

Heinrich Müller

# Le cabinet du médecin de famille représente fréquemment le premier point de contact en cas de violence domestique

**La violence domestique est la violation des droits de l'homme la plus répandue, et elle représente une des raisons d'atteintes à la santé et de décès les plus fréquentes parmi les femmes de 16 à 44 ans [1]. Une femme sur cinq subit une violence physique ou sexuelle exercée par son partenaire [2] au cours de sa vie. De leur côté, les hommes sont également de plus en plus souvent victimes de violence domestique. La violence au sein des familles ou du cercle des proches détruit le cœur des valeurs fondamentales de la société et son effet est destructeur à long terme. Il existe actuellement des services d'aide aux victimes, mais aussi aux auteurs de violence.**

## La violence domestique en tant que tabou

La violence à domicile n'est pas un phénomène nouveau. Il faut plutôt la considérer comme un mal inhérent à la tradition du pouvoir patriarcal. Les affaires familiales étaient scellées derrière un mur de silence, et elles le demeurent parfois encore aujourd'hui. Dans leur détresse, les victimes de violence n'avaient personne à qui s'adresser; la violence physique, sexuelle et psychique sous toutes ses formes a fait longtemps l'objet d'un tabou. Les auteurs de violence étaient parfois punis, mais personne ne leur offrait de conseil pour organiser leurs relations sociales sans recourir à la violence.

## L'acte violent est précédé d'antécédents violents

Une enquête spéciale portant sur les homicides a procédé à l'examen de toutes les tentatives d'homicide et des homicides (art. 111, 112, 113 et 116 du Code pénal) enregistrés par la police entre 2000 et 2004 en Suisse [3]. Cette enquête a porté spécialement sur les homicides consommés et tentés dans le contexte domestique. Il en est ressorti que 45% des homicides et tentatives d'homicide enregistrés s'observent dans la relation dite domestique. Parmi ces délits, la grande majorité sont des homicides touchant un partenaire (62%). De notre point de vue, l'enquête a mis à jour deux informations principales. Tout d'abord, au moins la moitié des victimes de sexe féminin avaient reçu des menaces ou essuyé des violences de la part de leur partenaire **bien avant ce délit**. Deuxièmement, 46% de tous les suspects de sexe masculin **avaient déjà eu** affaire à la police avant l'homicide, et le plus souvent pour coups et violences (60% des cas). Ces informations montrent que l'acte violent connaît une période d'antécédents chargée de violence – c'est là que se situe l'occasion d'intervenir afin d'empêcher des violences ultérieures. Le modèle du «cycle de la violence», élaboré par L. E. Walker<sup>1</sup>, part également de ce principe.

## Lorsque la violence tourne en rond

Dans le cycle de la violence, la montée en tension (première phase) commence par des éclats de colère et de violence, des injures et

des menaces occasionnels. La victime endosse une part de responsabilité dans l'escalade de la violence chez l'agresseur: elle minimise la violence, elle se raccroche à des circonstances extérieures ou recherche les erreurs dans son propre comportement. Cette première phase peut s'étendre sur une durée plus ou moins longue,

## Commentaire

Dans cet article, l'auteur montre qu'il est important que ce soit le cabinet médical qui lève le tabou pesant sur le thème complexe de la violence domestique, et que le médecin ne doit pas hésiter à parler directement de la violence à un homme ou à une femme impliqués. Il n'est pas toujours aisé de détecter les signes de violence chez les victimes; à cet égard, la liste des signaux d'alarme énumérés plus bas se révèle souvent utile, mais elle demeure parfois insuffisante. La violence domestique touche toutes les couches sociales et toutes les catégories d'âge. En raison de leur vécu, les victimes ne sont parfois pas en mesure de reconnaître la violence en tant que telle, surtout lorsqu'il s'agit de violence psychique, économique ou sociale; elles considèrent en effet que le rapport qu'elles ont avec leur partenaire est «normal». Souvent, elles ne distinguent pas non plus la relation existant entre leur problème de santé et la violence qu'elles subissent. La plupart des victimes restent par conséquent muettes.

