

Allali Daniele
Della Torre Rocco
Joye Sébastien
Fournier Ian

30 juin 2004

QUAND L'AMOUR CLAQUE

Comment parler de la violence conjugale ?

I. INTRODUCTION	III
II. RESUME.....	IV
III. LA VIOLENCE CONJUGALE	V
1. DEFINITION DE LA VIOLENCE CONJUGALE PAR LES DIFFERENTS ACTEURS.	V
2. TYPE DE VIOLENCE	VII
3. POPULATION A RISQUE	VIII
4. REACTIONS.....	IX
A. <i>Cycle de la violence</i>	IX
5. FACTEURS DE RISQUE ET POPULATION A RISQUE :.....	XI
IV. AMPLEUR DU PROBLEME	XV
1. EVALUATION DU NOMBRE DE VICTIMES :	XV
1. LES COUTS DE LA VIOLENCE CONJUGALE :	XVI
V. CONSEQUENCES EPIDEMIOLOGIQUES.....	XVII
VI. SOINS ET PREVENTION	XIX
1. ASSOCIATIONS D'AIDE :	XIX
A. <i>L'aide aux femmes battues</i>	XIX
B. <i>Aide aux femmes violentes</i>	XXII
C. <i>Aide aux hommes violents.</i>	XXIII
2. STRUCTURES LEGALES :	XXIV
3. STRUCTURES MEDICALES	XXVI
4. MESURES ADOPTEES PAR LE MEDECIN.	XXIX
A. <i>Le Suivi</i>	XXX
B. <i>Critique du système actuel et perspectives d'avenir.</i>	XXX
VII. COMMENTAIRE.....	XXXIII
VIII. CONCLUSION	XXXIV
IX. REMERCIMENTS	XXXV
X. BIBLIOGRAPHIE.....	XXXVI
XI. ANNEXES.....	XXXVIII
1. ANNEXE: VIOLENCE DOMESTIQUE-DIPOSITIONS TOPIQUES DU CODE PENAL SUISSE.....	XXXVIII
2. ANNEXE : QUESTIONNAIRE DE L'ETUDE EPIDEMIOLOGIQUE DE : OLIVIER IRION, MICHEL BOULVAIN, ANNE-THERESE VLASTOS, JOCELYNE BONNET.	XL
3. ANNEXE : LE CONSTAT	XLIII
4. ANNEXE : RESUME DES REQUIS ESSENTIELS DES PROFESSIONNELS DE LA SANTE EN MATIERE DE VIOLENCE ENVERS LES FEMMES.	XLIV

I. INTRODUCTION

La violence conjugale, hélas, n'est pas qu'un problème d'actualité. Si l'on remonte à la plus haute antiquité, on se rend compte que le statut de la femme a toujours été inférieur à celui de l'homme. **Dans la Grèce comme dans la Rome antique**, elle a toujours été considérée comme un être mineur qui passe de la dépendance du père à celle de son mari. **Dans les religions monothéistes**, une mauvaise interprétation des textes sacrés fait croire aussi au statut inférieur de la femme : le pasteur de Haller nous donne l'exemple de la naissance d'Adam et Eve racontée de manières différentes: une version, créant la femme à partir de la côte de l'homme a altéré son image pendant de nombreuses années. **Dans la littérature**, ce stéréotype perdure : dans les comédies, en particulier chez Molière, une scène entre Sganarelle et Martine met en évidence un conflit conjugale :... « ivrogne que tu es » « je te batterai »... « je vous étrillerez » *il prend le bâton et la frappe. (le médecin malgré lui.)* **A notre époque**, grâce aux luttes féministes des années septante, à la déclaration universelle qui énonce que « tout les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droit et que chacun peut se prévaloir de tous les droits et de toutes les libertés qui y sont entourées, sans distinction aucune, notamment de sexe », la femme a acquis un statut similaire à celui de l'homme dans les textes mais dans les faits, l'homme continue à exercer sa toute puissance : effectivement, les rubriques « faits divers » des journaux relatent régulièrement des scènes de violence conjugale. L'exemple le plus frappant, parce que médiatique, a été l'affaire Trintignant-Cantat qui a mis à jour que la violence conjugale ne se limite pas aux milieux socioculturels défavorisés, mais qu'elle touche transversalement toute la société. De même, l'affaire de l'imam de Vénissieux, en France, a montré que l'homme, sous couvert de son interprétation de la religion, pouvait se donner le droit et donner le droit à ses fidèles, de lapider une femme adultère. De ce fait, la communauté internationale, au travers de l'OMS, a jugé que la violence conjugale est devenue un problème de santé publique, problème contre lequel la Suisse aussi a décidé de réagir au travers de sa législation en mettant en place une Réforme du code pénal qui a vu le jour le premier avril 2004.

C'est pour toutes ces raisons, que nous avons voulu étudier et comprendre la violence conjugale à travers ses origines, ses différentes manifestations, ses conséquences en terme de santé publique, les politiques de prévention mises en œuvre et l'aide aux victimes.

Dans un premier temps, nous allons étudier la violence conjugale et toutes ses composantes, dans un deuxième temps, l'ampleur du problème, dans un troisième temps, ces conséquences épidémiologiques, et pour finir les méthodes de soins et de préventions.

II. RESUME

La violence conjugale est un problème touchant transversalement toute la société. C'est aussi un problème de santé publique déclaré comme tel par l'OMS vu les conséquences médicales, économiques et sociales qu'engendre ce fléau. C'est encore un phénomène particulier puisqu'il n'existe pas de facteurs de risque à proprement parler, mais des facteurs périphériques exacerbant cette violence conjugale (l'alcool, les drogues, les milieux socioéconomiques défavorisés, le chômage etc.). Sa spécificité réside dans le fait qu'elle ne se manifeste pas toujours de la même façon : elle peut s'exprimer physiquement, sexuellement, moralement ou économiquement.

C'est pourquoi, de nombreux moyens de lutte se sont mis en place pour aider les victimes de violence conjugale : des associations, des structures légales et médicales. En amont, toute une politique de prévention s'organise par la distribution de brochures qui informent le grand public sur les soutiens disponibles.

Par conséquent, notre étude s'est intéressée à trouver des moyens plus efficaces pour enrayer l'ascension croissante de ce phénomène : meilleure coordination entre les divers professionnels (médecins, policiers, psychologues...), commencer l'information dans les écoles, mieux former les professionnels de la santé dans leur dialogue avec les victimes.

Ainsi, nous avons été interpellés et intéressés par la complexité et l'ampleur de la violence conjugale que nous avons voulu analyser pour trouver de nouvelles perspectives d'approches.

III. LA VIOLENCE CONJUGALE

1. Définition de la violence conjugale par les différents acteurs.

Après avoir rencontré certains des membres du réseau d'aide aux victimes de violence conjugale, il nous a semblé intéressant d'illustrer notre travail par leur définition personnelle ou régité par leur métier en rapport avec la violence conjugale. En voici quelques unes d'entre elles qui nous ont frappés particulièrement de part leur diversité.

1. Une des membres de l'association d'aide aux femmes violentes (Face à face):
« C'est un ensemble de comportements, de paroles ou de gestes agressifs, brusques et répétés à l'intérieur d'une relation de couple ou familiale. Cet ensemble d'attitude est pour elle répétitif, terme qu'elle souligne fermement. De plus, elle mentionne le thème du suicide qui est extrêmement fréquent dans le cadre de la violence conjugale au féminin. »
2. Un des membres de l'association LAVI :
« La violence c'est le non de respect de l'autre conduisant à une perte d'équilibre ».
3. deux des membres de Solidarité femme :
« -La violence conjugale se passe à l'intérieur d'un couple (relation maritale ou non) et peut survenir à chaque étape de la vie d'un couple.
Elle comprend un ensemble d'actes, de paroles et/ou de comportements qui portent atteinte, de façon ponctuelle ou chronique, à l'intégrité physique, psychique et sexuelle de l'un ou de l'autre des partenaires. Ces actes sont accompagnés d'une intention de pouvoir et de domination chez la personne qui agresse et d'un sentiment de contrainte et de danger chez la personne agressée.
-La violence conjugale est comprise comme un phénomène complexe qui découle, d'une part, des rapports inégalitaires entre hommes et femmes et révèle, d'autre part, de la relation et de la communication entre deux individus.
Les deux facteurs sont à prendre en compte pour éviter toute simplification réductrice. Faute de quoi on risquerait, selon l'association, de destituer les femmes de leur capacité à reprendre les rennes de leur existence ou bien d'occulter la dimension politique et la question pourtant centrale du pouvoir et des privilèges. »
4. Monsieur le rabbin Guedj :
« J'aime à donner une définition étymologique de la violence conjugale: en hébreu, « Halam » signifie la violence et « Hilem » se traduit par le silence; ainsi, la violence s'exprime quand il n'y a plus de dialogue entre les membres du couple.
Effectivement, la communication permet dans de nombreuses situations d'outre passer la violence! »
5. Monsieur le pasteur De Haller :
« La violence conjugale correspond à la situation dans laquelle un des deux composant du couple accomplit des actions (agir en hébreu signifie dire et agir) ne permettant plus à l'autre individu d'exister »
6. Monsieur Mauron, éthicien :
« La violence est un terme subjectif qui ne peut être universel: la violence se définit alors individuellement selon le vécu de la personne »
7. Monsieur le Docteur Vermeulen, urgentiste :
« La violence conjugale correspond au manque de maîtrise des contraintes psychologiques exercées par les membres du couple. Il y a par le fait un

- déséquilibre naissant au sein du couple. »
8. Monsieur le Docteur Boulvain, gynécologue :
« La violence conjugale englobe tout type de violence exercée sur un des membres du couple. »
 9. Madame la Doctoresse Margairaz, médecin légiste travaillant à la CIMPV :
« la violence apparaît dès le moment où l'un des deux participants du couple nie l'autre en n'écoulant pas ses envies, ses émotions, ses besoins. »
 10. Monsieur le Docteur Nivod :
« La violence conjugale se résume à la violence entre membres d'un couple. »
 11. Monsieur Bourgoz, psychologue travaillant à la CIMPV et chez VIRES :
« Il y a de la violence lorsqu'il y a déséquilibre volontaire de l'égalité au sein du couple conduisant à une relation du type dominant-dominé »
 12. Madame la substitut du Procureur Van Hove :
Elle préfère se référer aux textes de loi et plus spécifiquement à l'art 122 et 123 du code pénal suisse :

- **Art. 122 lésions corporelles graves**

Celui qui, intentionnellement, aura blessé une personne de façon à mettre sa vie en danger, celui qui, intentionnellement, aura mutilé le corps d'une personne, un de ses membres ou un de ses organes importants ou causé à une personne une incapacité de travail, une infirmité ou une maladie mentale permanentes, ou aura défiguré une personne d'une façon grave et permanente, celui qui, intentionnellement, aura fait subir à une personne toute autre atteinte grave à l'intégrité corporelle ou à la santé physique ou mentale, sera puni de la réclusion pour dix ans au plus ou de l'emprisonnement pour six mois à cinq ans.

- **Art. 123 lésions corporelles simples**

1. Celui qui, intentionnellement, aura fait subir à une personne une autre atteinte à l'intégrité corporelle ou à la santé sera, sur plainte, puni de l'emprisonnement. Dans les cas de peu de gravité, le juge pourra atténuer librement la peine (art. 66).
2. La peine sera l'emprisonnement et la poursuite aura lieu d'office: si le délinquant a fait usage du poison, d'une arme ou d'un objet dangereux, s'il s'en est pris à une personne hors d'état de se défendre ou à une personne, notamment à un enfant, dont il avait la garde ou sur laquelle il avait le devoir de veiller, **si l'auteur est le conjoint de la victime et que l'atteinte a été commise durant le mariage ou dans l'année qui a suivi le divorce, si l'auteur est le partenaire hétérosexuel ou homosexuel de la victime pour autant qu'ils fassent ménage commun pour une durée indéterminée et que l'atteinte ait été commise durant cette période ou dans l'année qui a suivi la séparation.**

En définitive, on peut remarquer une grande hétérogénéité entre les définitions des différents acteurs du réseau liées à la violence. Par ce biais, il est mis en évidence le fait que ce sujet est extrêmement complexe. C'est alors que dans les années nonante, le besoin s'est fait ressentir de définir universellement le thème de la violence. Ainsi cette définition est ressortie en 2002 dans le rapport de l'OMS sur la violence et la santé :

« La menace ou l'utilisation intentionnelle de la force physique ou du pouvoir contre soit même, contre autrui, contre un groupe ou une communauté qui entraîne ou qui risque fortement d'entraîner un traumatisme, un décès, des dommages psychologiques, un maldéveloppement ou des privations »

2. Type de violence

Aux vues des perceptions très personnelles conditionnées par le vécu de l'individu au sujet de la violence conjugale, il nous semble important de définir les différents types de violence selon les multiples acteurs du réseau s'occupant de ce sujet de santé dans le but de caractériser les actes violents.

L'OMS caractérise trois catégories de violence selon l'auteur de l'acte violent:

- **violence auto-infligée** : Cette catégorie comprend les comportements suicidaires et les sévices auto-infligés (auto mutilation).
- **violence interpersonnelle** : elle est divisée en deux catégories: la violence entre partenaire intime et familiale ainsi que la violence communautaire, celle ci survient le plus souvent à l'extérieur du foyer et entre des individus ou des groupes qui ne se connaissent pas forcément.
- **violence collective** : elle est subdivisée en violence économique, sociale et politique. Ces sous catégories induisent des motifs possibles à la violence commise le plus souvent par des groupes plus nombreux ou des Etats. Les exemples de la violence collective sont les actes terroristes, violence commise par les foules...

