VIOLENCE CONJUGALE ET SANTE : VERS UNE PRISE EN CHARGE ETHIQUE DANS LE CADRE DU RESEAU PREVIOS

H. BAZEX[1,2], A. THOMAS[1,2], E. RIAL[3], D. ROUGE[4], A. M. DUGUET[3,5]

1. Consultation de prévention de la violence, Service de Médecine Légale CHRU de Toulouse Rangueil
2. Réseau PREvention VIolence et Orientation Santé (PREVIOS)
3. Inserm U558
4. Unité Médico-Judiciaire, Service de Médecine Légale, CHRU de Toulouse - Rangueil
5. Consultation de victimologie, CHRU de Toulouse - Purpan

Un plan national « Violence et santé », issu de la Loi 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, est prévu pour la fin de l'année 2006. Cette priorité de santé publique alerte sur les conséquences des violences sur la santé. Elle vise à mobiliser les acteurs de santé autour de la protection sanitaire des personnes victimes et/ou auteurs de violence. En Midi-Pyrénées, le **Réseau PREVIOS (prévention violence et orientation santé)** créé en 2006, promotionne des actions de terrain pluridisciplinaires. Il débute par la création de trois consultations de prévention de la violence sur le modèle Genevois[1]. Elles proposent aux victimes de violence une prise en charge en réseau vers la prévention de la récidive des violences.

Ce réseau est confronté à des situations qui ont soulevé des questionnements d'ordre éthique concernant le droit des personnes et le rôle des professionnels de santé. Des analyses de pratiques et des évaluations des pratiques professionnelles ont pu être initiées et ont permis d'identifier des tensions éthiques entre :
- une volonté nationale d'améliorer la prise en charge des victimes et auteurs,
- un mésusage actuel des grands principes applicables pour la protection des personnes par les professionnels de santé,
- une attitude paradoxale (demande d'aide / rejet de cette aide) des victimes et auteurs vis-à-vis d'une offre de prise en charge.

MISSIONS DU RÉSEAU PREVENTION VIOLENCE ET ORIENTATION SANTE (réseau PREVIOS)

Coordination centrée sur le patient : amélioration de l'accueil des victimes et des auteurs de violence par une prise en charge pluridisciplinaire. Il s'agit de développer le dépistage, l'accueil, l'évaluation globale et l'orientation concertée vers les partenaires du réseau.

Coordination centrée sur les professionnels du réseau régional de prise en charge sanitaire des victimes et des auteurs (articulation des dimensions sanitaires judiciaires et sociales) par la co-création de référentiels régionaux de sensibilisation, de formation et de pratiques.

Les principes éthiques

Dans le domaine de la prise en charge de la violence de nombreux textes permettent de se référer aux principes fondamentaux de protection des personnes. Toutefois, la prise en charge des victimes de violences est très spécifique et peut être perturbée par de nombreux facteurs subjectifs lorsque les professionnels ne sont pas formés.

Selon l'OMS[3,4], les professionnels de santé se doivent donc :
- de connaître l'impact de la violence sur la santé,
- d'être attentifs aux symptômes et aux signes évocateurs d'actes de violences (infections pelviennes, IST, blessures, dépression…),
- d'interroger sur les antécédents de violences subies,
-de prodiguer des soins médicaux et documenter les mauvais traitement dans le dossier médical,
- d'identifier les ressources individuelles et environnementales et aiguiller en conséquence,
- de savoir ne pas blâmer une victime,
- de respecter le caractère privé et confidentiel des informations relatives à la victime.

Ainsi, les principes inscrits dans la loi relative aux droits des malades (loi du 4 mars 2002) permettent de donner un cadre à l'accueil des personnes victimes de violence : respect du principe de dignité, de la liberté (principe d'autonomie), etc. Mais de nombreuses tensions éthiques continuent d'exister pour le soignant, notamment au regard du respect de l'autonomie des patients[1]. En droit français, seule la notion de capacité était utilisée jusque là dans les textes du droit de la santé pour délimiter l'espace entre ce que peut faire le soignant et ce qu'il doit faire. L'affirmation du principe d'autonomie permet certes plus de flexibilité pour les soignants mais également pour les soignés. C'est une parfaite illustration de l'incursion de l'éthique dans le champ du droit. Il revient toujours au soignant de se soumettre volontairement à l'ensemble des règles « normatives » par lesquelles son activité est encadrée. Des difficultés subsistent cependant dans la connaissance qu'ont les soignants de ces références éthiques afin de se positionner face à la victime de violence, à cette victime et pas une autre. Une nécessité de formation reste la seule voie possible pour une prise de décision responsable.

