences conjugales, car ces entretiens peuvent par exemple accentuer les violences, déresponsabiliser les auteurs, culpabiliser

les victimes... Il s'agit donc d'une clinique spécifique s'adressant à des thérapeutes formés, connaissant bien les effets des violences tant au niveau individuel que relationnel.

L'existence de violences (physiques, psychologiques, sexuelles...) devrait d'ailleurs être systématiquement dépistée avant une thérapie de couple pour un autre motif que ces violences, vu la fréquence de celles-ci dans l'année qui précède la demande de thérapie de couple. Bien que des guidelines américains aient été publiés par l'American Association for Marriage and Family Therapy dans ce sens, une étude récente a montré que les thérapeutes de couple et de famille ne respectaient pas le dépistage des violences avant de débiter une thérapie, notamment en ne recevant pas « Madame » individuellement au préalable (moins de 4 % d'entre eux le réaliseraient !) [6]. À Genève, un modèle adapté aux particularités de notre consultation, a été élaboré par les thérapeutes de couple et de famille à partir de leur expérience clinique et qui est en perpétuelle adaptation, tenant compte des impératifs de sécurité, confidentialité, confort et compétence dans un tel contexte de crise [7]. Ce cadre thérapeutique a pour but de transmettre un message clair en réponse à des situations brouillées et à des personnes en détresse et en grande attente vis-à-vis de nous. L'objectif prioritaire de l'intervention familiale va être de faire cesser les violences, une évaluation préalable des violences avec chacun des conjoints séparément étant effectuée.

Mise en pratique clinique d'un modèle de prise en charge à l'unité interdisciplinaire de médecine et de prévention de la violence

Nous avons proposé de traiter de façon différenciée dans le temps et les *settings* (cadres thérapeutiques), les caractéristiques présentes dans ces situations : la dimension psychotraumatique, l'impact des violences sur la santé globale à court, moyen et long terme y compris chez les enfants, la responsabilité des actes, la responsabilisation quant à la protection et l'engagement relationnel dans le couple et la famille [8]. Nous avons également défini les indications et contre-indications à la thérapie de couple dans ces situations. La prise en charge spécialisée nécessite l'établissement d'une alliance thérapeutique et du côté des thérapeutes une prise en compte des résonances suscitées par les problématiques de violence. Elle va de pair avec nos principes de base, comme par exemple que la violence n'est pas une fatalité, que les actes violents sont délétères, inacceptables, et sanctionnés par la loi qui est la même pour tous, que chacun est responsable de ses choix et capable de changement même si la violence est en partie déterminée par l'interaction complexe de facteurs, et que chaque cas est particulier, devant être considéré dans son contexte de vie, son histoire et sa culture. L'appréhension de la violence dans son aspect interactif encourage le professionnel à ne plus se soustraire à un travail de compréhension de ce qui a amené l'auteur à commettre les violences. La position de non-jugement concernant la valeur de l'homme en tant que personne doit contrebalancer la condamnation de sa violence.

La mise en place d'une intervention dyadique va impliquer pour les conjoints de reconnaître le besoin de modifier leurs modes de relation.

Nous proposons, issus de notre expérience clinique en matière de violences conjugales, neuf éléments que nous vérifierons avant, et de manière continue pendant, un processus thérapeutique de couple :

- l'absence de violences sévères ou potentiellement létales récentes (trois derniers mois) ;
- une reconnaissance minimale des violences par le ou les auteur(e)s de violence, avec énonciation de la loi comme tiers indiscutable ;
- une communication verbale minimum entre les protagonistes avec le désir du maintien d'une relation, avant les entretiens et en dehors de ceux-ci, au sujet de leur couple et famille, qu'il y ait séparation ou non ;
- un engagement au respect d'une confidentialité, avec la non-utilisation dans le cadre d'une procédure légale actuelle ou future du contenu des entretiens, avec les réserves qui s'imposent du côté des professionnels au niveau légal (par exemple éventuel signalement d'un mineur en danger, du risque d'un passage à l'acte grave ou d'utilisation d'une arme...) ;
- l'assurance d'une prise en charge individuelle en cas de troubles psychiques et/ou addictologiques au premier plan constatés lors des entretiens ;
- la possibilité de s'exprimer librement pour chacun des protagonistes ;
- la coresponsabilité des partenaires dans la relation en rapport avec leur propre protection et celle de leurs enfants, et la responsabilité de l'auteur par rapport à ses actes violents à un degré suffisant ;
- les entretiens ne doivent pas constituer un facteur de réactivation des violences, pendant et entre les séances et chaque protagoniste s'engage à ne plus avoir recours à la violence. Les thérapeutes garantiront le respect de ce contrat, la poursuite de l'intervention mutuelle étant réévaluée en cas de rupture du consensus. L'élaboration d'un plan d'urgence en cas de violence sera abordée ;
- le respect d'une certaine équité lors des entretiens, pour par exemple ne pas reproduire des déséquilibres potentiellement délétères (temps de parole, obstacle culturel et linguistique, clivage familial, instrumentalisation dans la relation thérapeutique...), et respecter le rythme de chacun des membres.