Ainsi dans ce rapport, nous allons nous focaliser préférentiellement sur la violence interpersonnelle et particulièrement entre partenaire intime.

Après avoir défini envers qui s'adresse les violences prodiguées, il nous semble pertinent de définir la nature des actes violents commis:

1) **Physiques** :

Certains exemples ont été mis en évidence: pousser, empoigner, bousculer, gifler, jeter des objets contre elle, menacer ou blesser avec couteau ou armes à feu, brûlure de cigarettes, etc... De plus il a été mis en valeur quelques chiffres provenant du site Web suisse de santé publique-prévention-promotion de la santé que sur quatre femmes violentées physiquement, une est blessée physiquement et que, un tiers des femmes blessées l'a été à plusieurs reprises. De plus, il a été constaté que la violence physique est souvent associée à une violence psychologique. Cependant, l'inverse ne se vérifie pas. (Source: rapport du bureau de l'Egalité, 1997, Genève)

2) **Sexuels** :

Comme par exemple: des relations sexuelles sans consentement et/ou sous la contrainte, éventuellement accompagnées de brutalités physiques, d'insultes, de scénarios pornographiques humiliants, de viols collectifs, etc...

3) Psychologiques:

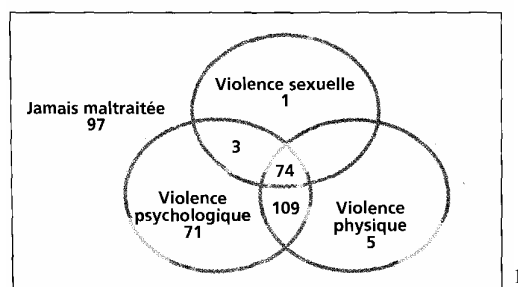
Comme par exemple: dénigrer, humilier, dégrader la femme dans sa valeur en tant qu'individu ou se manifester par des attaques verbales, des scènes de jalousie, des menaces, un contrôle de ses activités, séquestration, etc...

4) Privations et Négligences:

Les exemples mentionnés sont: l'isolement d'un individu, la surveillance, une limitation à son accès à toute aide ou information, une privation de moyens ou biens essentiels. Effectivement ces derniers termes mettent en évidence une autre catégorie de violence conjugale, « la violence économique » qui consiste en l'absence de contribution du partenaire dans les dépenses du ménage et en l'appropriation de l'argent de l'autre sans son consentement.

FIGURE 4.1

Chevauchement entre la violence sexuelle, physique et psychologique subie par les femmes à León, au Nicaragua (N = 360 femmes ayant déjà eu un partenaire)



Ainsi, contrairement à la définition de la violence conjugale qui reste, malgré tout, vague et subjective, les différentes manières de classer les actes brutaux sont claires et précises ne requérant pas le besoin de rapporter, comme nous l'avions présupposé, les différentes opinions des professionnels confrontés à cette réalité.

3. Population à risque

Suite à une requête de notre part de nous dresser un profil type des femmes consultantes, les deux opératrices de l'association Solidarité Femme nous ont expliqué que politiquement et éthiquement elles préféreraient ne pas tracer de catégories immuables. Effectivement, tout individu est susceptible d'être confronté à la violence au sein de son foyer dès l'instant qu'il vit conjointement avec autrui. Cela étant dit certains auteurs soulignent que les femmes subissant des actes violents sont plus susceptibles d'être fumeuses, de consommer de l'alcool ou des drogues ou alors d'avoir un niveau d'éducation plus faible.

¹ Rapport mondial sur la violence et la santé, p101

Tableau II: Caractéristiques socio-démographiques des femmes.

	Rapportant la violence n = 37	Ne rapportant pas de violence n = 169	Valeur P
Age (moyen ±SD)	30.9 (5.4)	30.3 (4.6)	0.52
Primipare n (%)	17 (45.9)	64 (37.9)	0.36
Mariée n (%)	30 (81.1)	142 (84.0)	0.66
Ecole primaire seulement n (%)	2 (5.4)	17 (10.1)	0.38
Universitaire n (%)	7 (18.9)	36 (21.3)	0.75
Origine suisse n (%)	13 (35.1)	55 (34.1)	0.89
Nationalité n (%)	18 (48.6)	65 (40.8)	0.36
Religion n (%)			
Catholique	20 (55.6)	96 (57.8)	0.52
Protestante	8 (22.2)	25 (15.1)	
Musulmane	3 (8.3)	13 (7.8)	
Autre	1 (2.8)	4 (11.1)	
Aucune	18 (10.8)	14 (8.4)	
Pratiquante n (%)	6 (16.2)	32 (18.9)	0.75

2

Ce tableau met plus particulièrement en évidence le fait qu'il est difficile de caractériser une femme victime d'actes brutaux.

4. Réactions

A. CYCLE DE LA VIOLENCE

1) *Définition:*

« La violence conjugale se développe à travers des cycles dont l'intensité et la fréquence augmentent avec le temps.»³

2) *Descriptif classique de la spirale de la violence:*

- 1) Périodes d'escalade de tension commençant souvent par des attaques **psychologiques**. Cette première partie se répercute émotionnellement sur les membres du couple conduisant à une tension chez l'homme et une peur chez la femme. Pendant la montée de la tension, les femmes prennent des mesures pour maintenir un équilibre, elles n'expriment pas ce qu'elles ressentent. Elles essaient de contenir leur peur dans le but de se donner l'impression de maîtriser la situation (surtout si elle a déjà vécu plusieurs fois le cycle). Cette première partie a pour cause, généralement, un prétexte quel qu'il soit, mais ne constitue jamais la raison de la violence qui va suivre.
- 2) Etape de violence verbale précédant l'agression physique. Durant cette période, l'homme est en instance de perdre le contrôle de lui-même, la peur de la femme s'accroît, appréhendant la phase suivante.

² Voir et Agir, p75

³ SOS femme accueil, internet.

3) Explosion de la violence.

Durant cette étape, l'homme perd tous ses moyens et bat sa femme. A cet instant, la compagne étant terrorisée, essaie de se défendre ou tente la fuite. En suite, elle entre en état de choc, démunie et démolie intérieurement. C'est souvent à ce moment du cycle qu'elle ira parler à un proche ou à un professionnel de ce qui lui est arrivée, tant au sujet de ses maux physiques que psychologiques.

Il est important de noter que cette perte de contrôle peut survenir à partir d'un quelconque incident.

Cette phase correspond à la plus courte des 6 étapes du cycle de la violence. Elle prend fin à l'instant où l'agresseur ou la victime est épuisé physiquement et émotionnellement. De plus, l'agresseur a le sentiment, à ce dit moment, qu'« elle a compris ».

4) Rémission, le « soucis amoureux ».

C'est durant cette période que le conjoint regrette ces actes et tente de se faire pardonner.

L'agresseur s'aperçoit de l'acte qu'il a commis, implore le pardon et retrouve une attitude normale, entraînant ainsi, chez la femme, l'espoir que son compagnon peut changer et accepte donc ses excuses.

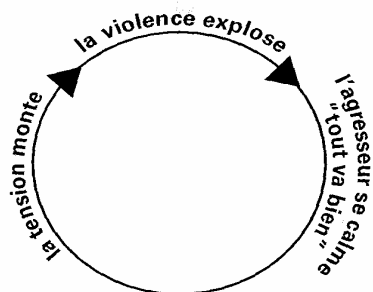
On peut mettre en valeur le fait que l'agresseur a peur de perdre sa partenaire, ce qui le conduit à minimiser les faits et à les justifier en utilisant des facteurs extérieurs comme cause de son comportement, culpabilisant ainsi la victime. De plus, pour terminer sa plaidoirie, il promet à sa femme de ne plus recommencer. Lors de cette phase, tout le monde est dupé : la femme, les proches, les professionnels, tous croient en une rémission définitive.

5) Lune de miel.

A ce moment du cycle, la femme réapprend à connaître l'homme avec lequel elle s'est mariée. Cette dernière reprend alors espoir, désireuse d'oublier sa souffrance. Malheureusement, cette phase de tranquillité se termine rapidement. Tout cela entraîne des conséquences sur le couple : la femme est encouragée à rester, à reprendre une vie commune normale et à effacer de sa pensée les scènes horribles qu'elle a subies.

6) Répétition du cycle.

Comme son nom l'indique, un cycle n'a pas de fin et le cycle de la violence n'en est malheureusement pas une exception. Plus le cycle se répète, plus l'emprise de la violence sur la victime est forte et plus s'amenuisent les périodes de «Lune de miel ». La femme peut être exposée quotidiennement au mépris, au contrôle, aux agressions, vivant dans la peur, l'insécurité, s'ajustant aux besoins et aux humeurs de son conjoint. Par conséquent, la femme se voit elle même incompetente dans sa vie de couple et ailleurs, elle se sent responsable de la violence de son compagnon. Dévalorisée, elle se sentira alors incapable de s'en sortir ou d'améliorer sa situation, son identité en sera troublé.



4

Le cycle de la violence peut être schématisé ainsi, dans le but de mieux clarifier le concept cyclique.

5. Facteurs de risque et population à risque :

A la suite de la narration des manières de pratiquer la violence et les personnes victimes, nous allons dès lors nous concentrer sur les facteurs influençant l'acte violent. Pourtant, avant de commencer l'énumération, il est important de déraciner des clichés bien ancrés : effectivement, l'alcool, la position sociale, la religion font parties intégrales de la violence conjugale mais cette dernière ne se limite pas uniquement à cela : c'est un sujet extrêmement complexe qui nécessite une grande prudence lors de son interprétation.

Ainsi, on peut affirmer sans risque que la violence est multifactorielle : elle résulte d'une interaction entre des facteurs relationnels, sociaux, culturels, environnementaux.

Le premier niveau du modèle écologique mis en évidence par le rapport de l'OMS sur la violence et la santé est le facteur individuel: Ceci explicite les caractères individuels qui font augmenter le risque que la personne soit victime ou auteur de violence. Les caractéristiques de l'individu sont mis en valeurs par ses facteurs biologiques, facteurs démographiques (ceux qui augmentent le risque de violence sont le jeune âge ainsi que de faible revenu), l'impulsivité de l'individu, sa faible instruction, l'abus de substance ainsi que des antécédents violents ou abusifs. En ce qui concerne l'abus de substance, il est mis en évidence qu'une consommation exagérée d'alcool pourrait lever les inhibitions, entraîner des actes sans discernement et rendre incapable d'interpréter des signaux. Elle peut aussi envenimer des disputes qui augmenteraient la violence conjugale. De plus, les faits montrent que les femmes victimes de violence par un homme qui a bu sont sujettes à des violences plus graves au moment de l'agression. Une enquête canadienne met en valeur le fait qu'une femme qui vit avec un gros buveur est 5 fois plus à risque d'être violentée qu'une femme qui vit avec un homme qui ne boit pas. Cependant, le bureau de l'Egalité suisse met en évidence le fait que l'alcoolisme est un facteur accompagnant et non pas déclenchant la violence conjugale (rapport de 1997).

Le deuxième niveau du modèle écologique permet de déterminer l'importance des relations proches entre individus dans le facteur de risque de violence. Le facteur interindividuel met en évidence le fait que les conflits conjugaux sont une cause importante de violence conjugale. De plus, le fait de vivre au quotidien avec son agresseur ou de partager

⁴ La violence est inacceptable, brochure.

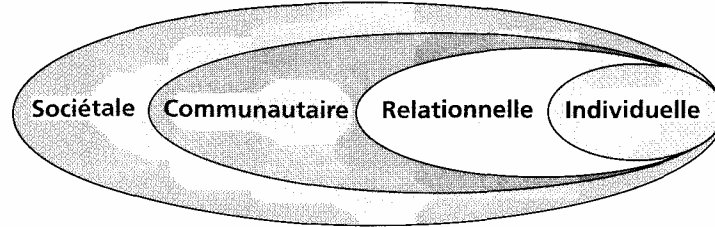
son foyer augmente le risque d'incidents et de violences répétées. En effet, le docteur Vermeulen constate un pic de consultation vers les fêtes de Noël ainsi que durant les printemps pluvieux ou les gens sont confinés dans leur foyer. De même, la mixité culturelle entraîne souvent, selon le docteur Nivod, une augmentation du risque de violence conjugale à long terme.

Le troisième niveau du modèle écologique examine les contextes communautaires et met en évidence que les risques de violences sont plus importants dans certains environnements communautaires que dans d'autre (quartier pauvre. taux de chômage élevé, quartier à trafic de stupéfiant. isolement social...). Par exemple, les femmes vivant dans la pauvreté sont plus touchées que les autres malgré le fait que la violence physique existe dans toutes les couches sociales. Dr. Vermeulen précise qu'à Genève les patientes, consultant le service d'urgence, proviennent plus souvent de quartiers défavorisés comme la Servette, les Eaux-vives et moins d'endroit comme Champel ou Coligny. De plus, il a été mis en exergue par le docteur Nivod et le docteur Vermeulen que les individus insérés dans une culture étrangère à la leur sont déracinés et ainsi plus sujets aux actes violents.