Alors pourquoi ne posons-nous pas la question du vécu de la violence à tous les patients? Lors de l'anamnèse, nous les interrogeons bien, sans nous préoccuper de l'impression qu'ils nous donnent, sur la prise de stupéfiants (légaux ou illégaux). Nous voudrions vous encourager à encore dépasser l'objectif proposé par Heinrich Müller: élargissez donc l'anamnèse (systématique) en posant la question de la violence domestique. Vous pourriez par exemple formuler vos questions de la façon suivante: «Comment vous sentez-vous à la maison? Vivez-vous fréquemment des situations difficiles avec votre partenaire? Est-ce qu'il/elle vous maltraite, vous insulte ou vous bat?» Ou encore: «En présence de ce genre de symptômes/de problèmes, le médecin de famille doit envisager toutes sortes de causes, parmi lesquelles la violence domestique. A propos, vous sentez-vous concerné/concernée par ce problème?» Vous trouverez d'autres exemples de questions préliminaires dans le manuel «Comment détecter la violence à domicile et comment réagir» [10]. Selon notre expérience, c'est la première fois qui est ressentie comme un petit plongeon dans l'eau glacée; après, la question sur le vécu de la violence rejoint très vite la routine comme tant d'autres. Mais son effet peut s'avérer très positif.

*Dr Barbara Bass, Médecin chef Psychosomatique, Maternité Inselhof Triemli, Zurich; Dr Stefan Neuner-Jehle, Médecin de famille/rédacteur PrimaryCare, Zoug.*

<sup>1</sup> Professeur de psychologie, université de Denver, Colorado, Etats-Unis.

puis elle passe brusquement à la phase aiguë de l'acte violent (2<sup>e</sup> phase). La tension accumulée se décharge, les débordements physiques deviennent brutaux. Pour la victime, c'est la phase la plus dangereuse du cycle. Souvent, c'est dans cette phase que la police ou les personnes compétentes des services médicaux sont appelées à intervenir. Lors de la troisième phase, celle de l'apaisement, l'agresseur tente de convaincre la victime de son retour à un caractère inoffensif. L'agresseur offre des cadeaux à la victime, la supplie et lui promet que tout ira mieux. Fréquemment, il provoque un sentiment de culpabilité chez la victime en insinuant qu'elle briserait la famille en exigeant la séparation.

Le cycle de la violence recommence, lorsque l'agresseur se met à ponctuer ses tentatives d'apaisement d'injures, de menaces et d'actes de violence qui à leur tour déboucheront sur un débordement violent et ainsi de suite. La victime supporte plusieurs cycles, consciente de ce qu'elle sacrifie sa sécurité physique et psychique en vue de la troisième phase, celle de «l'état idéal» passager. Cela crée chez elle un sentiment de dégoût et de honte. C'est la raison pour laquelle, par rapport à des tiers, la victime a tendance à nier ou à minimiser l'ampleur de la violence subie.

### Prévention de la violence par protection de la victime

Au cours de ces quarante dernières années, une large fraction du public s'est mise à réprouver la violence dans l'éducation, familiale et scolaire, ou dans le partenariat, avec ou sans relation de mariage. Les mouvements féministes, qui ont travaillé sur l'émancipation de la femme sur le plan politique aussi, ont largement contribué à cette prise de conscience: ils ont remis en question et combattu la connotation masculine dans le pouvoir, ainsi que les moyens dont disposait le pouvoir pour s'imposer.

Le mouvement des femmes s'est investi particulièrement dans la protection des victimes: il a créé par exemple les premières Maisons de la femme en Suisse. Un peu plus tard, vers la fin des années 80, des groupes d'hommes, tout aussi convaincus que les femmes, se sont formés pour créer des réseaux s'adressant directement à des hommes sujets à la violence: sur une base de solidarité masculine ils ont regardé en face la réalité des hommes sujets à la violence et ils ont constaté que la répression est insuffisante. L'expérience accumulée dans les groupes de discussion masculins, les cercles de pères, etc. leur a permis d'élaborer tout un choix de conseils à l'intention des hommes sujets à la violence. Il existe depuis lors quelque trente lieux d'accueil et de consultation pour les auteurs de violence. Parmi ceux-ci, citons le lieu d'accueil spécialisé «STOPPMänner-Gewalt»<sup>2</sup> (SMG) à Berne.