Ces éléments sont aussi à garder en mémoire pour les professionnels non systémiciens qui s'occupent de victimes de violences conjugales, notamment aux urgences, dans les services de médecine légale victimologique et en psychiatrie. Le fait de parfois recevoir l'auteur supposé des violences, hors cadre thérapeutique de couple, pour aider la victime à aller mieux (ou à retourner chez elle...) doit s'effectuer avec circonspection, en évitant deux écueils souvent observés, à savoir le rejet total de tout entretien avec l'auteur alors que la victime le demande et que les violences sont mineures et jugulées, et son intégration trop rapide dans le traitement de la victime avec banalisation, voire minimisation des violences subies.

L'aspect interactif du comportement violent ne diminue pas pour autant la responsabilité de l'auteur des violences, qui transgresse la loi et nie l'humanité de sa victime au moment des faits [9,10]. Par ailleurs, l'impossible neutralité du professionnel à l'égard de la violence conjugale tant subie qu'agie doit permettre de ne pas cautionner ces comportements, tout en ne se positionnant pas comme agent du contrôle social et de la moralité [11].

Conclusion et perspectives

La prise en charge des protagonistes des violences conjugales nécessite des équipes spécialisées particulièrement formées dans ce domaine, en respectant certaines règles de « bonne » pratique. L'élaboration de conditions prédéfinies pour la thérapie de couple dans cette perspective de la complexité et avec ce positionnement éthique nous est apparue importante avant de nous lancer dans la prise en charge d'une crise conjugale et familiale où la violence a sévi et peut encore se répéter sous une forme ou une autre. L'abord individuel systématique et circonstancié de la question du processus relationnel permet d'envisager et d'organiser, quand elle est possible, la suite de la prise en charge en couple et/ou en famille, en vue de favoriser la prise de décisions concernant l'organisation, le fonctionnement et l'avenir du couple et de la famille.

Sortir de la violence est un processus lent et difficile, et engage autant les thérapeutes que les patients dans une intervention structurée et contenant. En cherchant à déconstruire les justifications qui pourraient amener l'auteur à utiliser la violence et la victime à l'accepter, nous visons la possibilité de rétablir une relation qui soit davantage fondée sur la justice et le respect de l'autre.

Déclaration d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Références

- [1] WHO/OMS. Rapport mondial sur la violence et la santé, Genève, 2002.
- [2] Margairaz C, Girard J, Halperin D. Violences au sein du couple et de la famille. Implications pour le praticien. *Forum Med Suisse* 2006;6:367–73.
- [3] Straus, MA. The controversy over domestic violence by women. A methodological, theoretical, and sociology of science analysis. In: Arriga XB, Oskamp S, editors. *Violence in Intimate Relationships*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 1999. p. 17–44.
- [4] Escard E, Lancia L, Faict T. Les agirs violents au sein du couple : perspectives cliniques et psychocriminologiques. *J Int Victim* 2008;17:2.
- [5] Brochu S, Brodeur N, Rondeau G, Lindsay J, White ND, Nadeau J. L'intervention dans les situations de violence conjugale comportant un haut risque de létalité : état de la question au Québec. *Rev Int Criminol Police Tech Sci* 2003;LVI:295–320.
- [6] Schacht RL, Dimidjian S, George WH, Berns S. Domestic violence assessment procedures among couple therapists. *J Marital Fam Ther* 2009;35(1):47–59.
- [7] Rey H, Rinaldi Baud I, Girard J. Violences conjugales et domestiques : autonomie et dépendance dans le système thérapeutique. *Ther Fam* 2008;29(4):447–57.
- [8] Girard J, Rinaldi Baud I, Rey Hanson H, Poujouly MC. Les violences conjugales : pour une clinique du réel. *Ther Fam* 2004;25(4):473–83.
- [9] Perrone R, Nannini M. *Violence et abus sexuels dans la famille. Une approche systémique et communicationnelle*. Paris: ESF; 1995.
- [10] Vanotti M, Morier-Genoud C. *Violence domestique : une approche familiale et systémique*. *Med Hyg* 2003;61(2457):2154–8.
- [11] McConaghy JS, Cottone RR. The systemic view of violence: an ethical perspective. *Fam Proc* 1998;37(1):51–63.