Le dernier niveau du modèle écologique examine les facteurs de société qui exacerbent la violence. Par exemple:

- facteurs culturels qui autorisent la violence pour résoudre des conflits.
- attitudes expliquant le suicide comme un choix personnel et non comme un acte de violence que l'on peut prévenir.
- des normes qui mettent en évidence les droits parentaux sur le bien être de l'enfant.
- des normes qui affirment le droit de l'homme supérieur à celui de la femme ou de l'enfant.
- des normes autorisant la violence de la police face à ses citoyens.
- des normes qui encouragent les conflits politiques.
- des normes qui maintiennent la disparité économique ou sociale. La violence s'exacerbe par exemple, lorsque la femme commence à assumer des rôles non traditionnels ou entrent dans le monde du travail. La violence peut se présenter à l'inverse, où le statut de la femme est faible et que par le fait l'homme n'a pas besoin d'asseoir sa supériorité. Cependant, il a été constaté sur un échantillon représentatif de 1500 femmes suisses que différents types d'inégalités sont présents au sein du couple hétérosexuel: les femmes ont des formations professionnelles ainsi que des professions inférieurs à celles de leur mari, donc place la femme en position économique et sociale inférieure à celle de l'homme. Ceci conduit à un accès inégal aux ressources financières. Il est intéressant de noter qu'en 1997, seul 10 % des femmes en Suisse ont au moins le même revenu que leur conjoint. Ceci engendre donc une domination pécuniaire de l'homme sur la femme conduisant dans certains cas à une violence.

FIGURE 3
Modèle écologique pour comprendre le phénomène de la violence



5

A l'opposé de toutes ses normes, les sociétés dans lesquelles les victimes de violence peuvent se réfugier dans des centres spécialisés montrent un faible taux de violence.

TABLEAU 4.5

Facteurs associés au risque qu'un homme soit violent avec sa partenaire

Type de facteur				
Individuel	Relationnel	Communautaire	Sociétal	
<ul style="list-style-type: none"> • Jeune âge • Normal>Consommation abusive d'alcool • Normal>Dépression • Normal>Troubles de la personnalité • Normal>Mauvais résultats scolaires • Normal>Faible revenu • Normal>Témoin ou victime de violence pendant l'enfance 	<ul style="list-style-type: none"> • Conflit conjugal • Instabilité conjugale • Domination masculine de la famille • Stress économique • Dysfonctionnement familial 	<ul style="list-style-type: none"> • Sanctions communautaires légères en cas de violence familiale • Pauvreté • Faible capital social 	<ul style="list-style-type: none"> • Normes traditionnelles quant aux rôles des deux sexes • Normes sociales propices à la violence 	

6

Cependant, il est important de se remémorer qu'il est dangereux de classer les gens en fonction de leurs classes sociales, de leurs consommations d'alcool, de leurs éventuels troubles psychiatriques...

Effectivement, le document Voir et Agir au sujet de la violence à l'égard des femmes soulève des stéréotypes :

- 1) La violence conjugale ne se limite pas aux classes socioculturelles plus défavorisées. C'est un phénomène transversal qui touche toutes les classes socioéconomiques et culturels tout âge et religions confondus.
- 2) La violence conjugale n'est pas liée uniquement à l'absorption d'alcools et de drogues. Effectivement, l'alcoolisme et la toxicomanie ne sont jamais la cause directe de la violence.
- 3) La violence conjugale n'est pas provoquée pas une perte de contrôle momentanée. C'est souvent un acte prémédité explicité par le fait que les blessures sont souvent dans des endroits cachés.
- 4) Les partenaires violents ne sont pas forcément atteints de troubles psychiatriques.
- 5) Les femmes ne sont pas masochistes.
Effectivement, il n'existe pas un profil psychologique de la femme maltraitée.

⁵ Rapport mondial sur la violence et la santé, p13

⁶ Rapport mondial sur la violence et la santé, p110

Afin d'illustrer pragmatiquement ces facteurs prédisposant à la violence conjugale, il nous a semblé intéressant de questionner les différents acteurs du système d'aide au victime de violence conjugale à ce sujet et d'étoffer leurs discours de leurs expériences.

Selon monsieur Jolliet, officier de police à la brigade des mœurs, il semblerait que domine des populations plus fréquemment touchées telles que les individus à culture méditerranéenne, les individus à faible revenus... De plus, il nous affirme que dans les quartiers riches de Genève, la police intervient beaucoup moins souvent. Il semble important mettre en évidence le fait que la police est plus souvent confrontée à des cas de violence conjugale dans des milieux de basses classes sociales. Cependant, il est important de noter que, souvent, les dénonciations de violences conjugales s'effectuent par les voisins. Ainsi dans les quartiers huppés, les distances entre les foyers sont plus importantes et étouffent peut être les problèmes conjugaux. D'ailleurs, une des membres de f-info que l'on a interrogée s'est interdite à une telle affirmation et a tenu à mettre en évidence l'inexistence d'une population typique victime de violence conjugale.

En définitive, outre les éléments mentionnés ci-dessus, il existe nombre de facteurs aggravants les cas de violences conjugales. Effectivement, quelques formes de dépendance que ce soit : financière, permettant le séjour dans une pays autre que celui d'origine, etc, met le conjoint en position de subordination pouvant être utilisée comme « arme » de menace.

IV. AMPLEUR DU PROBLEME

La violence conjugale prend de l'ampleur. Le phénomène a d'ailleurs été déclaré problème de santé publique. Cependant, il est nécessaire de démystifier le rôle de la femme/victime et de l'homme/agresseur : le problème a de nombreuses facettes : les hommes sont dans certains cas victimes (selon l'association LAVI, 1-2% des cas de violences conjugales) et les enfants/témoins sont sans aucun doute investis dans ce cyclone de la violence et ne s'en sortent qu'avec de nombreuses séquelles, sans oublier tout le reste.

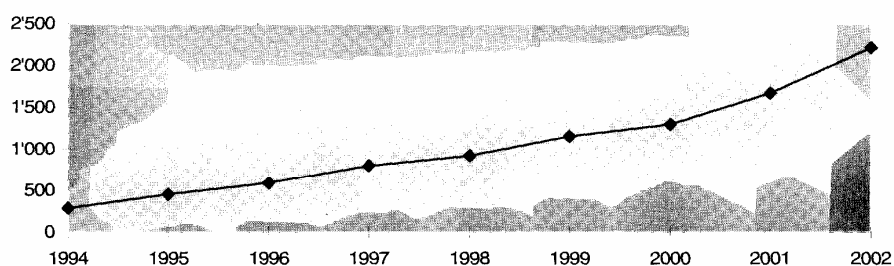
1. Evaluation du nombre de victimes :

La police, grâce à ses banques de données, met en évidence le nombre de victime de violence conjugale chaque année: pour l'année 2003, monsieur Jolliet, officier de police, affirme qu'il y a eu un millier de cas recensés par ses bureaux.

Pour sortir de notre canton, l'association Solidarité Femme, dans son rapport annuel de 1999 recense 100000 cas de violence conjugale par année et ce chiffre est en constante évolution. Puis, pour sortir de nos frontières, l'OMS rapporte en 2002 que, au niveau mondial, 10 à 69% des femmes affirment avoir subies des actes violents de la part de leur conjoint à un moment de leur vie.

Nombre de nouvelles situations

<i>Années</i>	<i>1994</i>	<i>1995</i>	<i>1996</i>	<i>1997</i>	<i>1998</i>	<i>1999</i>	<i>2000</i>	<i>2001</i>	<i>2002</i>
Nouvelles situations	287	455	592	801	922	1154	1296	1669	2214



Du 1er janvier au 31 décembre **2002: 2214 nouvelles situations (+ 33 % par rapport à 2001)**

7

On peut prendre le graphique ci dessus, extrait du rapport d'activité 2002 de l'association LAVI, comme modèle pour illustrer la situation actuelle du phénomène de la violence conjugale. On peut constater que depuis une dizaine d'années, les cas de violences conjugales recensées sont en constante augmentation. Cependant, on ne peut pas affirmer que c'est uniquement les individus qui sont devenus plus agressifs mais, ce qu'on peut présupposer, c'est que cette croissance est due à de nombreux éléments tels que : une prise de

⁷ Centre de consultation LAVI, *Rapport d'activité 2002*.

conscience de la notion de violence par les personnes concernées ; une amélioration du système de dépistage et de soutien ; une meilleure collaboration entre les divers professionnels de la santé ; ou tout simplement, une meilleure récolte des données...

1. Les coûts de la violence conjugale :

On sait que la violence entraîne de graves problèmes de santé, non chiffrable pécuniairement, cependant la violence a un autre pendant : elle implique de nombreux coût. Effectivement, selon la publication annuelle de Solidarité femme (1999), les frais annuels de la violence conjugale s'élève en Suisse à 409.750.000 CHF.

V. CONSEQUENCES EPIDEMIOLOGIQUES

Le phénomène de violence conjugale est sournois : effectivement, en plus d'influer sur le bien être et la santé de la victime, elle agit sur la communauté en générale. Pour illustrer cela, il faudrait tout d'abord mettre en évidence l'incidence de la violence sur la santé de la victime, sur ses enfants puis sur l'économie.

1) *Les répercussions sur la santé d'une victime peuvent être :*

a) **Directes et immédiates:**

Par exemple:

- ecchymose
- coupure
- invalidité permanente
- mort.

Malgré tout, en Suisse, la mortalité suite à la violence conjugale est peu élevée à l'inverse de l'Espagne où de nombreux cas sont recensés.

Pour illustrer tout cela la CIMPV a mis en évidence des statistiques sur l'année 2002 :

- 22% des patientes ont été hospitalisées à cause d'un problème médicochirurgical ou psychiatrique interprété comme découlant probablement de la violence subie.
- 16,8 % sur les 505 patientes interrogées ont été victimes de violence pendant leur grossesse ce qui conduit à des conséquences maternofoetal.

b) **Différées :**

Par exemple, facteur de risque pour:

- la dépression
 - tentative de suicide
 - fibromyalgie
 - syndrome du colon irritable
 - difficulté à se protéger contre des grossesses non désirées
 - augmentation des maladies sexuellement transmissibles
- Les répercussions sur un enfant témoin de violence sont également inquiétantes. Ils peuvent rencontrer des troubles comportementaux et psychologiques similaires à ceux des enfants battus tels que l'angoisse, la dépression, mauvais résultats scolaires, désobéissance, cauchemars, plaintes à propos de leur santé physique.

2) *Au sujet des tentatives de suicide*, la CIMPV suite à une étude, a mis en évidence que 27,8% des 384 femmes recensées avaient une anamnèse de tentative de suicide.

3) *De plus la violence conjugale semble également influencer sur la mortalité infantile directement ou indirectement.*

Pour finir, en plus d'influencer sur la santé des femmes et des enfants, la violence se répercute aussi sur l'économie: la violence conjugale influe sur les gains de la femme battue

ainsi que sur sa capacité de conserver un emploi. Ainsi, la victime devient dépendante à outrance de son agresseur.

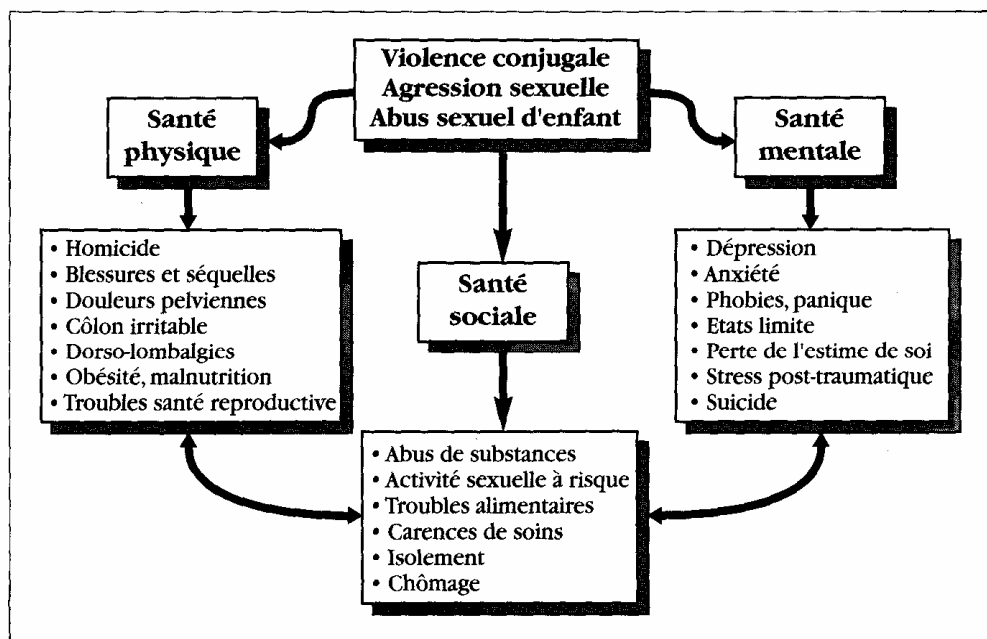


Figure 1: Impact des principales formes de violence à l'égard des femmes sur leur santé physique, mentale et sociale.

8

⁸ Voir et Agir, p119

VI. SOINS ET PREVENTION

Après avoir diagnostiqué « le syndrome de la violence conjugale », il est temps de le traiter. Pour cela, ils existent de nombreux professionnels formés à prendre en charge les différentes répercussions qu'engendre un tel syndrome.

On a choisi arbitrairement de parler tout d'abord des associations, puis des structures médicales et enfin des structures légales.

1. Associations d'aide :

Ces nombreuses associations genevoises font un énorme travail de soutien et d'aide aux victimes et/ou aux agresseurs. Elles collaborent entre elles depuis peu dans le but d'encadrer le mieux possible les hommes et les femmes qui appellent à l'aide.

A. L'AIDE AUX FEMMES BATTUES

1) *F-info* :

Pour commencer, intéressons-nous à f-info qui est un centre d'information pour les femmes au sujet de problèmes médicaux, juridiques, ou plus simplement pour répondre à de simples questions pratiques. De part sa place de proximité avec les femmes et leurs problèmes, F-info doit faire face à des situations de violence qui s'expriment soit de manières explicites soit de façons déviées. Le rôle de f-info, une fois la violence affirmée (surtout par la femme battue), ressemble à celui d'une plaque tournante, dont la fonction est d'aiguiller les personnes en détresse vers des structures plus appropriées à leurs problèmes, leur personnalité, leurs statuts juridiques et leurs possibilités à s'adapter au circuit thérapeutique tel qu'il est actuellement construit.