### Prévention de la violence par travail sur l'agresseur

Depuis six ans, SMG conseille l'agresseur et l'accompagne hors du comportement violent dans ses relations et dans sa famille. Jusqu'ici, plus de deux cents hommes du canton de Berne se sont adressés à SMG. La majorité d'entre eux se sont annoncés de leur propre chef: il s'agit donc d'hommes qui ont volontairement recherché un soutien – sous une certaine pression de leurs partenaires féminines le plus souvent, ou à l'instigation de médecins de

famille, de parents proches ou d'amis. Ce chiffre est impressionnant si l'on songe que de prime abord l'aveu d'un comportement violent n'est pas vraiment un avantage social pour un homme.

A partir du principe «en faveur de l'homme – contre l'acte violent», les psychologues et les psychothérapeutes masculins de SMG tentent de forger le sens de la responsabilité chez les hommes violents au cours de séances particulières. Au risque de paraître ergoteur, SMG défend la position selon laquelle il n'y a pas d'hommes violents, mais plutôt des «hommes ayant commis des actes de violence». Ce n'est qu'en adoptant cette position de solidarité masculine que l'on peut reconstruire une relation: elle ouvre la voie commune qui pourra permettre au conseiller de guider les hommes hors de leur comportement violent. Lors de ces consultations, qui s'étendent parfois sur plus de dix séances, on ne minimise rien: bien au contraire on exerce un regard précis sur ce que l'homme a fait. La réflexion selon laquelle c'est l'homme lui-même qui – encore et encore – a décidé de commettre l'acte, doit peu à peu prendre la place de ses prétextes. Cette étape est très importante dans la prise de conscience de la responsabilité des hommes ayant commis des actes violents. Puis on exerce et on développe des alternatives au modèle de violence de chacun, et des scénarios pour le cas éventuel de récidives. Pendant ce temps, on aborde et on approfondit sans cesse les sujets comme «les aptitudes sociales», «la sensibilité pour soi et pour les autres», ou «le rapport avec les frustrations», ou «se disputer sans violence». Le travail avec les hommes violents, avec ou sans collaboration des institutions d'aide aux victimes, fait directement office de prévention et il remplit une tâche importante sur le plan social.

Avec son service d'appel, SMG propose également une opportunité de contact qui le rend d'un accès facile. Un appel téléphonique suffit pour fixer un rendez-vous avec un conseiller dans les trois jours ouvrables au plus. Par consultation, le client doit payer 50 francs. La grande partie des frais restants est assurée sur la base d'un contrat de prestations conclu avec la Direction de la police et des affaires militaires du canton de Berne, ou encore par des donations et des contributions de soutien.

### Nouvelle législation

Le législateur a reconnu l'urgence de nouvelles mesures efficaces contre la violence domestique. Depuis 2004, les lésions corporelles simples, les récidives, menaces, contraintes et contraintes sexuelles, le viol conjugal et le viol au sein du partenariat sont poursuivis d'office (officialisation) [4]. En 2007, la nouvelle norme de protection contre la violence a été introduite dans le Code civil [5]. Elle ouvre aux plaignants la possibilité de demander des mesures de protection (par ex. l'interdiction de contact, l'expulsion). Le rapport de Marianne Schwander représente une revue plus exhaustive des détails juridiques, plus particulièrement ceux des législations cantonales [6].

### Comment définir la violence domestique?

La violence domestique est la violence exercée entre adultes qui sont ou ont été en étroite relation sociale. Dans la plupart des cas, il s'agit d'un partenariat ou d'une relation familiale. Fréquemment, cette relation n'est pas rompue après une séparation ou un divorce. L'acte violent a lieu généralement dans l'espace du domicile, c'est-à-dire dans l'endroit même qui devrait procurer abri et sentiment de sécurité. Le concept de violence dans l'espace social proche est synonyme [7]. Il comprend:

- la violence physique (exemple: coups, coups de pied, étranglement, blessures au moyen d'objets);

<sup>2</sup> Halte à la violence des hommes.

