



UNIVERSITE DE LILLE
FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG
Année : 2018-2019

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE

**L'accueil des auteurs de violences conjugales par les médecins
généralistes**

Présentée et soutenue publiquement le jeudi 4 avril à 16h
Au Pôle Formation
Par Guillaume CAILLEAU-BRUNELIERE

JURY

Président :

Monsieur le Professeur HEDOUIN Valéry

Assesseurs :

Monsieur le Professeur LEFEBVRE Jean-Marc

Monsieur le Docteur AMAD Ali

Madame la Docteure EECKHOUT Gwendoline

Madame la Docteure BAZERBES Annabelle

Directrice de Thèse :

Madame la Docteure EECKHOUT Gwendoline

Avertissement :

La faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

Table des matières

I. INTRODUCTION	7
II. MATERIEL ET METHODES	10
1. <i>Etude de la littérature.....</i>	10
2. <i>Matériel.....</i>	10
3. <i>Méthodes.....</i>	12
3.1. <i>Etude qualitative.....</i>	12
3.2. <i>Entretiens individuels.....</i>	12
3.3. <i>Lieu et temps.....</i>	12
3.4. <i>Guide d'entretien semi-structuré</i>	13
3.5. <i>Retranscription</i>	13
3.6. <i>Codage et analyse.....</i>	13
3.7. <i>Saturation des données.....</i>	14
3.8. <i>Questionnaire socio-démographique.....</i>	14
III. RESULTATS.....	15
1. <i>L'auteur</i>	16
1.1. <i>Pas de profil type mais majoritairement des hommes.....</i>	16
1.2. <i>Personnalité.....</i>	17
1.3. <i>Age</i>	18
1.4. <i>Milieu socio-économique</i>	18
1.5. <i>Religion.....</i>	19
1.6. <i>Facteur culturel.....</i>	19
1.7. <i>Antécédents</i>	20
1.7.1. <i>Psychiatriques</i>	20
2.7.1. <i>Antécédents dans l'enfance</i>	21
3.7.1. <i>Familiaux.....</i>	21
4.7.1. <i>Somatiques</i>	21
5.7.1. <i>Quotient intellectuel.....</i>	21
1.8. <i>Motifs de consultation, contexte de rencontre</i>	22
1.9. <i>Facteurs favorisants, événements de vie</i>	23
1.10. <i>Formes de violence</i>	25
1.11. <i>Fonction de la violence conjugale.....</i>	26
1.12. <i>Attitude des auteurs de violences conjugales vis-à-vis de ses actes.....</i>	28
2. <i>L'accueil des auteurs de violences conjugales en cabinet de médecine générale</i>	31
2.1. <i>L'accueil des auteurs de violences conjugales envisagé comme difficile</i>	31

1.1.2.	Freins	31
2.1.2.	Motivations	39
2.2.	Les conditions à l'accueil d'un auteur de violences conjugales en cabinet de médecine générale et le contexte nécessaire à cet accueil	40
1.2.2.	Conditions	40
2.2.2.	Contexte.....	41
2.3.	Les aspects de la prise en charge des violences conjugales avec l'auteur.....	42
1.3.2.	Objectifs.....	42
2.3.2.	Prise en charge médicale	43
3.3.2.	Aborder la question des violences conjugales avec un auteur.....	44
4.3.2.	La prise en charge des violences conjugales au cabinet de médecine générale	45
3.	<i>Prise en charge à l'extérieur du cabinet de médecine générale</i>	48
3.1.	Axe psychiatrique-psychologique	48
3.2.	Axe judiciaire-pénal.....	50
3.3.	Autres intervenants	51
4.	<i>Perspectives</i>	52
4.1.	Au niveau du système de santé	52
4.2.	Au niveau sociétal	54
IV.	DISCUSSION	55
1.	<i>Forces</i>	55
2.	<i>Limites</i>	55
3.	<i>Discussion des représentations de l'auteur de violences conjugales</i>	56
3.1.	L'approche psychopathologique.....	57
3.2.	L'approche socioculturelle	59
3.3.	Approche systémique.....	60
3.4.	Autres notions	60
4.	<i>Discussion de l'accueil de l'auteur de violences conjugales</i>	63
4.1.	De fait, la prise en charge des auteurs de violences conjugales en France passe majoritairement via un parcours judiciaire.....	63
4.2.	Place des médecins généralistes dans cette prise en charge	66
V.	CONCLUSION	68
VI.	ANNEXES	69
VII.	BIBLIOGRAPHIE	233

AUTEUR : Nom : CAILLEAU-BRUNELIERE Prénom : Guillaume

Date de Soutenance : jeudi 4 avril 2019

Titre de la Thèse : L'accueil des auteurs de violences conjugales par les médecins généralistes

Thèse - Médecine - Lille 2019

Cadre de classement : Médecine générale

DES + spécialité : Médecine générale

Mots-clés : Violence conjugale, Médecin* général*, Conjoint violent, Auteur violence conjugale.

Domestic violence perpetrators, Batterers, Domestic abusers, Intimate partner violence.

Résumé :

Contexte : Si les plans de lutte contre les violences faites aux femmes ont permis l'élaboration de guides de bonne pratique à l'intention des soignants qui souhaitent prendre en charge des victimes de violences conjugales, peu de recherche a été faite autour des représentations qu'ont les médecins généralistes des auteurs de violences conjugales et de la façon dont ils envisagent l'accueil en consultation de ces derniers. L'objectif était d'explorer ce phénomène.

Méthode : Cette étude qualitative s'est portée sur 12 entretiens semi-dirigés auprès de médecins généralistes de la région Nord-Pas-de-Calais. Le codage des données a été réalisé grâce au logiciel Nvivo10.

Résultats : Les médecins interrogés se représentaient l'auteur de violences conjugales comme un homme sans profil particulier mais évoquaient paradoxalement des caractéristiques spécifiques comme la consommation d'alcool, une personnalité impulsive, colérique et coercitive, des antécédents de violences subies ou perçues durant l'enfance et avec des troubles psychiatriques sous-jacents. Ils n'envisageaient que très rarement accueillir des conjoints violents en consultation et considéraient d'autres acteurs comme la justice ou la psychiatrie.

Conclusion : Il existe à ce jour peu d'outils permettant aux médecins généralistes d'envisager l'accueil des auteurs de violences conjugales en consultation de soins primaires. Néanmoins, certains exprimaient le souhait d'un développement de tels outils, mais également d'un travail en réseau entre les professionnels au contact des conjoints violents et l'apport d'information sur ce sujet lors de la formation initiale.

Composition du Jury :

Président : Pr HEDOUIN Valéry

Assesseurs :

Pr LEFEBVRE Jean-Marc

Dr AMAD Ali

Dr EECKHOUT Gwendoline

Dr BAZERBES Annabelle

I. INTRODUCTION

En 2017, le rapport annuel de l'Observation National de la Délinquance et des Réponses Pénales (ONDRP) fait état de 219 000 femmes majeures ayant déclaré avoir été victimes de violences physiques et/ou sexuelles par un conjoint ou ex-conjoint (elles représentent 88% des victimes de ce genre de violences enregistrées dans les services de police et gendarmerie).(1,2)

L'OMS estime le pourcentage de femmes victimes de ces mêmes violences à 30% dans la population mondiale pour des femmes âgées de plus de 15 ans.(3)

L'Enquête Nationale sur les Violences Envers les Femmes en France, publiée en 2000 et dont les résultats incluent les violences psychologiques, rapporte qu'une femme sur 10 est victime de violences conjugales.(4)

Les violences conjugales sont définies par l'OMS comme tout comportement qui, dans le cadre d'une relation intime (partenaire ou ex-partenaire), cause un préjudice d'ordre physique, sexuel ou psychologique, notamment les actes d'agression physique, les relations sexuelles forcées, la violence psychologique ou tout autre acte de domination.(5)

Il est important de les distinguer du conflit conjugal qui est un mode relationnel impliquant la réciprocité entre les protagonistes et susceptible d'entraîner du changement.(6)

La violence au sein du couple a une incidence majeure sur la santé des femmes à travers divers aspects énumérés par le rapport Henrion :

-traumatologique (ecchymoses, érosions, contusions, fractures, brûlures, ...).

-aggravation ou déséquilibre des pathologies chroniques.

-troubles psychiatriques : dépression, état de stress post traumatique, abus de substances psycho-actives, ...

-troubles gynéco-obstétriques : infections génitales et urinaires à répétition, dyspareunie, mort fœtale in utero, retards de croissance in utero, accouchements prématurés, ...(7)

-décès : en moyenne, une femme meurt tous les 2,7 jours à cause des violences conjugales.(8)

En France, le coût économique des violences au sein du couple est estimé à 3,6 milliards d'euros sur l'année 2012.(9)

La prévalence du phénomène et ses conséquences font des violences conjugales un réel enjeu de santé publique.

Le médecin généraliste a un rôle à jouer dans la prévention et prise en charge des violences conjugales. 27% des femmes victimes de violences conjugales physiques et/ou sexuelles vivant avec l'auteur des faits ont été vues par un médecin à la suite de cet incident. (1)

96% des personnes interrogées, auteurs comme victimes, estiment que le médecin généraliste doit poser la question des violences conjugales. (10)

Plus de 8 femmes sur 10 considèrent que prendre en charge les victimes de violences sexuelles est du ressort du médecin généraliste. (11)

L'étude de la littérature laisse à penser que la prise en charge des violences conjugales dispose désormais d'outils efficaces (10,12–14) mais reste dépendante de la volonté personnelle des médecins à se former sur ce sujet malgré certains freins. (15–17)

Au fil du temps, la Justice française s'est munie d'un véritable arsenal législatif afin de lutter contre les violences conjugales.

1990- La Cour de cassation reconnaît le viol entre époux.

1992- La qualité de conjoint de la victime constitue une circonstance aggravante de l'infraction commise.

2006- La loi élargit le champ d'application de la circonstance aggravante à de nouveaux auteurs (pacsés, concubins et « ex » mais pas petit ami car il faut avoir partagé le même toit), à de nouvelles infractions (meurtres, viols, agressions sexuelles) ; facilite l'éloignement de l'auteur de l'infraction du domicile de la victime ; reconnaît le viol entre époux lorsqu'il démontre une véritable volonté du conjoint violeur d'assujettir sa victime.

2007- Est introduit le suivi socio-judiciaire comme peine lorsque l'infraction est commise soit par le conjoint ou le concubin de la victime ou par le partenaire lié à celle-ci par un pacte civil de solidarité, ou par son ancien conjoint, son ancien concubin ou l'ancien partenaire lié à elle par un PACS.

2010- Création de l'ordonnance de protection et de la sanction de sa violation, le retrait total de l'autorité parentale pour les personnes condamnées comme auteur, co-auteur ou complice d'un crime sur la personne de l'autre parent. Définition du délit de violence psychologique.

2014- Stage de responsabilisation pour les auteurs de violences conjugales. Amélioration de l'ordonnance de protection. Prévision d'une obligation d'intégrer une formation initiale et continue de certains professionnels sur les modules de violences intrafamiliales.

2016- La loi renforce l'interdiction de médiation familiale en cas de violences dans le couple. (18,19)

Si la protection des victimes s'en trouve renforcée, la multiplication des mesures judiciaires engendre un coût sociétal non négligeable (20) et pose la question de la prise en charge de l'auteur de violences conjugales en amont, dans le cadre des soins primaires. Mais avant de l'envisager, il faut connaître la situation actuelle de l'accueil des auteurs de violences conjugales par les médecins généralistes.

L'objectif de cette étude est donc d'analyser la manière dont les médecins généralistes se représentent les auteurs de violences conjugales, comment ils envisagent d'aborder la question des violences conjugales avec eux et quels seraient les éléments de leur éventuelle prise en charge.

L'objectif secondaire de cette étude est de développer avec ces médecins généralistes des idées de ce qui pourrait faciliter l'accueil des auteurs de violences conjugales en consultation de médecine générale.

II. MATERIEL ET METHODES

1. Etude de la littérature

Concernant la recherche bibliographique, nous avons utilisé les différents mots-clés : Violence conjugale, Médecin* général*, Conjoint violent, Auteur violence conjugale. Nous avons utilisé des synonymes anglais : Domestic violence perpetrators, Batterers, Domestic abusers, Intimate partner violence, general practitioner. Nous avons effectué nos recherches bibliographiques à partir de différentes bases de données : Pubmed, SUDOC, CAIRN, Pepite, Google Scholar et le catalogue du SCD de Lille.

2. Matériel

2.1. Population de l'étude

Le corpus constitue le sujet d'étude ainsi que le public de la publication : médecins généralistes libéraux.

2.2. Mode de sélection

Dans un premier temps, les médecins généralistes étaient contactés par accès direct via une sélection aléatoire dans l'annuaire ameli.fr : un générateur aléatoire de lettres était utilisé pour créer les 3 premières lettres de la commune du Nord-Pas de Calais, puis le générateur de lettres était à nouveau utilisé pour sélectionner les 3 premières lettres du praticien à contacter, si celle ou celui-ci refusait ou ne donnait pas de réponse, le praticien à la suite dans l'ordre alphabétique était contacté.

Nous leur proposons donc au téléphone directement ou via leur secrétariat de participer à l'enquête avec pour accroche : « Bonjour, je suis Guillaume CAILLEAU-BRUNELIERE, interne de médecine générale en dernière année et dans le cadre de ma thèse, je réalise des entretiens de 20-30 minutes autour du thème des violences conjugales, je voulais savoir si Docteur *** était éventuellement intéressé et disponible pour un entretien ? »

A partir du 8eme entretien, les medecins ont été sélectionnés selon des critères de genre, d'âge (supposé à partir du prénom ou demandé au secrétariat lors de l'appel), d'origine supposée du nom de famille, mode d'exercice. Ceci afin d'augmenter l'exhaustivité de la population.

La méthode de proche en proche n'a été utilisée qu'une seule fois lorsque le medecin initial avait refusé l'entretien : il lui avait alors été demandé les coordonnées d'un medecin de sa connaissance susceptible de participer à l'enquête.

Une répondante a été conseillée par une collègue également en thèse.

2.3. Aspect éthique

Le consentement des medecins interrogés était induit par leur accord à consacrer du temps à l'entretien. Il était précisé avant chaque entretien que si les questions posées par l'interrogateur provoquaient de la gêne ou un autre sentiment négatif, il était possible de les passer. L'analyse de données ne nécessitait pas d'évaluation par un comité éthique car il n'y avait pas d'intervention du chercheur.

2.4. Refus

De nombreux messages laissés au secrétariat sont restés sans réponse et n'ont pas été comptabilisés.

En revanche, 8 medecins ont formulé une réponse négative ; ceci pour différentes raisons :

- installation récente, manque de recul (1)
- problèmes personnels, prévoir rendez-vous dans 6 mois (1)
- départ en retraite proche (2)
- emploi du temps chargé (3)
- pas de motif donné (1)

3. Méthodes

3.1. Etude qualitative

L'objet de la thèse reposait sur les représentations et les pratiques des médecins généralistes vis-à-vis des auteurs de violences conjugales. Il s'agissait de décrire un phénomène, nous nous sommes donc orientés vers une étude qualitative. L'entretien à usage exploratoire comme méthode de collecte des données a permis de récupérer des récits d'expériences individuelles pour mettre en lumière les aspects du phénomène auxquels la réflexion spontanée et l'étude de littérature n'avait pu faire émerger.(21)

3.2. Entretiens individuels

Du fait du caractère délicat du sujet des violences conjugales, l'entretien seul à seul a été choisi afin d'aborder plus facilement les sujets tabous plutôt qu'un *focus group*.

3.3. Lieu et temps

Neuf entretiens se sont déroulés dans le bureau des médecins généralistes, deux entretiens ont eu lieu au domicile des praticiennes. Ils se tenaient à la fin d'une demi-journée de consultations (fin de matinée, fin d'après-midi). Un entretien a pris place au domicile de l'interrogateur sur un jour de repos de l'interrogée.

3.4. Guide d'entretien semi-structuré

Le guide d'entretien a initialement été écrit à la suite de la revue de littérature. La faible connaissance préalable du sujet explique le choix d'un entretien ouvert permettant aux interviewés de s'exprimer le plus librement possible, favorisant la spontanéité et renforçant ainsi le caractère exploratoire de l'étude.

Du fait d'un discours spontané souvent centré sur la prise en charge des victimes de violences conjugales et la formulation progressive de questions plus pertinentes à l'étude, le guide d'entretien a évolué pour atteindre une forme définitive plus structurée qu'à l'origine, suivant les nœuds créés lors des sessions de codage des entretiens précédents.

3.5. Retranscription

Les entretiens ont été enregistrés sur un support audio par un dictaphone Olympus VN-540PC. Ils ont ensuite fait l'objet d'une transcription intégrale à l'aide du logiciel Microsoft Word pour constituer le verbatim. Les médecins généralistes étaient nommés respectivement M1, M2, ... Les attitudes non-verbales ont été retranscrites entre parenthèses, les lieux et noms propres ont été rendus anonymes entre crochets.

3.6. Codage et analyse

L'analyse des entretiens a été réalisée à l'aide du logiciel Nvivo 11 selon la méthode de théorisation ancrée. Elle vise à développer une théorie à partir de données recueillies auprès de personnes ayant une expérience significative permettant la description approfondie du phénomène de l'étude. Une fois l'entretien réalisé et retranscrit, le verbatim obtenu est fragmenté mot par mot, ou ligne par ligne et le codage ouvert va constituer à attribuer des nœuds ou des « mots-clés » exprimant la ou les idées des groupes de mots analysés. L'organisation des nœuds a été revue trois fois pour répondre au mieux aux questions qui apparaissaient plus pertinentes à l'étude.

Afin d'augmenter la validité interne de l'étude, chaque entretien a été codé indépendamment par une autre personne. La triangulation a consisté à la mise en commun des données de chaque personne et à leur comparaison. Elle permet d'éviter de mauvaises interprétations et augmente ainsi l'objectivité. La méthode a évolué progressivement. Initialement, chacun traitait la retranscription de l'autre intégralement et lors des moments d'échange, à savoir une fois tous les 3 entretiens, partageait son analyse sur l'intégralité du codage. Pour des raisons de temps et d'efficacité, il a été décidé secondairement de continuer à coder le texte de l'autre intégralement comme s'il s'agissait du sien mais de ne revenir que sur les parties de son propre travail ou de l'autre qui ont posé des soucis d'interprétation ; parties marquées par des annotations sur lesquelles il était aisé de revenir.

Le codage axial a ensuite permis de rassembler les nœuds, former des catégories et de définir des liens entre ces catégories.

3.7. Saturation des données

La saturation des données est apparue après le 10ème entretien. Deux entretiens supplémentaires menés afin de confirmer la tendance n'ont pas retrouvé de nouvelle donnée justifiant une poursuite des entretiens.

3.8. Questionnaire sociodémographique

Il était proposé à la fin de chaque entretien de remplir ce questionnaire. La première version du questionnaire demandait à l'interrogé d'inscrire son âge. Devant la réticence de la première interrogée à le faire, l'âge a été affiché par tranches sous forme de cases à cocher. Le terme d'ethnicité a été rajouté à partir du troisième entretien sur le principe de l'auto-détermination. En définitive, ce critère n'était pas concluant mais cela ne pouvait être affirmé qu'en l'intégrant au questionnaire.

III. RESULTATS

Caractéristiques des entretiens

Les 12 entretiens se sont déroulés sur une période allant du 20 février 2018 au 27 novembre 2018. La saturation des données a été atteinte au 10ème entretien et confirmée par la réalisation de 2 entretiens supplémentaires. La durée moyenne des entretiens était de 41 minutes, la durée minimale étant de 27 minutes et maximale de 67 minutes.

Caractéristiques des répondants

Médecin	Âge	Genre	Durée d'exercice	Lieu d'exercice	Mode d'exercice
1	50-59	Féminin	30	Urbain	En cabinet, seul.e
2	50-59	Masculin	25	Semi-rural	En cabinet, en association
3	40-49	Masculin	14	Semi-rural	En cabinet, en association
4	60-69	Masculin	35	Urbain	En cabinet, seul.e
5	50-59	Féminin	20	Semi-rural	En cabinet, en association
6	60-69	Masculin	34	Semi-rural	En cabinet, en association
7	40-49	Féminin	13	Semi-rural	En cabinet, en association
8	30-39	Féminin	5	Semi-rural	En cabinet, en association
9	50-59	Féminin	26	Urbain	En cabinet, seul.e
10	30-39	Masculin	7	Rural	En cabinet, seul.e
11	30-39	Féminin	1	Rural	En maison de santé
12	60-69	Masculin	40	Urbain	En cabinet, seul.e

Autres caractéristiques

Statut : tous les médecins interrogés étaient titulaires à l'exception de M7 (collaboratrice) et M11 (remplaçante et assistante territoriale).

Honoraires : tous les médecins interrogés étaient en secteur 1 à l'exception de M12 (secteur 2).

Formation aux violences conjugales : seules M1 et M8 avaient reçu une formation aux violences conjugales via la formation médicale continue.

Connaissance d'associations luttant contre les violences conjugales : M1 et M10 connaissaient le numéro 3919, M8 connaissait le site Déclic Violence et M6 déclarait en connaître via internet. Le reste des médecins interrogés déclarait ne pas connaître d'association luttant contre les violences conjugales.

1. L'auteur

1.1. Pas de profil type mais majoritairement des hommes

La moitié des médecins interrogés considérait qu'il n'y avait **pas de trait de personnalité particulier ou de profil type** pour identifier les auteurs de violences conjugales.

M8 : moi je crois qu'il n'y a pas de profil type hein.

M9 : n'importe qui. Tout le monde hein. C'est pas... Il n'y a pas de... visage spécial hein.

M11 : Je sais pas s'il y a vraiment des antécédents particuliers en fait. Je... Je sais pas, j'ai tendance à penser que ça pourrait être un peu n'importe qui.

Ou bien que s'il y avait une personnalité prédisposant, ils ne la connaissaient pas ou ne se sentaient **pas en mesure de pouvoir l'affirmer**.

M4 : Aucune idée.

M9 : je sais pas plus (inaudible) je suis pas psycho hein.

Ces difficultés à s'exprimer sur le sujet étaient imputées à une **faible prévalence dans la patientèle** d'auteurs de violences conjugales et des problématiques de violences conjugales. [M2, M3, M5] fait de leur patientèle [M6] ou de leur localisation géographique [M3, M5].

En revanche, les violences conjugales étaient clairement identifiées comme une **violence de genre**. En effet, le phénomène était perçu comme touchant majoritairement des femmes subissant des violences perpétrées par des hommes. [M1, M2, M3, M6] Souvent cette information s'accompagnait d'une remarque selon laquelle **les hommes pouvaient en être victimes également** [M1, M2, M9].

L'impulsivité [M3, M8, M9], **le besoin de contrôle, de manipulation et d'autorité** [M5, M11] ainsi qu'un **caractère colérique, violent, agressif** [M6, M8, M12] étaient les traits les plus fréquemment cités par les médecins généralistes.

Quelques médecins se représentaient les auteurs de violences conjugales avec des **difficultés de communication** [M5, M8], un **manque d'empathie** [M2, M12], un caractère **timide**, réservé [M8], une **intolérance à la frustration** [M7, M9] et une **psychorigidité** sans que ce dernier terme n'ait été expliqué plus précisément [M2, M5].

Plus ponctuellement, les médecins évoquaient **une personnalité jalouse** [M1], **une immaturité** [M3] et **une faible estime de soi** [M6].

1.3. Age

Peu de médecins estimaient un âge particulier pour les auteurs de violences conjugales mais quand ils le faisaient, ils évoquaient plutôt des **patients jeunes** [M2, M3].

1.4. Milieu socio-économique

L'existence de violences conjugales dans **tout type de milieu** était à l'esprit de la majorité des médecins interrogés. Souvent **les milieux défavorisés étaient présentés comme plus visibles** tandis que les milieux favorisés parvenaient d'avantage à dissimuler le phénomène.

M11 : Alors autre que ma pratique médicale, j'ai pu me rendre compte que finalement c'est pas... que ça peut arriver dans tous les milieux.

M7 : Bon nous on est dans une... comment dire... dans une région où les gens sont... voilà où on a une certaine précarité. Mais ça c'est la violence à la limite qu'on voit le plus.

M4 : Nan mais de toute façon, il y a pas de... Et le milieu social ça peut toucher toutes les... toutes les catégories. Toutes les catégories sociales, ça je... Aussi j'ai eu... un médecin qui tapait sa femme... Un chirurgien ici sur [région].

M8 : pour moi, le... l'autre versant, enfin la partie cachée... souvent c'est des personnes... qui ont cette capacité de se transformer donc... qu'on va voir comme des gens très, très neutres, très insérés, très... très... disciplinés même dans la consultation

1.5. Religion

L'impact de la religion était peu abordé par les médecins interrogés. Sans désigner une religion particulière, celle-ci pouvait être **une justification des violences conjugales** [M1]. Lorsqu'elle était identifiée, elle servait soit de contre-exemple : il existait des violences conjugales également dans des **familles catholiques** [M5]; soit d'exemple : les violences conjugales rencontrées avaient fréquemment lieu dans des **familles musulmanes** [M9].

1.6. Facteur culturel

Ce point n'était évoqué que lors d'un seul entretien pour désigner une culture de l'utilisation de la violence par le père dans le fonctionnement familial.

M9 : Après, une culture aussi. Y a des cultures. Y en a... Ceux d'Afrique, c'est sûr... C'est dans la cul... Dans leur culture, on frappe les enfants, on frappe leur femme, on fr... (souffle) (inaudible) On fr... enfin voilà. Pour eux c'est normal. Voilà, c'est vraiment... à la (inaudible), ce qu'en France, on ne peut plus faire quoi.

1.7. Antécédents

1.7.1. Psychiatriques

Largement en tête des antécédents cités. Que les médecins désignent une pathologie bien définie ou non, ils estimaient fréquemment que les violences conjugales appartenaient au champ des maladies mentales [M4, M8, M9].

1.7.1.1 Conduites addictives

La grande majorité des médecins faisait un lien entre **l'alcoolisme** (à distinguer de l'état d'ébriété ponctuel) et les violences conjugales [M1, M4, M9].

Un médecin a évoqué **le tabagisme** parmi les antécédents des auteurs de violences conjugales [M3].

Quelques médecins évoquaient des substances sans les désigner. Il s'agissait très probablement **d'opioïdes ou d'autres stupéfiants** [M7, M11].

1.7.1.2 Trouble de la personnalité

M11 : Ca fait partie des troubles de la personnalité. Ce serait plutôt un problème psychiatrique.

Le terme « **pervers narcissique** » revenait parfois dans le discours des médecins interrogés sans définition précise [M1, M2, M6].

Ils évoquaient également des personnalités **paranoïaques** [M12] et **état-limite** [M9].

Parmi les autres antécédents psychiatriques évoqués se retrouvaient **l'anxiété** [M7, M10], des **troubles de l'humeur voire bipolarité** [M3, M10] et la **psychopathie** [M3].

2.7.1. Antécédents dans l'enfance

M5 : Je pense que ça peut aller jusqu'à l'analyse si il y a des choses qui remontent à l'enfance. Et dans les cas que j'ai côtoyés il y avait toujours quand même des choses qui remontaient à l'enfance.

Plusieurs médecins évoquaient des **violences subies durant l'enfance** [M7, M8, M12] même si ce point est à nuancer toutefois par des médecins qui connaissaient des auteurs de violences conjugales **sans antécédent de violence dans l'enfance** [M6, M9].

Le fait d'avoir été **témoin de violences conjugales dans l'enfance** était également un facteur de risque d'en perpétuer à l'âge adulte identifié par les médecins généralistes [M3, M5].

Un médecin évoquait l'impact de l'**éducation** dans l'apparition de violences conjugales mais était incertain sur son importance [M6].

3.7.1. Familiaux

Certains évoquaient des antécédents familiaux sans préciser s'il s'agissait de violences subies ou perpétrées par les parents ou d'antécédents médicaux particuliers [M5, M6].

4.7.1. Somatiques

Les médecins considéraient les pathologies somatiques plutôt comme des **comorbidités** à prendre en charge en parallèle. Un médecin proposait une origine organique aux violences conjugales comme une **dysthyroïdie** ou le **diabète** [M10].

5.7.1. Quotient intellectuel

Quelques médecins évoquaient un lien entre un **faible intellect** et la prédisposition aux violences conjugales [M9]. Tandis qu'un haut intellect permettait soit à l'auteur de réfléchir sur ses propres violences pour s'en sortir [M6], soit lui donnait des armes pour les dissimuler [M11].

