



## PRÉAMBULE : PRINCIPES ET ATTITUDES À DEVELOPPER POUR UNE PRISE EN CHARGE ADAPTÉE

< RETOUR  
AU PLAN  
CONTINUER >  
VERS SUSPECTER

**a Les points clés pour s'impliquer dans la prise en charge des violences conjugales**

**b Des outils pour améliorer le suivi : l'entretien motivationnel et le modèle des processus de changement de comportement**

Pour aller plus loin dans l'approche psychologique

Ces violences sont fréquentes. Elles concernent les patientes qui viennent nous consulter dans nos cabinets de médecine générale jour après jour.

### **a — Les points clés pour s'impliquer dans la prise en charge des violences conjugales**

\* Les objectifs de la prise en charge sont :

Améliorer le **bien être** et la **sécurité** de la patiente.

Favoriser le retour à l'**autonomie** de la patiente.

\* La connaissance et la vigilance sont nécessaires :

**Avoir des connaissances sur le phénomène** : ampleur, universalité, gravité, complexité, chronicité, barrières empêchant la révélation du problème

**Être vigilant** : savoir quels sont *les signes d'alerte* et dépister systématiquement les patientes pendant la grossesse

Connaître *les ressources locales* disponibles

Connaître **ses propres limites**

\* Les compétences à maîtriser sont :

Les soins d'urgence

Le soutien psychologique de premier recours

\* Les attitudes à adopter ou à poursuivre afin d'établir une **relation de confiance** sont :

L'empathie

L'absence de jugement

Être à l'écoute

Être patient

Être attentif aux différences liées à la culture

\* Les principes à respecter sont :

**La confidentialité** : Les conditions de consultation et la tenue des dossiers médicaux doivent permettre le respect de la confidentialité. Il est important de rassurer la patiente sur la confidentialité de la consultation. La question des violences doit être abordée seulement si la patiente est seule ou avec un enfant n'ayant pas acquis la parole.

**La sécurité** : *Évaluer la sécurité* et établir *un plan de sécurité* constituent une étape clé de la prise en charge .

**L'autonomie** : Respecter les choix de la patiente, l'aider à prendre ses propres décisions, à identifier ses propres besoins et s'adapter à ses priorités .

**La continuité des soins** : Des consultations de suivi doivent être proposées.

Le contexte à instaurer repose sur :

**Le temps** qui doit être suffisant pour permettre une réponse appropriée

**L'environnement du cabinet médical** qui doit favoriser la révélation des violences : placer des affiches dans la salle d'attente, des brochures dans les toilettes...

Remarque à propos des populations fragiles:

Il peut être encore plus difficile de se confier, d'être identifié comme victime de violences ou d'accéder à des soins et une prise en charge adaptée pour certaines femmes. Elles nécessitent une vigilance

particulière.

Certaines personnes âgées, handicapées, présentant des maladies psychiatriques chroniques ou des addictions présentent de ce fait un état de vulnérabilité qui se surajoute à la problématique des violences. Il faut être particulièrement vigilant auprès de ces patientes, qui sont souvent dépendantes de leur conjoint pour leur maladie ou leurs soins.

Les femmes d'origine étrangère qui ne maîtrisent pas la langue française ou qui ne partagent pas les mêmes repères culturels se heurtent à des difficultés plus importantes.

L'orientation sexuelle (homosexuelle, bisexuelle, transgenre) de nos patientes peut rendre la révélation et l'identification des violences plus difficiles.

## **b — Des outils pour améliorer le suivi : l'entretien motivationnel et le modèle des processus de changement de comportement**

### L'entretien motivationnel

L'entretien motivationnel est une approche clinique, centré sur le patient, qui a pour objectif de renforcer la motivation au changement. C'est un accompagnement du patient, en respectant ses choix et son rythme, vers le changement. Ce travail collaboratif entre le médecin et le patient repose sur la création d'un lien entre les besoins, les préoccupations, les aspirations du patient et le changement de comportement. Il repose également sur un certain détachement de ses propres objectifs de médecin.

Cette approche s'appuie sur **4 principes clés** : "les 4 E"

- Écouter avec empathie : un climat bienveillant et une bonne qualité d'écoute
- Éviter l'argumentation qui ne fait qu'augmenter la résistance au changement
- Explorer l'ambivalence en aidant le patient à faire émerger ses propres motivations et réticences au changement
- Encourager le patient : c'est croire en ses capacités à changer et valoriser sa démarche

Voici quelques **techniques pour pratiquer l'EM** : "OuVER"

- Poser des questions Ouvertes: elles laissent une grande liberté d'élaboration au patient. Cela l'amène à dire ce qui lui paraît important à ses yeux et à être plus actif dans la consultation.
- Valoriser : en soutenant l'espoir et l'optimisme dans le changement.
- Pratiquer l'Écoute réflexive : il s'agit de reprendre un mot, une expression ou reformuler une partie du discours du patient pour montrer au patient qu'on

l'écoute et l'aider à poursuivre sa réflexion.

- Résumer : Rassembler de temps en temps les informations du patient afin d'atteindre les mêmes objectifs que l'écoute réflexive.

Tout au long de cet accompagnement, il est question d'ambivalence et d'actions.

**L'ambivalence** est constituée de tendances opposées qui créent un conflit et bloquent les perspectives de changement.

Dans le langage, l'ambivalence se manifeste souvent par l'expression "oui, mais...".

S'intéresser aux "pour et aux contre" est un moyen d'explorer l'ambivalence.