- la violence psychique (comme la privation de sommeil, les injures continues et les humiliations, les menaces allant jusqu'à la menace de mort, déclarer l'autre fou, utiliser les enfants comme moyen de pression);
- la violence sexualisée (comme la contrainte à des actes à connotation sexuelle, le viol conjugal);
- la violence sociale (comme la séquestration, les interdictions de contact, le contrôle);
- la violence économique (comme la privation d'argent, l'interdiction ou l'obligation de travailler, etc.).

Les auteurs de violence recourent le plus souvent à plusieurs de ces formes de violence; cependant certaines formes – comme les injures ou le comportement de contrôle – sont parfois difficiles à prouver. En principe, on distingue deux sortes d'actes violents: la violence spontanée, survenant lors d'un comportement conflictuel isolé, et la violence répétée, utilisée dans un comportement réitéré voire systématique afin d'exercer un climat violent ou un contrôle sur la victime. Cette distinction est également acceptée par le législateur. Le premier cas n'est pas soumis à la dynamique du cycle de la violence décrite plus haut.

### Conséquences de la violence

Les personnes concernées par la violence souffrent en général de problèmes physiques et psychiques. Une étude de la Maternité Inselhof Triemli de Zurich montre les conséquences subies par les femmes ayant été l'objet de violences dans l'espace domestique [8]. La violence domestique laisse des traces claires et évidentes d'ordre corporel, psychique et psychosomatique. Selon l'intensité de la violence subie, elles comprennent une large palette de problèmes: lésions graves, douleurs dans tout le corps, problèmes respiratoires, problèmes d'équilibre, nausées et vomissements, problèmes digestifs voire troubles de l'alimentation. Autres problèmes fréquents: les troubles de la mémoire et de la concentration, l'insomnie, la nervosité, l'angoisse allant jusqu'à la panique et la dépression. Autres développements possibles: l'abus d'alcool ou de drogues et la suicidalité. Les femmes ayant un vécu de violence présentent nettement plus de troubles de la santé que les autres [9].

### Le cabinet du médecin de famille comme premier point de contact

Souvent, les victimes d'actes de violence s'adressent d'abord à un spécialiste du système de santé; c'est donc au cabinet médical, dans les centres de soins ou au service des urgences hospitaliers que les personnes ayant subi des violences sont vues et sont reconnues comme victimes de violence pour la première fois, surtout en cas de blessures aiguës. De même, certains auteurs de violences, qui ont plus ou moins pris conscience du fait que leur comportement nuit durablement à toutes les personnes impliquées, y compris à eux-mêmes, se confient fréquemment à leur médecin de famille. Il est donc important que les spécialistes du système de santé acquièrent les connaissances de base et les compétences nécessaires en matière de violence domestique, qu'ils en fassent un thème de discussion dans leur environnement de travail (lors de cours de formation postgraduée, par la lecture d'ouvrages spécialisés, de façon générale lors des réunions d'équipe, d'intervention, de supervision, etc.) et qu'ils dépassent les tabous pesant traditionnellement sur ce sujet. En élargissant ainsi leurs expériences, le

médecin de famille et son équipe seront plus à même de reconnaître les victimes et les acteurs de violence et de les conseiller.

### Indicateurs de violence domestique

Plusieurs études prouvent que les victimes de violence souhaitent fréquemment qu'on les interroge sur l'éventualité d'une violence vécue. Au vu du dynamisme du cycle des violences exercées sur la victime, cela devient compréhensible. Cela ne veut pas dire qu'un médecin de famille doit aborder la question du vécu de violence chez toutes ses patientes. Il s'orientera plutôt sur certains indicateurs physiques, gynécologiques, psychiques ou psychosomatiques, qui peuvent éventuellement – mais pas nécessairement – se révéler comme les symptômes d'une violence subie. Une liste détaillée de ces indicateurs se trouve dans le manuel de médecine, de soins et de conseil «Comment détecter la violence à domicile et comment réagir» (en allemand) [10]. Chez une patiente, la probabilité de violence subie augmente en principe avec le nombre d'indicateurs; du côté du médecin, la nécessité d'évoquer l'éventualité de violences suit cette même probabilité.