En ce qui concerne les femmes violentées, les deux structures inévitables vers lesquelles sont dirigées toutes les victimes sont « solidarité femmes » et la « CIMPV » (appartient aux HUG) avec une certaine préférence avouée, sous couvert de discrétion, pour la première. Toutefois il est important de noter que l'aide apportée aux femmes par F-info ne se limite pas uniquement à réorienter les gens mais, se traduit aussi par une première et essentielle prise de conscience de leur problème, grâce à l'écoute offerte par les thérapeutes.

F-info est une association à but non lucratif dont les principaux revenus proviennent de l'Etat de Genève, une autre partie provient des dons. De plus, les consultations ne sont pas gratuites, car cela semble renforcer l'adhésion thérapeutique et la prise de conscience de la qualité du service offert. Cela étant, cette politique peut sembler discriminatoire pour les personnes ayant peu de moyen. Toutefois divers systèmes de parrainage existent et la notion du coût de la consultation n'est jamais cachée.

2) *Solidarité Femme* :

Les lieux de rencontre se situent dans les locaux du centre de Montchoisy, centre ouvert en 2002 grâce au financement de la part du canton et de la ville de Genève. L'association

Solidarité Femmes est une association fondée en 1977 par des femmes volontaires persuadées de la nécessité d'agir contre la violence conjugale et d'aider les femmes qui en sont victimes ainsi que leurs enfants. Cette association relève du droit privé et ne poursuit pas de but lucratif. Elle reçoit des subventions du Canton (Département de l'action sociale), de la ville de Genève (Département des affaires sociales), des Communes et des dons.

Les objectifs principaux de cette Association sont au chiffre de deux. **Le premier** est celui d'apporter un soutien direct aux femmes et à leurs enfants. Ce travail s'inscrit dans une perspective individuelle de l'estime de soi et sur le respect de la part des professionnels des choix individuels des victimes et du rythme de chacune, aspect souligné comme très important par les deux collaboratrices avec lesquelles on s'est entretenu. Parallèlement, ce travail vise à restituer un réseau-ressource au groupe familial et à l'accompagner vers une resocialisation. Pour accomplir cette tâche, l'association collabore avec la CIMPV, la LAVI, VIRES, Face à Face, la justice, la police, un réseau de psychologues, des centres religieux et encore d'autres infrastructures exerçant dans ce domaine un soutien fondamental. Sur cette notion de réseau, nos interlocutrices soulignent l'importance de persévérer sur la collaboration apportée entre les différentes associations visant à réaliser un projet de santé sociale ayant comme but une formalisation complète du réseau disponible sur Genève en évitant ainsi une subjectivité individuelle de connaissances menant à une canalisation unilatérale des victimes. **Le deuxième** objectif a comme but de susciter une large sensibilisation, aussi bien du public que des professionnels et des autorités, au phénomène de la violence conjugale, à ses causes et ses conséquences afin de tendre vers une réponse sociale cohérente au plan d'action et de prévention.

Il est important de dire que par choix, l'équipe professionnelle de Solidarité Femmes est exclusivement féminine ce qui selon l'association amène du confort, de l'apaisement permettant une confiance immédiate de la part de la victime envers les thérapeutes. Solidarité Femmes prend partie pour la femme victime de violence et, à ce titre, ne prétend pas à la neutralité. Mais cela étant dit, c'est contre l'acte de violence considéré comme inacceptable qu'elle prend position et non contre l'agresseur.

Maintenant, il nous paraît important brièvement de parler du chemin que Solidarité Femmes entreprend avec la victime. Le premier contact s'établit généralement grâce à la permanence téléphonique suite à l'orientation par des médecins ou par un des multiples composants du réseau d'associations et institutions médicales de la ville. Un rendez-vous est fixé. La première consultation au centre Montchoisy est cruciale car dans la moitié des cas ce sera le seul contact, du moins pendant l'année. Cette rencontre constitue **la première phase** qui comporte la reconnaissance du problème, l'évaluation du danger, l'orientation et l'information. Si la recherche d'un refuge constitue une urgence, ou même une question de survie, l'association possède un foyer d'accueil pour la femme et ses enfants. Par rapport à cette prestation, il faut souligner que dans la norme c'est un espace réservé à des femmes ayant déjà fait une démarche d'indépendance suite une thérapie pendant un certain laps de temps. C'est le seul soutien donné par Solidarité femmes qui est payant. **La deuxième phase** est le travail consacré à la crise. Cette étape intervient dans le prolongement direct du premier entretien ou après une interruption de contact. Elle consiste à détecter et à analyser le cycle de la violence propre à la patiente ainsi qu'à la soutenir et à faire un travail psychologique. **La troisième phase** consiste en un travail approfondi sur le processus de la violence. Cette phase vise à renforcer et consolider les acquis tout en abordant les nouvelles difficultés comme par exemple le poids d'une possible solitude ou comme la responsabilité de mère, cheffe de famille.

L'accompagnement offert par Solidarité Femmes concerne aussi les démarches juridiques, sociales, économiques et la mise en perspective des futurs projets de la victime.

Concernant le rôle de la religion en rapport avec la violence elles soutiennent qu'une femme qui subit de l'abus souffre de la même façon indépendamment de sa confession ou de sa croyance. La religion est sûrement prise en compte pour établir un traitement adéquat, Solidarité Femmes a déjà eu l'occasion de collaborer avec des représentants de confessions différentes.

3) LAVI :

C'est une association privée aux consultations gratuites, financée à 100 % par l'Etat de Genève, fondée le 17 janvier 1994 pour apporter aux victimes d'infraction et/ou à leur proche une aide sociale, psychologique, matérielle et surtout les informer sur leur droit juridique. Pour ce faire, elle oriente les victimes selon leur problème vers d'autres associations, des avocats, la CIMPV et leur permet un hébergement. En plus du rôle de plate forme tournante, l'association peut assurer un suivi et un accompagnement de la victime tout au long de la procédure Cette association s'adresse à « toutes personnes ayant subi, du fait d'une infraction, atteinte directe, à son intégrité corporelle, sexuelle ou psychique, que l'auteur ait été ou non découvert, ou que le comportement de celui-ci soit ou non fautif. ». Malgré tout, la LAVI est confrontée majoritairement à des victimes dont la vie est menacée que ce soit psychologiquement, physiquement ou sexuellement.

Elle est tenue au secret professionnel et au secret de fonction (article 4 de la LAVI) et c'est donc à la victime de prendre en charge sa situation ou d'autoriser la LAVI de déroger au secret professionnel et au secret de fonction.

Financièrement, la LAVI peut couvrir une partie de ces services :

- 2 à 4 heures d'entretien chez un avocat. De plus cette association est en constante remise en question lui permettant d'évoluer avec la demande
- 5 à dix séances chez un psychologue dans le cas où l'assurance accident ne couvre pas cette prestation ou si la victime n'en possède pas.
- une à deux semaines dans un foyer ou à l'hôtel
- possibilité de prise en charge de frais urgents (changer la serrure...)

En terme de prévention, l'association LAVI a collaboré avec le bureau de l'égalité et Solidarité femme dans le but d'élaborer une brochure visant à brosser l'éventail des possibilités offertes à tous les individus victimes de violence. De plus cette association est en constante remise en question lui permettant d'évoluer avec la demande.

4) CIMPV

La CIMPV est un service intégré au département de médecine communautaire des HUG, elle propose à tout patient confronté à une problématique de violence (indépendamment du type de violence subie) une prise en charge interdisciplinaire à court terme. Elle poursuit 3 objectifs:

1. Aider le patient à mettre en perspective les violences subies et/ou agir avec les éléments de son histoire, d'où le rôle d'une anamnèse fort détaillée.
2. Aider le patient à identifier ses besoins propres, ceux de son entourage, en particulier pour les violences conjugales, en terme de sécurité, stabilité émotionnel et économique, sans omettre la mise en place d'un bon constat afin d'apporter des pièces suffisantes pour le dossier juridique.
3. Orienter le patient vers les structures parallèles spécialisées.

La CIMPV offre ses prestations 365 jours par an. De cette manière, les patients peuvent être reçus toute l'année et dès qu'un cas de violence conjugale est suspecté dans l'hôpital, la victime peut être adressée à la CIMPV en tout temps. La majorité des cas envoyés à cette unité proviennent des urgences. De là un bilan initial est mis sur pied : il permet d'évaluer l'urgence de la situation autant du point de vue médicale que de sa sécurité. La richesse de l'équipe pluridisciplinaire, qui travaille à la CIMPV, offre une prise en charge optimale des patients. De plus, cet éventail de praticiens bénéficie aux autres services car la CIMPV propose une formation continue pour les médecins de tout service.

En terme de prévention, la CIMPV, cette année, a lancé un projet de dépistage systématique de la violence conjugale au sein du département de médecine communautaire des HUG. Pour cela, il est donc requis au médecin d'interroger le patient d'une façon ciblée et sans tabou. Comme par exemple: « Avez-vous subi ou subissez-vous actuellement des violences de la part de votre conjoint ou de quelqu'un d'autre? ». Ceci devrait offrir au patient la possibilité de se confier en sachant que le médecin est sensibilisé à ce problème. (se référer au questionnaire p.22) De plus, ce programme prévoit un renforcement et une amélioration du réseau d'aide pour aider à une prise de conscience collective au sujet de la violence conjugale.

B. AIDE AUX FEMMES VIOLENTES

1) Face à Face

Face à face est une association à but non lucratif qui existe depuis le mois de décembre 2001, sur des bases thérapeutiques canadiennes adaptées à l'europpéenne. Madame Gachet, fondatrice et présidente de l'association, a décidé, après avoir travaillé avec VIRES, de créer pour la première fois en Europe, une association spécialement dédiée à la prise en charge des femmes violentes. Le chemin menant à la construction de cette structure n'a pas été simple, car d'une part, elle n'a jamais reçu de véritables subventions et d'autre part les féministes, ne reconnaissant pas la femme comme possible actrice de violence, n'ont jamais vraiment collaborés à cette association.

Afin de se faire connaître, comme toutes nouvelles associations, Face à Face a utilisé divers moyens de communications: la presse écrite, la radio, la télévision, des prospectus et le bouche à oreille. Grâce à ces nombreuses campagnes d'information, le nombre de consultation a plus que doublé en une année (2002-2003).

Dans le but de mieux traiter les patientes, Face à Face collabore avec différentes structures comme la CIMPV, VIRES, LAVI, Onex Santé et le personnel médical.

Bien qu'il soit difficile de tracer un profil type des femmes violentes consultantes, Mme Gachet nous brosse malgré tout le portrait des patientes violentes, comme par exemple les femmes enceintes et celles ayant fait des tentatives de suicide. Concernant les femmes enceintes, ce qui les pousse à frapper à leur porte, est la crainte de reproduire leur colère sur leur enfant. Pour les femmes ayant fait des tentatives de suicide, la raison de leur consultation est, comme l'on verra ci-dessous, la violence envers elle-même comprenant aussi la négligence de leur corps. De plus, « il faut préciser que ces femmes ont toutes fait l'objets de violences, elles ont des vécus parfois si dramatiques, qu'on oublierait leur comportement actuel et qu'on serait tenté de leur trouver des excuses...¹»

¹ Tribune de Genève le 20-21 septembre 2003

Les violences aux féminins, d'après la présidente de face à Face, se différencient de celles de l'homme. Effectivement, la fréquence des violences infligées à elles-mêmes dépasse en nombre celles exercées sur leur entourage. De plus, il a été mis en évidence que les actes violents effectués par des femmes sont similaires à ceux exercés par les hommes.

Pour ces femmes, Face à face a fondé un programme visant à leur faire cesser d'exercer de la violence, de les responsabiliser et de reconstruire l'estime d'elles mêmes. Afin de remplir ces objectifs, Claudine Gachet et sa collaboratrice suivent un plan commençant par quelques évaluations (trois) permettant de choisir la thérapie adaptée à l'individu. Par la suite un contrat est signé avec la personne et le travail (en groupe ou individuel) peut débuter. Dans ces rencontres, la responsabilisation consistera:

- à protéger la femme violente et leur entourage en stoppant toute forme de violence s'appropriant l'envie de changer
- prendre conscience de son problème
- s'engager à respecter le contrat et mettre en relation cette violence avec son vécu.

La reconstruction de l'estime de soi est la seconde phase du processus thérapeutique. Elle consiste à identifier et comprendre leurs émotions afin de pouvoir les dominer; reprendre en main leur vie, ce qui permet de redonner de l'importance à leurs rôle au sein de la famille et de leurs profession, et pour terminer, de renforcer leurs réseaux de soutien. Au cours de la thérapie, l'association aime insérer un membre direct de la famille.

Après les vingt consultations au prix de 15 à 120 francs selon le revenu, le suivi peut se poursuivre ou s'arrêter suivant les résultats obtenus. Pour atteindre les objectifs, madame Gachet pose des contraintes qui sont: le respect du contrat, de ne pas manquer plus de deux cours, de respecter les horaires, de payer à chaque rencontre, de pas se présenter intoxiquée et pour terminer, la patiente doit tenir un journal de responsabilisation.