1.8. Motifs de consultation, contexte de rencontre

La plupart des médecins s'exprimant sur le sujet disaient que les auteurs de violences conjugales **consultaient peu** en médecine générale [M5, M8] voir étaient perdus de vue ; même s'il arrivait que des auteurs se trouvent parmi des patients consultant régulièrement [M6].

1.8.1. Motifs communs

Dans leur expérience, les médecins avaient principalement reçu les auteurs de violences conjugales pour des motifs de consultations du quotidien en médecine générale [M5, M8, M11].

- Douleurs aiguës ou chroniques [M3, M5, M10, M11]
- Renouvellement de traitement [M7, M8]
- Stress, anxiété, trouble du sommeil, trouble de l'humeur [M10]
- Demande de certificat [M8]
- Difficultés professionnelles [M10]

2.8.1. Rencontres dans un contexte de violences conjugales

Il est arrivé aux médecins de rencontrer ces patients dans un contexte où les violences conjugales n'ont pas encore été judiciairisées et dans lequel ils sont encore dans un déni des faits. Il pouvait s'agir d'une **visite à la victime hospitalisée** suite à des violences physiques [M4, M5], une consultation pour « **difficultés conjugales** » selon son point de vue [M11] ou dans le but de maintenir un **contrôle sur sa conjointe** :

M1 : Alors il est venu. Je sais que je l'ai vu une fois parce qu'il s'inquiétait pour sa santé mais moi j'étais pas au courant de... de ... de c'qu'il se passait quoi bon... donc... enfin, si c'que j'savais c'est qu'elle lui avait raconté des conneries donc ça je... il m'posait des questions. J'disais « moi écoutez, il y a des choses c'est peut-être avec votre épouse que vous devriez en discuter, j'pouvais pas lui dire qu'elle n'avait pas de cancer. »

Les médecins pouvaient également rencontrer les auteurs de violences conjugales lors d'une réquisition par la police pour réaliser un examen médical dans le cadre d'une **garde à vue** [M6].

Un seul médecin évoquait des patients ayant consulté pour un motif possiblement lié à des violences conjugales : la **gestion d'une agressivité** [M6].

1.9. Facteurs favorisant, événements de vie

La plupart des médecins identifiaient **l'état d'ébriété ou la consommation aiguë de drogues** comme un facilitateur de violences conjugales, notamment physiques [M4, M5, M11].

Ensuite, plusieurs médecins évoquaient différents types de **difficultés conjugales** :

M5 : mettre à nu un peu ce qui a fait tous ces facteurs, tout ce faisceau de facteurs qui a fait que, on en arrive là. Les choses de l'enfance, la personnalité, les exigences, les relations du couple.

M11 : peut-être qu'il y aurait sûrement plus de difficultés que dans un autre couple

Plusieurs cas de figures étaient envisagés comme une situation d'**adultère** [M11, M12] ou la **séparation** [M3, M12] mais également un **manque de communication** [M10] dans le couple ou une **stérilité** [M11].

L'**isolement social** était un facteur de risque d'apparition ou de majoration des violences conjugales selon les personnes interrogées.

M1 : Des problèmes, des conjoints comme ça. Qui... se retire un petit peu du milieu et tout c'que ça entraîne derrière

M11 : les hommes violents en fait, c'était... c'est souvent des gens qui vont pas très souvent chez le médecin je pense. Parce que il y a un contexte d'isolement

Sur le plan professionnel, les médecins évoquaient majoritairement le **chômage** ou l'**instabilité professionnelle** amenant à une **précarité**, une instabilité financière [M3, M7, M9].

Dans les cas où l'auteur avait encore son travail, des facteurs favorisant l'émergence de violences conjugales étaient suggérés comme une **frustration professionnelle** liée à une **dévalorisation du travail** [M1, M8], un **harcèlement au travail** [M8] ou un cas de **surmenage**. [M10]

Parfois, **la victime** entrait dans les facteurs d'influence notamment sa **personnalité** rencontrant celle de l'auteur [M7, M12], une **attitude « agressive »** [M7], l'existence d'une **dette (morale ou non) vers l'auteur** [M11], sa **tentative d'autonomisation** [M11].

D'autres facteurs favorisant ou événements de vie étaient également identifiés par les médecins interrogés comme la **supériorité physique** [M2], le **deuil** [M8], le **sevrage** ou le manque [M9].

Au total, les médecins considéraient les violences conjugales comme un phénomène **multifactoriel**. Un antécédent particulier ou un événement de vie pris isolément ne pouvait expliquer l'apparition de comportements violents.

M5 : Parce qu'il y a plusieurs fa... c'est jamais un facteur tout seul hein

M12 : mais là aussi vous voulez rentrer dans un cadre, on peut pas. On peut pas rentrer dans un cadre.

1.10. Formes de violence

Si de nombreux aspects des violences conjugales étaient nommés, notamment les **violences sexuelles** [M1, M11] et les **violences économiques** [M2, M8, M12], et que les **violences psychologiques** étaient reconnues dans dix entretiens sur douze comme plus fréquentes et parfois plus graves malgré une visibilité réduite, force est de constater que les **violences physiques** occupaient la plus grande partie du discours. Elles étaient évoquées dans chaque entretien sous les termes « passage à l'acte », « battu.e », « certificats coups et blessures », « taper » selon une occurrence quatre fois supérieure aux violences psychologiques.

Enfin, plusieurs médecins rappelaient que les violences conjugales avaient lieu à l'intérieur du domicile : **intrafamilial ou intraconjugal**.

M8 : Bah déjà on les voit dans un contexte neutre au cabinet médical. Des fois on perçoit les choses quand on va à domicile mais ce qui est de plus en plus rare et... Mais, il y a des patients qu'on... on voit jamais leur domicile, on... Et puis on... Où on voit jamais le reste de la famille.

M12 : Très souvent, vous suivez une famille où tout se passe bien, puis il arrive un moment où rien ne va plus.

Les médecins avaient conscience du caractère **répétitif** des violences [M3, M4, M5], de **l'escalade de leur sévérité** [M6] et identifiaient **différentes phases** : agression [M3, M5, M6], culpabilisation de la victime [M1, M11] et rémission [M1, M4].

Pour approfondir le portrait des auteurs de violences conjugales, nous avons demandé aux médecins généralistes quelle place les violences conjugales tenaient dans le fonctionnement psychique de l'auteur ou plus généralement : qu'est ce que l'auteur de violences conjugales retirait de son comportement violent ?

1.11. Fonction de la violence conjugale

Une grande partie des médecins voyait les violences conjugales comme un moyen de maintenir sa **domination**, son **contrôle** et d'**imposer son opinion**.

M2 : C'est qui peut expliquer la violence ? (silence) Bon j'pense qu'il veut s'imposer... il veut imposer son point de vue à quelqu'un qui n'est pas d'accord avec lui

M11 : Je pense que c'est une emprise. Une emprise sur l'autre. C'est une façon de faire comprendre que... bah on fera encore à sa façon.

M12 : quand il tape, quand il est violent, il considère que ce qu'il dit est nécessaire pour... pour asseoir son autorité

La violence conjugale était perçue également comme un moyen de diminuer la pression psychique que supporteraient les auteurs de violences conjugales. Elle avait donc une fonction **exutoire**, **anxiolytique**.

M1 : Ou on se venge sur celle qui est là sous la main...

M7 : Après ça peut être parfois quelqu'un de très anxieux qui décharge en fait... son anxiété... par la violence.

M8 : Donc oui peut-être, du coup des gens qui, professionnellement, sont pas bien. Peut-être que, à l'inverse, dans leur vie privée, ils pourraient avoir des comportements voilà.

En lien avec les difficultés de communication des auteurs identifiées plus haut, la violence conjugale était vue comme un moyen de poursuivre l'argumentation d'un conflit lorsque les mots venaient à manquer pour **exprimer des émotions**.

M3 : Moi sur les deux exemples que je cite bon c'est des mecs qui en général bon... il... paradoxalement ils aiment bien leur femme, ça se passe bien mais un soir ils picolent un peu trop la mayonnaise monte et puis ça part en clash quoi.

M5 : On arrive pas à gérer les émotions, la colère, donc ça sort par des gestes parce que ça peut être des hommes aussi qui n'arrivent pas à exprimer autrement que par la violence.

Même si le lien n'était pas clairement établi, les médecins émettaient l'hypothèse d'un **phénomène d'addiction** dans la répétition des violences conjugales.

M3 : on va pas dire qu'il y prend goût mais bon c'est à s'demander quand même

M6 : S'il y prend goût

M7 : moi je... je rapprocherais plus ça d'une addiction en fait, parce que il y a le côté je décharge quelque chose et... je peux pas m'en empêcher. Et... puis les conséquences sont très néfastes. Donc je... [...] je rapprocherais ça au niveau du psychisme de quelque chose d'addictif.

Maintenir l'emprise sur la situation professionnelle de leur conjointe pouvait apporter aux auteurs des **avantages économiques**.

M8 : de faire que... une situation de vie qui est confortable pour l'un ne change pas. Donc souvent que l'autre personne ne parte pas... Que... voilà, parce que des fois, il y a des avantages en terme de fonctionnement de quotidien... des avantages financiers

M12 : empêcher sa femme par exemple d'avoir une... un métier, reste à la maison bobonne t'occuper des enfants

Un médecin faisait l'hypothèse d'une **prise de plaisir** dans les violences conjugales dans le cadre de troubles de la personnalité.

M3 : il y a surement dans le lot des gens beaucoup plus pervers et qui font entre guillemets « mal pour faire mal »

Le positionnement des auteurs vis-à-vis de leurs violences a également été abordé avec les médecins interrogés. Quel comportement les auteurs de violences conjugales adoptaient vis-à-vis des violences conjugales ?

1.12. Attitude des auteurs de violences conjugales vis-à-vis de ses actes

La majorité des médecins généralistes évoquait la tendance des auteurs à **nier** les faits de violences ou à les **minimiser** lorsqu'ils étaient reconnus.

M3 : Après j'veous dis, comme j'disais tout à l'heure, on a l'impression effectivement qu'ils reconnaissent les actes, ils minimisent. Ils disent « bon là c'est pas grand-chose machin » et puis c'est tout quoi le lendemain c'est quasiment oublié et puis... jusqu'à la fois suivante quoi !

M4 : Et le lendemain, quand les gens je les voyais pour autre chose : « c'est tout, c'est tout, on en parle plus », c'est... un déni complet quoi. Alors toujours difficile à prendre en charge des gens dont le déni est intégral.

M1 : Il comprend pas. Pour lui, tout va bien, c'est elle qui...

Plusieurs médecins pointaient le fait que les auteurs arrivaient à **dissimuler** les violences conjugales, à les **sectoriser** au contexte familial, ne manifestant parfois aucune agressivité à l'extérieur.

M6 : Maintenant comment dépister s'il a un comportement normal, en dehors. C'est ce qu'il s'est passé, on le sait hein, à exercer. Des gens qui ont fait des pires atrocités et qui étaient considérés comme (inaudible) dans le quartier. Et par les épouses.

M7 : Après ça peut très bien ça se manifester dans des personnalités qui soient très avenantes à l'extérieur hein. C'est pas forcément quelque chose qui... qui se manifeste dans le travail, avec les amis et cætera, ça peut être tout à fait masqué.

M9 : parce que c'est qu... ils savent bien cacher leur jeu. Ceux qui sont des... Ceux qui sont violents, à l'extérieur souvent, ils font plus les gentils qu'autre chose. Je sais très bien hein. C'est des manipulateurs donc...

Quelques médecins évoquaient la tendance des auteurs de violences conjugales à **justifier** leur comportement par des facteurs extérieurs.

M3 : « boh non c'était sur le coup de la colère ou sur le coup j'avais bu trois bières et puis c'est bon c'est oublié »

M11 : quand il commence à taper j'imagine que parfois la dame essaye de se rebiffer. Et je pense que c'est sur ça qu'il essayera de dire, bah elle me tape aussi. Je pense que c'est comme ça qu'il essayera de se... se défendre aussi.

M1 : « D't'façon c'est parce qu'elle l'a bien méritée. »

Cependant, quelques-uns semblaient **regretter** leurs gestes ou attitude.

M9 : Ils réfléchissent pas ils agissent avant. Puis après, ils regrettent quoi, souvent.

M3 : Bon il regrettait

D'après les médecins, les auteurs de violences conjugales pouvaient également **se déresponsabiliser** de leur comportement par deux moyens: soit en portant la faute sur la victime (inversion de la culpabilité), soit en se rendant irresponsables.

M1 : « C'est d'sa faute. »

M11 : quand il commence à taper j'imagine que parfois la dame essaye de se rebiffer. Et je pense que c'est sur ça qu'il essayera de dire, bah elle me tape aussi. Je pense que c'est comme ça qu'il essayera de se... se défendre aussi.

M3 : « j'ai pas voulu », « j'ai pas fait exprès »

Dans un contexte de violence conjugale, l'auteur pouvait mettre en place des systèmes de défense mentale tournés vers la victime. Deux de ces mécanismes étaient identifiés par les médecins : la **recherche de pardon**.

M1 : « oui mais là vous comprenez là il était gentil (pause) bien sûr, jusqu'à la prochaine fois.

M4 : et c'est là qu'intervenait toujours le mari de la même manière avec un bouquet de rose et qui disait « mon amour, tu es la femme de ma vie, je t'aime, je n'ai jamais aimé que toi »

Ou la tentative de **mise sous silence** de la victime.

M11 : peut-être qu'ils ont un peu plus de facilités à... à faire taire leur... leur compagne.

Une fois le profil de l'auteur de violences conjugales établi avec les médecins interrogés, nous avons cherché à savoir comment ils envisageaient une consultation avec ce type de patient.

2. L'accueil des auteurs de violences conjugales en cabinet de médecine générale

Plusieurs questions nous sont venues lorsque nous évoquions la prise en charge des auteurs de violences conjugales en médecine générale :

- Pourquoi ? Examiner les motivations et les freins qui influencent la décision d'une prise en charge spécifique aux violences conjugales du côté de l'auteur comme de celui du médecin.
- Quand ? Dans quel contexte un médecin envisage de suivre un auteur de violences conjugales ?
- Comment ? Quels sont les objectifs d'une telle prise en charge ? En quoi consiste-t-elle, tant sur l'abord de la question des violences conjugales avec l'auteur que sur la poursuite du suivi ?

2.1. L'accueil des auteurs de violences conjugales envisagé comme difficile

La totalité des médecins interrogés identifiait comme difficile une partie ou l'intégralité de la prise en charge des auteurs de violences conjugales. Des termes comme « **difficile** » [M1, M4, M5, M11, M12], « **compliqué** » [M6, M8, M7, M12], « **délicat** » [M10], « **complexe** » [M4, M6, M10] étaient abondamment utilisés.

1.1.2. Freins

2.1.1.1 Le médecin

La plupart des médecins interrogés **n'abordaient pas la question des violences conjugales** avec leur patient. De la même façon, ils n'évoquaient pas avec des patients la possibilité que ces derniers soient auteurs de violences conjugales [M2, M7, M8] pour plusieurs raisons.

La première identifiée était le caractère **accusateur, déclaratif** et frontal du propos.

M7 : Je trouve ça assez indiscret (rires) et intime ! Et puis je pense que c'est... ouais, on entre tout de suite dans la sphère... intime.

M1 : Avec l'auteur des violences. Oui parce que, est ce qu'on avance des choses ? Est-ce qu'on, on est pas là, on a pas de preuves...

Quelques médecins évoquaient l'impériosité du **secret médical**, craignant de trahir la confiance de la victime qui était à l'origine du dévoilement des violences conjugales.

M4 : Parce qu'en libéral... Y a toujours le secret professionnel qui fait que... qu'est ce que vous voulez faire ?

M7 : je vous dis là quand on soigne les deux... on peut pas trahir ce que la personne nous a confié. C'est... voilà c'est normal. Le secret médical.

Suggérer l'existence de violences conjugales auprès de patients supposément violents faisait craindre aux médecins généralistes un **risque de représailles** envers eux ou leurs collègues soignants. Faire face à un individu généralement violent effrayait les médecins hommes tandis que les médecins femmes appréhendaient de se retrouver seule avec un homme ayant déjà exercé des violences sur une autre femme.

M11 : c'est un homme qui frappe une autre femme alors... en consultation c'est pas forcément évident de... quand on est tout seul dans la salle de consultation

M4 : D'autant plus qu'à chaque fois qu'on a fait quelque chose, ça s'est toujours retourné contre le personnel soignant.

Quelques médecins rappelaient le caractère **tabou** du sujet [M2, M3, M8] tandis que deux médecins craignaient d'être **stigmatisant** en questionnant certains patients sur l'existence de violences conjugales d'après leurs antécédents.

M6 : Mais nous, aller systématiquement, c'est un petit peu les stigmatiser quoi. Toi ton père il a tapé ta femme donc c'est compliqué.

M8 : Je suppose que s'il y a eu par exemple une violence... vingt ans auparavant... moi je... voilà, je pense que la personne a aussi le droit de ne plus être vue comme... si entretemps, voilà, il n'y a pas de nouvelle chose... il ne doit pas être vu sous ce prisme là...

Jusqu'ici, les éléments évoqués concernaient majoritairement l'abord du sujet des violences conjugales avec un auteur de violences conjugales. Mais les médecins interrogés entrevoyaient d'autres difficultés s'associant à la prise en charge.

Ces difficultés étaient de deux types : celles liées à des aspects techniques et d'autres touchant davantage au ressenti négatif du médecin généraliste face à l'auteur de violences conjugales. Si ce dernier aspect était régulièrement mis en avant par les médecins généralistes femmes, les hommes quant à eux évoquaient majoritairement les limites pratiques de la médecine générale libérale à prendre en charge ce genre de cas. Nous traiterons premièrement de ces arguments.

La quasi-totalité des médecins généralistes considérait que l'accueil de ce genre de patients ne faisait **pas partie des compétences du médecin généraliste**. De manière prépondérante dans leur discours, ils avançaient que cette prise en charge n'était pas de leur ressort mais plus de celui d'un psychiatre ou d'un juriste.

M3 : mais bon j'pense que c'est plus du ressort à la limite du psy que du généraliste.

M2 : Moi j'pense que l'problème il est plus judiciaire que... il est plus judiciaire... J'vois pas bien le rôle que peut avoir le médecin pour... pour faire cesser les violences conjugales

M5 : Alors, médicalement. Est-ce que c'est du médical ou est ce que du social et du juridique ?

Même lorsqu'une prise en charge était envisagée, plusieurs médecins estimaient que l'action du généraliste n'avait qu'une **efficacité limitée**. Ils ne pouvaient être en mesure de faire cesser les violences.

M2 : C'est vrai que bon... on a pas de... y a pas un traitement pour ça. Donc c'est plutôt... c'est de l'entretien, ça prend beaucoup de temps et.... après ça peut aider les gens mais ça résout pas non plus le problème

M12 : Nous ne sommes qu'une petite... nous sommes bien petits. Nous sommes médecins, on fait ce qu'on peut. Des gens sont contents de venir ici, de raconter leurs petites histoires, ça va, ils se sentent mieux après. Mais je pense que... nous... c'est le petit truc en plus, mais on règle pas le fond du problème.

Les médecins expliquaient cette insuffisance par de **faibles connaissances** sur le sujet, du fait d'un **manque de formation initiale** [M2, M6], ou d'une **formation initiale centrée sur la prise en charge des victimes** [M6, M8, M10].

De plus, la **faible incidence perçue** du phénomène ne leur permettait pas d'accumuler de l'expérience sur le sujet [M4, M6, M7].

Et par voie de conséquence, le dépistage des auteurs de violences conjugales n'était **pas intégré dans la pratique quotidienne** de ces médecins [M2, M6].

Ensuite, quelques médecins généralistes évoquaient **le manque de temps**, en supposant qu'une telle prise en charge était nécessairement chronophage [M2, M10, M12]. Une médecin évoquait également une disponibilité variable à traiter ce genre de sujet, dépendant de la **fatigue** [M8].

Quelques médecins regrettaient **l'isolement du généraliste** [M2, M8] mis face à ces problématiques sans réel carnet d'adresse de professionnels ressources.

Lorsque d'autres intervenants existaient, les médecins interrogés pointaient le **coût de la prise en charge** [M5, M8, M10], notamment psychologique, le **décali de rendez-vous** [M5, M10] et parfois le **manque de formation de ces intervenants** [M8].

Enfin une médecin identifiait son statut de **remplaçante** comme un frein à envisager une prise en charge de ce genre de patients [M8].

En parallèle de ces difficultés techniques, les médecins appréhendaient un **ressenti généralement négatif** vis-à-vis des auteurs de violences conjugales. Allant de la **colère** à la **distanciation**.

M3 : Même si bon (souffle), à l'intérieur ça bout

M8 : Bon c'est sûr qu'on a moins de convivialité, souvent on est un peu plus... on... on est petit peu plus... distant

M11 : J'écouterai la plainte mais c'est vrai que j'y accorderai moins d'importance en me disant « bin... t'as qu'à pas cogner ta femme. Connard. »

Ce ressenti négatif était à nuancer par quelques médecins qui disaient ne pas éprouver de difficulté émotionnelle particulière [M6, M7, M9], notamment en cas d'épisode ponctuel de violences physiques.

M6 : mais dans ces cas là, je dis pas que c'est bien mais si c'est une fois dans une vie...

Mais de manière générale, de nombreux médecins reconnaissent éprouver un **conflit moral** à prendre en charge des patients responsables de violences conjugales. Ils craignent que le **manque d'empathie** et l'émission d'un **jugement** puissent nuire à leur pratique.

M1 : je pense que j'aurais peut-être du mal à les excuser.

M8 : vraiment quelque chose de... compliqué et... où il ne faut pas avoir trop d'émotion... Accepter de ne pas raisonner en fonction de ses convictions personnelles mais fonction de ses... ce... ses... enfin des... on va dire des recommandations de prise en charge, voilà.

M5 : (question)-Qu'est ce qui est difficile ?

-De pas porter de jugement

Plusieurs médecins évoquaient le risque de **prendre parti pour la victime**, aux dépens de la prise en charge de l'auteur puisque la conduite à tenir consiste alors principalement à éloigner le conjoint violent de la victime par la voie judiciaire et donc exclue un suivi médical dans un premier temps.

M6 : Moi j'ai toujours été plus intéressé... plus intéressé... plus sensibilisé par la victime que l'auteur...

M7 : et du coup ça fait grincer parce qu'en fait, on se positionne d'emblée du côté de la victime.

Plusieurs médecins femmes, identifiant les violences conjugales comme des violences de genre, évoquaient le **risque de se projeter sur la victime** nuisant à une prise en charge objective et professionnelle de l'auteur [M1, M5, M8, M11].

Parallèlement un médecin envisageait la possibilité **qu'un médecin homme puisse se projeter sur un auteur de violences** et être renvoyé à sa propre potentialité d'agresseur [M5].

De tout ceci découlait une **faible motivation** à accueillir les auteurs de violences conjugales dont la prise en charge semblait parfois une problématique secondaire.

M5 : Est-ce que l'on a envie de faire quelque chose pour eux ?

M6 : ça me paraît pas être un sujet important en fait.

M11 : j'ai tendance à... à envo... préférer le laisser à la justice et... et c'est tout

En parallèle des freins liés au médecin ou à sa pratique, les personnes interrogées identifiaient des obstacles issues des spécificités de la violence conjugale et du fonctionnement supposé des auteurs de violences conjugales.

2.1.1.2 L'auteur

La majorité des médecins interrogés considérait que la prise en charge de l'auteur était compromise par le **déni** des violences de celui-ci. D'autant plus alors qu'il venait pour un **autre motif de consultation**.

M1 : ils le reconnaissent pas en général donc c'est difficile.

M7 : Parce que... pour venir comme ça... débattre de ce sujet là, il faut déjà avoir conscience que c'est anormal

M9 : Pour ça faut déjà remplir un questionnaire donc à tous les hommes quoi, en fait. Voilà, pour savoir s'ils ont de la violence ou quoi... Après voilà... Après, par la (inaudible)... Après est-ce qu'il va répondre la vérité, j'en sais rien ça...

L'auteur de violences conjugales pouvait avoir conscience des violences mais les nier devant la **honte** [M6, M7] ou la **peur des conséquences** d'un tel aveu auprès du médecin (soit des conséquences judiciaires [M7], soit des conséquences sociales si le médecin soignait également les proches de l'auteur [M5]).

Ce déni était parfois à l'origine d'une **perte de vue**. Mis face à leurs violences, les auteurs changeaient de médecin traitant, empêchant ainsi *a minima* une surveillance.

M1 : parce que si on est trop... dans ce cas là incisive, il va dire « vous savez rien » vous raconte n'importe connerie il va s'barrer il reviendra plus.

M8 : il y a beaucoup de gens... on sait très bien que si on aborde certains sujets, on va les perdre hein. Et... on perd une chance de pouvoir surveiller certaines choses, on... Enfin, c'est pareil dans les... dans les violences sur mineurs. On sait très bien que quand on braque les gens, on perd une chance de pouvoir solutionner la... Donc... de pouvoir solutionner les choses...

Voilà pourquoi plusieurs médecins généralistes estimaient que les auteurs de violences conjugales devaient **au préalable être pris en charge par la justice**, notamment pour contrecarrer ce déni.

M3 : On a l'impression que ça commence à bouger une fois que la victime, donc la femme bien souvent, va faire la main courante à la police, la police dit « il faut aller voir votre médecin pour un certificat de coups et blessures », il y a que là où euh... la machine se met en marche.

M6 : c'est un peu comme un toxi... moi j'ai un tas de toxicomanes qui viennent ici uniquement parce qu'ils se sont fait chopper hein. Sinon ils continueraient sans problème et la vie est belle hein. Donc ils se font chopper... comme l'alcoolisme. Le gars il a une injonction thérapeutique...

Cependant, cette entrée systématique dans le processus judiciaire pouvait être identifiée comme un frein à l'instauration d'une relation de soins solide nécessaire pour envisager une prise en charge au cabinet.

M3 : j pense que le problème c'est ça, le problème c'est que après ça repart directement. Là actuellement le système c'est euh... la femme porte plainte, commissariat, certificat donc on rentre tout de suite dans le cercle de la justice

M6 : elle est sanctionnée puis voilà, mais on parle pas tellement de la prise en charge.

Enfin, dans l'hypothèse où le patient ne niait pas l'existence de violences conjugales, il pouvait tout de même être amené à **refuser la prise en charge** [M6, M8, M10, M12] ou **l'abandonner** durant celle-ci [M3, M5, M8].

2.1.1.3 Les violences conjugales

Les caractéristiques de la violence conjugale influençaient également négativement les possibilités de prise en charge. Le fait qu'il s'agisse d'un phénomène **multifactoriel** rendait inconcevable sa gestion uniquement via le prisme médical [M7, M10, M12].

S'agissant d'une violence de genre, les auteurs de violences conjugales, majoritairement des hommes, pouvaient avoir des **difficultés à entendre un discours venant d'un médecin femme** [M5, M9, M11] et étaient globalement **plus compliqués à prendre en charge que les femmes** selon un médecin [M12].

Du fait de la diversité des types de violences conjugales, une **grande partie des violences était invisible**, notamment les violences psychologiques [M6, M8] et **inaccessible à la prévention** [M6].

Mais malgré cette accumulation d'obstacles à l'accueil des auteurs de violences conjugales par les médecins généralistes, ces derniers identifiaient tout de même des arguments motivant la pratique.

2.1.2. Motivations

Quelques personnes interrogées évoquaient le **devoir de soins** des médecins généralistes [M1, M3, M7, M10] ainsi que le **droit à l'oubli, au pardon** des auteurs de violences conjugales [M8].

D'ailleurs, quelques médecins envisageaient une **possibilité d'amélioration** motivant une prise en charge.

M5 : c'est peut-être pas une fatalité que ça rebascule à nouveau. Je suis en train de me dire que j'ai même peut-être déjà fait des erreurs en me disant « bah non ça s'est produit, ça se reproduira »... non

M12 : on dit qu'un enfant qui a été battu, battra. C'est possible hein. (souffle) Est-ce que c'est inéluctable, je... je ne le pense pas, je pense que ça va être... je pense qu'il y a un changement qui va être possible...

Enfin, une partie des interrogés reconnaissait le rôle potentiel du médecin généraliste dans la prise en charge des conjoints violents en tant que **premier recours** [M2, M7, M8] et offrant la possibilité de **consultations régulières** [M7, M8].