### Signaux d'alerte

Chaque personne vit la violence à sa façon. Les séquelles à court, moyen et long terme et les problèmes diffèrent donc de cas en cas. Aucun modèle ne diagnostique la violence domestique de manière infaillible. Il existe onze indicateurs importants faisant office de signaux d'alerte, et leur présence simultanée au cabinet médical requiert un niveau d'attention élevé [11, 12]:

- problèmes chroniques sans cause physique manifeste;
  - blessures qui ne correspondent pas aux explications fournies sur leur origine;
  - diverses lésions à différents stades de guérison;
  - partenaire excessivement attentionné, cherchant à garder le contrôle et refusant de s'éloigner de sa compagne;
  - traumatisme physique subi pendant la grossesse;
  - début tardif de la prévention prénatale;
  - fausses couches fréquentes;
  - tentatives de suicide fréquentes et pensées suicidaires;
  - consultation du médecin avec un décalage de temps par rapport à une blessure;
  - troubles intestinaux chroniques (côlon irritable);
  - douleurs pelviennes chroniques.

### Que peut faire le médecin de famille?

En disposant le matériel d'information sur la violence domestique dans sa salle d'attente – par ex. les dépliants du service de conseil régional pour les auteurs et les victimes de violence [13] – le médecin de famille signale que son cabinet est sensibilisé à ce sujet. Il s'exerce à en détecter les indicateurs généraux et surtout les signaux d'alerte. Il crée un climat de confiance et de sécurité dans la discussion et il rappelle qu'il doit respecter le secret médical. Il pose avec précaution certaines questions ciblées sur la violence. Il prend la patiente au sérieux, et donne la plus haute priorité à sa protection et à sa sécurité. Il fait preuve d'une grande patience et de respect face au droit d'autodétermination de la patiente. Il condamne l'acte commis par le partenaire mais non le partenaire. Il conduit la discussion avec ménagement en évitant d'entrer dans le détail du vécu de la violence afin de ne pas traumatiser la victime une nouvelle fois. Il discute avec la patiente des mesures à entreprendre

**Les auteurs de violence se confient souvent à leur médecin de famille, parce qu'ils pressentent que leur comportement pourrait nuire durablement à toutes les personnes impliquées, y compris à eux-mêmes.**

pour qu'elle se sente mieux: en effet, «faire revenir le souvenir» de ses capacités propres aide la victime à dévier ses pensées de son partenaire violent. Il documente les lésions éventuelles aussi tôt que possible, en les photographiant si nécessaire. Il attire l'attention de la patiente ou de son partenaire violent sur les services de consultation existants.

Le médecin de famille constatera qu'il faut du courage pour combattre les vestiges des tabous entourant aujourd'hui encore la violence réelle vécue au sein des familles et du cercle de relations, et pour attirer l'attention de l'auteur ou de la victime de violence sur les différentes offres d'aide existantes. Toutefois, grâce à son courage, il sera peut-être la première personne intervenant dans le cycle de la violence à domicile, et il contribuera ainsi à préserver la vie et la santé des membres de la famille ou des partenaires impliqués.

### Références

Vous trouverez d'excellentes informations de base, en particulier dans le domaine de la santé, en consultant les documents et les liens cités aux références 7, 9 et 12.