Les orientations pratiques sur le terrain

De nombreux professionnels se trouvent déconcertés par l'attitude paradoxale des victimes (rupture soudaine de la relation thérapeutique, retrait du dépôt de plainte….) et plus particulièrement par celles qui ne parviennent pas à se séparer de leur conjoint. Quelles sont les principes éthiques qui peuvent guider le professionnel dans la prise en charge de la victime et de l'auteur de violence ?

Le rôle du professionnel confronté à une victime de violence conjugale

- Ne pas confondre conflit de couple et violence dans le couple est une première chose. La limite est parfois fine. Dans tous les cas, il n'est pas du ressort du professionnel de poser un jugement sur la situation de couple. Une évaluation globale centrée autour de la protection et l'autonomie de la victime permet au professionnel de garder une attitude de « neutralité bienveillante ».

- Développer une prise en charge visant à protéger et prévenir la violence alors que la victime ne veut pas se séparer de l'auteur (angoisse de séparation). Cela implique de savoir mener un entretien qui aura pour objectif de gérer l'émergence d'une situation de violence et de réfléchir avec elle aux moyens d'éviter la récidive de la violence et de connaître les stratégies lui permettant de se protéger ; cela demande une évaluation globale de sa situation afin d'obtenir les renseignements nécessaires à sa mise à l'abri.

Le développement des actions visant à la responsabilisation des professionnels et à l'autonomie des victimes

Protéger la victime implique :
- d'évaluer l'urgence de la situation et le risque : s'assurer de la protection minimale de la victime et d'éventuels enfants (lieu de recours, famille ou amis géographiquement proches) ou proposer un accueil d'urgence (moment critique de la séparation, logement du couple encore commun) ;
- d'informer la victime sur le risque encouru (violence sortant de la sphère intime, auteur ayant déjà fait l'objet de sanction, présence d'arme à disposition, etc.) et de la gravité plus ou moins importante de sa situation (facteurs de risque repérés dans la littérature) ;
- d'effectuer un signalement de façon concertée (équipe pluridisciplinaire) si la victime n'est pas à même de le faire dans son intérêt propre ou celui de ses proches (enfants,...) et peut être identifiée comme vulnérable au regard de la loi.

Autonomiser la victime implique :
- Questionner systématiquement sur des éléments que les femmes victimes n'interprète pas toujours comme un acte violent[3] (violences sexuelles, aspects culturels,…) ;
- Confronter les justifications de l'auteur des violences (infidélité, gestion budgétaire…) au discours légal qui interdit l'exercice de la violence (reconnaître le statut de victime);
- Poser des objectifs, pour la consultation actuelle et ultérieure, donne des perspectives aux victimes (trouver un logement pour se protéger, évaluer son état de santé, évaluer les conséquences sur les enfants,…) ;

Dans tous les cas, le professionnel s'assurera que la victime a bien compris les informations données (demander de reformuler) et que la victime prend elle-même les décisions la concernant.

CONCLUSION

Les résistances des soignants/soigné à parler de la violence constitue un obstacle au dépistage et à la prise en charge des victimes de violence. L'amélioration de la pratique auprès des victimes nécessite que les professionnels soient formés pour mieux évaluer les situations qu'ils rencontrent. Ils pourraient ainsi, assurer la protection et l'accès au soins de la victime (limiter les effets de la violence sur la santé) en améliorant leur qualité de vie (orientation et prise en charge pluridisciplinaire sanitaire, sociale et judiciaire). Cette mobilisation des acteurs sanitaires doit s'appuyer sur le principe d'autonomie de la personne. Les professionnels de santé doivent savoir informer et accompagner les victimes dans le sens de la restauration de leur estime d'elles-mêmes afin qu'elles aient la liberté de choisir les offres de prise en charge proposées.
Il conviendra donc que cette priorité de santé soit particulièrement bien soutenue par les pouvoirs publics, les institutions et les associations professionnelles.

Bibliographie : 1. HALPERIN Violence et santé : profil sanitaire d'une population confrontée à la violence Année 1, Numéro 1, Octobre 2002 JIDV.COM 2. Refus de traitement et autonomie de la personne, CCNE-avis n°87, 14 avril 2005 ; 3. La violence à l'égard des femmes, OMS 1997 4. Violence et santé, OMS 2001

© Réseau "PREvention Violence Orientation Santé": preventionviolence@yahoo.fr

PREVIOS
Réseau prévention violence et orientation santé