Pour conclure la fondatrice de face à face nous a fait part de son avis concernant les moyens qu'on pourrait mettre en place pour éviter la violence conjugale. D'une part la formation et le maintien d'associations où l'homme et la femme sont vus dans des espaces différents avec des équipes différentes est, selon la présidente de l'association, fondamentale. D'autre part pour améliorer le soutien médical, elle conseille de mieux investiguer l'environnement et l'histoire des patientes, de mieux écouter et légitimer le problème des femmes dans le but de faire ressortir davantage leurs pensées les plus intimes.

Ces propos visent à nous faire comprendre qu'une bonne et complète prise en charge des patients est nécessaire pour dépister tout signe de violence conjugale afin de l'éradiquer de la société.

C. AIDE AUX HOMMES VIOLENTS.

1) VIRES :

Crée en 1994, VIRES est avant tout un centre destiné à la prise en charge des hommes, auteurs de violence dans le cadre familial. Dans la pratique, VIRES travaille dans le suivie de leurs patients selon un modèle développé sur les approches théoriques de systémique cognitivo-comportementale et féministe.

L'accompagnement d'un patient caractéristique commence toujours par un contact téléphonique. De plus, les auteurs de violence n'ont pas toujours le choix de suivre la thérapie proposée. Effectivement, dans certain cas, la CIMPV ou les équipes judiciaires peuvent

obliger le patient à se soumettre aux soins indiqués. Dès lors un entretien d'évaluation est agencé. Cette consultation est nécessaire à connaître la personne, ses attentes et ses volontés thérapeutiques. Tout cela ayant pour but de mettre sur pied un calendrier thérapeutique personnalisé aiguillant ainsi le patient vers un travail en groupe ou individuel. Les groupes se composent en général de six hommes violents encadrés par deux responsables dont un homme et une femme permettant ainsi d'orienter le dialogue et d'apporter des réponses spécialisées aux questions posées. Cela diffère des autres thérapies de groupe comme les Alcoolique Anonyme qui regroupent uniquement des anciens alcooliques en l'absence d'un thérapeute spécialisé. Le cycle thérapeutique comprend vingt et une séances suivies d'une réévaluation du patient. Celle-ci permet de recommencer une série d'entretiens ou de rediriger le patient vers des thérapies plus générales ne se limitant pas ainsi à l'unique problème de l'agressivité de l'homme.

En définitive, les associations collaborent entre elles, et certaines d'entre elles sont parvenues à la rédaction d'une petite brochure⁹ contenant des informations utiles pouvant aider une femme violentée. La page treize de ce document propose quelques conseils aux victimes :

- parler à un/une voisin(e).
- préparer un sac avec des affaires personnelles.
- rassembler tous documents utiles.
- établir un maximum de contacts.
- expliquer comment ses enfants comment se mettre à l'abri.

Tout cela nous mène à penser que Genève fait des efforts dans la perspective de s'armer contre ce problème de santé publique qui prend de l'ampleur.

2. Structures légales :

Comme on a pu le constater au fil de nos rencontres, chaque victime a son propre parcours : la police et par la suite la justice font parties des structures-ressources sollicitées par les victimes de violence.

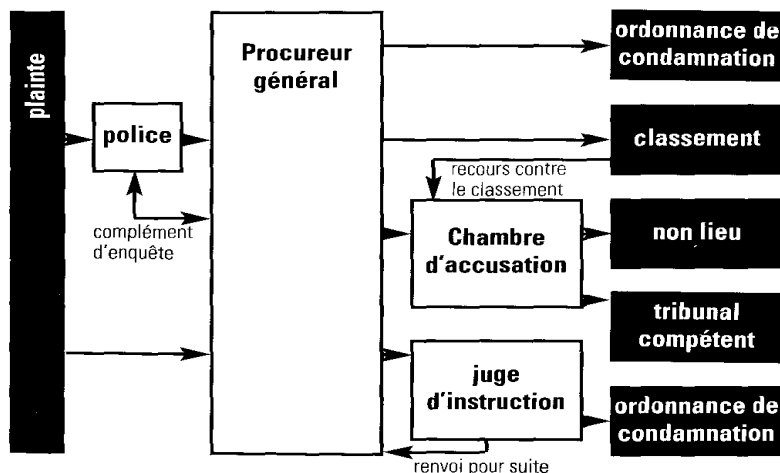
On a assisté à une réforme du code pénal au sujet de la violence conjugale entrée en vigueur le premier avril. Il nous a donc semblé intéressant de questionner les principaux intéressés (policiers, substitut du procureur, associations médecins) au sujet de ce changement de pratique. Effectivement, cette réforme oblige la police à poursuivre d'office l'auteur de violence conjugale si l'agresseur a agi pendant le mariage/la vie commune ou dans l'année suivant le divorce/la séparation et selon les statistiques, les policiers se déplacent désormais préférentiellement auprès des cas de violence conjugale. La modification de la loi consiste en l'introduction de l'art 66ter, 123ch... (se référer aux annexes sur le code pénale) de manière à lutter plus efficacement contre la violence conjugale. La police doit auditionner la victime et informer cette dernière des possibilités qu'elle a :

⁹ La violence est inacceptable, brochure.

- 1) elle peut suspendre la poursuite à tout moment.
- 2) elle peut changer d'avis dans les six mois et demander la reprise des poursuites auprès du ministère public. De plus, dans des cas graves, le Parquet doit soumettre les informations au juge d'instruction.

En illustration de cette réforme, ci joint les textes¹⁰ concernés avec en gras les modifications apportées.

Il est important de noter que c'est le procureur qui détient le pouvoir de faire suivre ou d'arrêter la procédure. Dans le cas où le procureur classe l'affaire, la victime a dix jours pour faire appel.



11

Selon un des membres de LAVI, la réforme du code pénal permet de démystifier le rôle de dénonciateur de la femme violentée, la déculpabilisant ainsi d'appeler la police. Selon lui, la réforme est donc positive dans la prise en charge des cas de violence. Concernant ce sujet, on a demandé aux deux collaboratrices de l'association Solidarité Femme leur opinion : contrairement à la CIMPV qui pense que cette réforme désresponsabilise en partie la femme qui n'a plus à faire la démarche d'aller elle-même porter plainte, Solidarité Femmes trouve que la poursuite d'office donne à la femme une sorte d'appui permettant à la victime de se dédier à la résolution du problème de violence sans devoir aussi s'occuper des procédures pénales. Solidarité femme nous affirme que depuis l'entrée en vigueur de la réforme de loi, les victimes constatent que la police intercepte plus souvent le mari et l'éloigne du foyer pendant 24-48-heures. Ainsi comme toute réforme du code pénale, celle au sujet de la violence conjugale à ses détracteurs et ses souteneurs et il est donc difficile de prendre position auprès des uns ou des autres. De plus, il est, à l'heure actuelle, difficile d'évaluer l'incidence positive ou négative de la réforme sur le nombre de cas recensé, l'impact sur les victimes...

Il nous semble également important de mentionner dans cette rubrique la loi d'aide au victime d'infraction (LAVI), entrée en vigueur le premier janvier 1993. Cette loi a comme objectif :

- offrir aux victimes un appui ponctuel pour supporter les conséquences immédiates de l'infraction et, en cas de besoin, une aide à plus long terme.
- renforcer les droits de la victime dans le cadre de la procédure pénale.
- obtenir une réparation effective des dommages subis.

En plus de cela, les cantons ont été mandés pour :

¹⁰ Cf. Annexe 1

¹¹ La violence est inacceptable, brochure.

- créer au moins un centre dans chaque canton.
- soutenir la victime dans ces droits, cela signifie que quelqu'un peut être présent pour accompagner la victime.
- créer des fonds d'indemnisation et de réparation morale.

De plus, cette loi oblige la police, lors d'intervention au sujet de violence conjugale, d'informer la victime de l'existence de l'association LAVI et de l'aide qu'elle peut lui procurer. D'un autre côté, la police peut transmettre le dossier à la LAVI qui fait suivre des informations sur l'association auprès de la victime.

Après avoir traité des possibilités qui sont offertes à la victime pour assurer sa protection, il nous a semblé important de mentionner les sanctions encourues par l'agresseur.

Pour commencer, l'article 122 du code pénal condamne l'agresseur, dans le cas où son acte aurait provoqué des lésions graves, à « la réclusion pour dix ans au plus ou de l'emprisonnement pour six mois à cinq ans. » Ensuite, l'article 123 mentionne que l'agresseur sera puni de « puni de l'emprisonnement. » si son action a entraîné des lésions simples. Puis, dans le contexte des agressions sexuelles, « ¹Celui qui, notamment en usant de menace ou de violence envers une personne, en exerçant sur elle des pressions d'ordre psychique ou en la mettant hors d'état de résister l'aura contrainte à subir un acte analogue à l'acte sexuel ou un autre acte d'ordre sexuel, sera puni de la réclusion pour dix ans au plus ou de l'emprisonnement.

² abrogé

³ l'auteur s'agi avec cruauté, notamment s'il a fait usage d'une arme dangereuse ou d'un autre objet dangereux, la peine sera la réclusion pour trois ans au moins. L'acte est dans tous les cas poursuivi d'office »

En définitive, au même titre que l'OMS qui a pris conscience que la violence conjugale était sournoise qu'elle peut toucher transversalement toute couche, toute religion, toute culture, vous, nous, les parlementaires ont réagi au besoin sociétair et se sont adaptés à la demande en éditant cette modification du code pénal.

3. Structures médicales

Il nous a semblé opportun de dédier un espace aux réflexions des professionnels de la santé confrontés quotidiennement à la violence conjugale.

Pour cela, on a interrogé les médecins qui, selon nous, étaient en première ligne : un éthicien, qui nous a permis d'expliciter la place que prenait l'éthique dans les décisions prises par le médecin confronté à un tel problème, un gynécologue et un urgentiste, au cœur du problème, ainsi qu'un médecin légiste.

1) Docteur Nivod, Médecin légiste :

Tout d'abord, il nous a semblé important de contacter un médecin légiste pour mettre en évidence son rôle dans le cadre de la violence conjugale.

Pour commencer, le docteur Nivod, nous a éclairé sur la fonction d'une expertise faite par son service. La requête d'une expertise est faite par le juge d'instruction dans le but d'une collaboration médicale à une enquête judiciaire. Cette dernière comporte un examen physique et psychique complet documenté du dossier judiciaire de la victime, sur une durée de trois à six mois. Durant cette période, les membres du couple sont séparés afin de protéger la

victime. De plus, il faut savoir qu'il existe différents types d'expertises demandées par le juge d'instruction ; parmi celle-ci les plus fréquemment exigées sont l'expertise en crédibilité et l'expertise sur l'aptitude à s'occuper des enfants.

À ce stade, il est nécessaire de différencier une expertise d'un constat: ce dernier est demandé directement par la victime à son médecin quel qu'il soit (généraliste, médecin légiste...). Il consiste à évaluer les signes visibles de violence dans le cas d'une agression physique. Une fois établi, le constat est remis à l'intéressé (la victime) qui fera lui-même valoir ses droits. Dans les cas de violence psychologique, beaucoup plus sournoise, il existe également la possibilité d'obtenir un constat post traumatique, contenant des données subjectives (cauchemars, angoisses multiples...) qui, par le fait, est faiblement pris en compte par la justice.

L'implication de la médecine légale dans le cadre de la violence conjugale se limite donc aux contacts directs qu'elle possède avec le système judiciaire. Elle a donc peu de collaboration avec les diverses associations d'aides aux victimes et aux agresseurs mis à part avec VIRES, qui s'occupe de la prise en charge des hommes violents dans le cadre d'une réinsertion à plus ou moins long terme.

2) Docteur Boulvain, Gynécologue :

Après avoir lu plusieurs articles parlant du rôle important du gynécologue dans le dépistage de violence conjugale, nous avons voulu savoir si tel était le cas dans la réalité.

Le Docteur nous a dit qu'un certain nombre de femmes ayant subies différents types de violence exercés par leurs conjoints, viennent dans son service. Pour nous expliciter cela, Monsieur Boulvain prend comme exemple, les cas de viols.

A ce sujet, il nous explique quel est le rôle du gynécologue lors du dépistage d'une telle violence : tout d'abord, pour nous faire comprendre la démarche clinique, il nous raconte quel circuit médical suit une patiente violente : les victimes sont le plus souvent des femmes venant pour une consultation de routine lors de grossesses ou non, ou des patientes envoyées par les urgences. Pour dépister les femmes violées, le docteur nous explique qu'il ne faut pas prendre des détours, il faut poser des questions claires et précises, interrogations qui sont bien perçues par les patientes. Concernant les femmes enceintes, la découverte de violence est le plus souvent vue par les sages femmes, lors d'accouchement. Il nous confie que le médecin, une fois la violence conjugale dépistée, reste malheureusement impuissant. En effet, face à ce problème, il conseille, écoute, traite les maux et aiguille les patientes vers d'autre service comme la psychiatrie, la CIMPV... ; des associations comme F-info, solidarité femmes, Face à Face, VIRES... ; ou encore vers les structures judiciaires. Pour finir, le médecin établit un constat qu'il remet à la patiente.

Au sujet du domaine légal, M. Boulvain nous explique, que le rôle du gynécologue se place sur deux axes. Le premier comporte la rédaction d'un constat contenant un examen physique très détaillé des lésions, des frottis vaginaux, etc. Le deuxième consiste en un témoignage purement médical lors de procès, si la partie blessée le demande.

Ces dires nous amènent à discuter du secret médical lors de telles situations : il nous explique que les cas où le médecin peut déroger au secret médical, sont minimes : il résume la situation où les victimes en viennent à se faire du mal ou s'il y a violence sur l'enfant.

Voyant qu'elle est l'importance de la violence conjugale, le Dr Boulvain et trois collaborateurs ont fait une étude¹² épidémiologique à Genève, à ce sujet. Dans cette recherche, ils ont mis en valeur, grâce à un questionnaire¹³, qu'il n'y a pas un profil type de

¹² Voir et Agir, Emotional, physical and sexual violence against women before or during pregnancy.