- 1 Domestic Violence against Women, Recommendations 1582, Strasbourg: Council of Europe, Parliamentary Assembly of the Council of Europe (2002).
- 2 Gillioz L, De Puy J, Ducret V. Domination et violence envers la femme dans le couple. Lausanne: Editions Payot, 1997.
- 3 Zoder I. Homicides dans le couple. Affaires enregistrées par la police de 2000 à 2004. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique (OFS), 2008. Et: Zoder I, Maurer G. Homicides et violence domestique. Affaires enregistrées par la police de 2000 à 2004. Neuchâtel: OFS, 2006. Distribution: order@bfs.admin.ch.
- 4 Art. 123, art. 126 par. 2 disp. b et c, art. 180 par. 2, art. 189, art. 190, du CPS; voir sous www.admin.ch, documentation, législation, recueil systématique.
- 5 Art. 28b du CCS; voir sous www.admin.ch, documentation, législation, recueil systématique.
- 6 Schwander M. Violence domestique: analyse juridique des mesures cantonales. Sur mandat du Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes, Service de lutte contre la violence, 2006.
- 7 Stadtspital Triemli. Häusliche Gewalt, Leitlinien für die Frauenklinik Maternité. 2006. In: Verein Inselhof Triemli, Zürich (Hrsg.). Häusliche Gewalt erkennen und richtig reagieren. Handbuch für Medizin, Pflege und Beratung. Fachstelle für Gleichstellung Stadt Zürich, Frauenklinik Maternité, Stadtspital Triemli Zürich. Verlag Hans Huber: Zürich, 2007.
- 8 Büro für Gleichstellung von Frau und Mann der Stadt Zürich und Maternité Inselhof Triemli Zürich (Hrsg.). Frauen, Gesundheit und Gewalt im sozialen Nahraum – Repräsentativbefragung bei Patientinnen der Maternité Inselhof Triemli. 2004.
- 9 Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes BFEG, Service de lutte contre la violence. Feuille d'information: violence domestique: définition, formes et personnes touchées. 2007. Voir www.gleichstellung-schweiz.ch.
- 10 Fachstelle für Gleichstellung Stadt Zürich, Frauenklinik Maternité, Stadtspital Triemli Zürich, Verein Inselhof Triemli, Zürich (Hrsg.). Häusliche Gewalt erkennen und richtig reagieren. Handbuch für Medizin, Pflege und Beratung. Zürich: Verlag Hans Huber, 2007. Indicateurs dès la page 138.
- 11 Heise L et al. Ending Violence Against Women. Population Reports, Series L, No. 11. Baltimore: Johns Hopkins University School of Public Health, 1999.
- 12 Hagemann-White C, Bohne S. Versorgungsbedarf und Anforderungen im Gesundheitswesen im Problembereich Gewalt gegen Frauen. Düsseldorf: Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen, 2003.
- 13 Diverses listes actualisées énumérant les lieux d'accueil et de consultation pour les auteurs et les victimes de violence, ainsi que de nombreuses feuilles d'information bien structurées sont mises en ligne par le Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes BFEG, Service de lutte contre la violence, sur le site www.gleichstellung-schweiz.ch.

### Correspondance:

Heinrich Müller  
Geschäftsführer der Berner Fach- und Beratungsstelle STOPPMännerGewalt (SMG), Postfach 8407, 3001 Bern  
info@stoppmaennergewalt.ch

### Contact

Toute personne désirant recevoir des brochures d'information, des cartes de visite du service d'aide en ligne (pour les hommes auteurs de violence) ou des renseignements généraux, peut s'adresser au service de lutte contre la violence masculine SMG («STOPPMännerGewalt»). Tél. du service d'aide en ligne de SMG: 076 576 57 65. Tél. du bureau: 031 381 75 06. Adresse postale: case postale 8407, 3001 Berne.  
e-mail: info@stoppmaennergewalt.ch  
Site internet: www.stoppmaennergewalt.ch

## PrimaryInternational

Professor Igor Švab, President Wonca Europe

# Family medicine should speak in one voice

## Congratulatory words from the president of Wonca Europe at the foundation ceremony of "Family Doctors Switzerland"

Wonca Europe is the largest and most prosperous region of family doctors in the world, where family medicine is being recognized as the key discipline in the health care system. It is our job to make the world of family medicine heard and appreciated.

When we do that, it is important not only that we defend the values of our profession, but that we work together with each other in a productive way. Family medicine should speak in one voice, because that makes us stronger. There are many differences within Europe, but also within individual countries themselves. Sometimes we have several different organisations, all sharing

the principles of family medicine, but not working together and sometimes even fighting each other. This is a recipe for disaster.

In this respect the decision to join the four organisations in Switzerland into one organisation of all Swiss family doctors is certainly a very good one. The new organisation will certainly have a lot to discuss, and there will certainly be problems among you. But this is like in a marriage: you join together in order to lead a better life, although you sometimes need to make compromises.

As the Wonca Europe president I am very pleased to welcome the new association of Swiss family doctors into our family and I wish you a prosperous future.

Professor Igor Švab, Medical faculty, Department of family medicine  
Poljanski nasip 58, SLO-1000 Ljubljana  
igor.svab@mf.uni-lj.si



Igor Švab.