Nous avons vu que malgré des arguments solides en faveur d'un accueil des auteurs de violences conjugales en cabinet de médecine générale, les médecins généralistes y opposaient de nombreux freins et obstacles. Lorsque, durant l'entretien, il leur était demandé de mettre de côté ces limitations, ils évoquaient tout de même des circonstances dans lesquelles ils envisageaient la prise en charge.

2.2. Les conditions à l'accueil d'un auteur de violences conjugales en cabinet de médecine générale et le contexte nécessaire à cet accueil

1.2.2. Conditions

Plusieurs médecins considéraient que la prise en charge des violences conjugales devait venir d'une **demande des auteurs** eux-mêmes.

M2 : S'ils m'en parlent on en parle

M4 : Il n'y a que si la personne vient me voir, dans le contexte... me disant que... Que je pourrai faire quelque chose pour elle.

M7 : Si un jour, oui, il me parle de ça, oui alors là on ouvrira ce... livre la

Mais le sujet pouvait aussi être abordé par les médecins généralistes lorsque ceux-ci en venaient à **suspecter ou découvrir des violences conjugales** [M1, M2, M5]. En ayant été **mis au courant par la victime** [M6, M10] bien sûr mais également lorsque le patient manifestait une **agressivité de manière générale** [M8, M9, M11].

Le comportement de celui-ci envers sa compagne durant la consultation comme de **l'agressivité** [M5] ou une **tendance au contrôle** [M11] pouvait également alerter les praticiens sur l'existence de **violences psychologiques a minima** [M5, M8].

Enfin, la demande de la victime à être vue en consultation seule ou son **changement de comportement lors d'un rendez-vous sans son conjoint** étaient identifiés comme des signes potentiels de violences conjugales [M8].

Quelques médecins envisageaient la prise en charge des auteurs de violences conjugales en cas d'apparition de **signes de gravité** : violences physiques sévères [M5], cas nécessitant une hospitalisation sous contrainte pour des motifs psychiatriques ou de trouble à l'ordre public [M4] ou des répercussions sur les enfants [M3].

Avant d'aborder les aspects à proprement parler de la prise en charge, nous allons voir les éléments préalables non verbaux jugés nécessaires par les médecins généralistes.

2.2.2. Contexte

En premier lieu, la grande majorité des médecins considérait l'importance d'une **attitude neutre, impartiale**, traitant au cas par cas l'accueil des auteurs de violences conjugales [M3, M6, M8].

Ensuite, quelques médecins interrogés estimaient nécessaire d'organiser un suivi rigoureux via des **rencontres régulières et rapprochées** [M7, M8, M12] et un **temps de consultation dédié** à cette prise en charge [M8].

L'**imposition du secret médical** semblait un élément fondamental à une partie des médecins. Pour évidemment protéger la victime mais également rassurer l'auteur sur la non diffusion des faits avoués en consultation.

M1 : il m'imposait des questions. J'disais « moi écoutez, il y a des choses c'est peut-être avec votre épouse que vous devriez en discuter, j'pouvais pas lui dire qu'elle n'avait pas de cancer. »

M6 : Parce que le secret professionnel, il est garanti. Ils le savent. Moi j'ai des patients qui sont toxicomanes, ils savent bien qu'ils peuvent venir et ils sont jamais dénoncés à qui que ce soit.

2.3. Les aspects de la prise en charge des violences conjugales avec l'auteur

Dans un premier temps nous verrons quels sont les objectifs d'une telle prise en charge avant d'aborder les éléments de celle-ci.

1.3.2. Objectifs

Du fait de la profonde tendance des auteurs de violences conjugales à dénier leur comportement, le premier objectif cité était celui de la **reconnaissance des violences**.

M5 : une possibilité je pense à saisir pour essayer de faire avancer les choses et que l'auteur des faits accepte... du coup il est obligé de reconnaître qu'il y a quelque chose qui va pas et qu'éventuellement on peut essayer d'améliorer les choses

M8 : Et puis peut-être essayer d'avoir faire pris conscience ouais, de la... que le patient ait pu exprimer déjà sur le sujet. Si déjà il a réussi à exprimer et qu'il reste dans une situation de soin, ça me paraît déjà être une bonne... une bonne base pour le... pour la suite.

Toujours en miroir aux freins limitant l'auteur à se soigner, les médecins interrogés espéraient faire en sorte que le patient soit dans l'**adhésion aux soins**.

M8 : déjà qu'il accepte d'être suivi. [...] Et... dans la durée. [...] que le patient ait pu exprimer déjà sur le sujet. Si déjà il a réussi à exprimer et qu'il reste dans une situation de soin, ça me paraît déjà être une bonne... une bonne base pour le... pour la suite.

Le but définitif étant de **faire cesser le comportement violent**, dans la relation actuelle [M5, M8] ou dans celles à suivre [M7, M11].

Une fois ces objectifs définis, nous allons voir comment les médecins comptaient les atteindre, en commençant par l'aspect le plus proche de la médecine générale du quotidien.

2.3.2. Prise en charge médicale

Une grande partie des médecins interrogés accordait une importance particulière au **traitement des comorbidités** et des facteurs médicaux favorisant les violences conjugales. Parfois il s'agissait de la seule prise en charge envisagée au cabinet de médecine générale.

M6 : D'abord il faut voir le contexte. Si ce sont des gens qui sont alcoolisés, bon on peut se dire... la prise en main de l'alcool.

M7 : Après c'est plus si ça s'intègre... par exemple quelqu'un qui a une addiction. Donc voilà il faut essayer de... le libérer de cette addiction.

M8 : c'est surtout des comportements... soit... enfin... soit addictif, soit... désinsertion professionnelle, sociale, des... Voilà, toute situation un peu extrême dans une vie, je ne sais pas, des deuils, des... peut être des situations de fragilité où la personne sera peut-être en situation de... de replonger dans... dans ce genre de travers... de... de comportement... maltraitant. Donc c'est peut-être être... voilà avoir vraiment la vision globale pour essayer de se dire, ah là, y a... ça, ça fonctionne pas bien... Voilà, il faut essayer de protéger le patient pour pas que...

La prise en charge de ces comorbidités pouvait aboutir à la prescription de médicaments [M7, M8, M11] mais globalement l'approche des médecins était plutôt **non-médicamenteuse** [M3, M7, M12].

En revanche, certaines molécules pouvaient être envisagées pour accompagner la prise en charge en réduisant la tension psychique et **atténuer un comportement violent**, comme les anxiolytiques ou antidépresseurs [M6, M11].

Un médecin proposait un bilan de santé initial comprenant une analyse sanguine à la recherche d'une cause organique aux violences conjugales [M10].

Enfin, un médecin évoquait la **rédaction d'un certificat pour l'hospitalisation sous contrainte** entrant dans le cadre de la médecine générale [M4].

3.3.2. Aborder la question des violences conjugales avec un auteur

Les médecins préconisaient d'entamer la discussion sur le sujet soit de manière **directe** [M3, M11] par exemple **intégrée à l'examen systématique** [M8, M9], soit **en employant le motif de consultation initial** pour remonter à l'expression d'un comportement violent :

M3 : Sans avoir l'air de, j'lui dis : « bah, comment ça va à la maison ? » machin puis bon, il s'est un peu livré quoi donc du coup j'en ai profité pour poum ! remettre une couche.

M11 : Je profiterais du symptôme dont il me parle pour commencer à essayer de voir s'il ne peut pas avoir une cause d'anxiété ou quelque chose qui se passe mal. J'essaierais de... de lui faire décrire un peu son... son quotidien, c... les choses qui peuvent... favoriser des colères chez lui. C... Je vais voir ce que je ferais comme ça pour essayer de lui faire avouer entre guillemets.

Etant donné le lien établi entre antécédents de violences dans l'enfance et un comportement violent à l'âge adulte, un médecin proposait de questionner premièrement sur l'**existence de violences subies** pour entrer dans le sujet [M8].

Enfin un médecin incitait la victime à amener son conjoint en consultation [M10].

Une fois le sujet mis sur le tapis, les médecins interrogés planifiaient le traitement du comportement violent à travers plusieurs aspects que nous allons voir ensuite.

4.3.2. La prise en charge des violences conjugales au cabinet de médecine générale

Les différentes facettes de la prise en charge des auteurs de violences conjugales seront illustrées par des verbes résumant l'idée globale de chacune d'entre elles.

Ecouter : la moitié des médecins interrogés considérait cet aspect de la prise en charge des auteurs de violences conjugales, d'une part pour mettre en lumière les **causes du comportement violent** [M1, M5, M9] et d'autre part pour laisser un espace au patient afin qu'il exprime ses **attentes** [M8, M12] et son **ressenti** sur le fonctionnement de son couple :

M5 : les exigences, les relations du couple. Je pense qu'il faut savoir aussi entendre ce qu'il peut avoir à reprocher à son épouse

Discuter : les médecins généralistes évoquaient l'importance de la **communication** [M1] avec les auteurs de violences conjugales dont la prise en charge comprenait un véritable **travail de psychothérapie** [M1, M7, M10].

Revenir précisément sur les faits permettait de lutter contre le déni fréquemment observé [M5, M7, M10], de **questionner les justifications apportées au comportement violent** [M5, M11] et de « **calmer la situation** » sans détail sur le discours employé :

M3 : on essaye effectivement de trouver les mots justes, essayer de faire en sorte qu'ils se calment un petit peu

M2 : On essaye de calmer le jeu

Quelques médecins évoquaient la possibilité d'une **thérapie conjugale** au sein du cabinet [M10, M11, M12].

Eduquer : En faisant appel à leur autorité médicale ou à une autorité liée à la différence d'âge [M3], les médecins entendaient corriger un comportement déviant en « **faisant la morale** ».

M7 : moi j'aurais tendance à recadrer... si la personne me dit « oui en effet, c'est vrai je lui ai donné un coup de poing et cætera » j'aurais tendance à vouloir la recadrer et à lui dire « mais vous vous rendez compte que... vous n'avez pas le droit de faire ça »

M11 : j'essaierais peut-être... peut-être de lui faire comprendre que c'est pas une façon d'avoir une relation amoureuse avec qui que ce soit.

Lorsque leur propre autorité ne suffisait pas, les médecins faisaient le **rappel de la loi** en soulignant les sanctions punissant les violences conjugales [M1, M3].

Dans l'optique de diminuer la survenue des violences dans le couple, les médecins tentaient d'enseigner le **respect de l'autre**, l'empathie à leur patient en l'incitant à se mettre à la place de leur conjointe.

M9 : Donc il devrait se mettre peut-être à la place... à sa place. Il serait pas content qu'on le frappe...

M1 : oui ils sont mariés mais qu'il a pas tous les droits et qu'il doit aussi respecter le corps de l'autre. Et la volonté de l'autre...

M12 : il faut comprendre que l'autre est différent, il a des désirs différents, à des moments différents et il faut l'accepter

Les médecins interrogés envisageaient également d'apprendre aux auteurs de violences conjugales la **gestion des émotions**, notamment la colère [M5] : **l'identification et l'éviction des situations à risque** [M5, M7, M8, M11], **alternatives aux comportements violents** [M1, M6].

Enfin, lorsque les médecins plaçaient peu d'espoir dans l'avenir du couple, ils préconisaient la **séparation** [M5, M6, M11].

Conseiller, accompagner, soutenir : à la différence du paragraphe précédent, les médecins n'insistaient pas sur ce qu'il ne fallait pas faire mais plutôt sur ce qu'il serait bénéfique aux auteurs de violences conjugales. Ils soutenaient notamment le **bien-fondé de la prise en charge**.

M5 : c'est difficile de les envoyer... de leur faire accepter l'idée d'aller voir des psy parce que, bin oui, accepter d'aller voir le psy c'est qu'il y a un truc qui va pas. Bin je dis « vous faites trente-neuf, vous venez bien me voir, c'est pareil ! C'est la même chose. »

M9 : De faire reconnaître que c'est pas... C'est pas comme ça que ça devrait se passer. Il devrait pas être violent et ça n'a pas d'intérêt pour lui, ni pour personne.

M10 : de l'encourager, de se faire soigner s'il y a un... quelque chose à soigner.

Pour ce faire, ils assuraient le patient de leur **alliance thérapeutique**.

M8 : Et puis surtout de faire comprendre que si un jour il y a récurrence, bah qu'on sera quand même le soignant en fait. Que... qu'on va pas bloquer tout

Puis, ils entreprenaient de **valoriser** l'auteur de violences conjugales, le rassurant sur ses capacités à initier un changement.

M12 : essayer de... de ressourcer les gens et de se rendre compte qu'ils ont des capacités, qu'ils peuvent... et quoiqu'on ait dit, et quoique dise l'autre, ou que dise la société, il y a moyen de s'en sortir

Dans ce chapitre, nous avons vu que malgré de nombreuses réticences à accueillir les auteurs de violences conjugales en consultation de médecine générale, les personnes interrogées développaient des propositions de prise en charge : majoritairement celle des comorbidités mais également un travail de psychothérapie de soutien associé à un recadrage de l'auteur vis-à-vis de son comportement violent.

Nous allons voir ensuite quels autres professionnels de santé ou autres intervenants les médecins généralistes voyaient entrer dans la prise en charge des auteurs de violences conjugales.

3. Prise en charge à l'extérieur du cabinet de médecine générale

Comme rapporté dans le chapitre précédent, presque tous les médecins interrogés considéraient que la prise en charge des auteurs de violences conjugales prenait surtout place à l'extérieur du cabinet de médecine générale au travers d'un axe psychiatrique-judiciaire que nous allons aborder.

3.1. Axe psychiatrique-psychologique

La quasi-totalité des médecins envisageait le recours à une **consultation psychiatrique** à un moment donné de la prise en charge des auteurs de violences conjugales. Souvent quand une maladie mentale sous-jacente était suspectée mais pas uniquement.

M3 : Après sauf si on détecte une pathologie sous-jacente. Si le mec il est alcoololo ou il faut l'soigner, si on s'aperçoit qu'il y a (inaudible) de pathologie psy, bon bah c'est un psychopathe ou autre, on l'adresse au psy, bien évidemment.

M4 : faut voir un psychiatre...

M6 : Et, enquête faite, cette fille avait été régulièrement tabassée par son mec et on pouvait supposer qu'un jour ou l'autre, ça pouvait aboutir à ça. Honnêtement, des gens comme ça c'est psychiatrique, on est bien d'accord ?

Deux prises en charge particulières des auteurs de violences conjugales étaient évoquées par les médecins généralistes : la **consultation d'addictologie** [M3, M7] et la **psychanalyse** [M5, M12].

En association au psychiatre, le **psychologue** était régulièrement cité comme intervenant prioritaire auprès des auteurs de violences conjugales [M1, M3, M10].

La prise en charge psychologique pouvait être assurée par d'autres intervenants ou structures comme les **centres médico-psychologiques** ou les établissements publics de soins mentaux. [M5, M6, M10] Ces structures abritaient des ressources utiles comme les **IDE de psychiatrie** [M4, M5, M6] et les « **consultations familles** » employées par une médecin pour la prise en charge des violences conjugales [M5].

Pour des situations extrêmes ou afin de profiter de la réunion de plusieurs professionnels au même endroit, les médecins envisageaient parfois l'**hospitalisation** de l'auteur de violences conjugales.

M4 : Enfin si c'est tout une équipe parce qu'à ce moment là c'est plus en milieu hospitalier qu'en milieu libéral...

M4 : si vraiment la personne est dans un acte de démence, casse tout et démolit tout à ce moment là forcément faut faire un placement à la demande d'un tiers, faire un certificat rédactionnel (se racle la gorge) pour que la police... pour que la personne passe par les urgences pour être placé au centre psychothérapeutique de [lieu].

3.2. Axe judiciaire-pénal

Le domaine de la **justice** avait une place prépondérante dans le discours des médecins, occupant parfois la majeure partie de la prise en charge.

M2 : Moi j'pense que l'problème il est plus judiciaire

M7 : La contrainte (rires) de la loi. Ca c'est sûr. Hum... (expire) C'est la seule chose que je vois pour l'instant.

M12 : tant que les auteurs ne seront pas poursuivis et... considéreront qu'ils ont raison, vous pourrez rien faire hein. Il faut... la sanction est nécessaire.

Dans l'esprit des médecins, la justice pouvait s'appliquer concrètement via deux aspects : l'**incarcération** [M3, M9, M12] et l'**injonction thérapeutique** [M6, M7, M8].

Les médecins envisageaient l'intervention de la **police** en amont de la procédure judiciaire afin de lancer les démarches judiciaires ou bien pour redresser le comportement de l'auteur de violences conjugales en faisant usage de son autorité.

M1 : en même temps, je pense qu'il faut aussi une prise en charge policière quand même. Pour que...pour faire prendre conscience que ça s'fait pas.

M3 : On a l'impression que ça commence à bouger une fois que la victime, donc la femme bien souvent, va faire la main courante à la police, la police dit « il faut aller voir votre médecin pour un certificat de coups et blessures », il y a que là où euh... la machine se met en marche.

Nous avons vu que les médecins interrogés considéraient le domaine de la santé mentale et de la justice comme les deux principaux acteurs de la prise en charge des auteurs de violences conjugales mais il leur arrivait d'évoquer d'autres intervenants.

3.3. Autres intervenants

Les **assistants sociaux** ou plus généralement les services sociaux étaient cités soit pour agir sur les facteurs sociaux favorisant les comportements violents [M10] soit plutôt pour mettre à l'abri la victime [M4].

En miroir des **associations d'aide** aux victimes de violences conjugales, les médecins généralistes envisageaient une partie associative à la prise en charge des auteurs [M8, M11].

Enfin, d'autres intervenants étaient ponctuellement évoqués comme le **conseiller conjugal** [M2] ou le **sophrologue** [M5].

Les personnes interrogées identifiaient de nombreux obstacles à l'accueil des auteurs de violences conjugales en consultation de médecine générale. Elles préféraient d'ailleurs pour la plupart céder cette tâche à d'autres institutions comme la justice.

Il leur a donc été demandé quelles améliorations pouvaient être apportées, sur le système de santé ou de manière plus globale, afin d'aider les médecins généralistes de demain à envisager plus sereinement la prise en charge des auteurs de violences conjugales en cabinet.

4. Perspectives

Dans un premier temps, quelques médecins interrogés ne voyaient pas quelles améliorations pouvaient être apportées. Il était parfois nécessaire d'insister sur le questionnement pour obtenir des réponses. Celles-ci se situaient principalement à deux niveaux : celui du système de santé et le niveau sociétal.

4.1. Au niveau du système de santé

Plusieurs médecins évoquaient la nécessité d'un **travail en réseau** entre les différents professionnels : médecins généralistes, psychiatres, psychologues, IDE de psychiatrie, assistant social, aide juridictionnelle, ... qui travailleraient tous au niveau **local** donc facilement joignables.

M2 : j pense qu'il faut... la prise en charge, elle doit être un peu pluridisciplinaire quoi donc euh... Il faudrait pouvoir avoir... un réseau de proximité où on puisse facilement... orienter les gens

M5 : je pense qu'il faudrait une prise en charge multidisciplinaire : infirmière spécialisée, psy, pourquoi pas psychiatre ? Plus aussi... une aide juridictionnelle. Qu'on nous donne les outils pour dire à nos patientes ou nos patients

M8 : je pense que ça doit rester des initiatives... même plus que régionales hein, vraiment... à l'échelle de bassin de vie tout ça parce que... En fait, ce qu'il faut c'est des contacts...

D'ailleurs, les médecins exprimaient le souhait d'avoir un **organisme spécifique**, une structure spécialisée vers laquelle se tourner pour adresser un auteur de violences conjugales (plutôt qu'adresser à plusieurs professionnels à la fois : psychologue, psychiatre,...) [M3, M5, M8].

Une de ces médecins proposait néanmoins de rester le **médecin référent** de l'auteur au centre de la prise en charge pluridisciplinaire avec la possibilité que ce médecin soit **informé par la justice** des délits ou crimes commis par leur patient afin que sa prise en charge soit adaptée [M8].

Entre médecins généralistes, un des interrogés évoquait la mise en place de **groupes d'échange de pratiques** afin de développer des idées de conduite à tenir face aux auteurs de violences conjugales [M2].

Améliorer la **formation initiale**, la **sensibilisation** des professionnels de santé à cette problématique semblait une approche intéressante pour certains médecins généralistes [M1, M2, M8]. Afin notamment d'affiner le dépistage des auteurs de violences conjugales [M3, M5].

Un travail au niveau des autres intervenants de santé était également considéré par un médecin interrogé comme la **diminution du délai d'accès aux CMP** ou le **remboursement des consultations de psychologues** pour le motif des violences conjugales [M10].

Sans y placer beaucoup d'espoir, les médecins évoquaient l'idée d'un futur **traitement spécifique** pour réduire les violences conjugales.

M3 : Enfin ouais si le gars il arrive à inventer... je sais pas... une thérapie pour effectivement que les gens prennent conscience...

M6 : c'est à vous après de vous faire... de trouver la solution... Parce que visiblement il y a... y a un vide...

M7 : Ah non il n'y a pas de médicament qui empêche d'être (rires) violent. [...] Mais... non non y a pas (rires) ce serait bien. Allez, une petite... on pourrait... ouais. On pourrait résoudre tous les problèmes...

Enfin, d'autres idées étaient apportées comme la **création d'un site internet ressource** [M8] ou la reconnaissance des violences conjugales comme une **maladie mentale** [M6].

4.2. Au niveau sociétal

En premier lieu, plusieurs médecins insistaient sur l'importance de **libérer la parole des victimes** de violences conjugales via des campagnes médiatiques notamment. Il serait ainsi plus aisé de repérer les auteurs de violences conjugales et de les traiter.

M3 : Encore une fois peut-être avec une campagne de prévention et... Pour que les femmes puissent se livrer plus facilement pour donner l'alerte et puis pour que... on puisse prendre en charge les agresseurs plus... plus rapidement.

M6 : Peut-être que les gens qui sont... qui sont agressés pourraient peut-être venir plus facilement et plus vite

M2 : Faciliter la prise en charge ? (silence) Boh, j'pense qu'il faut que les gens... enfin il faut que les victimes elles en parlent quoi, c'est... il faut que les victimes elles en parlent

La **sensibilisation du public** à l'existence des violences conjugales semblait une perspective intéressante pour quelques médecins interrogés.

M9 : les campagnes à la télé, c'est mieux que rien.

M3 : j'pense qu'il faudrait peut-être plus de campagnes de prévention (inaudible) et autres pour vraiment sensibiliser

M1 : Je pensais plus une information dans les médias

Cette sensibilisation pouvait être à **but préventif** lorsqu'elle était adressée aux jeunes [M3] mais également viser à **inciter à consulter** en rappelant aux potentiels auteurs de violences conjugales dans la population les sanctions encourues et les bénéfices à se traiter [M9].

D'autres idées étaient amenées comme un **renforcement de l'arsenal législatif** pour favoriser des poursuites plus rapides et efficaces [M6], encourager le **développement associatif** [M11] ou l'**intervention de travailleurs sociaux à domicile** [M10].

IV. DISCUSSION

1. Forces

La principale force de cette étude est son originalité. D'après l'analyse de la littérature, il s'agit de la première étude qui évoque les représentations des médecins généralistes concernant les auteurs de violences conjugales et qui traite de leur approche en médecine générale.

Parmi les éléments de méthodes participant à la force de ce travail se trouve la sélection majoritairement aléatoire des répondants évitant ainsi des biais liés à des affinités durant l'entretien. Le choix d'un entretien semi-structuré a permis de faire émerger des idées sur un phénomène peu traité. L'enquête a été réalisée à l'intérieur du milieu étudié par un enquêteur à même de comprendre les codes de langage des interrogés.

2. Limites

La faiblesse la plus évidente de l'étude est le manque d'expérience de l'interrogateur dans la conduite des entretiens, amenant un défaut d'objectivité pouvant orienter les questions et, inversement, un maigre approfondissement de certains éléments abordés par les répondants voir l'omission de certains aspects (comme l'effet des violences conjugales sur les auteurs par exemple).

Malgré la recherche majoritairement aléatoire des répondants, il existait un biais de sélection lié au fait que les médecins interrogés étaient celles et ceux qui avaient accepté de parler des violences conjugales. La liste des médecins était limitée au Nord-Pas-de-Calais et n'incluait pas de médecin exerçant en PMI.

Les entretiens, la retranscription et l'analyse ont été réalisés par la même personne ce qui a pu amener à des biais d'analyse et d'interprétation.

3. Discussion concernant les représentations de l'auteur de violences conjugales

Selon les médecins interrogés, les auteurs de violences conjugales étaient majoritairement des **hommes**. Cette affirmation est confirmée par la pratique(22), les différentes études citées ci-dessous et par les statistiques judiciaires où 89% des personnes mises en cause dans les affaires traitées par les parquets sont des hommes.(2)

Les enquêtes mettent en évidence les violences conjugales dans **tous les milieux sociaux**, ce qui va également dans le sens des répondants à cette étude.(4,5,23)

La tendance des médecins généralistes à considérer que les auteurs de violences conjugales **consultent très peu** chez eux ou que leur patientèle n'en contient pas contraste avec les chiffres qui font état de 279 000 femmes victimes en 2017 et qui laissent supposer en miroir un même nombre d'auteurs (ou d'auteures). De plus, des études états-uniennes faisant des enquêtes anonymes dans la population de soins primaires montrent que les cas de violences sont très sous-estimés : 13,6% des hommes interrogés avaient eu au moins un geste violent dans l'année qui précédait et moins de la moitié le reconnaissait durant l'enquête.(24,25)

Ce défaut de perception peut être lié à la franche **prédominance des violences physiques** dans le discours des répondants confrontée aux statistiques statuant que plus d'une femme sur dix déclare avoir subi des atteintes psychologiques ou des agressions verbales de la part de son conjoint ou ex-conjoint. (26)

Plusieurs médecins faisaient le portrait d'un auteur de violences conjugales impulsif, colérique et en permanence recherche de contrôle sur sa partenaire. Maintenir une forme de domination sur sa conjointe était d'ailleurs identifié comme la principale fonction des violences conjugales. Un trouble psychiatrique sous-jacent était fréquemment mentionné sans en préciser la nature tandis que l'alcoolisme était reconnu, avec les violences subies ou visualisées pendant l'enfance, comme le principal antécédent de ces patients.

Cette description fait écho à une méthode d'explication des violences conjugales selon laquelle la violence apparaîtrait principalement chez les sujets fragiles psychologiquement ou atteints de pathologies mentales, lesquelles feraient suite à des traumatismes vécus dans l'enfance, comme une sorte de syndrome de stress post-traumatique :

3.1. L'approche psychopathologique

Plusieurs traits de personnalités seraient retenus :

- L'impulsivité
- L'intolérance à la frustration
- Dépendance excessive au partenaire (jusqu'à la jalousie possessive)
- La faible estime de soi
- Le besoin de contrôle et de domination
- La faible capacité de verbalisation
- Absence d'autocritique

Les pathologies mentales associées aux violences seraient :

- L'alcoolisme
- La toxicomanie
- La dépression
- Les troubles de la personnalité de type paranoïde, narcissique ou état-limite (27)

Plusieurs études font en effet le lien entre **consommation alcoolique** problématique et violences conjugales (5,24,28,29) notamment comme un élément facilitant à travers une levée de l'inhibition et des interdits sociaux suite à l'alcoolisation.(30)

Mais ces affirmations sont nuancées par le fait qu'il existe des hommes violents qui ne boivent pas et inversement(31) ou qu'il est nécessaire de tenir compte des facteurs influençant voire expliquant la consommation excessive comme la dépression ou le stress.(29)

L'état d'ébriété serait plutôt un prétexte utilisé par le conjoint violent pour se déresponsabiliser de son comportement en l'imputant à la substance et éviter la justification à distance en évoquant l'amnésie des faits.(32)

L'étude de littérature va dans le sens de la **répétition des violences**. En effet, être témoin de violences conjugales ou victime de sévices durant l'enfance est un facteur de risque important de perpétuer des actes de violences contre sa conjointe à l'âge adulte. (5,33–35) Dans une étude canadienne, il a même été trouvé qu'avoir été victime de violences physiques dans l'enfance multiplie par 5 le risque d'être violent physiquement dans la famille à l'âge adulte.(36)

L'**impulsivité** et l'**agressivité** sont bien rapportées par différentes études aux violences physiques dans le couple (37,38). On retrouve également la tendance à **vouloir contrôler** sa partenaire, les **difficultés à reconnaître et exprimer des émotions**.(28,39)

Le fait que certains **troubles mentaux** favorisent le passage à l'acte et que l'agressivité pathologique soit incluse dans le tableau clinique de plusieurs pathologies psychiatriques transitoires ou chroniques(40) a incité plusieurs chercheurs à tenter de dépister des fonctionnements psychiques pathologiques chez les auteurs de violences conjugales, notamment des troubles de la personnalité, un état-limite(41), des attitudes sociopathes, des traits psychopathiques.