¹³ cf. Annexe 2

femmes ayant subi des violences. De plus, l'étude met en évidence qu'un certain type de violence revient plus souvent :

Tableau I: Prévalence de la violence rapportée par 206 femmes dans le service *post-partum* des Hôpitaux Universitaires de Genève.

	Avant la grossesse n (%)	Pendant la grossesse n (%)	Durant la vie n (%)
Emotionnelle	25 (12 %)	10 (5 %)	27 (13 %)
Physique	19 (10 %)	6 (3 %)	23 (11 %)
Sexuelle	11 (6 %)	4 (2 %)	11 (6 %)
Total*	36 (18 %)	14 (7 %)	37 (18 %)

* Les femmes avaient la possibilité de rapporter plus d'un type de violence.

14

Pour finir, on peut ajouter que la gynécologie, via la relation particulière qu'elle a avec les femmes, facilite la communication. Cela permet peut-être, aux victimes de violence, de parler plus facilement de leurs problèmes. Tous ces éléments font que le service de gynécologie est un endroit clef pour le dépistage de la violence conjugale.

3) Dr Vermeulen, Urgentiste :

Comme pour la gynécologie, les urgences représentent un endroit fondamental pour le dépistage des violences conjugales. Ce service a un rôle peut-être plus central, car il fonctionne comme un carrefour hospitalier. Ces femmes sont envoyées la plupart du temps par la police ou viennent d'elles-mêmes. De plus, de temps en temps, elles sont accompagnées par leur conjoint. Dans les cas où l'agresseur vient avec la victime, les médecins ont remarqué que la personne violente domine la consultation. Au contraire, l'individu lésé retient sa tristesse et se renferme. Dans cette situation difficile à gérer, les urgentistes aiment conseiller aux personnes ayant subies des violences, de rester la nuit à l'hôpital, sans l'agresseur. Par ce biais, les femmes ou les hommes agressés peuvent discuter librement avec un professionnel.

Concernant les différents types de violence, le Dr. Vermeulen nous explique qu'il y a deux grandes catégories. La première correspond aux traumatismes, se caractérisant par des lésions à des endroits non usuels. Il rajoute que ces blessures diffèrent selon la provenance géographique de la victime. La deuxième est caractérisée par les problèmes psychologiques : notamment, la dépression causée par les conflits de couples, menant dans certains cas au suicide.

Le Dr. Vermeulen nous affirme que leur rôle, dans un service où le temps manque, se limite à soigner, faire un constat, discuter superficiellement des problèmes, protéger les patientes de leurs conjoints et aiguiller les femmes.

4) Professeur Mauron, Ethicien :

La violence conjugale nous mène à nous interroger sur des questions d'ordre moral. Afin d'avoir une bonne ligne de conduite médicale, nous nous sommes demandés comment les médecins doivent gérer les problèmes éthiques dans un cas si particulier.

L'éthicien, que l'on a rencontré, a clairement séparé le statut des victimes de violence en mettant en évidence trois catégories d'individu face au secret médical: les enfants, les adultes, les personnes âgées.

Au sujet des enfants violentés, le médecin a le droit de déroger au secret médical mais il n'y est pas contraint pour autant. Cependant, pour les femmes ou hommes violentés, le

¹⁴ Voir *et Agir*, p75

médecin n'est pas en droit d'outrepasser le secret médical hormis si la personne en cause est en danger, comme dans tout autre problème de santé. Le médecin doit donc être particulièrement vigilant aux patients sujets à la violence au sein du couple, sans s'immiscer au sein de la vie familiale de son patient empreinte de sa culture. Il doit également se soucier de soulever tous les stéréotypes propre aux cas de violences conjugales. Il a pour charge de lui soumettre une liste d'associations d'aide, l'écouter et intervenir quand la situation devient critique pour la santé de l'individu.

Effectivement, il n'existe pas de codes déontologiques pour détecter la violence conjugale sauf pour la violence envers les personnes âgées et les détenues.

En définitive, le conseil d'éthique, pour l'instant, ne rencontre que très peu de problème de violence conjugale qui se règle au cas par cas selon le bon sens du médecin.

Comme on a pu le constater, le rôle du médecin est important à l'intérieur du réseau. En effet, si les docteurs arrivent à prendre en compte tous les facteurs de la violence conjugale et à les stopper, la thérapie et les résultats seront sûrement plus rapide, et par conséquent moins douloureux. De cette manière, la peine des victimes et les difficultés de la société à porter « ce fardeau » sera diminué.

4. Mesures adoptées par le médecin.

Afin de voir et d'agir sur la violence conjugale les médecins utilisent différents procédés. En effet, c'est grâce à ces supports que les victimes peuvent entreprendre les démarches menant à une vie libérée du joug de leurs conjoints et de leur souffrance intérieur.

Pour commencer, le constat¹⁵ prend une position fondamentale. Afin qu'il puisse être utile aux patients, le médecin doit le rédiger de façon très détailler.

Dans ce but, il doit couvrir les domaines suivants :

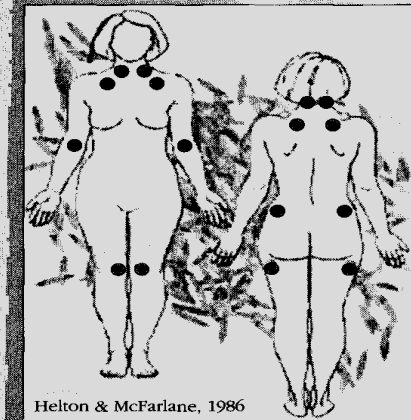
1. Une anamnèse comprenant : date, lieu, contexte, type d'agression, avec quel moyen, agresseur connu ou non, déroulement des faits, etc. Il est important de mettre en évidence une éventuelle perte de connaissance, un possible état de confusion, etc.
2. Examen physique de l'ensemble du corps mettant en évidence des traces de défense ou de violence qu'il faut détailler précisément. De plus il est nécessaire de déterminer si la victime est sous l'emprise d'alcools ou de médicaments, et si elle a perdu beaucoup de sang.
3. Prélèvements a but médico-légal.
4. Evaluation psychologique.
5. Aspect rédactionnel.

Afin de récolter les données nécessaires pour un constat, le questionnaire ci-joint nous fournit des approches possibles, visant à dépister les violences subies.

¹⁵ Cf. Annexe 3

Figure 2: Questionnaire de dépistage des cas de violence dans le couple.

1. Avez-vous déjà subi des violences psychologiques ou physiques de la part de votre partenaire ou de quelqu'un qui compte beaucoup pour vous?
2. Au cours de l'année écoulée, avez-vous été frappée, giflée, avez-vous reçu un coup de pied, avez-vous été poussée ou bousculée, ou malmenée physiquement de toute autre façon par votre partenaire ou ex-partenaire?
Si oui, par qui?
Combien de fois?
3. Votre partenaire vous oblige-t-il parfois à avoir des rapports sexuels contre votre gré?
4. Avez-vous peur de votre partenaire ou ex-partenaire?
Si vous avez été blessée, indiquez où sur le dessin.



16

A. LE SUIVI

Suite à la mise en évidence de l'existence d'un problème de violence, les médecins traitent les blessures « externes » et aiguillent les patients vers des structures spécialisées capables de soigner les lésions internes, sûrement plus profondes et douloureuses. C'est grâce à ce réseau qu'un bon suivi peut être instauré.

B. CRITIQUE DU SYSTEME ACTUEL ET PERSPECTIVES D'AVENIR.

Afin de rendre ce rapport plus utile, il nous a semblé intéressant de discuter avec nos interlocuteurs à propos de possibles améliorations sociales et médicales. Suite à cela, chaque acteur du système d'aide s'est forgé une opinion sur la possibilité de faire évoluer positivement le problème de la violence conjugale.

1) Perspectives populaires :

Pour commencer, la Police nous a énoncé des éléments pouvant être changés dans le but d'améliorer la situation.

A cause du secret médical limitant l'échange d'information, la relation entre la police et les médecins n'est pas optimale. Par conséquent M. Jolliet propose que, dans certains cas spécifiques, le secret médical puisse être levé plus facilement afin de mieux protéger les victimes de leur bourreau. Le chef de la brigade des mœurs, met en évidence les cas de viols qui sont gardés sous silence si la victime se présente uniquement à l'hôpital. Selon la police, seul 3% des cas de viols sont recensés, ce qui empêche de créer une banque de données importantes d'agresseurs sexuels. De plus, la loi réserve des sanctions différentes à l'agresseur si les lésions sont considérées comme grave ou simple (cf. article 122,123 du code pénal suisse). Mais, les médecins couverts par le secret médical ne sont pas tenus d'explicitier les lésions de la victime. Il rajoute qu'une meilleure collaboration avec les médecins serait

¹⁶ Voir *et Agir*, p217

nécessaire pour différencier les types de lésions infligées par l'agresseur, dans le but d'agir le plus vite possible. Il finit par nous dire, qu'il souhaiterait en plus d'une instruction médicale, une sensibilisation sociale.

En restant dans le domaine légal, la substitue du procureur pense que si les individus à l'intérieur de la société respectaient mieux les lois, la violence conjugale n'aurait pas lieu d'être.

Les médecins rencontrés et M. Giacomini de l'association LAVI ont un point de vue moins légal, ils soutiennent qu'il serait constructif de toucher toutes les institutions scolaires. En se focalisant sur les acteurs du réseau d'associations, la fondatrice de face à face, nous fait réfléchir sur la nécessité de toujours posséder un grand éventail de centres pour victime de violence conjugale. Dans ce but, elle considère qu'il faut former et maintenir des associations où l'homme et la femme sont vus dans des espaces différents avec des équipes différentes.

Solidarité femmes quant à elle, suggère que la capillarisation du réseau et la divulgation de l'existence de centres et supports pour victimes et agresseurs pourrait contribuer à « traiter » ce problème fréquent au sein de notre société.

De plus, les associations se retrouvent dans l'idée que les médias doivent continuer à traiter de la violence conjugale, en insistant sur la notion de respect que chacun doit à l'autre.

D'un point de vue religieux, le pasteur De Haller et le rabbin Guedj donne leur avis sur les comportements qu'il serait nécessaire de changer pour diminuer la violence conjugale.

Le pasteur estime qu'il faudrait que l'Homme revienne aux véritables valeurs de la vie. En effet, il pense qu'en enlevant la cupidité, en acceptant les frustrations personnelles ou à l'égard des autres et en réfléchissant plus soigneusement avant d'agir, on pourrait contribuer au processus visant à la suppression de la violence. Pour M. De Haller, il est important de s'intéresser aux bases du mariage. Ainsi, il nous rappelle qu'au même titre que l'évolution de la femme, il y a eu des changements dans la perception du mariage. Dans les débuts du XIX siècle, le mariage était encore fondé sur des liens et accords purement économiques, donc sur des bases pragmatiques ; le côté émotionnel et affectif était laissé à l'individu et ne regardait pas le couple. Avec le passage des années, les fondements de l'union ont assumé des caractéristiques intangibles et non mesurables comme l'amour et le respect. Il est donc, d'après lui, nécessaire de préparer et d'éduquer les gens dans le but de gérer ses interactions émotionnelles constituant le fil reliant les membres du couple.

A ce même sujet, le Rabbin Guedj pense que les chefs religieux ont un rôle important dans la communication et qu'il devrait s'en servir afin de casser tous les tabous entourant la violence conjugale.

Pour donner fin à cette partie populaire, le Dr. Vermeulen propose, sur un ton philosophique, que si l'on diminuait les frustrations de l'humanité, le nombre d'agresseur s'estomperait.

2) Perspectives médicales :

Pour améliorer le système médical, les médecins s'autocritiquent et affirment qu'ils leur manquent des bases nécessaires au dépistage et au traitement de la violence conjugale. Pour combler leurs lacunes, ils proposent de sensibiliser plus assidûment les étudiants en médecine à ce sujet.

À ce propos, le docteur Vermeulen nous conseille d'avoir une meilleure prise en charge, un plus grand suivi et une communication plus importante avec les patients. Il rajoute que l'expérience joue un grand rôle dans la détection des signes de violence.

Pour compléter ce que disent les médecins, l'association Solidarité Femmes propose d'améliorer la capacité de redonner à la femme son vécu. De plus, elle incite à renforcer l'habileté des médecins et à réorienter les victimes et les agresseurs.

Face à Face d'autre part, pour améliorer le soutien médical, conseille de mieux investiguer l'environnement et l'histoire des patientes et de mieux écouter et légitimer le problème des femmes. Tout cela dans le but de faire ressortir davantage les pensées les plus intimes des victimes.

Ces propos visent à nous faire comprendre qu'une bonne et complète prise en charge des patients est nécessaire pour dépister tout signe de violence conjugale afin de l'éradiquer de la société.

L'association LAVI estime, pragmatiquement, que pour une meilleure prise en charge des victimes, il faudrait savoir rédiger correctement des constats médicaux bien détaillés et clairs. De plus, selon un membre de cette association, il est important que les médecins n'acceptent plus l'excuse traditionnelle, consistant à justifier des blessures par une chute dans les escaliers.

En résumé, pour pouvoir diminuer la violence conjugale dans la société, il faudrait que toutes personnes prennent conscience de l'existence de ce problème et en parlent. D'autre part ces mêmes individus devraient retrouver des valeurs humaines, fondées sur le respect d'autrui.

D'un point de vue médical, il en ressort que les médecins devraient dialoguer davantage avec les victimes et oser poser des questions directes au sujet d'une éventuelle violence dans leur couple.