Dans le cas des violences conjugales, voici quelques facteurs qui entrent en jeu dans la **balance décisionnelle** (les pour et les contre) :

Le niveau d'attachement au partenaire, le bien-être et la sécurité des enfants, le risque de séparation qui briserait la cellule familiale, l'aide de l'entourage, les ressources financières, l'emploi, les expériences antérieures avec des professionnels, les normes sociales et familiales, la santé mentale de la patiente, l'intensité de la violence, l'estime de soi...

**Des "catalyseurs de changement"** ont été décrits dans la littérature concernant ces violences. Ce sont des événements particuliers pouvant amener la patiente à prendre des décisions en faveur d'un changement. Il s'agit de l'escalade des violences, la survenue de violences contre les enfants et le désir de les protéger, une conscience plus importante des différentes aides possibles, une lassitude concernant l'absence de changement de comportement de l'auteur des violences, l'infidélité du partenaire violent.

Il est important de savoir déceler des **indices de motivation au changement** dans le discours de la patiente pour bien l'accompagner. Elle peut exprimer du désir "j'aimerais...", de la capacité "je pourrais...", des raisons "j'ai besoins de... pour...", des besoins "je dois...", de l'engagement "je vais..." ou encore une amorce de changement "j'ai commencé à ...".

Cela nous amène à présenter le modèle des processus de changement.

Le modèle des étapes de changement peut être **adapté** à la problématique des violences conjugales. Il repose sur le principe que la motivation au changement de la patiente est l'élément clé de la prise en charge.

Le changement ne signifie pas nécessairement de quitter le partenaire, mais toute action allant contre la relation violente. Par exemple: parler des violences à son entourage, rencontrer un professionnel du réseau d'aide, porter plainte, etc...

Cette théorie est basée sur une série d'étapes que la patiente emprunte avant de faire évoluer sa situation. Il s'agit d'un processus dynamique. Revenir à un stade antérieur est habituel. Ces allers-retours permettent à la patiente d'expérimenter ses propres ressources, de mieux comprendre sa situation et progressivement de gagner de la confiance en elle.

## schéma processus de changement

Cette approche peut être utile pour mieux comprendre la motivation de la patiente à faire évoluer sa situation et repérer à quelle étape de changement elle se situe afin de lui proposer des interventions appropriées.

Ainsi, des interventions sont proposées en fonction du "stade de changement" :

Étape	Description de l'étape	Propositions d'interventions par le médecin
Précontemplation	<ul style="list-style-type: none"><li>- La patiente nie ou minimise les violences et/ou leur gravité.</li><li>- Elle peut ressentir du désespoir, de la culpabilité, de la peur et rationaliser le comportement du partenaire violent.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>→ Augmenter chez la patiente la conscience de la dynamique des violences</li><li>→ Suggérer un lien possible entre les symptômes ou plaintes présentées et des problèmes à la maison</li></ul>
Contemplation	<ul style="list-style-type: none"><li>- La patiente a conscience du problème des violences.</li><li>- Elle reste ambivalente concernant son désir et/ou sa capacité à faire des changements.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>→ Travailler sur l'ambivalence</li><li>→ La soutenir et l'encourager</li><li>→ Lui proposer des aides extérieures (ressources locales)</li></ul>
Préparation	<ul style="list-style-type: none"><li>- Des arguments en faveur du changement ont émergé.</li><li>- Elle planifie une action à mettre en œuvre dans le mois à venir.</li><li>- C'est une période à risque pour la sécurité du foyer.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>→ L'aider à explorer ses ressources et les options possibles</li><li>→ Respecter ses décisions concernant ce qu'elle prévoit de faire pour faire évoluer sa situation</li><li>→ Réévaluer la sécurité du foyer</li></ul>
Action	<ul style="list-style-type: none"><li>- Elle met en place les changements qu'elle a préparés.</li><li>- C'est une période à risque pour la sécurité du foyer.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>→ Poursuivre le soutien</li><li>→ Réévaluer la sécurité du foyer</li></ul>
Consolidation: résistance et rechute	<ul style="list-style-type: none"><li>- La patiente lutte entre maintien du changement et retour dans l'ancien environnement.</li><li>- Les retours en arrière sont attendus.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>→ Poursuivre le soutien</li><li>→ Réévaluer la sécurité du foyer</li></ul>

## Pour aller plus loin dans l'approche psychologique :

Différentes techniques de prise en charge peuvent aider ces patientes. Les médecins généralistes qui s'intéressent à l'approche psychologique peuvent entreprendre le suivi eux-mêmes. Pour les autres, ils devront rapidement orienter la patiente vers un autre professionnel (collègue médecin généraliste, psychologue, psychiatre)

\* [www.entretienmotivationnel.org](http://www.entretienmotivationnel.org) par

\* [www.mg-psy.org](http://www.mg-psy.org) par l'unité Inserm U888. Ce site présente brièvement différents types de prise en charge dans le domaine de la santé mentale pouvant être utile en consultation de médecine générale. Par exemple : les techniques de relaxation, la gestion du stress, la technique de résolution des problèmes...

Rien ne peut remplacer une formation spécifique sur la pratique de l'entretien

l'association francophone de diffusion de l'entretien motivationnel. Ce site permet d'approfondir ses connaissances dans le domaine.

motivationnel ou les autres approches psychologiques sus-citées.



Voir la Bibliographie



Telecharger l'article au format .pdf

**< RETOUR  
AU PLAN**

**CONTINUER >  
VERS SUSPECTER**