Des **symptômes dépressifs** ont également été décelés chez plusieurs auteurs de violences conjugales.(24,29,42) Les travaux ont ensuite visé à les organiser en **types de conjoints violents**.

Ces mêmes études se voient admettre que la grande majorité des auteurs de violences conjugales ne rentre pas dans un tableau psychiatrique (les auteurs qui ne sont violents qu'en famille notamment).(28,37,43,44) Il n'existe d'ailleurs pas de corrélation linéaire entre un type de maladie mentale et un type particulier de violence.(45)

D'autres études françaises le confirment en disant que majoritairement la violence conjugale ne surgit pas dans un contexte de trouble de personnalité : l'auteur est un homme considéré comme « ordinaire ».(23,46)

Une autre réflexion de l'étiologie des violences conjugales peut apporter un éclairage sur la survenue de comportements violents chez des hommes sans troubles mentaux venant brouiller son jugement :

3.2. L'approche socioculturelle

Durant les années 1970 aux Etats-Unis, de nombreuses théories féministes ont élaboré le concept de la hiérarchisation sexiste de la société en faveur des hommes. Les violences conjugales sont une des formes institutionnelles et/ou individuelles que prend la domination patriarcale (aux côtés des violences sexuelles, des inégalités de salaire, des violences gynécologiques,...).

Si les médecins interrogés identifiaient la prédominance de femmes parmi les victimes, ils n'évoquaient pas l'existence d'un **sexisme systémique** à l'origine d'une telle tendance statistique.

La violence permet de maintenir une emprise de l'homme sur la femme et d'en tirer, même non consciemment, des privilèges économiques, sexuels, sociaux, ...

La tolérance de cette violence est initiée par une éducation sociétale guerrière auprès des enfants identifiés masculins ou de ménagère soumise auprès des enfants identifiés féminins (cf. : les catalogues de jouets) mais également maintenue par d'autres éléments sociétaux : les stéréotypes de genre même positifs (« les femmes peuvent faire plusieurs choses en même temps » entraînant une distribution inégale des tâches ménagères), le traitement médiatique des violences faites aux femmes (« le crime passionnel », « l'amant jaloux »), la culture de l'entre-soi masculin dans les milieux de pouvoir (politique, direction, médecine) en utilisant justement les violences sexistes (harcèlement, viol) pour mettre à l'écart les femmes de ces lieux de décision.

Plus qu'assimiler la totalité des hommes à des agresseurs, cette approche souligne la disposition relativement rigide de la société où les femmes pèsent moins dans la balance que les hommes et il est plus aisé de dissimuler des violences faites à des individus avec moins de valeur sociétale.(27,47)

Cette approche se retrouve en pratique avec des auteurs de violences conjugales ayant une **image médiocre des femmes**, qu'ils se représentent comme inférieures.(39)

3.3. Approche systémique

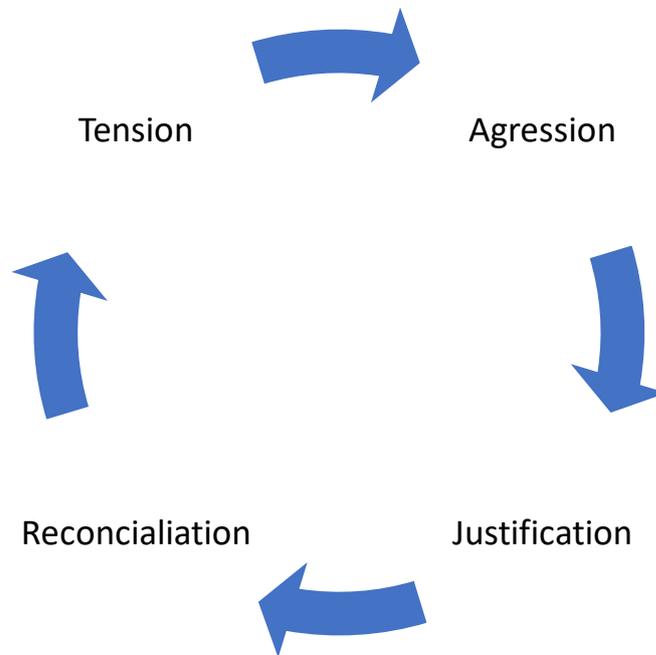
Enfin, une troisième façon d'expliquer les violences conjugales appartient à la théorie de l'apprentissage social stipulant que les adultes et surtout les parents, en manifestant des comportements violents lors de leurs interactions peuvent amener les enfants à considérer que la violence constitue une stratégie appropriée pour résoudre les conflits interpersonnels.

La violence est donc un **mode de communication appris** au sein de la famille, ce qui explique qu'elle reste invisible dans les interactions publiques mais qu'elle se manifeste à nouveau lors de la création de son propre espace familial. (27,47)

3.4. Autres notions

Si des **facteurs favorisant** l'apparition de violences conjugales comme le **stress** (48,49), les **difficultés financières** (24,42) ou le **chômage** (47,50) étaient identifiés par les médecins généralistes, ceux-ci n'ont pas évoqué la **grossesse** qui est un facteur déclenchant ou aggravant des violences conjugales (51). Dans une étude canadienne, 40% des femmes victimes de violences conjugales interrogées avaient été violentées pour la première fois lors de leur grossesse. (52)

Même si le terme n'était pas cité, les répondants mettaient le doigt sur la notion de **cycle de la violence** à travers plusieurs comportements de l'auteur (inversion de la culpabilité, regrets, recherche de pardon). Il s'agit d'un modèle permettant d'appréhender l'évolution des violences dans le temps. Ce cycle comprend 4 étapes qui se répètent et s'accélèrent dans le temps :



- La montée en tension
L'auteur exprime des menaces et des épisodes de colère d'intensité croissante.
- L'agression
La tension atteint le seuil où la violence s'exprime sous plusieurs formes (physiques, psychologiques,...).
- La justification
L'agresseur justifie son comportement et minimise les faits, tout en exprimant du remords. Cette étape peut décaler la culpabilité du geste sur la victime en la faisant douter de ses propres perceptions.
- La réconciliation (phase dite « lune de miel »)
Devant la peur d'être abandonné, l'auteur des violences demande pardon et promet de surveiller son comportement faisant renaître un espoir chez la victime.

Avec le temps, le cycle peut disparaître au profit d'une forme binaire : alternance de tension et agression sans passage par les deux autres étapes.(12,53)

Au total, les représentations que les médecins généralistes se faisaient des auteurs de violences conjugales n'étaient pas si éloignées de celles fournies par la littérature mais souffraient d'un discours paradoxal oscillant entre le « monsieur-tout-le-monde » et le « malade mental », le « pervers narcissique ».

Il faut retenir que les répondants n'avaient pas été prévenus que le sujet abordé serait celui des auteurs de violences conjugales. Cela a permis un récit non préparé et plus authentique mettant en évidence une faible réflexion antérieure sur le sujet.

Dans le cadre de notre étude, nous avons rencontré des intervenantes dans un centre d'aide aux auteurs de violences conjugales. Lorsque nous avons abordé le profilage des conjoints violents, celles-ci ont répondu que s'il leur était possible de reconnaître les différents types de patients cités par Dr COUTANCEAU (54), cela n'avait pas d'impact fondamental sur la prise en charge. En effet, cette dernière se concentre d'avantage sur le comportement et le discours du patient que sur ses antécédents.

Nous allons donc voir les éléments de prise en charge de l'auteur de violences conjugales disponibles dans la littérature.

4. Discussion concernant l'accueil de l'auteur de violences conjugales

Malgré des éléments motivant l'accueil des auteurs de violences conjugales au cabinet de médecine générale, l'idée générale ressortant des entretiens était d'orienter ces patients plutôt vers la justice ou la psychiatrie. Ils rapportaient de nombreux freins liés à la médecine générale comme l'absence de compétence spécifique permettant d'éviter les récurrences, liés au médecin comme un ressenti négatif vis-à-vis du patient violent ou liés à ce dernier comme le déni des violences conjugales, le refus ou l'abandon de la prise en charge. Les répondants posaient également plusieurs conditions à une intervention de leur part : en cas de violences sévères ou de demande spécifique de l'auteur.

4.1. De fait, la prise en charge des auteurs de violences conjugales en France passe majoritairement via un parcours judiciaire.

37% des affaires portées au parquet amènent à l'élaboration d'une obligation de soins.(2) Le choix du lieu de cette prise en charge est laissé à l'auteur qui peut se rendre en CMP, en cabinet de psychologue ou psychiatre libéral ou en centres spécialisés dans l'aide aux auteurs de violences mais seuls ces derniers sont formés à l'accueil de cette problématique et peuvent proposer un travail en groupe (groupe de responsabilisation). Il peut faire également l'objet d'une mesure d'éloignement, d'obligation d'inscription au Pôle Emploi ou de suivi par le CSAPA en cas de problématique d'addiction. A l'issue de chacun de ses rendez-vous, il obtiendra une attestation de présence qu'il pourra remettre à une Association Socio-Educative intervenant dans le champ Judiciaire (ASEJ) ou au Service Pénitentier d'Insertion et de Probation (SPIP). Ces documents, associés aux rapports des différents intervenants, orienteront la décision d'une poursuite de l'obligation de soins ou le verdict de l'audience à venir.

Plusieurs facteurs entrent donc en jeu mais tous suivent la même limitation par les moyens alloués.

En effet, une même loi est plus ou moins appliquée selon les régions : pour pouvoir faire respecter la mesure d'éloignement du sujet violent, il faut pouvoir disposer d'hébergements pour les auteurs sans empiéter sur les places de CHRS réservées aux personnes en difficultés sociales.

De plus, si le maillage territorial des Pôles Emploi et des CSAPA est dense (respectivement 87 et 273 structures dans la région Hauts-de-France), les centres spécialisés dans l'accueil des auteurs de violences conjugales se font plus rares.

Pour prendre l'exemple de la région Nord-Pas-de-Calais, il existe 3 centres spécialisés : le Centre Clotaire à Saint-Nicolas-lez-Arras, L'Ancre Bleue à Longuenesse et Le Cheval Bleu à Bully-les-Mines et seuls les deux premiers disposent respectivement de 8 et 4 places d'hébergements dédiées aux conjoints violents (un centre d'observation judiciaire s'apprête à ouvrir dans la ville de Douai).

Les psychologues thérapeutes et éducateurs employés dans ces centres pointent un manque de moyen humain (temps partiel) ne permettant pas toujours d'assurer le suivi individuel proposé aux patients à l'issue de la prise en charge obligatoire.

Aux manques de moyens alloués à la lutte contre les violences conjugales s'ajoutent d'autres difficultés techniques identifiées par les répondants.

Le déni de ces violences est rapporté par de nombreux travaux comme un frein important à la prise en charge des auteurs de violences conjugales. Ceux-ci arrivent dans les programmes en se proclamant eux-mêmes victimes du système judiciaire, de leur conjointe ou d'une société dirigée par les femmes. Alors que l'essentiel d'une thérapie est basé sur la demande du patient, ici les conjoints violents ont comme attente principale de se conformer à la demande de la justice (ou de leur entourage dans le cas d'une demande non-judiciarisée) afin de rétablir la situation initiale. (27,54–56)

Les médecins interrogés craignaient que les auteurs de violences conjugales interrompent la prise en charge en cours. La littérature confirme en effet cette inquiétude en avançant qu'au moins la moitié de ces patients abandonnaient les programmes qui leur sont attribués, allant jusqu'à 69,4% des participants dans la structure Praxis. (55,57–59)

L'abandon est d'autant plus fréquent que les patients sont jeunes, peu scolarisés et sans emploi.(60) Les patients non-judiciarisés ont un taux de finalisation des programmes moins important que ceux judiciarisés. Ils ont d'ailleurs un plus grand risque de récurrence.(55,58)

Quand à l'**efficacité** intrinsèque des programmes pour conjoints violents, il est difficile de trouver une confirmation dans la littérature tant les critères utilisés sont variables : absence de nouvel épisode de violences physiques rapporté par l'auteur ou la victime, pas de nouvelle arrestation en rapport avec ce motif, évaluation des violences psychologiques, évolution du discours des participants, apparition d'une demande de suivi... Ainsi, le taux de réussite varie d'une réduction du taux global d'abus de 60% à un effet modéré. (61–67)

On ne retrouve pas de différence notable entre les thérapies cognitivo-comportementales ou psycho-éducatives d'inspiration féministe.(67)

Dans ces études, il est jugé difficile de séparer l'effet du programme des autres facteurs (effet de la sanction pénale, pression de l'entourage). (57,61,62,64–66,68)

Dans la seule étude neutralisant l'effet de l'arrestation, les auteurs de violences conjugales traités présentent seulement un tiers d'amélioration par rapport aux non-traités : c'est-à-dire que ceux ayant suivi un programme avaient 35% de récurrence des violences contre 40% pour les autres (rapport de 0,34).(67)

Ce dernier résultat paraît décourageant. Mais ce qui peut être ressenti comme un échec par les intervenants peut être en réalité une étape dans un **processus de changement en mouvement**. En effet, le modèle transthéorique du changement de Prochaska et Di Clemente fait état d'un processus de changement en cinq étapes (pré-contemplation, contemplation, préparation, action, maintien). Mais ce fonctionnement n'est pas linéaire et évolue plutôt en spirale. Dans certains cas, il serait même nécessaire de passer jusqu'à sept fois par les mêmes stades pour qu'un changement s'installe durablement. Aussi, l'abandon ou le refus d'une prise en charge par un auteur de violences conjugales ne sont pas absolus et font partie du traitement. Plus que viser l'absence de récurrence de violences, les intervenants doivent chercher, via des méthodes spécifiques, à accompagner le patient vers le stade de changement suivant.(55)

Dans cette optique, les spécialistes se sont penchés sur les **trajectoires de demande d'aide** de ces patients et les **facteurs d'aide** présents dans les groupes pour conjoints violents : quels éléments vont favoriser la poursuite de la prise en charge par les auteurs de violences conjugales? (69–71)

L'objectif des recherches actuelles est d'affiner les besoins spécifiques à chaque type d'auteur de violences conjugales afin d'adapter les programmes d'aide proposés.(56)

4.2. Place des médecins généralistes dans cette prise en charge

Malheureusement, comme pressenti par les répondants, le rôle du **médecin généraliste** est relativement limité dans la prise en charge de l'auteur de violences conjugales et ce professionnel n'est pas cité parmi les intervenants du rapport dirigé par le Dr COUTANCEAU.(54)

Cependant, l'objectif principal d'une telle démarche, d'après le réseau Européen *Work With Perpetrators*, est la sécurité de la victime.(72) Dans cette optique, l'abord direct de l'existence de violences avec un auteur dont la conjointe vit encore avec lui n'est pas prudent.

Il sera plus judicieux premièrement d'**orienter la victime** vers des antennes d'aide aux victimes ou du Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles (CIDFF) dans lesquelles elle pourra rencontrer des juristes afin de constituer un dossier en vue du jour où elle souhaitera porter plainte. L'expertise de ces professionnels permettra d'augmenter les chances de poursuites au tribunal et surtout la rapidité de traitement de l'affaire.

Comme le facteur déclencheur à l'origine du dépôt de plainte est souvent des violences volontaires ou autres faits marquant (2), l'avantage de cette démarche dans la prise en charge des conjoints violents est l'association temporelle entre un comportement violent et les sanctions pénales.

Une réponse pénale rapide permettra un éloignement également plus précoce de l'auteur renforçant la sécurité de la victime.

L'étude de la littérature n'a pas mis en évidence d'**outils adaptés aux médecins généralistes** pour l'accueil des auteurs de violences conjugales en consultation.

Toutefois, en plus d'information sur le sujet disponible sur www.decliviolence.fr , il est possible d'adapter quelques ressources existantes comme l'**évaluation du risque d'homicide conjugal** simplifiée par le CRIVIFF qui permet au médecin généraliste sans formation préalable de repérer des situations dangereuses à l'aide d'items évaluant l'auteur et ses comportements de coercition, mais aussi la victime, le contexte de la relation conjugale et le contexte familial.(73)

Quelques pistes pour **aborder la question d'un comportement violent** avec un auteur de violences conjugales sont développées par un travail basé sur la tendance de ce dernier à s'approprier le langage de la victime, s'inventant par le discours une réalité empreinte de déni.

Sans trop contrarier le patient, l'objectif du médecin est d'identifier ces techniques d'appropriation pour les neutraliser. Par exemple: minimisation des faits, justification, l'appropriation des pronoms (« on a dérapé » au lieu de « je l'ai agressée ») ou le raisonnement en tout-ou-rien (le fait de se positionner soit dans une situation de totale passivité, soit d'acteur résolu, sans possibilité d'intermédiaire).

En miroir, l'interlocuteur fera remarquer à l'auteur les tentatives de justification ou minimisation, renverra sur le pronom adéquat et introduira des nuances. Enfin il favorisera la reconnaissance de la situation en revenant sur les faits précis en évitant de valider son affirmation d'être la victime.(47)

Enfin, même si le cas se présente rarement(55,58), il est possible au médecin d'**orienter un patient en demande** de travail sur son comportement violent dans sa famille (suite à la pression de sa conjointe ou d'autres proches) vers un centre spécialisé dont une liste peut se trouver sur le site www.fnacav.fr .

Force est de constater qu'il n'existe pas à ce jour pléthore d'outils servant à l'accueil des auteurs de violences conjugales adaptés à la pratique des médecins généralistes dont le rôle semble limité dans ce domaine. Mais cela ouvre sur l'élaboration de guides de bonne pratique à l'intention des médecins libéraux comme ce fut le cas pour les victimes. Le rapport public dirigé par Dr COUTANCEAU insistait également sur la diffusion des **messages sociaux** notamment à l'attention des conjoints violents à laquelle les praticiens peuvent participer en consultation. Les recommandations pointaient de même l'importance du développement d'un **travail en réseau**.(54)

Il est à espérer que les liens entre les médecins généralistes et les autres acteurs luttant contre les violences faites aux femmes se renforcent à mesure que la formation initiale des premiers les informe de l'existence et des moyens de contacter les deuxièmes.

V. CONCLUSION

Depuis une trentaine d'années, la lutte contre les violences conjugales a permis l'élaboration de plusieurs ressources visant à aider les nombreuses victimes de ce phénomène. Les médecins généralistes ont progressivement été intégrés à leur accompagnement. En revanche, il existait encore un manque de connaissance sur le rôle que ces derniers pouvaient jouer dans le traitement des personnes responsables de ces violences. Cette étude a donc tenté d'explorer la représentation que se faisaient les médecins généralistes des auteurs de violences conjugales puis la façon dont ils envisageaient leur accueil en consultation de médecine générale.

Si les médecins interrogés avaient une image du conjoint violent relativement proche de celle amenée par la littérature, ils en sous-estimaient la proportion dans leur patientèle et avaient rarement réfléchi avant l'étude à leur prise en charge. Celle-ci leur paraissait, pour des raisons techniques ou de ressenti, difficilement envisageable en médecine générale, considérant que la problématique relevait plus du système judiciaire ou de la santé mentale. L'étude des données actuelles allait dans leur sens : les auteurs de violences conjugales entrent dans un processus de soins majoritairement à la suite de sanctions pénales. La lutte contre les comportements violents a surtout été théorisée et expérimentée au sein d'équipes de psychologues ou d'éducateurs. Néanmoins, il serait dommageable de s'arrêter à ce constat. Au-delà de son rôle qui reste crucial auprès de la victime, le médecin généraliste peut s'emparer de certains outils comme l'évaluation du risque d'homicide conjugal ou les méthodes d'abord du conjoint violent mais également se rapprocher des structures spécialisées.

Cette étude fait le constat d'un défaut de formation et de sensibilisation des médecins généralistes aux violences conjugales, et a fortiori à l'accueil des auteurs, qui reste à combler mais elle suggère également l'intérêt de développer des guides de bonne pratique, concernant ce sujet, qui soient adaptés aux soins primaires.

VI. ANNEXES

1. Entretien n°1

Il n'a pas de pression hein donc faut vraiment...n'hésitez pas à...à dire s'il y a des questions qui vous posent...

(acquiesce)

...problème, à répondre vraiment de manière spontanée, enfin y a pas de pression ou quoique ce soit donc euh voilà.

Donc vous allez pas me taper ?

Non. Non non. (rires). Non bin non justement pas sur ce thème.

(rires)

Parce que du coup ben ça me permet d'introduire le thème...euh. Vous, comment définiriez-vous les violences conjugales ?

(silence) Comment je le définis euh (silence) des échanges violents et inadaptés euh dans un couple que ce soit de vers l'un vers l'autre. Voilà.

Ouais.

C'est pas forcément que les femmes. C'est plus fréquent.

Oui, c'est vrai.

Voilà. Mais ça peut être de la violence physique, comme c'est beaucoup et souvent de la violence morale.

Ouais.

Enormément de violence morale plus que physique d'ailleurs.

Ouais. Et quand vous dites inadapté, qu'est ce qui permet de le distinguer de par exemple du conflit ou (silence) du conflit de couple en fait

Bah, la durée déjà.

Ouais

On peut avoir un épisode passager et puis c'est tout mais oui la durée.

Ouais.

Et la détérioration d'un des deux bon j'dis toujours c'est plus souvent la femme quoi mais quand on voit qu'elle se renferme, qu'elle ne s'adresse plus à personne, qu'elle se laisse aller ou qu'elle est toujours triste voilà.

Oui, y a des conséquences...

Les conséquences que ça fait.

Ouais. Et euh vous dans votre pratique vous avez reçu des patientes ou des patients...

Ah oui très très très souvent... quand... oui oui... Je, des fois, je me dis que je suis même peut-être un peu trop intrusive dans certains cas parce que je pousse souvent les femmes à réagir.

D'accord. C'est-à-dire vous leur dites quoi dans ces cas-là ? Pour réagir...

Leur faire prendre conscience un petit peu que ce qui se passe c'est pas normal et que (silence) le comportement de leur conjoint c'est p'têt' pas ça. Elles viennent « oui mais vous comprenez docteur, il m'a offert un bouquet de fleur » j'dis « bah écoutez moi j'vous l'aurais renvoyé avec le pot d'fleur dans la tête » j'vous avoue que j'suis un peu directe (rires) sur les images quoi mais c'est vrai que des fois...

C'est que c'est pas normal légalement de toute façon...

Voilà, c'est que c'est souvent le truc : « oui mais là vous comprenez là il était gentil (pause) bien sûr, jusqu'à la prochaine fois. Faire prendre consc... y a de plus en plus on en parle de plus en plus les comportements des pervers narcissiques et cætera donc leur faire comprendre que c'est pas normal et comment... et... j'arrive... enfin, je leur décris un petit peu le comportement... comment ça se passe en théorie et comme quoi en pratique ça colle à ce qu'elles vivent...

Ouais, le mécanisme pour...ouais... et comment vous les... comment ça s'est venu en fait...sur le ...en consultation ?

En consultation ? (souponne) peut-être parce qu'on les connaît.

Ouais. Pour vous... Est-ce que vous pourriez... Enfin comment vous représentez vous la victime de violences conjugales ? Le ou la victime... enfin la victime pardon excusez moi...

Je...je comprends pas votre question...

Pour vous, enfin, est ce qu'il y a un type de personne ou...dans votre expérience...

En fait, y a un peu de tout. Après je pense qu'il y a aussi beaucoup de personnes euh... parce qu'il y a pas très longtemps j'en ai une patiente qui a... que j'ai récemment et bon... d'un seul coup elle craque, elle parle quoi. Peut-être parce que je communique beaucoup. Je prends... comme, juste la consultation avant c'était pas des violences conjugales, c'était un problème de couple qui arrivait plus à communiquer, qui s'engueulait alors qu'en fait, ils s'aiment et donc il a fallu passer... Ils savent que voilà, j'en parle, j'ai passé plus d'une heure avec eux pour essayer de justement trouver des techniques de communication en passant par les choses qui me passent par la tête qui sont pas dans les bouquins mais...

Hum. Et ça comment on fait le distingo entre « ils s'aiment mais ils ont des difficultés à communiquer » et une vraie violence ?

Parce qu'en fait c'est surtout, ils s'inquiètent pour l'autre énormément.

Ouais.

Y'a ça. Et, je sais que lui, il s'énerve un petit peu. Il vient d'être opéré alors il refume un ptit peu, il vient d'être opéré du cœur. Donc elle lui disait au début (regarde au fond du cabinet) elle a d'ailleurs oublié son... son machin je vois. Heum... voilà elle au début, il peut pas fumer donc on essaye de lui dire un petit peu, au début j'le fliquais, donc elle se rend compte que ça va pas qu'il s'énerve et voilà donc c'est tout une discussion. J'ai trouvé une petite solution, j'leur ai dit : « mais non, au lieu de vous énerver » parce que quand ça va pas, alors, elle se confie à moi, il se confie mais pourquoi on se confie pas et cætera... parce que la pression va monter on le voit bien. Alors je dis : « vous devez faire une chose » des fois j'me dis, j'dis des choses un peu bizarre... « vous allez vous acheter tous les deux des petites fleurs en plastique. Et euh, quand vous sentez que la pression monte, au lieu de monter, non non, vous SORTEZ la petite fleur en plastique chacun et vous faites un câlin. »

(rires)

(rires)

C'est pas mal. C'est bien, moi en plus j'apprends des techniques pour mes futures consultations.

J'sais pas ça m'est v'nu, d'temps en temps y a des idées qui m'passent par la tête en m'disant « bon tu réfléchis comment on peut faire » parce qu'en fait oui « elle me fait pas suffisamment de câlins » mais comme, comme j'dis, « comme vous êtes un peu énervé, elle va peut-être pas oser ! et puis vice-versa. » J'aimerais bien de temps en temps...voilà...

donc voilà c'est une idée que j'ai eu comme ça. Et j'leur ai dit « je veux une...vous m'envoyez une photo en sms de vos ptites fleurs. »

D'accord. Et pour les... du coup j'reviens sur les... l'auteur de violences conjugales, c'est-à-dire le partenaire violent ou la partenaire violente mais dans moindre cas, eum, comment vous le représentez-vous ? (silence) Un peu le pendant de la représentation de la victime de violence conjugale ?

(silence)(inspire) Bah quand c'est dans les... les... surtout les pervers narcissiques. Il comprend pas. Pour lui, tout va bien, c'est elle qui... Mais en fait, j'les vois pas souvent ceux-là... J'vois plus les victimes.

Les victimes ?

Ouais je parle moins. Alors en plus je sais que souvent du coup ils viennent pas me voir.

D'accord. Vous les avez pas souvent en patient ?

Non. Bin non en plus surtout quand je... je fais prendre conscience à la conjointe du problème. Donc j'suis un peu le grain de sable.

Et c'est arrivé parfois où vous suiviez un couple, enfin chacun de son côté et vous avez découvert...vous avez découvert des violences sur la par...enfin la femme et donc du coup, comment vous avez... enfin est ce que c'est arrivé ça ?

Euuuh...j'crois que j'les ai... j'crois que c'est plus je les vois séparément. (silence). Après, je...quand...est ce que ça m'est arrivé d'avoir les deux en même temps ?

Alors pas forcément dans la même consultation mais...

Oui non mais sur des patients... un couple de patients... ouuu... (silence)(siffle) Sur le coup... si si j'en vois un... maaais... j'avoue j'ai plus de mal à aborder le sujet avec le monsieur. On essayait d'en parler y a un problème d'alcoolisme derrière et... bon... j'arrive... j'arrive pas à aborder le sujet avec lui.

D'accord. Et quand...

Je parle plus de son alcoolisme et caetera.

Oui...vous prenez... Possiblement en traitant l'alcoolisme, on pourra aborder d'autres sujets.... Et vous parliez des pervers narcissiques, c'est un trait qui selon vous revient souvent dans les...

Bin je trouve de plus en plus. Est-ce parce que l'on en parle plus ? Est-ce que... mais... il y en a... j'en ai de plus en plus de patientes avec... avec ça.

D'accord. Avec des conjoints...

Des problèmes, des conjoints comme ça. Qui... se retire un petit peu du milieu et tout c'que ça entraîne derrière parce qu'il y a toute la violence et la pression sur les enfants en général qui est assez difficile.

Qu'est ce qu'il y aurait d'autre comme type d'auteurs de violence conjugale ? A part les pervers narcissiques qui sont... enfin... un cas...