VII. COMMENTAIRE

Avant de conclure, nous aimerions énoncer nos regrets : effectivement, faute de temps, il nous a été impossible de rencontrer un médecin généraliste et des victimes ou agresseurs de violence conjugales qui nous auraient permis d'étoffer certains aspects de notre rapport.

VIII. CONCLUSION

Comme dans chaque expérience qui se termine, le moment est arrivé pour nous de profiler un bilan de ce mois au cœur de la communauté.

On a pu observer pendant ce voyage dans le monde de la violence conjugale de nombreux aspects. Effectivement, la violence conjugale est vivement présente dans notre société, c'est ainsi qu'on la considère désormais comme un problème de santé publique : elle touche toutes les classes sociales, toutes les cultures, indépendamment du sexe de la victime ou de l'agresseur. De plus, comme tout problème de santé, on a senti le besoin de trouver une population à risque et des facteurs de risque : tout d'abord, il est maintenant évident qu'il n'y a pas de populations à risque ensuite, les facteurs de risque ne sont finalement que des éléments aggravant les risques de commettre des actes violents.

On a pu positivement s'apercevoir que les institutions cantonales et la société, commencent à réaliser que cette forme de violence prend une ampleur de plus en plus grande. Ainsi, comme dans chaque processus constructif, après la prise de conscience du problème, on cherche à trouver des solutions : suite à l'investigation de ce problème, on s'est aperçu qu'à Genève, il existe un réseau d'associations, de structures médicales et légales bien présents. Ce grand ensemble de structure est en constante évolution, une des évidence de cette progression se constate alors avec la révision du code pénal. De plus, les différentes associations se retrouvent périodiquement et cherchent à établir des initiatives, ayant pour but d'améliorer la prise en charge des acteurs de la violence conjugale. Dans ce réseau, le rôle du médecin généraliste semble être absent. En effet, on remarque qu'il ne dépiste et n'évalue pas assez l'existence de cette triste réalité. Ceci, malheureusement a de grandes conséquences sur les victimes, car l'on sait maintenant qu'en stoppant précocement le cycle de la violence, on évite que celui-ci se répète, s'accélère et s'empire.

Cependant, il existe des solutions que l'on peut classer : **Le premier niveau**, sociétaire, vise à sensibiliser transversalement toute la population et à renforcer les relations entre individus, en retrouvant le respect de l'autre. Les perspectives à mettre en oeuvre dans le domaine médicale constituent **le deuxième niveau d'action** : dialoguer davantage, oser poser des questions directes associées au problème, savoir rédiger correctement un constat médical, avoir une collaboration intense et productive entre les différentes institutions en connaissant le réseau de soutiens.

À la base de toute procédure, sociétale ou médicale, il est fondamentale de démasquer les stéréotypes liées et construits autour de la violence conjugale.

En définitive, les différents acteurs de ce réseau espèrent que tout cela pourra nous conduire à une amélioration de la situation actuelle.

Pour finir avec un des messages principal que nous voulions faire passer, il nous a semblé important d'introduire un résumé schématique¹⁷ des requis essentiels des professionnels de la santé en matière de violence envers les femmes.

¹⁷ Cf. Annexe 4

IX. REMERCIMENTS

Si ce travail a pu être réalisé, c'est grâce à toutes les personnes citées ci-dessous. C'est pour cela que nous tenons à les remercier de nous avoir consacré un peu de leurs temps. Merci à :

- Nos tuteurs : le Docteur Beat Stoll, Monsieur Paul Bouvier
- Le Docteur Christiane Margairaz, Cheffe de clinique à la CIMPV
- Le Docteur Bernard Vermeulen, au service des urgences HUG
- Le Docteur Michel Boulvain, Chef de clinique ???? au service de gynécologie HUG
- Le Docteur Gérard Niveau du département de Médecine légale
- Le Psychologue David Bourgoz travaillant à la CIMPV et à l'association VIRES
- Madame Victoria Al Adjouri de l'association F-Info
- Le Psychologue Dario Giacomini de l'association LAVI
- L'équipe de l'association Solidarité femmes
- Madame Claudine Gachet de l'association Face à Face
- Madame Gaëlle Van Hove, substitute du Procureur général
- Monsieur Dominique Jolliet, brigade des mœurs, police de Genève
- Monsieur le grand Rabbin Marc-Raphael Guedj
- Monsieur le Pasteur Albert-Luc de Haller
- Monseigneur Azzolino Chiappini et Madame Elke Freitag de la Faculté de Théologie de Lugano
- Monsieur le Professeur Alex Mauron

X. BIBLIOGRAPHIE

1. *RAPPORT MONDIAL SUR LA VIOLENCE ET LA SANTE : RESUME* ; Genève, Organisation mondial de la santé, 2002.
2. *RAPPORT MONDIAL SUR LA VIOLENCE ET LA SANTE*. Genève, Organisation mondial de la santé, 2002.
3. *VOIR ET AGIR* : Responsabilités des professionnel-le-s de la santé en matière de violence à l'égard des femmes. Editions : Médecine et Hygiène. Genève, 2003
4. *LE DOUBLE VISAGE DE LA VIOLENCE CONJUGALE : ENTRE LES FAITS ET LES MYTHES*, mémoire de DESS en psychologie clinique, faculté de psychologie et des sciences de l'éducation. Lamercier M., Juin 2001 .
5. *REPETITION DE LA VIOLENCE CONJUGALE : INFLUENCE DE DIFFERENTS PARAMETRES*, mémoire de DESS en psychologie clinique, Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation. Bourgoz D. Oct. 2002.
6. *FEMMES ET VIOLENCE DANS LE MONDE*. Editions: L'Harmattan. 1995
7. *VIOLENCE EN COUPLES* ; Recherche- Pratiques professionnelles ; Association sociologie de la santé. Editions de la maison des sciences de l'homme d'aquitaine. Décembre 1998 N°18.
8. *HEALTH AND HUMAN RIGHTS, AN INTERNATIONAL QUARTERLY JOURNAL, VOL.1 NO.4: GENDER, HEALTH AND HUMAN RIGHTS*. Editions: Harvard School of Public Health, François-Xavier Bagnoud Center for Health and Human Rights
9. *FEMMES ET HOMMES DANS LE CHAMP DE LA SANTE, APPROCHES SOCIOLOGIQUES : LES RAPPORTS SOCIAUX DE SEXE: UN CADRE D'ANALYSE POUR DES QUESTIONS DE SANTE?* Editions de l'école National de la santé publique. 2001
10. *IL GENERE MASCHILE E FEMMINILE NEL MAGISTERO PONTIFICO SULLA FAMIGLIA E NELLA PRASSI DELLA PASTORALE FAMILIARE*. Ecrit par : di Gianfranco Fregni.
11. *DIZIONARIO COMPARATO DELLE RELGIONI, MONOTEISMICHE, EBRAISMO, CRISTIANISMO, ISLAM*. Editions Piemme.
12. *LA FEMME ET LE JUDAÏSME*, Par Yona Dureau.
13. TRIBUNE DE GENEVE, RELIGION, DIX HEURES INTENSES CONTRE LA VIOLENCE DES RELIGIONS. Samedi 12-13 juin 2004.
14. TRIBUNE DE GENEVE le 20-21 septembre 2003
15. CENTRE DE CONSULTATION LAVI, *RAPPORT D'ACTIVITE*, Genève, 2002.
16. *RAPPORT D'ACTIVITE*, 2002, VIRES.

17. *RAPPORT D'ACTIVITE*, 2003, Consultation interdisciplinaire de la violence, département de médecine communautaire, HUG
18. SOLIDARITE FEMMES : *RAPPORT ANNUEL*. Genève, 1999.
19. SOLIDARITE FEMMES : *RAPPORT ANNUEL*. Genève, 2000
20. SOLIDARITE FEMMES : *RAPPORT ANNUEL*. Genève, 2001
21. *SOLIDARITE FEMMES, « MIROIR, DIS-MOI... » OU LA PRISE EN CHARGE DES FEMMES VICITIME DE VIOLENCE CONJUGALE ET LEURS ENFANTS SOUS L'ANGLE DE LA RELATION MERE-ENFANT*. Ecrit par : Béatrice Cortellini, Anne Lanfranchi, Béatrice Villacastin, Elisabeth Rod-Grangé. Mise en page : Aline Horisberger, HOAB productions Genève, Genève, avril 2004
22. SOLIDARITE FEMMES : LE CENTRE DE MONCHOISY, Brochure.
23. FACE A FACE, Soutien et groupe de thérapie pour les femmes ayant de comportement violents, Brochure.
24. LA VIOLENCE EST INACCEPTABLE, Brochure. Rédaction : Bureau de l'égalité et Solidarité femmes.
25. PROJET DE REVISION TOTALE DE LA LOI FEDERALE SUR L'AIDE AUX VICTIMES D'INFRACTIONS (LAVI) ; RAPPORT EXPLICATIF. Neuchâtel, le 25 juin 2002.
26. VIOLENCE DOMESTIQUE –DISPOSITIONS TOPIQUES DU CODE PENAL SUISSE. Le 1 avril 2004.
27. CODE PENAL SUISSE (POURSUITE DES INFRACTIONS ENTRE CONJOINTS OU PARTENAIRES), MODIFICATION DU 3 OCTOBRE 2003. Délai référendaire : 22 janvier 2004
28. ARTICLE 1A4 DE LA CONVENTION- L'EGALITE DES DROITS, L'INTERDICTION DE DISCRIMINER ET L'EGALITE ENTRE FEMMES ET HOMMES DANS L'ORDRE JURIDIQUE SUISSE : PRINCIPES.
29. VIOLENCE CONJUGALE 03.027, Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil, à l'appui d'un projet de loi sur la lutte contre la violence conjugale (LVConj). Du 13 août 2003.
30. SPECIAL BAS LES MASQUES : L'ENFER DES VIOLENCES FAMILIALES, A2. Le 6 octobre 1995.
31. CA SE DISCUTE : VIOLENCE CONJUGALE. Mars 2003
32. SOS FEMMES ACCUEIL- VIOLENCES CONJUGALES.
<http://www.sosfemmes.com/violences/>
33. SwissWeb santé public- prévention- promotion de la santé.
<http://www.Prevention.ch>

XI. ANNEXES

1. Annexe: Violence domestique-Dispositions topiques du Code pénal suisse

Violence domestique - Dispositions topiques du Code pénal suisse

Art. 96^{ter} conjoint ou partenaire victime

¹ En cas de lésions corporelles simples (art. 123, ch. 2, al. 3 et 4), de voies de fait réitérées (art. 126, al. 2, let. b et c), de menaces (art. 180, al. 2) ou de contrainte (art. 181), l'autorité chargée de l'administration de la justice pénale pourra suspendre provisoirement la procédure:

a. si la victime est le conjoint ou l'ex-conjoint ou encore le partenaire hétérosexuel ou homosexuel ou l'ex-partenaire de l'auteur et que le divorce ou la séparation date de moins d'un an, et

b. si la victime ou, lorsqu'elle n'a pas l'exercice des droits civils, son représentant légal le requiert ou donne son accord à la proposition de suspension.

² La procédure sera reprise si la victime ou, lorsqu'elle n'a pas l'exercice des droits civils, son représentant légal révoque son accord, par écrit ou par oral, dans les six mois qui suivent la suspension provisoire.

³ En l'absence de révocation de l'accord, l'autorité chargée de l'administration de la justice pénale rendra une ordonnance de non lieu définitive.

⁴ L'ordonnance de non-lieu définitive rendue en dernière instance cantonale peut faire l'objet d'un pourvoi en nullité devant la Cour de cassation pénale du Tribunal fédéral. Le prévenu, l'accusateur public du canton et la victime ont qualité pour recourir.

Art. 122 lésions corporelles graves

Celui qui, intentionnellement, aura blessé une personne de façon à mettre sa vie en danger, celui qui, intentionnellement, aura mutilé le corps d'une personne, un de ses membres ou un de ses organes importants ou causé à une personne une incapacité de travail, une infirmité ou une maladie mentale permanentes, ou aura défiguré une personne d'une façon grave et permanente, celui qui, intentionnellement, aura fait subir à une personne toute autre atteinte grave à l'intégrité corporelle ou à la santé physique ou mentale, sera puni de la réclusion pour dix ans au plus ou de l'emprisonnement pour six mois à cinq ans.

Art. 123 lésions corporelles simples

1. Celui qui, intentionnellement, aura fait subir à une personne une autre atteinte à l'intégrité corporelle ou à la santé sera, sur plainte, puni de l'emprisonnement.

Dans les cas de peu de gravité, le juge pourra atténuer librement la peine (art. 66).

2. La peine sera l'emprisonnement et la poursuite aura lieu d'office:

si le délinquant a fait usage du poison, d'une arme ou d'un objet dangereux,

s'il s'en est pris à une personne hors d'état de se défendre ou à une personne, notamment à un

enfant, dont il avait la garde ou sur laquelle il avait le devoir de veiller,

si l'auteur est le conjoint de la victime et que l'atteinte a été commise durant le mariage ou dans l'année qui a suivi le divorce,

si l'auteur est le partenaire hétérosexuel ou homosexuel de la victime pour autant qu'ils fassent ménage commun pour une durée indéterminée et que l'atteinte ait été commise durant cette période ou dans l'année qui a suivi la séparation.

Art. 126 voies de fait

¹ Celui qui se sera livré sur une personne à des voies de fait qui n'auront causé ni lésion corporelle ni atteinte à la santé sera, sur plainte, puni des arrêts ou de l'amende.

