



## UN TABOU : POUR QUI ? POURQUOI ?

[< RETOUR  
AUX CONSÉQUENCES](#)[CONTINUER >  
VERS RÔLE DU MG](#)

**a Les victimes de violences et la loi du silence**

**b Les médecins expriment leurs difficultés pour  
aborder la question des violences**

**≥ EN BREF**

D'un côté, des victimes qui ne parlent pas ou peu de leur problème ;  
de l'autre, des médecins généralistes qui n'abordent pas ou peu la question des  
violences conjugales.

→ Il faut d'abord comprendre les raisons de ce silence pour mettre fin à ce  
tabou.

### **a — Les victimes de violences et la loi du silence**

Mais pourquoi n'en parlent-elles pas ?

C'est un fait, peu de femmes victimes de violences parlent directement de leur  
problème à leur médecin traitant. Les barrières sont nombreuses pour franchir  
le premier pas, au-delà de la présence du conjoint pendant la consultation.

On retrouve...

## Des barrières qui sont propres aux victimes

La PEUR des représailles, du jugement, de ne pas être crue et comprise, de l'intervention de la police et de la justice.

La HONTE

Le DESESPOIR

Le DENI : un certain nombre de ces femmes sont sous emprise : elles ne peuvent pas reconnaître ce qu'elles sont en train de vivre. Comment parler d'une situation dont on n'a pas conscience ?

La PERTE D'AUTONOMIE ET DE CAPACITE DE JUGEMENT les empêchent de parler.

Le SECRET : les violences au sein de la famille sont souvent un secret bien gardé.

La MECONNAISSANCE des conséquences sur leur santé et celle de leurs enfants, des liens entre leurs plaintes et les violences qu'elles subissent.

La VISION DU ROLE DE MEDECIN GENERALISTE qui manquerait de temps et ne prendrait en charge que les problèmes biomédicaux.

## Des barrières liées au médecin et la relation médecin/patient

Les attitudes du médecin s'il manque d'attention et d'écoute.

La relation médecin/patient lorsque la confiance n'est pas assez développée.

Le généraliste peut être le médecin traitant du partenaire violent.

Les mauvaises expériences antérieures avec des professionnels de santé.

## Des barrières institutionnelles

La Police ou la gendarmerie et la peur d'une intervention.

Le Système de soins : quid des délais de rdv pour un suivi psychologique spécialisé et remboursé?

## Des barrières sociales

L'adhésion aux concepts des rôles sexués\* et de la domination masculine ne fait que renforcer l'idée que la situation serait normale.

\* La théorie des rôles sexués consiste à attribuer à une personne des fonctions et des rôles dans

la société déterminés par son sexe. Traditionnellement, elle assigne la femme à des responsabilités domestiques et aux soins des enfants, et l'homme à des affaires économiques et politiques.

## **b — Les médecins expriment leurs difficultés pour aborder la question des violences**

Il s'agit :

### Du manque de connaissances et de sensibilisation au problème

La prévalence est sous estimée.

Le problème est banalisé, notamment en confondant le conflit et la violence conjugale.

Les stéréotypes des victimes et des auteurs de violences sont un frein au repérage des violences.

La méconnaissance de certains types de violences, des signes d'alerte, des conséquences et de leur gravité.

Il existe un flou médico-légal concernant la rédaction du certificat et la détermination de l'ITT le cas échéant, ainsi qu'une méconnaissance de la notion de « circonstance aggravante » dû au caractère conjugal des violences.

### De considérations éthiques, déontologiques et médicolégales

Ces violences sont considérées comme un tabou, une intrusion dans la vie privée.

La position du médecin de famille est délicate face au suivi de toute la famille y compris le conjoint et les enfants, à la relation au long cours, à la pression de l'entourage et du conjoint.

Les limites du secret professionnel peuvent être difficiles à cerner.

### De problèmes matériels le manque de temps et de disponibilité.

### De barrières personnelles et émotionnelles

Les sentiments d'impuissance, d'échec et de frustration qui naissent face à l'absence apparente de changement de situation et à la réversibilité des décisions prises par les victimes.

Le malaise face à l'ambivalence des victimes.

La peur d'offenser la patiente, de l'après révélation qui renvoie à l'"ouverture de la boîte de Pandore" (que dire et que faire après de telles révélations ?)

Les mécanismes de défense provoqués par l'angoisse, que génère la révélation des violences, sont la méfiance et le doute.

Le propre vécu de violences.

Le manque d'expérience et de compétences.

#### Des problèmes logistiques pour la prise en charge des victimes et les barrières institutionnelles

Le manque d'outils **adaptés** pour le dépistage et le suivi : guide, recommandations, support d'information

Le manque de formation (initiale et continue)

La méconnaissance du réseau local d'aide spécialisée

Le manque de ressources sur certains territoires

Le sentiment d'isolement

### **En bref :**

**Les victimes attendent que ce soit le médecin généraliste qui aborde la question** dans la majorité des cas. L'implication et l'aide du médecin généraliste sont décrites comme un réel besoin par ces dernières. Cette liste d'obstacles à la révélation des violences, issus d'études qualitatives menées avec des victimes de violences et des médecins, nous donnent des clés pour briser le silence.

Quand un soignant aborde le sujet des violences conjugales avec une victime, elle éprouve souvent un soulagement, un réconfort et le sentiment que «la roue commence à tourner».



Voir la Bibliographie



Telecharger l'article au format .pdf

**< RETOUR  
AUX CONSÉQUENCES**

**CONTINUER >  
VERS RÔLE DU MG**