Un cas particulier euh... souvent oui des problèmes de jalousie mais souvent c'est, il y a un problème effectivement d'alcool. De drogues, de terrains ouais...

Selon vous c'est plus facilitateur ou ça explique ou...

(silence) L'œuf ou la poule ?

(rires) Ah oui c'est ça. Et vous avez déjà reçu un patient qui au fur et à mesure des consultations vous dit qu'il a tendance à être un peu agressif voire violent ?

Non.

Non. Ça n'a jamais...

Non. A réfléchir comme ça... Non.

Si ça avait été le cas, comment vous auriez fait ? Comment vous auriez abordé la chose ?

Essayer d'approfondir un peu et comprendre.

Ouais.

(silence) Pourquoi comment ? D'où ça vient ? Pourquoi ce genre de réaction ? S'il n'y a pas d'autre réaction plus adaptée ou... j'pense...

Selon vous, comment ça pourrait venir les violences conjugales ? Qu'est ce qui fait qu'un homme serait plus violent qu'un autre ou... ?

Pourquoi un homme il serait plus violent qu'un autre ? (silence) Est-ce que c'est des (inaudible) non puisque ça touche n'importe quel milieu donc c'est pas une histoire de milieu... De personnalité ? De frustration ?

Hum hum... des traits de personnalités ouais...

De frustration professionnelle ? Ou on se venge sur celle qui est là sous la main...

« Pitêtre... »

**Et eum, à plus long terme, après avoir essayé de comprendre avec lui, est ce que....
Qu'est ce que vous auriez fait de particulier avec lui ou ? Enfin... je suis dans
l'hypothèse hein...mais euh...**

Voir sur une prise en charge peut-être sur euh... un psychologue ou bien d'essayer d'en parler plus... voilà. Plus par la communication.

Oui. Et euh, qu'est-ce qui pourrait faciliter la prise en charge justem...enfin le... la prise en charge des hommes violents comme ça ?

(silence)(grimace) J'avoue j'aurais peut-être un peu d'mal. J'aurais peut-être un peu d'mal, de difficultés à défendre ces personnes. Je pense que... oui j'ai peut-être un peu d'mal, c'est pas bien de ma part. (silence) Parce que je devrais...

Encore une fois, je vous dis, toutes les questions...

Oui non non. Non mais c'est pas voilà. C'est pas bien de ne pas pouvoir être à l'é... ah si être à l'écoute mais savoir diriger et savoir aider parce que je pense que je serais peut-être, est ce en tant que femme, plus dans l'idée de l'autre personne qui souffre. Donc j'aurais peut-être un peu plus de mal à prendre en charge.

Mais de toute façon, oui, c'est la priorité c'est sûr. Bien sûr.

Oui. Donc la prise en charge ce serait peut-être de l'envoyer chez un psychologue, psychiatre ou n'importe quoi ou... pour traiter enfin psychologiquement quoi... voilà. Et je pense que oui j'aurais plus de mal.

Oui. Donc y a cette partie-là un peu... la loyauté par rapport à... à la patiente. Enfin... à la conjointe... Qu'est ce que vous envisagez comme d'autre difficulté par rapport à la prise en charge des hommes violents ?

(silence) Euh... je pense que j'aurais peut-être du mal à les excuser. Donc c'est pour ça que j'aurais du mal à les prendre en charge.

Hum hum. Après de toute façon, c'est... techniquement, la loi n'excuse pas les violences conjugales... Euh... il n'est pas question d'excuser quoique ce soit c'est vrai c'est juste...

Oui voilà, oui oui. Mais je sais que j'aurais du mal. J'sais qu'j'ai une sœur qui est avocate et un temps on en avait discuté quoi, elle défendait un type euh... qui... puis elle m'expliquait tout c'qu'il avait fait subir à son ex. J'lui disais « mais comment tu peux t'regarder dans la glace à défendre ce mec avec tout c'qu'il a fait ? ». Elle m'a dit « de toute façon, toute le monde a l'droit à la défense. A partir du moment où j'ai accepté, je ne me pose plus de

question morale. » Peut-être la différence entre l'avocat et le médecin. Parce que nous avons toujours nos discussions « qui est ce qui est le pire entre le médecin et l'avocat ? » (rires) Je prétends que c'est l'avocat.

C'est l'avocat. Bien sûr ! (rires) Evidemment.

(rires) Voilà. Donc c'est vrai je pense que j'aurais du mal à le faire de...

Parce qu'en fait dans la littérature, il y a... parce que j'ai travaillé un petit peu autour de ça... dans la littérature il y a des prises en charge des auteurs de violence conjugale, d'homme violent... et... alors c'est vrai que, effectivement, le but n'est pas du tout d'excuser, de défendre ou quoi que ce soit, c'est plus...éventuellement... de prévenir et le problème souvent, c'est qu'ils arrivent après une partie judiciaire avec une injonction de soins et la question c'est est ce que...enfin comment on pourrait faire pour... pour prévenir en fait... pour voir... pour voir avant...

Avant...

Voilà et prendre en charge avant qu'il y ait des... une partie judiciaire avec parfois des actes...

(souple) Euh... on est pas derrière la porte des patients. Donc euh... c'est difficile. Je pensais plus une information dans les médias, dans... bah c'est un peu train d'faire... pour que les gens... hommes ou femmes réalisent que telle chose n'est pas à faire. Que c'est pas normal, qu'il y a un problème. Pour devancer le... les complications ?

Est-ce que vous avez vu des choses dans les médias concernant les hommes...

Bah c'est plus sur la violence faite aux femmes ou des choses comme ça. Les violences morales et cætera donc euh...

Donc ça s'adresserait plutôt aux femmes le média...

Bah. Pas qu'aux femmes puisque ça existe, ils parlent aussi d'hommes qui peuvent être aussi battus. Voilà.

Mais c'est à... vous diriez qu'y a pas beaucoup d'choses qui s'adressent aux hommes violents ou aux femmes violentes ?

Non mais si on arrive justement à ce que... il y ait une prise de conscience de la personne qui est, enfin, battue physiquement ou psychologiquement à ce que ça se.... Il puisse en parler plus tôt on pourrait peut-être agir plus tôt.

Oui. Oui oui effectivement.

Mais...ouais.

Et euh... alors j'repose la question parce que c'est vrai que... il y a beaucoup d'aspects euh... qui sont compliqués dans la prise en charge... ça je l'comprends. Et selon vous, qu'est ce qu'il pourrait faciliter la prise en charge des auteurs de violence conjugale ? Ou des hommes violents ?

(silence) Au niveau médical ou...

Ouais ! Au niveau d'la consultation en médecine générale...

D'abord savoir bien communiquer... Et peut-être de la part, j'prends pour moi, du soignant justement, lever cette barrière euh... de reproches.

Oui. Et comment on pourrait faire ça ?

(rires) Voir un psychologue.

(rires) Non pas vous... après... j'pense que c'est... dans l'image globale, c'est difficile de parler avec euh... entre parenthèses des agresseurs, des criminels parfois...

Est-ce qu'il faudrait que l'on ait plus de formation ? « Pitêtre. »

(silence)(regarde sa grille d'entretien)

Au niveau après, j'pensais à un cas que j'ai eu y a pas longtemps. Je suis pas le mari donc c'est un problème de religion, dans un problème de religion où... un... mais alors, est ce qu'on peut intervenir sur la religion ?

C'est-à-dire ? Qu'est ce qu'il s'est passé ?

C'est-à-dire, le... euh... elle, elle a pas mal d'enfants maintenant elle en veut plus, elle a mis un stérilet, elle lui a fait croire qu'elle avait eu un cancer de l'utérus tout ça pour qu'il y ait plus de rapport. Et là elle me disait, en fait, il estime que non et c'est « de toute façon, je viens chercher mon droit. » (silence). (inaudible) le viol entre époux était reconnu et qu'elle devait arrêter de... et j'me mets comme une planche, je ne bouge pas enfin j'sais pas en tant que mec ça devrait quand même... non. Elle pleu... il la, il la laisse... elle a beau pleurer, non. Je viens chercher mon droit. T'es ma femme, t'es à moi, je fais ce que je veux. Tu m'appartiens. C'est dans la religion. Est-ce que là quelque part y a pas... il est difficile là...

Si vous aviez ce mari...(rires) si vous aviez ce mari en consultation et qu'il venait vous voir pour vous dire que c'est difficile par exemple avec son épouse parce qu'elle a pas beaucoup de libido par exemple, qu'est ce que vous allez dire ?

Oui oui. Alors il est venu. Je sais que je l'ai vu une fois parce qu'il s'inquiétait pour sa santé mais moi j'étais pas au courant de... de ... de c'qu'il se passait quoi bon... donc... enfin, si c'que j'savais c'est qu'elle lui avait raconté des conneries donc ça je... il m'posait des questions. J'disais « moi écoutez, il y a des choses c'est peut-être avec votre épouse que vous devriez en discuter, j'pouvais pas lui dire qu'elle n'avait pas de cancer. »

Donc déjà à l'époque, il y avait déjà la pose de stérilet pour...

Ui, elle a fait une IVG sans qu'il le sache euh... et là elle a (montre son bras) un implant. Elle a un implant, qu'elle m'a obligé à lui mettre. Je déteste.

(rires)

(rires) Elle m'a travaillé au corps, pour que j'lui mette.

Et si vous avez parlé de ces problèmes justement au niveau de la sexualité, vous auriez... enfin sur le fait qu'il...

Après sur le... voilà, euh... lui... essayer de... de lui dire... peut-être... maintenant que je sais, peut-être j'aborderais le sujet que euh... oui ils sont mariés mais qu'il a pas tous les droits et qu'il doit aussi respecter le corps de l'autre. Et la volonté de l'autre...

Oui. Ca peut commencer par ça une prise en charge d'un auteur de violence conjugale... rappeler la loi et le fait que... il y a quelqu'un d'autre quoi... Mais c'est vrai que c'est pas évident...

C'est pas évident...

Vous auriez des suggestions pour améliorer pour... par exemple les internes ou enfin que dans le futur, les médecins généralistes puissent...

Aider les hommes violents ? Ou aider les femmes à se défendre ? (sourit)

Ben...pfff... il faut poursuivre la...

Votre truc c'était... votre... c'est sur les hommes violents...

Ouais. En fait c'est ça...

J'suis partie dans le truc sur le côté des femmes.

Bin je sais bien et en fait c'était prévu. Enfin, j'vous ai dit volont...

(rires) C'était un piège !

J'vous ai dit volontairement que c'était les violences conjugales, parce qu'en fait, il y a beaucoup d'études sur la prise en charge des victimes et effectivement, il y a des

recommandations, des choses très intéressantes mais ce qu'il me paraissait étonnant, c'est qu'effectivement il y a... on sait pas trop comment aborder... par exemple en consultation c'est vrai que j'ai un monsieur qui disait qu'il avait régulièrement des montées de pression tout ça et en me renseignant c'est vrai que je tombais sur euh... en m'disant c'est vrai ça aurait pu être un auteur de violence conjugale donc... bon et je me rends qu'on a pas grand-chose dessus... de recommandation ou quoique ce soit... et du coup, c'est pour ça que je commence à voir comment font les médecins généralistes et qu'est ce qu'ils souhaiteraient améliorer pour qu'on puisse les prendre...

Oui, je pense que c'est difficile de discuter pour une... enfin femme ou enfin bon pour une femme battue, c'est difficile d'aborder le problème et je crois que c'est difficile pour les médecins d'aborder le problème d'hommes violents en fait.

Avec euh... avec l'auteur...

Avec l'auteur des violences. Oui parce que, est ce qu'on avance des choses ? Est-ce qu'on, on est pas là, on a pas de preuves... Est-ce que... Qu'est ce que raconte vraiment l'autre ? Ouais c'est... Il faudrait peut-être qu'on... trouve une technique.

Il y a le problème du secret médical aussi.

Et il y a le secret médical et... ouais. On... Lire un petit peu. Trouver des techniques parce que si on est trop... dans ce cas là incisive, il va dire « vous savez rien » vous raconte n'importe connerie il va s'barrer il reviendra plus.

Voilà, c'est ça. C'est le bon milieu entre... bin recadrer et pas le perdre de vue quoi...

Pas le perdre de vue, pas trop lui claquer les choses en face. Peut-être essayer d'aborder et de faire mais est ce que c'est... ils le reconnaissent pas en général donc c'est difficile.

Oui c'est quelque chose qui est fréquent oui.

« D't'façon c'est parce qu'elle l'a bien méritée. »

Oui il y a la justification oui. Et...

« C'est d'sa faute. »

(rires) Du coup, oui, aider à... aider les médecins généralistes à développer la communication. Vous parliez de formation également...

Oui. Comment aborder ce sujet là sans faire fuir la personne ?

Hum. Est-ce que vous connaissez des structures qui prennent en charge les auteurs de violence conjugales ?

Non. En fait non.

Oui oui. Mais euh...

La police.

(rires) La police.

La garde à vue.

Ouais mais alors effectivement, la part judiciaire est une prise en charge en soit...

Mais je pense à c'que j'allais dire... en même temps, je pense qu'il faut aussi une prise en charge policière quand même. Pour que...pour faire prendre conscience que ça s'fait pas.

Oui. Un déclic.

Ouais. Comme pour la personne qui a été violée, il est important que l'auteur des faits soit reconnu et jugé. Pour se reconstruire. J'pense que pour le... violent il faut peut-être aussi lui faire prendre conscience que... on fait pas c'qu'on veut et qu'il y a des lois, des règles. Qu'on peut pas tout faire. Peut-être que la prise en charge quand même judiciaire est importante.

Ouais.

« Pitêtre. » (rires)

(rires). (prend sa grille d'entretien) C'est très... Voilà... j'étais... j'avais quelques questions c'était pour préparer un peu le... voilà j'avais plein de... plein de choses mais c'est vrai que c'est pas facile parce que... parce qu'on les voit assez peu en fait... enfin... J' imagine... C'est un truc... on se concentre beaucoup sur les victimes et...

Sur les victimes... et pas sur les... ouais, les agresseurs.

Ouais. Et c'est compréhensible, aussi, dans un sens puisque...

La compassion. Et que ouais, voilà... Peut-être que oui c'est vrai moi j'aurais du mal à compatir avec quelqu'un de violent.

Et c'est humain... c'est humain... en effet...

Je pense. Quand même.

Donc euh...donc en fait, je suis Guillaume CAILLEAU-BRUNELIERE, je suis interne en dernier semestre de médecine générale et donc je fais ma thèse sur le thème des violences conjugales et en fait ce qui m'a frappé lors de la littérature enfin lors de l'étude de la littérature c'est qu'il y avait pas grand-chose sur la prise en charge des auteurs de violences conjugales, c'est-à-dire...les hommes violents, sur euh comment est ce qu'on les accueille, comment est ce que les médecins généralistes peuvent gérer et comment ils peuvent... comment ils le ressentent tout ça donc... Voilà c'est pour ça que je viens voir en fait les médecins pour en discuter.

Nous, notre approche qu'on en a c'est essentiellement les certificats de coups et blessures que viennent chercher les gens quoi... Donc après c'est vrai que bon souvent c'est des situations conflictuelles donc on essaye de, enfin, pas trop s'en mêler entre guillemets quoi... Pas trop prendre parti pour l'un pour l'autre sauf si bon après il y a des violences évidentes mais en général ils viennent te voir parce que bon ils ont reçu une gifle, à l'examen y a pas grand-chose, y a un p'tit bleu à droite à gauche, voilà... Après...euh... d't'façon, on sait que les certificats, ça va partir dans les mains des avocats donc on est quand même très...enfin, on fait attention à ce qu'on écrit quoi...

Vous en faites souvent des certificats... ?

De coups et blessures ? Hum... j'en fais... ouais pas souvent souvent mais régulièrement. Régulièrement.

Dans le cadre de violences conjugales ?

Dans le cadre de violences conjugales ouais.

Comment définiriez-vous les violences conjugales ?

Les violences conjugales ? Bah y a les violences physiques, après y a les violences morales... Après euh... le problème c'est que nous, on est pas témoins directs donc on est plus dans ce qu'on nous raconte, donc après... Après voilà, c'est des histoires de couple alors en général, on essaye de pas trop s'en mêler directement quoi (inaudible) Après on peut donner des conseils mais c'est vrai qu'on va pas, enfin c'est pas notre rôle de prendre parti pour l'un ou pour l'autre quoi...

C'est quoi le rôle d'un médecin généraliste dans le cadre des violences conjugales ?

C'est de... j'pense que c'est d'conseiller hein. J'pense que c'est de donner des conseils aux gens après voilà, j'ai pas d'exemple précis en tête mais bon euh, quand il y a des gens qui nous raconte qu'ils sont harcelés, on leur conseille de partir quoi c'est un peu ça... Mais après j'te dis, c'est souvent des histoires un peu plus complexes qu'il n'y paraît enfin bon c'est... Après c'est la parole de l'un contre la parole de l'autre donc euh... voilà après... Puis nous on les voit au cabinet donc après c'est ce qu'ils nous racontent quoi. On va quasiment plus à domicile donc on sait pas trop c'qu'il se passe à la maison donc euh...après bon, on voit les gens, bon ils racontent que ça va pas et puis après ça...enfin tu vois que leur couple il remarque. Après ça se redégrade, ça bon... des fois ils se séparent, des fois ils se séparent pas enfin bon c'est, on est un peu, on est un peu observateur quoi mais... on est pas vraiment, enfin, intervenant. Après si t'as des violences euh des violences manifestes, c'est vrai qu'il faut, j'pense qu'il faut intervenir. Après j'ai jamais eu le cas, j'ai jamais eu quelqu'un qui a été battu à mort quoi... En général c'est... elle vient parce qu'il l'a serré au cou donc un petit de traces là (désigne son cou) un bleu par ci, un bleu par là enfin moi j'ai jamais eu de cas gra... enfin j'ai eu de cas de violences avec fractures ou des trucs comme ça quoi...

Et, dans les cas où justement vous aviez des patientes, je suppose majoritairement des patientes, qui étaient agressées...

Après (inaudible) nous on fait un certificat de coups et blessures, on décrit des lésions et puis après ils vont porter plainte quoi... c'est la procédure en général elle est comme ça quoi...

Après on sait que si y a pas de lésion importante, la plainte elle ira pas loin quoi...

Et euh, quand vous aviez une patiente comme ça, est ce que vous aviez l'époux en patient également ?

Pas toujours... Pas toujours... Ça arrive, ça arrive mais pas toujours. Puis après bon y a les violences physiques puis y a les violences morales mais bon les violences morales (inspire) les violences morales après tu sais bon en général t'as un mari un peu psychorigide et puis la femme euh... la femme qui... enfin... qui en peut plus nerveusement. Mais bon c'est des histoires de couples voilà c'est... c'est difficile pour nous d'intervenir là-dedans quoi...

Et vous disiez « ça arrive qu'on ait le mari en patient », est ce que vous avez en tête une histoire où vous aviez le mari en patient et comment vous avez fait dans ces cas-là ?

Après moi, enfin, (se racle la gorge) quand c'est comme ça ils viennent pas ensemble. Ils viennent pas après...bon... les patients que j'ai, c'est des sujets jeunes donc c'est vrai que je

les vois pas régulièrement régulièrement donc après bon j'peux voir le mari deux mois après bon...(inspire) Après bon c'est vrai qu'en général c'est pas un sujet que j'aborde quoi c'est pas... C'est pas un sujet que j'aborde. Moi, en général, c'est plutôt dans le cadre d'un dépôt de plainte et puis à ce moment là on fait un certificat de coups et blessures ou alors si c'est un problème de harcèlement moral voilà après il faut que les... enfin on conseille aux gens de se séparer quoi... Ça se limite en général à ça quoi...

Vous disiez vous aviez plutôt des patients jeunes ?

Ouais c'est plutôt des... enfin les violences conjugales c'est plutôt des gens de, j'dirais, 30-40 quoi... Des cas que j'ai eu ! Après j'en ai pas beaucoup beaucoup hein... C'est pas... j'en ai pas beaucoup beaucoup...

Comment vous vous le représentez l'auteur de violences conjugales ?

...il y a celui qui frappe et puis qui donne des coups... Et puis il y a celui qui... qui fait du harcèlement moral sur son entourage quoi c'est... Qui étouffe son partenaire... moralement quoi.

Et euh, vous aviez déjà eu dans votre... c'est pas facile hein comme sujet, j'comprends que c'est... c'est... en plus on est pas formé du tout dessus donc vous inquiétez pas si c'est compliqué... si mes questions sont un peu dérangeantes...

Nan c'est pas dérangeant. Mais j'te dis bon, on a quand même... enfin moi, pour moi la tendance c'est quand même de me mettre en retrait et de pas me mêler trop directement des affaires des autres, des affaires de couple des autres quoi c'est... parce qu'on a toujours une version... sans avoir l'autre alors après voilà... Après les patients on les connaît donc on sait, comme j't'ai dit tout à l'heure, qu'il y a des gens qui sont un petit peu psychorigides qui... c'est vrai n'ont pas... enfin sont pas... sont pas attentifs quoi au bien être de leur épouse quoi donc euh... Après quand elles se plaignent après voilà... On sait pas trop... enfin... On sait pas c'qu'il se passe à la maison. Donc euh... On essaye de calmer le jeu quoi mais bon après voilà...

Et, ça vous est déjà arrivé des patients que vous suivez et que progressivement vous réalisez qu'ils puissent être un auteur de violence conjugale ou que ce soit dévoilé par sa femme ?

J'pense que c'est arrivé après j'ai pas d'exemple en tête euh... J'ai pas d'exemple en tête... J'ai... enfin c'est pas quelque chose qui revient... qui revient souvent quoi. C'est pas quelque chose qui revient souvent.

Ça arrive à quelle fréquence à peu près.

(silence) Dans ma carrière ? C'est moins d'une dizaine hein j'pense c'est... j'dirais moins d'une dizaine. Après, j'les ai plus, j'les ai pas en tête quoi, y en a un ou deux dont j'me souviens quoi mais j'ai pas... j'les ai pas en tête...

Des épisodes marquants ?

Pas marquant plus que ça non. C'est parce que c'est des gens que j'connais depuis longtemps puis c'est... Tu vois quand même les couples qui évoluent quoi c'est des gens que t'as connu, ils venaient de se marier, puis ils ont des enfants, puis après ils commencent à se disputer et puis à la fin ils se séparent quoi c'est... C'est un petit peu... c'est un peu le cheminement...

Et comment vous arriveriez à distinguer en consultation la dispute, le conflit conjugal, des de vraiment les violences de justement l'homme sur la femme ?

Après c'est surtout j'pense, c'est le ressenti du... c'est l'attitude du patient quoi c'est... C'est vrai que des fois t'as des gens enfin moi je... Pas dans ce cas là mais des fois t'as des gens qui se mettent à pleurer qui... mais... j'ai pas... pas forcément dans le cadre d'une violence conjugale quoi mais des gens qui vraiment quasiment s'effondrent en consultation, quelque... enfin, ça s'incite quand même à... enfin, tu vois quand même qu'il y a un réel mal-être. Après bon celui qui vient te voir et qui dit bon il m'a frappé il me faudrait un certificat bon...(silence) On a du mal à faire la part des choses et puis on sent un peu le... après on peut pas tomber dans le piège quoi de prendre parti pour l'un ou pour l'autre et puis que ça nous retombe dessus... C'est un peu ça parce qu'après, après en général ça part en juridique et puis, c'est les arguments de l'un contre l'autre donc si t'as fait un certificat trop... Après c'est ce que les gens te racontent donc il faut pas non plus... Il faut faire attention à ce qu'on dit quoi. Comme on a pas été témoin direct, il faut... on cite ce que les gens vous dise, on décrit les lésions qu'on observe mais on va pas plus loin quoi...

Et demain si vous deviez recevoir un auteur de violence conjugale, soit qui vous le dit directement, soit dévoilé par des violences auprès de sa conjointe, comment est ce que vous pourriez le prendre en charge ?

Après s'il y a des violences... qui sont manifeste. Moi j'l'inciterais à aller porter plainte hein.

Je parle de l'auteur du coup. Entre parenthèses l'homme violent, comment est ce vous pourriez le prendre en charge ?

Le prendre en charge, moi s'il vient pas me voir c'est pas moi qui va aller le voir quoi c'est...

Mais s'il venait en consultation... pour un autre motif ou pour... mais si vous étiez au courant qu'il y avait des violences dans le couple.

J'pense que j'aborderais... j'pense que j'aborderais le sujet si vraiment les violences sont manifestes euh... Après c'est où est-ce qu'on met le curseur entre la dispute de couple et puis le... et puis la violence avérée quoi c'est... la difficulté elle est là quoi...

Et vous aborderiez le sujet au détour d'une consultation ? Même s'il vient pas forcément pour ça ?

J'pense que j'le ferais. Après... (silence) Après il faudra quand même que je le vois dans un délai rapproché quoi... si je le vois un an après euh... J'pense pas que j'aborderai le sujet... J'pense pas que j'aborderai le sujet quoi. Mais si je le vois la semaine d'après ouais pourquoi pas ouais. Pourquoi pas.

Du coup ce serait plutôt chez un patient que vous voyez régulièrement ?

Mais après t'as le problème euh... t'as toujours le problème du secret médical quoi donc euh... Tu peux pas trop dire à l'un c'que t'as dit l'autre quoi c'est... t'es un petit peu coincé... t'es un petit peu coincé avec ça... Après est ce que c'est le rôle du médecin d's'en mêler ? Euh... j'en suis pas persuadé hein. Parce qu'après il faut analyser les faits. Et puis il faut... Enfin je pense qu'il faut... Il faut faire une enquête quoi. Il faut peser le pour et le contre et c'est pas notre rôle quoi c'est... Et... C'est pas un problème que j'rencontre... que j'rencontre fréquemment. Après c'est vrai qu'on est plus sensibilisé sur les violences envers les mineurs quoi. Mais c'est vrai que la violence conjugale c'est pas... Enfin pour ma propre pratique... de ce que j'ai... de ceux que j'ai rencontré ça s'est limité à faire des certificats de coups et blessures pour qu'ils aillent déposer leur plainte hein. En gros c'est ça.

Est-ce que vous posez la question aux patientes si elles ont déjà été victimes ?

Non. Jamais.

Seulement quand il y a des... quand elles viennent pour des certificats ?

(acquiesce)

Et aux hommes, vous posez la question parfois s'ils ont été victimes ou auteurs ?

Non. Non. C'est pas une question que je pose c'est vrai que c'est pas... C'est pas une question que je pose.

Et euh... selon vous qu'est ce qui pourrait faciliter la prise en charge des auteurs de violence conjugale ?

(silence) Faciliter la prise en charge ? (silence) Boh, j'pense qu'il faut que les gens... enfin il faut que les victimes elles en parlent quoi, c'est... il faut que les victimes elles en parlent, il

faut que les victimes elles portent plainte... et puis après il faut qu'elles soient... il faut qu'elles soient écoutées par des gens qui sont neutres dans l'affaire quoi.

Et qu'est-ce que le médecin généraliste pourrait lancer comme prise en charge pour l'auteur de violences conjugales une fois que voilà les violences sont révélées ou qu'il les révèle par lui-même ?

Bah en prise en charge médicale... (silence) après on a... enfin, après on a une fonction d'écoute, mais bon ça résout pas le problème quoi. Ça résout pas le problème. Moi j'pense que l problème il est plus judiciaire que... il est plus judiciaire... J'vois pas bien le rôle que peut avoir le médecin pour... pour faire cesser les violences conjugales sauf à intervenir dans des histoires de couple quoi c'est...

J'vais peut-être reformuler ma question du coup : est ce que vous pensez qu'il y a des choses qui sont intrinsèques à l'auteur de violence sur lesquelles on peut agir en dehors du couple qui pourraient permettre de diminuer les violences intraconjugales ?

Non moi j'vois pas, j'vois pas grand-chose qui pourrait... à part, à part déposer plainte et puis enclencher un processus... enclencher un processus judiciaire quoi. Après on peut toujours conseiller aux gens d'aller voir des conseillers conjugaux des trucs comme ça quoi... mais bon c'est...

Selon vous qu'est ce qui fait qu'un homme en vient à être auteur de violences conjugales ? Enfin qu'est ce qui peut expliquer la violence en fait chez cet homme ?

C'qui peut expliquer la violence ? (silence) Bon j'pense qu'il veut s'imposer... il veut imposer son point de vue à quelqu'un qui n'est pas d'accord avec lui hein j'pense que c'est un peu ça le... et comme il est plus fort voilà quoi... Après t'as l'emprise morale de certains sur leur entourage quoi. Il y a la violence physique, la violence morale, après... Après c'est un problème complexe hein c'est vrai que...