² La poursuite aura lieu d'office si l'auteur a agi à réitérées reprises:

a. contre une personne, notamment un enfant, dont il avait la garde ou sur laquelle il avait le devoir de veiller;

b. contre son conjoint durant le mariage ou dans l'année qui a suivi le divorce;

c. contre son partenaire hétérosexuel ou homosexuel pour autant qu'ils fassent ménage commun pour une durée indéterminée et que les atteintes aient été commises durant cette période ou dans l'année qui a suivi la séparation.

Art. 180 menaces

¹ Celui qui, par une menace grave, aura alarmé ou effrayé une personne sera, sur plainte, puni de l'emprisonnement ou de l'amende.

² La poursuite aura lieu d'office:

a. si l'auteur est le conjoint de la victime et que la menace a été commise durant le mariage ou dans l'année qui a suivi le divorce;

b. si l'auteur est le partenaire hétérosexuel ou homosexuel de la victime pour autant qu'ils fassent ménage commun pour une durée indéterminée et que la menace ait été commise durant cette période ou dans l'année qui a suivi la séparation.

Art. 181 contrainte

Celui qui, en usant de violence envers une personne ou en la menaçant d'un dommage sérieux, ou en l'entravant de quelque autre manière dans sa liberté d'action, l'aura obligée à faire, à ne pas faire ou à laisser faire un acte sera puni de l'emprisonnement ou de l'amende.

Art. 183 séquestration et enlèvement

1. Celui qui, sans droit, aura arrêté une personne, l'aura retenue prisonnière, ou l'aura, de toute autre manière, privée de sa liberté,

celui qui, en usant de violence, de ruse ou de menace, aura enlevé une personne,

sera puni de la réclusion pour cinq ans au plus ou de l'emprisonnement.

2. Encourra la même peine celui qui aura enlevé une personne incapable de discernement ou de résistance ou âgée de moins de seize ans.

Art. 187 actes d'ordre sexuel avec des enfants

1. Celui qui aura commis un acte d'ordre sexuel sur un enfant de moins de 16 ans,

celui qui aura entraîné un enfant de cet âge à commettre un acte d'ordre sexuel,

celui qui aura mêlé un enfant de cet âge à un acte d'ordre sexuel,

sera puni de la réclusion pour cinq ans au plus ou de l'emprisonnement.

2. L'acte n'est pas punissable si la différence d'âge entre les participants ne dépasse pas trois ans.

3. Si, au moment de l'acte, l'auteur avait moins de 20 ans et en cas de circonstances particulières ou si la victime a contracté mariage avec l'auteur, l'autorité compétente pourra renoncer à le poursuivre,

à le renvoyer devant le tribunal ou à lui infliger une peine.

4. La peine sera l'emprisonnement si l'auteur a agi en admettant par erreur que sa victime était âgée de 16 ans au moins alors qu'en usant des précautions voulues il aurait pu éviter l'erreur.

Art. 188 actes d'ordre sexuel avec des personnes dépendantes

1. Celui qui, profitant de rapports d'éducation, de confiance ou de travail, ou de liens de dépendance d'une autre nature, aura commis un acte d'ordre sexuel sur un mineur âgé de plus de 16 ans

celui qui, profitant de liens de dépendance, aura entraîné une telle personne à commettre un acte d'ordre sexuel,

sera puni de l'emprisonnement.

2. Si la victime a contracté mariage avec l'auteur, l'autorité compétente pourra renoncer à le poursuivre, à le renvoyer devant le tribunal ou à lui infliger une peine.

Art. 189 contrainte sexuelle

¹ Celui qui, notamment en usant de menace ou de violence envers une personne, en exerçant sur elle des pressions d'ordre psychique ou en la mettant hors d'état de résister l'aura contrainte à subir un acte analogue à l'acte sexuel ou un autre acte d'ordre sexuel, sera puni de la réclusion pour dix

ans au plus ou de l'emprisonnement.

² **abrogé**

³ Si l'auteur a agi avec cruauté, notamment s'il a fait usage d'une arme dangereuse ou d'un autre objet dangereux, la peine sera la réclusion pour trois ans au moins. L'acte est dans tous les cas

poursuivi d'office.

Art. 190 viol

¹ Celui qui, notamment en usant de menace ou de violence, en exerçant sur sa victime des pressions d'ordre psychique ou en la mettant hors d'état de résister, aura contraint une personne de sexe féminin à subir l'acte sexuel, sera puni de la réclusion pour dix ans au plus.

² **abrogé**

³ Si l'auteur a agi avec cruauté, notamment s'il a fait usage d'une arme dangereuse ou d'un autre objet dangereux, la peine sera la réclusion pour trois ans au moins. L'acte est dans tous les cas poursuivi d'office.

Art. 219 violation du devoir d'assistance ou d'éducation

¹ Celui qui aura violé son devoir d'assister ou d'élever une personne mineure dont il aura ainsi mis en danger le développement physique ou psychique, ou qui aura manqué à ce devoir, sera puni de l'emprisonnement.

² Si le délinquant a agi par négligence, la peine pourra être l'amende au lieu de l'emprisonnement.

Art. 220 enlèvement de mineur

Celui qui aura soustrait ou refusé de remettre un mineur à la personne qui exerce l'autorité parentale ou la tutelle sera, sur plainte, puni de l'emprisonnement ou de l'amende.

Légende:

en gras, nouvelles dispositions, avec entrée en vigueur fixée au 1^{er} avril 2004

2. Annexe : Questionnaire de l'étude épidémiologique de : Olivier Irion, Michel Boulvain, Anne-Thérèse Vlastos, Jocelyne Bonnet.

Questionnaire

1. Quel âge avez-vous ? ans
2. Quelle est votre situation familiale actuelle ?
- célibataire
 - mariée
 - union libre
 - séparée
 - divorcée
 - veuve
 - remariée
3. Quelle est votre religion ?
- protestante
 - catholique
 - orthodoxe
 - juive
 - musulmane
 - anglicane
 - autre, préciser:.....
 - aucune
- Etes-vous pratiquante ? Oui Non
4. Quelle est votre nationalité d'origine ?
- suisse
 - autre, préciser:.....
5. Quelle est votre nationalité actuelle ?
- suisse
 - autre, préciser:.....
6. Quel est le niveau scolaire le plus élevé que vous ayez complété ?
- école élémentaire
 - école secondaire inférieure
 - école professionnelle
 - école secondaire supérieure
 - université
 - autre, préciser:.....

7. Combien d'enfants vivants avez-vous (y compris le bébé qui vient de naître) ? enfants

1. Avez-vous été maltraitée psychologiquement par votre partenaire ou par une personne importante pour vous ?

avant cette grossesse Oui
Non

pendant cette grossesse Oui
Non

SI OUI, par qui ? (soulignez ce qui convient, plusieurs réponses possibles)

Mari Ex-mari Partenaire Famille Ami Etranger

2. Avez-vous eu peur de votre partenaire ou d'une personne importante pour vous ?

avant cette grossesse Oui
Non

pendant cette grossesse Oui
Non

SI OUI, de qui ? (soulignez ce qui convient, plusieurs réponses possibles)

Mari Ex-mari Partenaire Famille Ami Etranger

3. Avez vous été frappée, giflée, avez-vous reçu des coups de pied ou avez-vous été blessée par quelqu'un ?

avant cette grossesse Oui
Non

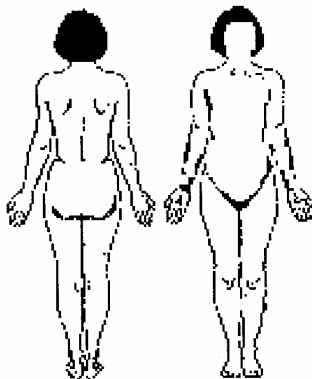
pendant cette grossesse Oui
Non

SI NON, passer à la question 4

SI OUI, par qui ? (soulignez ce qui convient, plusieurs réponses possibles)

Mari Ex-mari Partenaire Famille Ami Etranger

SI OUI, pourriez vous indiquer la localisation des coups ou des blessures ? (dessinez une ou plusieurs croix)



SI OUI, pourriez vous indiquer l'incident le plus grave dont vous avez été victime ?

- menace de violence
- gifle(s) ou coup(s) sans blessure
- gifle(s) ou coup(s) avec blessures
- contusion(s) sévère(s), brûlure(s), fracture(s)
- blessure due à une arme

4. Avez-vous été contrainte d'avoir des relations sexuelles ?

avant cette grossesse

 Oui
Non

pendant cette grossesse

 Oui
Non

SI OUI, par qui ? (soulignez ce qui convient, plusieurs réponses possibles)

Mari Ex-mari Partenaire Famille Ami Etranger

5. Si vous n'avez pas répondu à l'une, ou plusieurs, des questions ci-dessus, pourriez-vous nous indiquer pour quelle raison ?

je ne comprenais pas la (les) question (s)

je ne souhaitais pas répondre

Merci d'avoir complété ce questionnaire. Veuillez, s'il vous plaît, le mettre dans l'enveloppe, la fermer et la glisser dans l'urne.

3. Annexe : Le constat

Tableau 1: Modèle de constat médical.

En-tête: cabinet ou institution

CONSTAT MÉDICAL

Concerne: M^{me} _____, née le _____

Nous avons examiné M^{me} _____ le _____
(jour, mois, année) à _____ (heure) à _____ (lieu), à sa demande.

M^{me} _____ nous dit que _____

description des faits (jour, mois, année, heure, lieu)

M^{me} _____ se plaint de _____
_____ (symptômes, douleurs, ...)

L'examen médical met en évidence:

- _____
- _____
- _____

- etc.

Nous ne mettons pas en évidence d'autre lésion au moment de l'examen.

Sur le **plan psychique** on relève:

- _____
- _____

Examens complémentaires avec leurs **résultats:** _____

Ex. RX, scanner, prise de sang, d'urine, etc.
Conseils de spécialistes éventuels (orthopédistes, dentistes, chir. maxillo-faciale, etc.)

Soins prodigués, traitement: _____

Incapacité de travail: _____

Commentaire-s: _____

Fait à _____, le _____ Signature et timbre du/de la médecin

Remis en mains propres le _____

18

¹⁸ Voir et Agir, p287

4. Annexe : Résumé des requis essentiels des professionnels de la santé en matière de violence envers les femmes.

Tableau 1 : Compétences essentielles des professionnel-le-s de la santé en matière de violence envers les femmes : niveau de base

Compétences	Indicateurs de performance
Détecter, évaluer et documenter la violence	<ul style="list-style-type: none"> - Reconnaître les facteurs de risque (risque de victimisation ou d'agression). - Reconnaître les signes physiques et comportementaux de violence dans le couple aux différents âges de la vie. - Détecter les cas de violence dans le couple par un dépistage s'appuyant sur des instruments efficaces, fiables et adaptés au niveau de développement. - Évaluer la situation des patientes au moyen d'entretiens et de procédures d'examen de santé adéquates. - Documenter les blessures et les effets de la violence sur la santé en suivant les principes directeurs de la médecine légale pour obtenir et enregistrer des preuves (par exemple, consigner des renseignements précis, concis et objectifs à l'aide de plans du corps et de photographies). - Détecter et hiérarchiser les problèmes de violence psychologique, physique et sexuelle.

19

Compétences	Indicateurs de performance
Intervenir pour garantir la sécurité et réduire la vulnérabilité	<ul style="list-style-type: none"> - Évaluer le danger immédiat. - Mettre au point un plan de sécurité avec les victimes et leur famille. - Consulter des spécialistes et des services communautaires chargés des questions de sécurité, d'éducation, de soins aux personnes et d'assistance (notamment dans les domaines de l'action sociale, des foyers d'hébergement, de l'assistance juridique, de la santé mentale, des toxicomanies et de la justice pénale) et aiguiller les victimes sur eux le cas échéant. - Assurer un suivi clinique adéquat.
Tenir compte de l'influence de divers facteurs culturels et systèmes de valeur sur la violence familiale	<ul style="list-style-type: none"> - Communiquer en manifestant de la compassion et sans porter de jugement. - Reconnaître les facteurs culturels qui contribuent de façon importante à l'apparition de situations de violence familiale et aux types de réactions qu'elles suscitent. - Assurer des évaluations et des interventions culturellement adéquates aux victimes de violence dans le couple et aux agresseurs. - Expliquer des comportements et des schémas relationnels correspondant à des normes culturelles mais susceptibles d'être interprétés à tort comme dysfonctionnels ou violents. - Se rendre compte des dilemmes que les différences culturelles peuvent engendrer en matière de soins et d'accès aux moyens d'action.
Tenir compte des problèmes juridiques et éthiques que posent le traitement et la dénonciation de la violence familiale	<ul style="list-style-type: none"> - Connaître les lois et ordonnances pertinentes en matière de dénonciation des violences, les organismes compétents et leurs procédures. - Connaître les principes éthiques de secret professionnel à respecter à l'égard des victimes ainsi que les limites de cette confidentialité. - Comprendre quel rôle incombe aux professionnel-le-s de la santé lorsqu'ils/elles témoignent devant un tribunal.
Mener des activités de prévention de la violence familiale	<ul style="list-style-type: none"> - Promouvoir des activités visant à faire mieux connaître au public le problème de la violence envers les femmes. - Promouvoir des activités ciblant les populations à risque. - Participer à des activités de politique sanitaire concernant la violence envers les femmes. - Favoriser les actions communautaires visant à mettre en place et à renforcer des programmes d'aide aux victimes et aux familles, ainsi que d'intervention auprès des agresseurs, surtout aux premiers stades de la violence. - Bien saisir l'impact des différents services sur la prévention de la violence envers les femmes. - Comprendre les principes régissant la prévention de la violence envers les femmes et de toutes les formes de violence familiale.

¹⁹ Voir et Agir, p211-212