C'est bien pour ça que... que j'travaille là-dessus. (rires)

Non non mais. Non mais c'est un problème complexe hein c'est...

Et euh, parce que vous disiez « imposer son point de vue », donc il y a différentes manières d'imposer son point de vue, qu'est ce... comment enfin... est ce qu'il y a des choses... dans la personnalité, ou dans l'histoire, ou dans les antécédents du patient qui peuvent expliquer qu'il ait recours à la violence pour imposer son point de vue ?

Bah y a... j'pense qu'il y a la misère sociale avec l'alcool et puis le... ça c'est quand même un facteur favorisant. Après t'as des personnalités euh... des personnalités un peu perverses aussi hein.

C'est un truc qui revient souvent la personnalité perverse ?

J pense que ça revient... ça revient quand même assez souvent. C'est... Voilà c'est des gens un peu psychorigides et puis qui supportent pas la contradiction et qui ont toujours raison quoi donc euh...

C'est quelque chose que vous avez remarqué chez la plupart de vos patients qui étaient auteurs de violences conjugales ?

(silence) C'est quelque chose qu'on... quelque chose qu'on rencontre assez souvent j'dirais ouais...

Et c'est pareil pour la misère sociale ? C'est toujours le cas dans les violences ?

(silence) C'est un facteur après j pense pas que ce soit forcément un facteur... c'est favorisant quoi, l'alcoolisme, le... c'est favorisant. Après c'est vrai que (inaudible) avant à (lieu) on avait, il y a très longtemps, on avait un... un coin familial, un centre d'accueil pour... entre guillemets les femmes battues et puis les femmes isolées quoi. Mais c'est vrai que c'est... enfin... il y avait... il y avait quand même un peu tous les milieux quoi... un peu tous les milieux. Après c'est pas facile non plus de... entre guillemets de quitter son domicile quoi c'est... De se mettre à l'abri avec ses enfants c'est... j pense que c'est pas simple non plus quoi...

Et selon vous qu'est ce qui complique la prise en charge des auteurs de violences conjugales ? C'est quoi les éléments difficiles en fait dans la prise en charge ?

Les éléments difficiles ? J pense que c'est... c'est que c'est une histoire de couple. Et que nous on est un élément extérieur au couple et... On a pas... enfin... on veut pas non plus... enfin... en général c'est du déclaratif donc on veut pas non plus trop prendre parti ni pour l'un ni pour l'autre quoi c'est... Sachant que... Après ça c'est du aussi aux histoires de certificats médicaux où on nous a dit d'être extrêmement vigilants à c'qu'on écrivait et que ça pouvait se retourner contre nous si on écrivait des trucs à charge pour quelqu'un et qu'ils n'étaient pas vrais quoi...

Et euh, j'reprends un peu, vous aviez dit que souvent c'était un souci de couple. Selon vous, les violences conjugales, c'est majoritairement lié à une dysfonction du couple ?

(silence) Une dysfonction, une dépendance... Enfin il y a beaucoup quand même la... Il y a quand même la dépendance financière qui fait que c'est celui qui a la, entre guillemet, qui a l'argent qui domine l'autre quoi. Il y a ça aussi.

Donc une dépendance plutôt de la conjointe envers le conjoint.

C'est plus dans ce sens-là. C'est plus dans ce sens-là. Après c'est enfin... Après l'inverse existe aussi hein mais... j pense que c'est moins physique entre guillemets, c'est plus moral quoi. C'est plus moral.

Donc dans les couples où il y a de la violence, c'est souvent il y a une différence de salaire vous pensez ?

J pense qu'il y a une plus grande euh... J pense qu'il y en a un qui domine l'autre et que l'argument financier en fait partie quoi. En fait partie. Parce que le... enfin en général l'épouse qui travaille pas, qu'a pas de revenus n'ose pas partir parce qu'elle dépend de l'autre pour vivre donc elle subit, elle subit certaines choses quoi...

Donc il y a une histoire de domination effectivement...

Dans le cadre des violences ? Bah j pense qu'il n'y a pas forcément que ça mais j pense que la domination elle est... elle en fait partie. Après on a beaucoup, enfin nous on voit beaucoup... Toujours l'histoire des certificats, on a beaucoup ça... dans les divorces quoi... Donc après ils s'étripent et puis ils viennent porter plainte et puis il leur faut un certificat donc... donc quand ça se passe mal quoi.

Et euh, si vous aviez des conseils à donner pour améliorer disons la prise en charge des... alors la prise en charge plutôt : l'abord des violences conjugales pour les médecins généralistes comment vous... qu'est ce que vous donneriez comme conseil ?

Bah après, peut-être qu'il faut poser la question hein. Mais le problème c'est qu'on a tellement de ques... on a tellement de sujets à aborder en consultation que c'est pas un sujet qui vient en premier quoi. C'est vrai que ça fait un peu partie du... ça fait un peu partie de l'intimité des gens donc on... moi personnellement c'est pas des sujets que j'aborde... que j'aborde facilement mais bon c'est pour ces sujets là comme pour d'autres comme les problèmes d'impuissance et puis les... c'est pas des sujets que j'aborde spontanément avec mes patients quoi. S'ils m'en parlent on en parle mais bon c'est rare que j leur pose la question quoi. C'est rare que j leur pose la question.

Mais les deux thèmes, les violences conjugales et l'impuissance ont pour point commun d'être assez difficile à parler... et justement moi c' que j'aimerais savoir c'est qu'est-ce qu'il... qu'est-ce que pour vous, pourrait vous rendre la tâche plus facile ?

Hum. Je ne sais pas. (rires)

(rires) c'est possible de ne pas savoir.

Nan je ne sais pas après c'est...bon... Après c'est une question j'pense aussi d'éducation du médecin et puis de... d'expérience personnelle et puis de voilà c'est... J'pense que si dans ton cursus t'as été enfin... si t'es passé dans des centres où il y avait ce problème-là, peut-être que t'es plus sensibilisé quoi c'est mais... (silence) Après c'est pas une excuse mais aujourd'hui on est quand même surbooké et puis on est obligé d'aller à l'essentiel donc on a pas trop le temps de balayer... on a pas l'trop le temps de balayer c'qu'il y a autour et puis après bon... Après ça dépend aussi de la personnalité de chaque médecin hein c'est... Après c'est pas forcément une question de temps mais c'est peut-être aussi une question de disponibilité et d'ouverture d'esprit quoi... Enfin bon quand t'as un patient qui vient pour un problème, on a tendance à se concentrer... on a quand même tendance à se concentrer sur son problème. Donc et euh... pas forcément... pas forcément d'élargir la discussion et puis c'est vrai que c'est quand même bon... après c'est aussi des sujets qui dérangent un petit peu donc on sait que si on met... enfin si tu mets le doigt dedans t'en as pour un moment quoi donc euh (rires) Peut-être qu'inconsciemment on... inconsciemment on met ça de côté quoi. Inconsciemment on met ça de côté. Puis après c'est vrai j'pense que c'est un sujet avec lequel on est pas trop à l'aise non plus... parce qu'on a pas de solution... on a pas de solution facile pour ce problème là donc euh... (silence) Donc voilà quoi.

Du coup ce serait de... d'avoir accès plus facilement à des solutions pour gérer ça qui vous pourrait... qui permettrait de vous rendre... de vous mettre plus à l'aise ?

Ouais ou alors faire... ou alors peut-être faire des... enfin partager des expériences en groupe de pairs. C'est un problème auquel il faut que... enfin j'pense qu'il faut qu'on soit sensibilisé. Et c'est vrai que c'est un problème enfin même enfin toi t'as fait des études j'pense pas que ce soit un sujet qui... sur lequel... il y a eu beaucoup de cours hein... Après nous on le découvre un petit peu dans la pratique parce que ça se présente quoi... Et souvent, j'te dis, ça se présente sous la forme d'un certificat de coups et blessures.

Donc plutôt du côté de la victime.

Plutôt du côté de la victime.

Et vous avez eu des cours sur ça dans votre cursus ?

J'm'en souviens pas non. Sur les violences conjugales non on sait qu'il y a un numéro vert... que je ne connais même pas j'pense... (rires)

Et vous parliez d'éducation, donc vous, pour vous, c'était... qu'est ce que vous entendiez par là... au niveau de la fac ou de manière plus globale ?

(ouvre la bouche) (son téléphone sonne) *Oui je suis occupé, j'te rappellerai après.* (reprend)
Bah j'pense qu'il faut... ouais j'pense qu'il faut au moins en parler un petit peu au niveau de la fac et puis après c'est vrai qu'c'est... Après j'pense que c'est... ça peut être intéressant ou de faire des groupes de pairs ou de faire des jeux de rôle ou de faire des trucs pour vraiment être sensibilisé à ce problème-là. Parce que bon...

Ça existe déjà sur d'autres thèmes ce genre de choses ou vous le faites des fois sur d'autres thèmes ?

Sur d'autres thèmes (soupire)... j'ai pas souvenir de, j'ai pas souvenir de thèmes mais c'est vrai qu'en général quand tu fais des, bon y a longtemps que j'en ai pas fait non plus, des groupes de pairs, c'est vrai que ça permet d'échanger les expériences et puis de savoir un petit peu comment... enfin... on a des idées, il y a d'autres qui ont d'autres idées, il y en a qui connaissent des ressources que nous on ne connaît pas et ça permet d'avancer un petit peu dans la... sur un thème particulier quoi.

Est-ce qu'il y a quelque chose que vous voudriez ajouter pour... pour faciliter toujours la prise en charge... au moins l'abord des questions des violences conjugales avec les auteurs de violences conjugales par les médecins généralistes ?

Après j'pense que... ou alors il faut un travail en réseau quoi... parce que le problème c'est que le médecin généraliste enfin, il est quand même assez isolé. On travaille tout seul dans notre cabinet, on a pas de... enfin on a pas... on a pas un réseau médico-social... J'ai pas... enfin j'ai pas une psychologue avec qui j'peux en parler, j'ai pas forcément les ressources que je croise facilement quoi donc euh... J'pense... enfin j'pense qu'il faut... la prise en charge, elle doit être un peu pluridisciplinaire quoi donc euh... Il faudrait pouvoir avoir... un réseau de proximité où on puisse facilement... orienter les gens quoi.

Et toujours pour les auteurs de violences conjugales, vous voyez qui parmi ces professionnels ?

Oh peut-être des psychologues ou des conseillers conjugaux ou des... plus de ce domaine quoi. Des gens qui pourraient... mieux conseiller les victimes quoi...

Et du côté des auteurs aussi ?

Du côté des auteurs aussi oui. Il y a pas de raison. C'est vrai que.... (silence) Mais c'est vrai que les auteurs, bon c'est... ils viennent pas... en général ils viennent pas pour te dire « j'ai frappé ma femme » quoi (rires) C'est un petit peu... c'est... J'pense... Après... c'est une question que j'me suis jamais... j'me suis jamais vraiment posé plus que ça quoi. C'est au...

coup par coup quand j'ai quelqu'un qui vient se plaindre voilà. On essaye de... de gérer comme on peut quoi.

Mais vous êtes pas le seul dans ce cas-là. Dans la littérature il y a pas grand-chose...

Ouais... non non non non. Mais c'est... Après c'est vrai qu'on dit le médecin généraliste, c'est... c'est la base du système quoi mais bon... Après on a tellement de missions... qu'on ne sait plus par quel bout commencer quoi...

Est-ce que vous voulez rajouter quelque chose pour l'entretien ?

Non non mais c'est vrai que c'est un... j'pense que c'est un sujet intéressant et c'est un sujet... enfin qui m'a jamais entre guillemets interpellé plus que ça. Après j'pense par méconnaissance et puis par peut-être manque d'intérêt... Manque d'intérêt... et puis il y a... enfin j'te dis, il y a surtout l'aspect... l'aspect... où... on a appris à être méfiant vis-à-vis des... méfiants vis-à-vis des problèmes de couple, des problèmes de garde d'enfants, des problèmes de... de vraiment prendre nos distances quoi. De pas... Après bon les violences, les violences sur mineurs c'est revenu un petit peu... sur le devant de la scène quoi mais... Les histoires de couple c'est vrai que c'est... On est pas enclin à trop s'en mêler quoi. Voilà voilà.

s'en suit un deuxième enregistrement réalisé dans de moins bonnes conditions car le magnétophone était resté allumé dans le sac afin de ne pas perdre de donnée importante délivrée sur le pas de la porte

Je vous remercie (inaudible) parce qu'effectivement les questions sont pas faciles donc c'est très gentil de votre part de....

Nan mais de toute façon c'est... c'est bien de creuser un peu la question hein. Après de... de ton étude j'pense qu'il en ressortira des choses quoi.

Mais du coup, vous êtes vraiment pas le seul dans ce cas là hein...

(inaudible)

On a tellement... tellement de missions à... de trucs à prendre en charge que c'est quelque chose... C'est vrai que bon... on a pas de... y a pas un traitement pour ça. Donc c'est plutôt... c'est de l'entretien, ça prend beaucoup de temps et... après ça peut aider les gens mais ça résout pas non plus le problème quoi donc...

2. Entretien n°3

Donc euh, oui comme je vous ai dit par téléphone, je suis interne en fin d'internat et je fais ma thèse du coup sur les violences conjugales et plus précisément sur les auteurs de violences conjugales, c'est-à-dire les personnes qui perpétuent les violences, pas forcément les victimes. Et notamment l'accueil des médecins généralistes des auteurs de violences conjugales. C'est-à-dire comment est ce qu'ils abordent les violences conjugales avec eux ? Est-ce qu'ils les abordent ? Comment ça se passe la prise en charge s'il y a une prise en charge ? Euh... bah du coup, il y a des questions qui vont probablement vous gêner, vous inquiétez pas, je l'ai déjà vu avec des médecins. C'est pas facile parce qu'on est pas formés forcément dessus et donc du coup, ne vous inquiétez pas s'il y a des questions qui sont difficiles à répondre. Voilà. Y a aucun souci. Euh...vous par exemple dans votre profession euh... quelle est votre approche des violences conjugales et notamment des auteurs de violences conjugales ?

Bah alors déjà nous dans le secteur, on est un secteur quand même plus ou moins privilégié donc on est pas trop... honnêtement pas trop trop confronté. Moi... à l'esprit comme ça il m'en vient deux ou trois... Euh bon ça reste vraiment très... très sporadique quoi. Des coins... j pense qu'à [lieu] ça doit être pire qu'ici (rires). Sinon après l'approche bon j'essaye de rester relativement neutre hein... Tout en leur faisant un peu la morale quand même hein et... voilà.

D'accord. Vous avez déjà eu... combien vous en avez eu à peu près dans votre pratique ?

Bah moi honnêtement là actuellement comme ça... alors j'en ai eu deux. Alors après j'en ai eu où je soignais la dame qui a... malheureusement été victime de coups et... mais bon son compagnon c'était pas moi qui le soignait. (inspire) Bon si tenté que c'était lui qui ait fait les... les coups on sait jamais (rires). Euh ouais j'en ai eu deux actuellement euh... dont un qui est en tôle quand même... donc euh... parce que c'était répétitif... et donc du coup il a fini, il avait un sursis et puis là apparemment il est... à [prison] au frais. Et euh... ensuite j'en ai un deuxième où là c'est une séparation et là il y aurait eu des violences sur les enfants durant la garde. Le week-end. (inaudible) donc là actuellement, enfin le gamin est hospitalisé à [lieu] à l'hôpital et euh... bon c'est entre les mains du procureur. Ce gars pour l'instant il est toujours en liberté. J'ai pas revu depuis mais de toute façon depuis son divorce j pense qu'il a changé de médecin. Et voilà c'est les deux qui me viennent comme ça à l'esprit spontanément. Après bon... c'est toujours... ça reste toujours très tabou... Et il y a sûrement

même dans des cas qu'on suspecte pas, il y a peut-être forcément des ptits... des choses auxquelles on passe à côté hein...

Votre patient qui est emprisonné là actuellement, il est emprisonné pour les violences conjugales ou pour un autre motif ?

Ouais ouais ouais ouais tout à fait. Donc il y avait déjà eu une première fois une main courante. Une première fois, une deuxième fois. Il y avait eu un sursis j'pense qu'il y avait une fois, il avait une esclandre aussi à l'hôpital de [lieu] sous alcool et cætera, qu'il y avait une plainte de déposée... Et puis là... bon il est repassé à l'acte sur son épou... enfin son épouse... sa compagne. Les voisins ont du intervenir et la police et puis euh donc là il a été... il est passé en comparution immédiate et j'pense qu'apparemment il a pris six mois d'emblée là hein... en attendant le jugement.

Et comment vous vous en êtes rendu compte qu'il était auteur de violences conjugales ?

Euh... parce que sa femme elle est venue chercher un certif pour... pour la police quoi. Sinon c'est un mec, vous l'croisez dans la rue. On va pas dire qu'on lui donne le bon dieu sans confession mais presque hein ! Donc...

Avant que sa femme vienne vous voir, vous n'aviez absolument aucun doute sur le...

Ouais non non, c'est un couple bon un peu... fait de briques et de brocs hein comme on dit mais euh... Ouais non on pouvait pas... Il y avait rien qui laissait entendre de tels... de tels agissements...

D'accord. Et une fois que vous avez découvert justement ces violences, comment ça a évolué votre relation avec lui ? Ou votre prise en charge ?

Baf... alors moi avec les... en général parce que c'est quand même les femmes qui sont victimes de violences. Avec les femmes j'ai quand même un discours assez ferme en leur disant qu'elles sont pas là pour se faire taper dessus, on est plus au Moyen-Âge et qu'il faut... (inaudible) il faut faire appel à la Justice et puis voilà quoi... Euh... vis-à-vis de lui... Bon alors... même si... mon ressentiment... et j'essaye de ne pas laisser transgresser mon sentiment. J'essaye d'avoir une attitude neutre tout en, comme j'disais tout à l'heure, en essayant quand même de lui dire « pépère, t'as vu c'que t'as fait. Si ça continue... » bon bah voilà quoi. J'essaye toujours un peu le rôle un peu moralisateur euh... Mais bon... on est comme ça, on est là pour soigner tout le monde. (rires)

Et comment vous le faites en pratique cet aspect moralisateur ?

Bah alors dans ce cas là c'est un peu différent parce que bon moi je suis originaire de ce village donc c'est un gamin qui est plus jeune que moi et que bon... que j'ai pas côtoyé mais que... j'ai connu en étant gamin donc bon... on met les deux pieds dans le plat quoi hein... j'lui dis carrément « écoute, faut qu't'arrêtes tes conneries. Un tel... on sait pas trop (inaudible) et puis si t'as des problèmes il faut venir, faut en parler, faut t'faire suivre... » Il a tendance... c'est souvent sous couvert d'alcool. Donc j'lui dis « t'as un problème d'alcool, il faut... il faut en parler, il faut t'faire soigner, faut t'prendre en charge. » J'essaye d'avoir un discours assez... assez ferme également.

Donc du coup en fait, directement après la révélation des violences conjugales, en consultation vous l'avez vu pour euh... il venait pour quoi à ce moment là ?

(inaudible)

Vous savez plus ?

(inaudible) un motif quelconque hein... J'pense que c'était plus... C'est un lombalgique chronique donc il devait s'plaindre du dos et puis euh bon... Sans avoir l'air de, j'lui dis : « bah, comment ça va à la maison ? » machin puis bon, il s'est un peu livré quoi donc du coup j'en ai profité pour poum ! remettre une couche.

Lui il a parlé des violences ? Enfin, comment.... quelle était son attitude par rapport à ce que vous lui parliez ?

Oh il , il.... Bon il regrettait mais bon il... il che...che... comment il cherchait pas à cacher la réalité quoi. Il disait comment il avait pété un câble, qu'il avait picolé un peu, que... est parti une dispute pour une chose anodine et puis voilà quoi, la mayonnaise elle est montée, ça a mal pris et puis... sous une sorte de... pulsion entre guillemets, il s'est montré... il s'est montré violent.

Ouais. Par rapport au problème d'alcool, de manière générale, l'auteur de violences conjugales, est ce que vous pourriez voir des... quel type d'antécédents il aurait ? Quel profil psychopathologique ressort en général ?

(souffle) Bah, j'vous dis bon moi j'ai quand même peu... encore une fois on est dans un coin relativement privilégié donc j'ai peu d'expérience en la matière. Bon les deux cas que je citais grosso modo c'est quand même des gens relativement jeunes. Bon il s'r(inaudible) parce qu'ils ont fait un gosse et bon le ménage il va un peu sur trois pattes. C'est des gens qui ont des situations sociales précaires; avec un boulot par intérim, chômage, ils retrouvent un boulot, ils reperdent leur boulot et puis euh (souffle) l'alcool, le tabac et puis... c'est un milieu un peu particulier quand même hein.

Les deux avaient des soucis d'alcoolisme ?

Oh oui oui oui, le deuxième encore pire (rires). Donc euh...

Et vous pensez que c'est toujours le cas ?

Ah non non non. Pour moi c'est surtout qu'j'ai peu d'expérience. Après j'pense qu'y a quand même un facteur favorisant dans les milieux défavorisés et cætera sous couvert bon encore une fois d'alcoolisme. Non. Après j'suis persuadé dans des milieux dont on se doute même pas, dans des milieux aisés, il y a m... il y a sûrement des violences conjugales aussi pour... peut-être d'autres... d'autres motifs... Ou d'après des pathologies psy hein...

Par exemple, dans votre patientèle, vous envisageriez d'autres patients ?

Comme ça... honnêtement non à froid comme ça y a rien qui, enfin à chaud plutôt y a rien qui me vient à l'esprit comme ça mais... (inspire) après on a pas de formation là-dessus hein ! Faut... Bon j'sais pas si toi dans ton cursus, t'as eu une formation un peu mais (bruit de bouche) nous c'est le néant total donc on fait un peu avec notre expérience au feeling. Après c'est... de temps en temps pour nos psy... Autant pour les enfants quand on a un doute on est quand même un peu plus interventionniste (inspire) ; autant bon chez une femme ou chez un homme, parce que l'inverse existe également, c'est toujours délicat d'aborder le sujet quand même hein...

Parmi les choses que vous auriez fait d'autre sur... Qu'est ce que d'autre vous auriez fait cet auteur de violences conjugales à part effectivement du coup , essayer de le remettre face à la... à ses actions ?

A ses responsabilités, à ses actions ouais.

En consultation, qu'est ce que vous auriez pu faire d'autre ?

Bah pas grand-chose hein... Parce que, autant pour un mineur ou une personne dépendante on peut saisir le procureur et cætera ; autant dans le (inaudible) on a eu une fois un topo nous, un cours là-dessus en FMC et il disait que tant qu'la dame pour... parce qu'en général c'est quand même les femmes qui sont victimes. Bah tant qu'elle décide pas de porter plainte et... on peut pas faire grand-chose. Si ce n'est inciter la personne victime de... d'effectivement d'aller devant la justice et de porter plainte et puis voilà et puis bon, le présumé auteur des coups, bon à part entre guillemets lui faire un remontage de bretelles et euh... après on a pas le pouvoir de prévenir la police hein. On est... lié au secret médical. Même si bon (souffle), à l'intérieur ça bout (rires) mais on a pas le droit hein.

Ouais vous parliez d'un ressenti tout à l'heure... c'est quoi comme ressenti ?

(inspire) Bah c'est humain hein quoi c'est-à-dire « mon gars, si t'as envie de cogner, viens me voir et puis on va discuter hein. » Non mais voilà quoi c'est ça, c'est humain. On s'attaque toujours à plus faible que soi donc euh... Voilà c'est... Mais bon, c'est pas... pas le laisser transcrire à travers notre attitude mais bon notre opinion est faite quand même quoi donc... Mais bon après on est là pour soigner des gens quel que soit... quel que soit leur passé, leur histoire et cætera donc... quel que soit leurs agissements, on est avant tout toubib, donc on est là pour les soutenir quoi. Après, on a forcément une opinion personnel mais que bon on essaye effectivement de pas.. de pas laisser transgresser.

Ouais. Hum. Selon vous, qu'est ce qu'il y aurait comme d'autre chose à faire pour l'auteur de violences conjugales ? Donc là on a vu par rapport dans votre consultation, mais en dehors, qu'est ce qu'il est possible de faire, quelles sont les autres, par exemple, instance à mobiliser pour prendre en charge l'auteur ?

Bin c'est... ouais c'est difficile hein, j'pense qu'il faudrait peut-être plus de campagnes de prévention (inaudible) et autres pour vraiment sensibiliser, bon ça a déjà été fait hein pour vraiment sensibiliser les gens (inspire) j'pense qu'il faut... ouais il faudrait, j'sais pas, peut-être une cellule de crise quelque part euh... que les femmes victimes puissent appeler... bon j'pense que ça existe déjà, le numéro vert mais euh... Qu'il y ait vraiment un organisme spécifique là-dedans pour pouvoir intervenir assez vite quoi.

Alors du coup effectivement pour les victimes, il y a pas mal de choses qui existent. Pour les auteurs de violences conjugales, à part le médecin généraliste, qui est ce qui peut intervenir auprès de lui ?

Bah après nous après on essaye de dire... de voir effectivement, en disant « bon c'est quand même pas un comportement normal » alors est ce que... bon encore une fois si c'est sous couvert d'alcool bon à ce moment-là peut-être que effectivement on peut l'orienter vers un addictologue pour prendre en charge son problème d'alcool. Si c'est un problème de... j'en sais rien, de déprime, d'anxiété par rapport au boulot. Si c'est... qu'il a peut-être une autre pathologie psychiatrique derrière, on peut déjà l'orienter vers un spé. Mais après nous au niveau médical, c'est difficile de les orienter ailleurs que chez les confrères. Encore une fois on est confronté au secret médical, on peut pas...

Pour vous c'est qui... quelle est la personnalité, quels sont les traits de personnalité qui reviennent les plus souvent chez les auteurs de violence conjugale ?

(soupire)

S'il y en a.

Ouais bon j'pense pas. A la base, c'est quand même des gens qui sont un petit peu impulsif, hein. Au niveau caractère... et euh... Oui qui... ouais ils savent pas... ils savent pas se maîtriser quoi hein. Enfin moi c'est dans les cas que j'ai eu, après je sais pas, il y a surement dans le lot des gens beaucoup plus pervers et qui font entre guillemets « mal pour faire mal » quoi. Après c'est, il peut avoir aussi des souffrances psychologiques. Moi sur les deux exemples que je cite bon c'est des mecs qui en général bon... il... paradoxalement ils aiment bien leur femme, ça se passe bien mais un soir ils picolent un peu trop la mayonnaise monte et puis ça part en clash quoi.

Hum. Pourtant il y a des personnes qui se disputent, souvent parfois alcoolisées et ça n'en vient pas parfois à des violences physiques ou morales. A votre avis, est ce qu'il y a quelque chose d'autre qui fait que la perte de maîtrise, enfin qu'il y a une perte de maîtrise ?

Ouais ouais bin j'pense que... J'sais pas, comme j't'ai dit tout à l'heure, j'pense que c'est des gens impulsifs et puis au bout d'un moment ils... y a un déclic qui se passe et puis ils sont... peut-être à bout, ils ont pas... comment ils ont peut-être plus l'argument à avancer dans le cadre de la discussion entre guillemets bin boum quoi, c'est le poing qui part et puis... Après c'est peut-être des gens qui ont eu une enfance un peu déjà... qu'ont été confrontés à la violence assez tôt et puis bin... on répète ce qu'on a vu quoi.

Au niveau de l'âge donc vous vous aviez plutôt des patients jeunes. Est-ce que c'est toujours le cas ? Est-ce que y a... est ce que c'est plutôt dans les populations jeunes que ça se passe ou...

Oh j'ai le... l'impression quoi enfin grosso modo jeune... ouais... après 40 ans on se calme j'ai l'impression... (rires) je sais pas. Mais j'te dis moi encore, j'ai une expérience quand même relativement limitée quoi. Ouais bon les gars, là j'pense qu'il y en a un qui doit avoir... ouais il doit avoir 30 et l'autre 35 ans. A peu près. Après, j'ai pas l'impression chez mes vieux patients que ça castagne plus que ça (rires). J'devrais peut-être faire un peu plus attention.

Est-ce que parmi vos patientes... enfin je dis patientes parce que malheureusement c'est majoritairement des femmes, est ce que parmi vos patientes vous poser la question des... si jamais elle a été déjà victime ou...

Comme ça directement honnêtement non. Bon de temps en temps j'essaye d'aborder un peu le sujet en disant « bah, à la maison comment ça se passe ? Il n'y a pas de problème de couple ? Il n'y a pas de dispute ? » ou des choses comme ça. Après les gens ils vous disent « si, on se dispute comme tout le monde. » (inspire) mais... bon. Après c'est difficile, j'pense

que les... c'est paradoxal parce que les victimes elles ont... finalement elles ont ce sentiment de culpabilité et puis elles osent pas... elles osent pas s'livrer quoi...

Pourquoi elles ont un sentiment de culpabilité selon vous ?

Bah j'sais pas... C'est un peu comme les preneurs d'otage là... (rires) ils sont pris en otage. Je sais pas. Mais si pas de culpabilité, tout du moins de honte. Elles ont peur de... peur d'avouer parce qu'au fond d'elles elles ont honte et puis elles doivent surement se dire « si j'en suis arrivée là c'est aussi de ma faute ». Bon.

Et vos auteurs de violences conjugales, qu'est ce qu'ils ressentent par rapport à ça ? Par rapport à ce que vous leur amenez par rapport aux violences dont vous parliez avec eux ?

Oh bah eux ils avaient l'air quand même de grosso modo de banaliser un peu les choses en disant que « bon bin, le reste, on s'est engueulé, c'est le coup de la colère j'avais bu un coup, le coup de poing il est parti et puis le lendemain c'est tout quoi, c'est fini. » Bon, le problème c'est que ça s répète une fois, deux fois, trois fois et euh... Après c'est pas des gens qui... encore une fois sur les deux exemples que j'ai bon c'est quand même pas des gens qui sont d'une maturité extraordinaire et euh... (inspire) bon.

Il y a un soucis d'immatunité dans... ?

Bah tout au moins dans les... ouais ! Dans les deux cas que j'ai là c'est... ouais, j'vois encore une fois ils sont (inspire) pas forcément très bien dans leurs pompes quoi, ils ont pas de job fixe... ils végètent un peu... Ils ont pas beaucoup de projet d'avenir en fait... Donc après bin, le refuge c'est l'alcool et puis... et puis après ça part en vrille hein...

Hum. Je me permets (rires) (regarde sa grille d'entretien) Selon vous, qu'est-ce qu'il permettrait de, quand vous êtes dans votre cabinet avec l'auteur de violences conjugales ; quelles seraient les choses qui permettraient de rendre ça plus facile ? Dans votre cabinet.

(silence)

A votre niveau.

Ouais j'sais pas. On est pas (inaudible), j'ai pas de... pas de réponse à apporter.

Humhum. Au niveau, du coup, médical, dans le sens tout le monde médical qu'est ce qu'il permettrait de rendre la prise en charge des auteurs de violences conjugales plus facile ?

Bah après j'pense que le problème c'est ça, le problème c'est que après ça repart directement. Là actuellement le système c'est euh... la femme porte plainte, commissariat, certificat donc on rentre tout de suite dans le cercle de la justice en fait. Donc après j'pense qu'il y aurait une structure un peu comme en psy là à [lieu] un centre d'accueil de crise. Ça pourrait être... pourrait être pas mal. A dire « bah voilà, t'as des problèmes et cætera. Bon il y a une structure qui peut t'aider et euh...

Pour adresser l'auteur ?

Pour l'adresser, pour l'adresser tout en restant dans le milieu médical. Après bon, qui gère ça ? Peut-être plus les... les psy ou je sais pas ou on crée une spécialité spécifique pour ça. Pour essayer de prendre en charge ces gens-là, avant de basculer dans la... dans la justice quoi. Parce que là actuellement il y a pas d'alternative quoi. Nous ils viennent on leur fait la morale et puis après... Bien souvent après c'est ça c'est euh.... D'autant plus qu'ici à [lieu] on a un préfet qui... il rigole pas trop avec ça. Donc ouais nous les femmes dès l'instant où elles ont un certificat, ça reste pas sans suite hein.

Oui. D'accord. Euh... Selon vous, le médecin généraliste, quelle place il a dans la prise en charge des auteurs de violences conjugales ?

Alors ça dépasse... à mon avis, j'pense que ça dépasse un petit peu le cadre de nos... de nos fonctions... A part, avoir effectivement peut-être un discours moralisateur pour essayer de désamorcer un peu... la bombe aussi ! Sinon après bon, on est pas flics quoi hein donc... Après sauf si on détecte une pathologie sous-jacente. Si le mec il est alcoolique ou il faut l'soigner, si on s'aperçoit qu'il y a (inaudible) de pathologie psy, bon bah c'est un psychopathe ou autre, on l'adresse au psy, bien évidemment.

D'accord.

Ça va, je dis pas trop de conneries ? (rires)

Non non c'est très bien, c'est très très bien. Non c'est très très bien (regarde sa grille d'entretien) Hum. (silence) Et euh, qu'est-ce qui complique la prise en charge des auteurs de violences conjugales ? Qu'est-ce qui vous met des bâtons dans les roues quand...

(téléphone sonne) (conversation privée non transcrite ici)

(rires) Qu'est-ce qui vous met des bâtons dans les roues quand vous avez pris en charge vos deux auteurs de violences conjugales ? Qu'est-ce qui vous a gêné ? Pour la prise en charge ?

(inspire) Bah prise en charge encore une fois nous au niveau prise en charge j'pense qu'elle est quand même relativement limitée quoi hein... A part essayer de les raisonner, de leur faire entendre « c'est pas bien c'qu'ils font » que... (souffle) Après bon c'est difficile hein c'est difficile euh... Après on a l'impression que certaines femmes ont tendance à minimiser et euh... on va dire que « bon c'est tout, c'est passé et puis on en parle plus » jusqu'à la fois suivante et ainsi de suite donc euh... Après j'vous dis, comme j'disais tout à l'heure, on a l'impression effectivement qu'ils reconnaissent les actes, ils minimisent. Ils disent « bon là c'est pas grand-chose machin » et puis c'est tout quoi le lendemain c'est quasiment oublié et puis... jusqu'à la fois suivante quoi ! Donc nous, avant, on essaye effectivement de trouver les mots justes, essayer de faire en sorte qu'ils se calment un petit peu quoi mais euh... après en terme de thérapeutique proprement dit c'est... on a pas encore inventé le médicament miracle hein

(rires) Et euh... vis-à-vis de l'auteur, des patients, qu'est ce qui était compliqué dans la prise en charge avec eux... alors pas dans la situation en elle-même mais vis-à-vis justement de la relation avec lui, qu'est ce qui a rendu compliqué... parce que vous dites que c'est difficile, qu'on a pas vraiment de prise en charge... qu'est ce qu'il fait qu'il y a pas vraiment de prise en charge avec ces auteurs de violences conjugales ?

Bah parce que encore une fois, il y a pas de structure véritablement adaptée pour ça quoi, c'est pas... Alors déjà, est ce qu'ils ont envie de se prendre en charge ? Euh... c'est parce qu'encore une fois ils disent « boh non c'était sur le coup de la colère ou sur le coup j'avais bu trois bières et puis c'est bon c'est oublié ». Après ces gens-là, qu'est ce que (souffle) est-ce qu'il faut les envoyer en psy ? Est-ce qu'il faut euh... Alors on les envoie... on leur prend un rendez-vous chez un psychologue pour essayer d'en parler et cætera mais de toute façon ils vont au premier rendez vous puis après ils y vont plus... Sauf pour... bon y a peut-être dans le lot certaines personnes qui après vont avoir envie de s'en sortir et puis qui se rendent compte qu'il y a un problème et qui, qui... qui se prennent en charge. J'pense que c'est un peu le même problème que l'alcool quoi. Y a des gens qui... c'est, c'est compliqué donc euh... Mais tant que la personne n'a pas un... un éclair là-haut en se disant « faut t'calmer, faut t'prendre en charge, il faut t'faire soigner » (bruit de bouche) c'est comme l'alcool hein. Vous pouvez lui faire même cinq cures, le mec s'il est pas décidé à s'en sortir il va replonger hein. Donc euh...

Ça pourrait être quoi le déclic chez un auteur de violences conjugales ?

(inspire) J'sais pas (rires) J'sais pas hum... Alors peut-être, c'qui est pas à souhaiter mais peut-être c'est un coup il tape trop fort que... (inspire) la victime se retrouve à l'hosto, peut-être que ça le fera réfléchir et encore que c'est pas sûr. Ou euh bon quand la femme fait la

démarche d'aller à la police bon. Et qu'ils sont convoqués à l'hôtel de police de [lieu] bon là j'pense que ça... ça peut les faire venir à réfléchir quand même ! ...ce qui n'est pas forcément toujours le cas.

Par exemple vos auteurs, ils avaient déjà eu... vous m'disiez, ils avaient déjà eu des mains courantes ? (inaudible)

Ouais ouais ouais. Alors le premier dont on parlait oui. Le deuxième... non pas à ma connaissance. Euh... lui c'est surtout au divorce où il a commencé à... enfin il picolait déjà bien avant mais euh, bon suite au divorce ça n'a fait qu'empirer les choses et euh... Bon a priori enfin c'est tout récent j'vous dit, bon a priori il aurait plus ou moins maltraité sa propre gamine lors d'une garde de week-end. Et donc là le dossier est sur la table du procureur et puis... on attend.

Et le premier il avait déjà eu des avertissements, néanmoins, il n'y a pas eu de déclic c'est ça ?

Ouais, tout à fait. Une fois deux fois, j'pense qu'une fois il a déjà été jugé... donc il a eu du sursis et puis euh... bon ça remonte à pas longtemps ça doit faire un an peut-être ça et puis bon... il est... entre guillemets repassé à l'acte et puis bon là il est... il est sous les verrous.

Et entre temps, vous l'aviez revu ?

Oui oui oui. Ouais alors après moi j'l'ai revu, il vient avec sa gamine... comme si de rien n'était. J'l'ai revu aussi avec son... je sais pas son épouse mais tout au moins sa compagne, la mère de l'enfant euh... comme si de rien n'était

Et vous aviez réussi à un peu parler de...

Bah ouais j'ai euh... « (inaudible) en ce moment là ? ouais ouais en ce moment ça va » euh a priori bon c'était... reparti comme un tour ou pour un tour comme on dit dans le Nord donc euh...

Sans violence quoi.

Ouais ouais ouais non. Apparemment, il... il remenait tout à fait normale entre guillemets et puis bah encore une fois, d'une dispute anodine trop... avec la consommation d'alcool bah la situation elle... elle dégénère et puis ça part en vrille. Voilà. Et encore une fois moi j'ai une... heureusement ! heureusement ! j'ai qu'une toute petite expérience de... ça hein... J'pense que y a des lieux, sans vouloir stigmatiser hein, un type de population mais... j'pense que si vous allez dans [région] bien profond euh... ici on est juste à la limite (rires) Ou alors si vous êtes à [lieu] et compagnie non non ça doit être un peu plus chaud que... c'qu'on peut voir ici. Non ici ça reste quand même relativement esprit du village bon... J'dis pas qu'il se passe

rien hein ! Mais... J pense que ça peut malheureusement toucher toutes les catégories de la population mais bon encore une fois nous on a l'impression d'être relativement préservés de côté-là ici...

D'accord. Et ce que vous auriez quelque chose à rajouter pour améliorer l'abord des violences conjugales par les médecins avec les auteurs de violences conjugales ?

Bah j pense, comme j disais tout à l'heure, j pense qu'il faut surtout jouer, c'est sur la sensibilisation, la prévention. J pense qu'à la limite traiter, j sais pas si ça s fait déjà... peut-être... dès l'école, au collège ou autre, j pense qu'il faut déjà aborder la question et puis faire comprendre aux gamins que... qu'c'est pas bien et puis bon peut-être que... en inculquant ces choses-là très jeunes, on peut espérer que par la suite ils aient conscience un peu plus du problème et qu'ils passent moins... moins à l'acte. (inspire) Après j vous dis, euh bon après (inaudible) « ah bah oui mais j'étais énervé », « j'ai pas voulu », « j'ai pas fait exprès », « c'était pas moi » et puis voilà quoi... Enfin ouais si le gars il arrive à inventer... je sais pas... une thérapie pour effectivement que les gens prennent conscience... Moi j'ai pas la solution (rires)

Mais pour aider les médecins généralistes, qu'est ce qu'il pourrait être fait ?

Bah j vous dis à c moment-là peut-être avoir une structure euh... sans forcément passer par la justice mais euh bon... à la limite un peu comme on fait pour les gamins quoi... Saisir une... unité entre guillemets ou je sais pas comment on peut appeler ça. Sans forcément trahir le secret médical mais dire « bon bah voilà, j'ai un patient a priori j'ai des doutes sur machin, y a peut-être des violences non gérées et cætera, est-ce que vous pouvez mener l'enquête ? » Bah comme on fait pour les gamins quand il y a sévices à enfant quoi. Donc euh... Plus les services sociaux à ce moment là mais après c'est difficile par rapport à... Autant on peut lever le secret médical sur des sévices sur enfant et mineures ou personnes dépendantes, autant comme j disais tout à l'heure, sur... A part enfoncer des portes et dire « c'est pas bien, vous vous rendez compte de ce que vous faites » et ceci et cela... « Vous allez vous retrouver devant le juge » tout ça... Si la femme, tant qu'elle, elle est pas prête à faire les démarches judiciaires bah (inaudible)... Y a pas d'alternative en fait. C'est-à-dire que soit on fait la morale, ça marche pour c'que ça marche et puis après, justement il y a pas de structure intermédiaire. On a l'impression que ça commence à bouger une fois que la victime, donc la femme bien souvent, va faire la main courante à la police, la police dit « il faut aller voir votre médecin pour un certificat de coups et blessures », il y a que là où euh... la machine se met en marche. Donc j pense que si nous on pouvait effectivement avoir... une structure adaptée. Bon on décroche notre téléphone, on a l'médecin au téléphone, on dit « bon bah écoute là je l'sens pas trop » ou « ça fait deux trois fois que la femme, elle vient

pour des certificats... est ce que tu peux convoquer le gamin... enfin le gamin... l'individu ! pour... pour essayer de voir c'qu'il va, c'qu'il va pas... » avant d'en arriver à... à la justice.

Tout à fait. C'est pour ça que je fais cette étude, en fait, c'est pour essayer de prendre en charge les auteurs de violences conjugales quand des violences ont été révélées soit par lui, soit par la victime avant qu'il y ait éventuellement une prise en charge judiciaire... Et en général, dans ces moments, avant la prise en charge judiciaire, la seule personne qu'on retrouve... c'est le médecin généraliste.

Ah bah ouais ouais, d't'façon nous on est... les gens ils viennent, ils déballent tout et euh... on vit vraiment au quotidien des gens hein donc euh... Voilà parce que les gens ils savent pas où aller donc ils viennent nous voir de temps en temps... c'est quoi (inaudible) ou autre, les gens ils arrivent, ils éclatent en sanglots devant nous... Pas forcément dans le cadre de violences conjugales, pas forcément dans le cadre d'un problème biomédical d'ailleurs mais les gens ils savent plus où aller, ils savent pas à qui se confier donc ils ont confiance en nous et puis... on a aussi ce rôle-là... Donc on s'adapte du mieux qu'on peut en fonction de nos convictions... et de... de notre vécu...

Donc, vous pensez, les convictions ça a un rôle important dans la prise en charge des auteurs par exemple ?

Baf ouais. Sans forcément... encore une fois, on est avant tout médecin donc il faut quand même rester mais... ouais j'pense que d'un médecin à l'autre... sur des choses comme ça, on a pas forcément le même ressenti quoi... J'pense qu'il y a des gens qui... on va pas dire qui banalisent mais j'pense que ça doit affecter plus certaines personnes que d'autres. On reste humain hein... Donc j'pense qu'il y a des gens qui s'dire « bon (fait bruit de bouche) allez hop » et puis d'autres au contraire qui doivent être beaucoup plus affectés.

Donc plus de tendance à intervenir quoi ?

Ouais ouais tout à fait.

D'accord. Ok. Est-ce que vous voulez rajouter quelque chose par rapport à la... si des conseils ? des envies de voir des choses évoluer ?

Ouais non non, après le conseil encore une fois j'pense que c'est plutôt la prévention. Parce que les femmes en général quand elles viennent... elles viennent pas la première fois. En général, quand on creuse un petit peu, c'est la deuxième, la troisième ou la quatrième fois donc elle... et puis après... la violence, elle se banalise en fait hein... donc si on réagit pas tout de suite, j'pense que bah le mec, bon oui une fois, deux fois, trois fois, puis après bon... on va pas dire qu'il y prend goût mais bon c'est à s'demander quand même quoi. Et...

j'pense qu'il faudrait être plus réactif que ça, c'est-à-dire que il y a le moindre... enfin une dispute ne serait ce qu'une gifle quoi, ça dépend... J'pense qu'il faudrait être plus... plus réactif. Et encore une fois si on avait effectivement, les femmes un numéro d'appel spécial, ça permet d'basculer sur ce genre de structure, j'pense que ce serait pas mal.

Donc ça passerait plus par la découverte des victimes ? Euh...plutôt que...

Bah j'te dis, ouais le problème c'est ça, c'est que nous tant que les gens ne viennent pas nous voir.. y a le problème c'est que nous on a l'impression effectivement bin que la première fois la victime dit trop rien, la deuxième bon voilà... et puis en général, ils viennent nous voir au bout de trois... quand on leur demande exactement, c'est pas.. c'est pas la première fois. Ca fait déjà trois, quatre fois voir plus et donc comme je dis tout à l'heure, du coup bah la violence elle est déjà installée dans le... dans le ménage et puis euh... j'pense que plus on attend et plus... c'est compliqué à prendre en charge. Faudrait qu'on trouve un système pour que... Encore une fois peut-être avec une campagne de prévention et... Pour que les femmes puissent se livrer plus facilement pour donner l'alerte et puis pour que... on puisse prendre en charge les agresseurs plus... plus rapidement.

Et le médecin généraliste qu'est-ce qu'il pourrait faire à son niveau ?

Bah essayer peut-être effectivement de... (inspire) Après on est tous débordés, on court, on a pas le temps... Donc peut-être un petit plus d'écoute euh... De temps en temps des gens ils se plaignent de diverses pathologies qu'on trouve pas forcément de diagnostic bien précis, est-ce que ça finalement ça couve pas un... un problème autre ? C'est... c'est difficile après bon... nous c'est des gens que bien souvent on soigne l'homme ou la femme... on les voit ensemble, on les voit pas ensemble... Bon c'est... c'est difficile de dire de but en blanc « ton homme il te tape pas dessus ? » (rires) C'est difficile à aborder la question... Donc euh... Moi j'l'ai dit, quand je sens des gens un petit peu... bon... ils sont petit peu fragiles et cætera bon bah j'pose la question, j'dis « bah dans le couple y a pas de problème ? y a pas de ci ? y a pas de la ? » Mais bon encore une fois, on va pas leur poser la question de but en blanc sans savoir si... si ils ou elles se font taper dessus. C'est pas facile, ça reste tabou.

Et pour repérer rapidement les auteurs de violences conjugales, comment on pourrait faire ?

(silence) (inaudible) hein... Après, bon si... bon si la victime vient pour... après on regarde hein... bon quelqu'un qui vient pour une angine ou une bronchite systématiquement on remonte, on met un coup de stétho tout ça. Bon si y a un hématome, on pose la question. On dit : « bah tiens qu'est-ce que vous avez fait là ? » Quelqu'un qui vient pour un genou... on le déshabille, on l'examine. Si y a un bleu, un hématome, une excoriation, on pose la

question : « comment vous avez fait ? vous êtes tombé ? (inaudible) ». Après... bon bah en général les gens ils disent : « Oh bah ouais je me suis cogné, je me suis ceci, je me suis cela. » Bon j'dis pas qu'ils se sont fait taper dessus hein mais euh... Dans le lot y en a peut-être... Mais euh... c'est pas facile...

Donc effectivement, ça passe plutôt par la victime, le diagnostic des auteurs, indirectement. On ne diagnostique pas...

Bah (souffle) ouais j'pense que le... premier... premier levier c'est ça (inaudible). A partir du moment où on... on voit soit une souffrance psychologique, soit une souffrance... physique... bon, on a des questions. Après chez... chez l'agresseur entre guillemets, c'est... c'est compliqué quoi. Le mec il vient, il est comme toi et moi... bon on va pas lui dire « alors tu bats ta femme ? » (rires) si on a pas de soupçon particulier donc j'pense qu'y a un moment... c'est difficile hein. (inaudible) à moins de pouvoir... détecter dans la personnalité de ces gens un truc qui fait que... ils pourraient passer à l'acte et cætera mais bon j'pense que c'est plus du ressort à la limite du psy que du généraliste. On est pas... (inspire) du... médium (rires). Après oui... effectivement, il y a peut-être des... enfin il y a sûrement des... des gens... très bien et cætera et cætera et euh... et puis qui font ce genre de... ce genre d'acte hein après... A partir du moment où la victime ne vient... ne se présente pas en tant que victime et euh... bon c'est difficile pour nous de... de le deviner hein. (silence) J'sais pas si. (rires)

Vous voulez rajouter quelque chose ?

Ouais non non voilà. C'est... Après c'est sûr c'est pas... c'est pas facile hein... On passe sûrement à côté de... de choses hein. Comme dans d'autres pathologies... On essaye de faire notre boulot du mieux qu'on peut, à l'écoute des gens... Mais bon... si bien dans ce cadre là que... dans des cadres plus... plus médicaux, plus clinique, somatique... on s'trompe tous les jours en médecine (rires) faut l'savoir ! Donc euh... on fait du mieux qu'on peut avec le peu de matériel dont on dispose, le peu de temps dont on dispose parce que... on court au plus pressé, parce qu'il y a une demande croissante de soins... Les pouvoirs publics n'ont pas su... prévoir ça, le vieillissement de la population et cætera. C'qu'il fait que... les jeunes, vous vous installez plus trop et nous, on est tous submergés de boulot. Donc on... encore une fois, on prend peut-être pas forcément tout notre temps nécessaire mais on... voilà on dira « bah ça vous m'en parlerez la fois prochaine » parce qu'on a pas le temps, le chrono il tourne, la salle d'attente elle est pleine et... et voilà quoi on est pris dans le... une sorte d'engrenage et... mais on essaye de rendre service aux gens du mieux qu'on peut hein.

Encore une fois hein je vous dis, comme au début de l'entretien, moi je vous pose des questions typiquement sur ça et je suis un peu pointilleux et je pousse un petit peu de manière un peu désagréable peut-être mais c'est vraiment parce que c'est mon sujet donc voilà forcément, j'travailles dessus.

Ah non non y aucune... j'ai aucun à répondre. Bien que je n'ai pas toutes les réponses.
(rires)

C'est normal. C'est normal.

J'ai pas de... pas de réponse... miraculeuse, si on peut dire.

(rires) Bah du coup on peut arrêter là. Je vais juste vous laisser remplir le petit questionnaire sociodémographique... voilà.

3. Entretien n°4

Bonjour, je suis Guillaume CAILLEAU-BRUNELIERE (rires), je suis interne en médecine générale en dernière année. En fait, donc j'ai... je fais ma thèse sur les violences conjugales. En me renseignant progressivement, j'ai remarqué qu'il y avait beaucoup de documentations autour de la prise en charge des victimes et assez peu sur la prise en charge par les médecins généralistes des auteurs de violences conjugales, à savoir les personnes qui font... qui réalisent les gestes. Ca peut être, c'est majoritairement des hommes mais c'est so...parfois des femmes aussi. Donc voilà, je vais voir les médecins pour en discuter, voir un petit peu quels sont leurs ressentis par rapport à ça, est ce qu'ils ont des exemples, des fois où... déjà est ce que vous avez déjà été confronté à la... à la violence ?

Alors une fois, il y a longtemps, il y a 10-15 ans. Une dame qui était battue régulièrement, qui a été jetée dans les escaliers, jetée par la fenêtre du premier, jambe cassée... première fois. Ensuite, c'était bras cassé, enfin en alternance et euh ça a duré pendant 5 ans... jusqu'à la mort du mari et euh donc il y a eu un déni complet, c'est-à-dire que la dame est hospitalisée avec le pompier SAMU à chaque fois, puisqu'elle était sur le trottoir et donc hospitalisée, pendant quelques jours forcément parce qu'il y avait des fractures. Sur l'instant présent, on faisait intervenir les assistantes sociales, elle était décidé de divorcer, de se séparer... ce jour-là ! Le lendemain un peu moins, le sur lendemain pas du tout et c'est là qu'intervenait toujours le mari de la même manière avec un bouquet de rose et qui disait « mon amour, tu es la femme de ma vie, je t'aime, je n'ai jamais aimé que toi » « d'ailleurs je te l'ai prouvé puisque je t'ai mis par la fenêtre du premier ». Et donc ça a duré comme ça pendant cinq ans donc elle a du passer par la fenêtre du premier pendant 4 à 5 fois. Les escaliers, [souple] bof, alors là on compte plus. Et il y avait toujours un déni, alors le mari n'y était pour rien. Eventuellement peut-être que son épouse l'avait énervée. Lui je ne l'ai jamais vu. Il est décédé d'un infarctus. Et c'est le seul cas dans ma clientèle en 35 ans. J'ai jamais eu d'autre situation. Si des yeux au beurre noir, ou des... Mais bon, j'ai toujours, j'ai toujours vu l'épouse pour un œil au beurre noir ou des hématomes sur le corps ou... mais... j'ai jamais vu les maris qui étaient responsables des faits et gestes. Voilà c'est ma... ma seule expérience. Une fois une tentative, une expérience aussi à l'hôpital quand j'étais interne pareil une dame qui est arrivée... démolie (se racle la gorge) aux urgences. Ils avaient... ils avaient monopolisé deux infirmières plus aide soignante... plus on avait dérangé l'assistance sociale qui était chez elle à ce moment là à deux heures du matin, trois heures du matin. Elle était décidée de se séparer de son conjoint avec les enfants. Ca c'était à deux heures du matin. Et le mari est arrivé, il était sept heures sept heures et demi. A ce moment là, l'amour

de sa vie était là, sa femme était là, c'était l'amour de sa vie. Et la femme a pris parti pour le mari. Et donc le mari était l'homme de sa vie. Et là ils ont commencé à insulter les infirmières, insulter les aides-soignantes. Qu'elles voulaient absolument séparer cette dame de son bienveillant mari. Et donc elle est partie. On l'a plus jamais revue. Voilà. C'était l'seul euh... Un déni complet quoi enfin c'est les deux... Mes deux expériences que j'ai eues. J'ai que ça comme expérience.

Est-ce que vous avez déjà eu... des doutes sur d'autres patients ou patientes qui auraient pu être victimes ou auteurs ?

(inspire) Non. Non jamais. Même les enfants battus, j'ai jamais eu de doute. Jamais. Jamais. Non j'ai constaté des dames qui venaient avec des bleus, des hématomes, œil au beurre noir... Bon j'savais d'où ça venait, c'était même pas un soupçon. Mais le mari j'l'ai jamais hein, de toute façon.

Si vous aviez eu justement cet époux violent, qu'est ce que... Comment vous auriez procédé pour euh... éventuellement le faire parler ou... comment vous auriez géré sa prise en charge ?

Alors la prise en charge c'est très difficile parce que le secret professionnel... qui fait que... bah je ne peux rien faire hein... A part... appeler les services sociaux... sans trop en dire hein puisque services sociaux, ce sont pas des médecins. Donc c'est toujours très difficile à gérer.

Et si par exemple, le mari était au courant que vous saviez parce que voilà, vous aviez reçu un jour son épouse alors qu'elle avait un œil au beurre noir et qu'il était au courant que vous saviez qu'il est violent, comment vous auriez procédé ?

Bah vis-à-vis du mari rien. Hé rien. Parce qu'en fait moi je ne constate pas... j'ai jamais constaté sur place. J'suis pas un homme de loi. Le secret médical me lie... J'peux... (soupire) J'peux rien faire. Si bon si y a des coups et blessures à ce moment là, si vraiment c'était une situation... J'pense que si j'avais été confronté à une bagarre ou à un truc comme ça j'aurais appelé la police. Mais là c'est au niveau légal, c'est pas au niveau médical quoi j'veux dire. Au niveau médical... D'autant plus qu'à chaque fois qu'on a fait quelque chose, ça s'est toujours retourné contre le personnel soignant. Les deux fois, les deux... avec des insultes enfin bon bref...

Au niveau médical, qu'est ce qu'il serait possible de faire pour les hommes violents ?

Alors c'est très complexe. Parce que j'en reste à mes deux cas limités qui font que... bah la personne est... elle a plein de bonnes intentions les heures suivant les coups et que... au

bout de douze à vingt-quatre heures, le comportement a changé. Alors pourquoi a t il a changé ? Est ce que la femme a peur ? Est-ce qu'elle aime son mari ? J'peux pas... J'ai aucune explication à apporter. Mais c'est très décevant. Très très décevant. J'sais que... aux urgences de l'hôpital de Lille, les infirmières s'étaient faites copieusement incendier, insulter... Comme quoi les infirmières étaient des salopes enfin bref... Ah ouais ouais non c'était loin. Puis après le mari a pris position pour sa femme. C'en était venu presque au cou avec les infirmières, entre le mari et les infirmières enfin... Une histoire, il a fallu appeler la police... Un pugilat (se racle la gorge)

Et si vous imaginiez des recommandations pour prendre en charge les auteurs de violences conjugales en cabinet de médecine générale, qu'est ce que vous envisageriez ?

En médecine générale ? Impossible à gérer. Impossible à gérer. J'veux dire si le mari boit, s'il se drogue ou si il tape sa femme, si... (inspire) Que faire en médecine générale ? (inaudible)J'vois pas c'que j'pourrais faire en médecine générale, je... Si ! Si...faut voir un psychiatre... Enfin si c'est tout une équipe parce qu'à ce moment là c'est plus en milieu hospitalier qu'en milieu libéral... Parce qu'en libéral... Y a toujours le secret professionnel qui fait que... qu'est ce que vous voulez faire ? Moi j'ai pas le droit d'aller voir... Déjà té... appeler la police, je peux appeler la police que vraiment si je constate des coups et blessures devant mes yeux. Mais j'peux pas avant, j'suis pas... J'peux pas intervenir. Puis même si la police vient, j'peux pas... Moi tout c'que j'peux faire c'est ré... faire un certificat rédactionnel pour que la personne aille déposer plainte. Mais dans les deux cas présents, au centre hospitalier, on a pas fait de certificat et l'autre personne n'a jamais déposé plainte et ne m'a jamais demandé de certificat. De moi-même j'ai pas à m'imposer, si la personne ne me demande pas, j'peux pas... J'ai rien à imposer. Je suis pas là pour imposer, moi je suis là pour soigner en fait hein. Pour prendre en charge.

Juste, pour clarifier ce que vous aviez.... Vous proposiez d'hospitaliser l'auteur de violences conjugales ?

Bah si vraiment la personne qui donne les coups... si elle est dans un état d'ébriété ou si psychologiquement, psychiatriquement parlant y a un problème. Alors effectivement j'fais un certificat... un certificat rédactionnel. Enfin, j'ai jamais été confronté mais c'est c'que j'aurais fait si vraiment la personne est dans un acte de démence, casse tout et démolit tout à ce moment là forcément faut faire un placement à la demande d'un tiers, faire un certificat rédactionnel (se racle la gorge) pour que la police... pour que la personne passe par les urgences pour être placé au centre psychothérapeutique de [lieu]. Mais ça c'est si vraiment y

a un acte de démente j'veux dire... Mais bon c'est pas... Mais j'ai jamais été confronté, j'peux pas... (se racle la gorge). Je ne peux rien répondre de plus. (se racle la gorge)

L'auteur de violences conjugales, comment vous vous le représentez ?

Aucune idée. Franchement là j'peux pas prendre partie. Si vraiment j'étais psychiatre et que j'étais confronté à des centaines de cas dans ma pratique... mais là je... j'ai aucun recul. J'peux pas... j'peux pas vous répondre j'ai aucun recul par rapport à cette question.

C'est une réponse en soit hein, c'que vous m'dites...

Ouais. J'ai aucun recul donc j'peux rien vous dire là-dessus.

Ouais ouais. Y a pas de soucis. A votre avis quels sont... ses antécédents particuliers ? Est-ce qu'il y a des antécédents médicaux particuliers ? Des antécédents chirurgicaux ? Ou pas ? Pourquoi pas ?

Bah j'pense que... tout... Enfin les cas... j'ai vu... les coups et blessures sont des hématomes au niveau orbitaires ou sur le corps... c'est toujours le mari en état d'ébriété. Ça a toujours été comme ça, je n'ai jamais vu... Mais j'ai pas beaucoup de recul, sur trente-cinq ans j'ai... J'sais pas... peut-être une dizaine (se racle la gorge) mais sur des gens que je connais hein. Disons que ici c'est une petite commune [lieu]. Et c'est toujours commis sous l'emprise de l'alcool. Toujours, à chaque fois c'est comme ça. Et la personne dont je vous parlais qui a été jetée en bas des escaliers et défenestrée, le monsieur pareil avait une surconsommation d'alcool. C'est vrai à chaque fois c'était comme ça.

(bafouille) Comment vous vous le représentez au niveau sociodémographique ? Est-ce qu'il appartient à une classe sociale particulière ?

Bah non apparemment non parce que j'avais une dame qui était... Enfin qui disait être battue par un chirurgien de la région. (s'éloigne prendre un verre d'eau) C'est toujours très subjectif mais elle disait être battue. Bon j'ai jamais constaté de coups et blessures c'est elle qui disait qu'elle était battue. Mais j'ai jamais constaté de coups et blessures. Nan mais de toute façon, il y a pas de... Et le milieu social ça peut toucher toutes les... toutes les catégories. Toutes les catégories sociales, ça je... Aussi j'ai eu... un médecin qui tapait sa femme... Un chirurgien ici sur [région]. Un chirurgien... mais bon, ce sont des... j'ai jamais constaté, ce sont des ouïs-dits hein. « Il paraît que... Il paraît que... Il paraît que... » Mais moi personnellement je n'ai jamais rien constaté à ce niveau là.

D'accord.

Mais ça touche toutes les classes oui bien sûr.

(inaudible) Au niveau de la personnalité de l'auteur de violences conjugales, comment vous vous la représentez ? Des traits de personnalité.

Aucune idée. (silence)

C'est une...

Aucune idée !

Vous inquiétez pas hein, y a beaucoup de réponses auxquelles on ne peut pas répondre, c'est normal, c'est pas....

Aucune idée.

Comment... si vous aviez du recevoir l'auteur... enfin, le mari de la femme qui a été envoyée par la fenêtre, comment vous... comment vous ressentiriez cette consultation ?

Alors est ce que c'est à moi à exposer les faits à cette personne ou est ce que c'est à la personne de m'en parler ? Moi je n'ai pas à exposer les faits à cette personne puisque la personne si elle vient se faire soigner pour une angine, je ne vais pas lui parler de son épouse qui a été battue. Il n'y a que si la personne vient me voir, dans le contexte... me disant que... Que je pourrai faire quelque chose pour elle. Maintenant c'est pas à moi à aller vers elle. Moi si il vient pour une angine ou une bronchite... j'peux pas lui mettre dans la figure qu'il tape sa femme

Oui oui non j'parlais pas forcément de lui parler mais... Juste qu'est ce que vous ressent... Qu'est ce que vous ressentiez par rapport à lui... voilà... en tant qu'être humain plus que professionnel au final.

(souple) Alors là... Là vous me posez une colle. Qu'est ce que je ressens vis-à-vis de cette personne ? Bah y a de... (souffle) Ouais mais y a... y a l'humain ou y a le médical ?

Les deux.

En tant que médecin. Bah en tant que médecin, j'fais... je fais mon boulot de médecin donc j'ai aucun pa... j'ai aucun jugement à formuler par rapport à cette personne. J'ai aucun jugement. Aucun jugement.

Et en tant qu'humain du coup ?

Bah en tant qu'humain après on peut avoir ses avis personnels sur la question quoi hein. Mais bon l'humain c'est sûr que entre... dans la médecine entre l'humain et le professionnel c'est toujours difficile à faire hein. Mais je... si quelqu'un venait me voir sachant qu'il a battu

sa femme, c'est pas moi qui irait vers lui pour lui... enfin c'est pas mon rôle quoi. C'est à lui à venir vers moi si... s'il a l'intention de se faire soigner de se faire prendre en charge. Mais moi je ne suis pas un juge, je ne peux pas lui dire « tiens vous avez battu votre femme », j'avais pas... J'ai aucun jugement à formuler là-dessus. Ni prise de position. (silence) Voilà !

Selon vous, quelles seraient les choses qui pourraient vous... aider les médecins généralistes à prendre en charge les auteurs de violences conjugales ? Les choses à mettre en place...

(silence)(inspire) De toute façon, c'est pas le (insiste sur « le »)médecin généraliste qui peut intervenir si voilà... c'est l'équipe... c'est une équipe, c'est psychologue, psychiatre, infirmière psy, médecin généraliste... C'est une équipe. C'est pas le (insiste sur « le ») médecin qui peut prendre en charge. Il faut qu'il y ait une combinaison entre... entre différentes catégories professionnelles au niveau médical et paramédical mais... c'est pas le médecin seul qui peut gérer. De même que c'est pas le psychiatre seul qui puisse gérer la situation... Encore faut il que la personne qui est responsable de ses faits et gestes... accepte d'être prise en charge et de reconnaître la situation. Mais j'ai pas suffisamment de recul hein. Encore faut il que cette personne... moi dans les deux cas où... que où j'ai vécu la situation, jamais la personne ne s'est remise en cause hein. Il m'en a jamais parlé... Point final. L'incident était clos, on revient pas là-dessus, c'est tout, c'est... Et le lendemain, quand les gens je les voyais pour autre chose : « c'est tout, c'est tout, on en parle plus », c'est... un déni complet quoi. Alors toujours difficile à prendre en charge des gens dont le déni est intégral. (silence) Voilà voilà! Bon j'espère que je vous ai éclairé sur la chose. Pas grand-chose à dire hein. J'ai pas de retour suffisant. J'ai que deux... en trente-cinq ans deux cas donc euh... deux situations...

4. Entretien n°5

Donc, je... voilà comme je vous avais dit, je suis interne en dernière année et je fais ma thèse autour des violences conjugales et plus spécifiquement, autour des auteurs de violences conjugales. A savoir en fait l'accueil des médecins généralistes... enfin l'accueil par les médecins généralistes des auteurs de violences conjugales, si... s'il existe. Parce qu'en se renseignant, j'ai vu qu'il y avait beaucoup de recommandations autour de l'accueil des victimes, mais pas grand-chose pour les médecins généralistes autour de l'accueil des auteurs. Euh... vous dans votre patientèle, est ce que vous avez eu des histoires de violences conjugales ?

Non. Non. On a eu dans notre entourage mais pas dans la patientèle. Alors après nous c'est du semi-rural. Donc c'est je... on a pas... on a pas un recrutement qui fait que... non j'ai pas souvenir... Dans mon entourage oui, ça nous est arrivé médicalement de le prendre en charge aussi, chez des amis. Mais dans la patientèle non tu vois. Non.

D'accord. Du coup on peut s'inspirer de ça un petit peu. Comment vous les avez pris en charge médicalement ces... cette personne ?

Alors, médicalement. Est-ce que c'est du médical ou est ce que du social et du juridique ? C'est difficile à faire... à dire... Alors, ouais c'est vrai que c'est toujours plus vers les victimes qu'on est tourné que vers les auteurs, ça c'est sûr et certain.

Vous pouvez me raconter un petit peu l'histoire si vous voulez ? Comment ça s'est... si c'est pas... trop personnel enfin...

Non non, je suis en train de... d'essayer de... de tourner ça dans ma tête... Mais tu vois du coup c'est pas la... c'est pas l'accueil de l'auteur, c'est l'accueil des victimes moi j'ai plus... C'était deux amies donc... elles sont venues à la maison, puis on a passé du temps... Et on a envoyé en médecine légale à [lieu]. On l'a envoyée déposer plainte aussi. Parce qu'elle voulait pas. Donc elle a fait une main courante déjà... elles ont fait une main courante déjà. On a une autre pour qui ça s'est plus mal fini quand même puisque c'est la police ou la gendarmerie qui est venue chercher son mari à la maison parce que c'était pas la première fois. Il y avait déjà eu des plaintes qui avaient été déposées et... son mari... Alors ce qui est difficile après, j pense que tu sois médecin ou que tu sois une connaissance, c'est de recroiser ces personnes là, rien que de les croiser c'est hyper difficile.

Qu'est ce qui est difficile ?

De pas porter de jugement. Qu'ont en plus... que je pense que ce seraient des patients ce serait pareil, j'aurais du mal alors peut-être parce que je suis femme hein du coup, on arrive... on arrive plus à prendre de distance quand il y a une violence conjugale, on arrive pas à être que médecin, je pense qu'on est femme en même temps. Et que quelque part, on s'met à la place et que forcément, t'as un jugement. Et je sais que... bah c'était des copains les deux connaissances, les deux copains qu'on avait. C'est très difficile pour moi de les croiser.

Vous les avez déjà croisés ? Recroisés ?

Oui oui oui oui oui. Un notamment plus récemment. Et à chaque fois ce sont des milieux favorisés donc... ouais. Avec de l'alcool quand même dans un des deux cas à la base à chaque fois.

D'accord.

Donc... oui.

Justement ça faisait partie de mes questions, selon vous quels antécédents médicaux peuvent avoir les auteurs de violences conjugales ?

Antécédents familiaux.

C'est-à-dire ?

Le père... sans forcément qu'il y ait une maltraitance physique. Mais le père qui traite mal la mère. Dans les deux foyers c'était ça. Le père qui traite mal la mère devant les enfants. De une... Et de deux l'alcoolisme ça désinhibe l'alcool... ça désinhibe... J pense que ça favorise le passage à l'acte. Ça fait pas que mais ça favorise le passage à l'acte. Parce qu'à chaque fois que ça s'est passé c'était sous l'effet de l'alcool. Et dans les deux cas.

Donc ça favorise mais ça n'explique pas.

Non, je pense qu'il y a une personnalité, ou peut-être une enfance je sais pas. Ou les deux. Je pense qu'il y a les deux.

Et ce serait quoi la personnalité ?

Dans les deux cas, je pense qu'il y a une part... ce seront... ouais comment je pourrais dire... Des personnalités un peu manipulatrices. Qui veulent avoir à tout prix une emprise sur leur épouse. Qui veulent la contrôler à cent pour cent et qui se rendent compte que c'est pas le cas ou qui pensent que ce n'est pas le cas. Donc ouais je pense que les quelques cas que j'ai vu ou quand j'étais interne, à chaque fois c'était quand même des personnalités un peu manipulatrice.

Vous avez eu des cas quand vous étiez interne ?

Ouais ouais ouais aux urgences à [lieu] c'est en train de me revenir un peu. Ouais. Et à chaque fois y avait quand même à peu près ce cocktail là : alcoolisme... des antécédents familiaux un peu particuliers et une personnalité je pense rigide et un peu manipulatrice. Chaque fois. Bon après c'est pas. Je pense qu'il y ait un type de personnalité qui soit prédisposant mais... Ca fait partie des facteurs.

Et en tant qu'interne vous aviez rencontré les auteurs de violences conjugales ?

Rah c'est vieux... Non. Bah non et puis alors c'était il y a vingt ans ou il y a trente ans, c'était pas pris en charge du tout comme... Par contre il y avait déjà l'AJAR* à cette époque là puisqu'on les envoyait à l'AJAR au commissariat. Bah nous on voyait les femmes qui venaient chercher des certificats médicaux... Mais là du coup c'est vrai que c'est plus facile parce que c'est les urgences, on connaît pas, on voit pas, on y met... c'est plus facile de garder la distance... C'est plus dur je pense si ça arrivait parmi les patients mais bon c'est vrai que ça fait quand même vingt ans que je suis installé et dans mes patients alors j'ai déjà eu tout. Des problèmes de pédophilie, des problèmes d'agression mais... pas de... Ou alors je l'ai pas su c'est possible aussi mais ça j'ai jamais eu tu vois ? Mais dans l'en... dans les amis oui. Ouais.

*Association pour la Justice, l'Accueil et la Réinsertion

Hum... selon vous, d'où viennent les auteurs de violences conjugales ? Quel est le milieu socioéconomique à peu près ?

Y a pas de milieu je pense. Tous les milieux puisque là ce sont deux milieux favorisés. D'un côté des visiteurs médicaux et de l'autre côté, instit et prof donc, y a pas de milieu. Personne n'est à l'abri du (inaudible).

D'accord. Est-ce qu'il y a des facteurs culturels également ? Des gens qui feraient plus...

Non.

Non ?

Non. Non là c'était des familles cathos... Enfin cathos, pas pratiquant mais... D'obédience chrétienne. Dans les deux cas.

Si vous aviez du recevoir en consultation, un auteur de violences conjugales et que vous étiez au courant, soit par des révélations, soit par voilà un diagnostic auprès de l'épouse... comment est ce que vous l'auriez accueilli en consultation ?

Hum... Comment je l'aurais accueilli... (silence) Bah en essayant de ne pas juger mais ça c'est difficile hein. Parce que les patients... que ce soit les patients là ce sont des amis qui étaient à la fois des patients... je pense que ce soit des patients ou des amis, ça fait vingt ans qu'on les soigne, forcément tu crées une relation donc c'est difficile de ne pas te projeter et de pas juger. Alors c'est vrai que ça reste... Ouais.

Selon vous qu'est ce qu'il faudrait faire pour ces auteurs de violences conjugales ?

Eeeh ouais, est ce que l'on a envie de faire quelque chose pour eux c'est ça la question ?
(rires)

C'est une réponse.

Est-ce que l'on a envie de faire quelque chose pour eux ? Là... mon mari est médecin généraliste aussi, c'est vrai que le copain... enfin ce qu'il s'est passé récemment... Ce qu'il a fait c'est qu'il est allé le prendre entre quatre yeux pour lui dire quand même qu'il y avait des choses qui ne se faisaient pas. Donc... faut pas banaliser, surtout pas banaliser. Essayer de ne pas juger... Mais je suis pas sûr que je serais capable de le faire même avec des patients. Et puis... envoyer consulter pour voir ce qu'il s'est passé et puis qu'il y ait un suivi.

Alors, « consulter », où exactement ?

Alors après, je vais dire ça dépend des revenus du patient mais... on a des consultations sur [lieu], des consultations familles en CMP, ou alors après, c'est vrai que souvent en ville, on a rendez vous plus vite. Mais, psychologue c'est cinquante euros la séance donc (inspire) c'est pas à la portée de tout le monde. Donc, parce que souvent quand il y a un passage à l'acte comme ça, c'est quand une possibilité je pense à saisir pour essayer de faire avancer les choses et que l'auteur des faits accepte... du coup il est obligé de reconnaître qu'il y a quelque chose qui va pas et qu'éventuellement on peut essayer d'améliorer les choses. Mais souvent je pense que quand il y a passage à l'acte... en tout cas, pour la victime, c'est trop tard. Ca sera plus pour la victime suivante, la compagne suivante ou... Parce qu'en général c'est difficile... Une fois qu'on en arrive à ce stade là (inaudible) la vie à deux est plus possible en général.

Et ce serait quoi les objectifs de la prise en charge d'un auteur de violences conjugales ?

Ce serait quoi la prise en charge ? Je pense qu'il faut décortiquer un peu... mettre à nu un peu ce qui a fait tous ces facteurs, tout ce faisceau de facteurs qui a fait que, on en arrive là. Les choses de l'enfance, la personnalité, les exigences, les relations du couple. Je pense qu'il faut savoir aussi entendre ce qu'il peut avoir à reprocher à son épouse pour justement

dire « bah là non franchement, c'est pas... » (silence) Pouvoir avancer pour que ça ne se reproduise plus, savoir par là où il a pêché. Je pense que ça peut aller jusqu'à l'analyse si il y a des choses qui remontent à l'enfance. Et dans les cas que j'ai côtoyé il y avait toujours quand même des choses qui remontaient à l'enfance. (silence)

Je me permets hein... qu'est ce qui... qu'est ce qui rend difficile la consul... enfin je sais que vous n'en avez pas eu de... de concise mais... qu'est ce qui rend difficile une consultation avec un auteur de violences conjugales ?

Mais... comme je te disais, je pense que le fait d'être une femme forcément, tu te projettes. Et tu... de une, dans le métier je pense qu'on est obligé de faire preuve de beaucoup d'empathie et que là c'est même pas... c'est pas envisageable de faire preuve d'empathie. Donc il faut rester... ah oui il faut juste rester clinique... Enfin clinique... Enfin il faut juste être médecin et c'est difficile d'être juste dans le soin... sans y mettre un peu d'empathie. Je pense que c'est ça qui est difficile. Parce qu'on a l'habitude, surtout nous en semi-rural, on travaille beaucoup... nos patients on les connaît, on connaît leur histoire... On sait d'où ils viennent, ce qu'ils ont traversé, ce qu'ils ont vécu... Et donc du coup... travailler sans l'empathie c'est difficile... Je pense que c'est ça qui poserait un problème : ne pas poser de jugement, ne pas se projeter et travailler sans empathie.

Et qu'est ce qui rend plus facile, on peut l'imaginer, qu'est ce qui rend plus facile la consultation avec un auteur ? Qu'est ce qui pourrait aider ?

(silence) Qu'est ce qui pourrait aider ? Je pense que déjà il faut pas qu'on voit trop rapidement après la victime ? Laisser un peu de temps pour que... parce qu'il y a toujours une colère. Même si c'est des patients, il y a une colère. Je l'ai vu avec... j'ai quelque... enfin j'ai eu quelques cas où il y a eu des attouchements... il y a toujours une colère donc je pense que même en temps que soignant, quand tu connais tes patients depuis un moment, tu partages un bout de leur vie quelque part, tu partages un bout de leur vie, il faut laisser la colère s'évacuer. Reprendre un peu le sang froid et... ouais je pense qu'il faut travailler, il faudrait pouvoir travailler en équipe quand c'est comme ça.

Avec quel genre de professionnel ?

Avec des psychologues. Ouais. Il faudrait pouvoir travailler en équipe.

Alors pour adresser directement l'auteur de violences conjugales ?

Pour adresser mais les deux. Pour tr... pour adresser mais avant vois avec eux pas simplement adresser puis fermer la porte quoi. Adresser puis... ouais voir avec eux ce qu'on pourrait construire pour... sortir de cette ornière quoi je pense.

Pour analy... être attentif à ses émotions, un peu... cette colère justement dont on parlait...

Ouais... Et puis... même vis-à-vis du patient, pour pouvoir... lui proposer des choses pour éviter que ça ne se reproduise... même avec une autre personne.

Ouais. Ouais donc effectivement ça pourrait être un des objectifs de la prise en charge : éviter les récurrences.

Oui. Ah bah oui c'est... Bah oui c'est à peu près... Parce qu'après... j'ai quand même... Je suis en train de me dire que j'ai... on en a quand même discuté avec des patients puisque... Il y a quand même une phrase qui est terrible qui dit que « un homme qui frappe, frappera toujours ». Et ça... Bon j'ai eu des cas puisque... j'ai des patientes qui ont fini par partir en me disant : « bah oui vous aviez raison docteur »... Ouais.

Et ces patientes là, vous connaissiez le mari ?

Oui souvent je fais des familles complètes.

Et vous l'aviez déjà eu en consultation ?

Mais en général, déjà d'eux-mêmes ils ne reviennent plus de toute façon.

Ils ne reviennent plus après.

Peut-être le fait que je sois une femme, mais déjà d'eux même ils ne reviennent plus. Spontanément.

Mais, c'est vraiment après la révélation ?

Oui. Ouais. Ouais puis alors nous c'est la campagne donc on soigne les familles souvent. On soigne... les grands-parents, les enfants... Mais c'est vrai que déjà spontanément d'eux-mêmes ils se mettent un peu à l'écart. Ouais. Si c'est vrai. J'ai déjà eu le cas puisque oui je suis en train de me dire : ça m'est déjà arrivé de conseiller à des patientes de quitter leur mari en disant « de toute façon, il vous a frappé, il vous refrappera » et... malheureusement, à chaque fois j'ai eu raison. Mais je l'ai su après, souvent c'était pas sur le moment, c'est des choses qu'elles m'ont dites des mois voir des années après. Ou c'était un vécu avant que je les soigne, c'était pas... c'était pas dans l'instant T.

Oui. Et avant... et avant la révélation, que vous ne voyez plus le mari, il venait pour quoi avant ? Il venait pour quel type de consultation ? Motif ?

Bah le plus souvent, les papas, c'est rare qu'ils aient un truc hein... Donc un lumbago, enfin des choses du quotidien... ou ils amenaient les enfants en consultation... ou... jamais de motif... non.

Pas de motif psychologique ?

Non. Non non, jamais. Non. Non non.

Donc rien qui ne pouvait laisser présager...

Non. Non non. Non je crois, il n'y a jamais eu personne qui est venu en disant « bah docteur, je sens que je pourrais déborder avec ma femme, que j'arrive à gérer... » non ça j'ai jamais eu... Non non.

Ca peut venir... au cours d'une conversation parfois où on peut évoquer des disputes et des trucs comme ça mais...

Mais c'est les femmes qui en parlent. Pas forcément les hommes. Non non, c'est plus les femmes qui en parlent. Ouais. Et d'ailleurs quand elles en parlent, elles parlent de bousculade, elles parlent pas vraiment de coups donc... c'est toujours, ça commence par des bousculades. Hum.

Ouais c'est un peu minimisé.

Voilà, c'est banalisé jusqu'à ce que... bah là, il y a un moment où forcément, on peut plus... on peut plus camoufler. Hum. Donc oui ! Bah voyez, le fait d'en reparler ouais j'ai quand même eu... on en a parlé...

Hum... qu'est ce qu'on pourrait faire pour aider les médecins généralistes en général à prendre en charge les auteurs de violences conjugales ? Alors je sais que vous n'avez pas eu de cas précis mais si jamais demain ça vous arriverait... quels outils pourraient vous aider à... ?

C'est ce qui manque, c'est des co... Moi je pense qu'il faudrait une prise en charge multidisciplinaire : infirmière spécialisée, psy, pourquoi pas psychiatre ? Plus aussi... une aide juridictionnelle. Qu'on nous donne les outils pour dire à nos patientes ou nos patients « bah voilà, là c'est ça qu'il faudrait faire ». Parce que c'est compliqué à... Là si on parle des victimes, c'est compliqué de les envoyer au commissariat ou à la gendarmerie. Ouais donc ça m'est arrivé plus d'une fois parce que... moi je conseille toujours même quand les femmes veulent pas déposer plainte, au moins d'aller faire une main courante pour que ce soit formalisé... Mais même ça c'est pas toujours des... pas toujours évident à obtenir.

C'est difficile de connaître les démarches vous voulez dire ?

Alors, oui. Mais en même temps c'est difficile de les envoyer parce que c'est comme franchir un cap pour la femme. Donc... elles sont réticentes à aller jusque là parce que quelque part elles ont l'impression de trahir leur compagnon. Alors que la première des trahisons c'est quand même la violence. C'est pas d'aller à la gendarmerie ou à la police. Donc... j'essaye de présenter les choses comme ça mais c'est vrai qu'à chaque fois, c'est un travail.... Ouais.

Donc euh oui, pour l'auteur de violences conjugales, l'idée d'avoir quelque chose de multidisciplinaire...

Voilà.

Et au sein même du cabinet ? Est-ce qu'il y a des éléments qui pourraient être... au niveau de la formation des médecins... au niveau de... d'autre chose... d'outillage ou...

(souffle)(grommelle) Je sais pas. Ouais peut-être des grilles... qui nous permettraient peut-être de cibler des personnalités plus à risque ou des situations plus limites... Ouais... Mais bon à part, oui, à part ça et la prise en charge multidisciplinaire... Mais je pense que c'est bien aussi si ça se produit, d'avoir des gens un peu de l'extérieur. Parce que nous, on est trop... Mais bon, je vois mon associé me le dit, c'est un homme, mon mari aussi. Le fait que je pense qu'on soit des femmes, on est quand même, on a plus de mal à garder la distance et... les hommes font plus ça, plus facilement.

Et vous penseriez que ce serait plus facile de s'occuper d'un auteur de violences conjugales si on est un homme ?

Non. Non. Non parce que j'ai vu les réactions des copains... je pense que c'est encore plus... Nan nan, c'est pas plus facile. Non.

Donc on est à égalité...

Ah ouais ouais non c'est pas plus facile. Non non.

C'est difficile pour tout...

Je pense. Oui parce que pour un homme... qu'un autre homme puisse faire ça je pense que c'est pas plus... plus facile à vivre que... Ouais. Sauf qu'il se projette pas mais je pense que justement, c'est encore plus mal vécu... Parce que du coup on... s'il se projette c'est dans l'autre sens quoi ils sont dans le... dans la peau de l'agresseur... Donc ouais nan je pense que c'est peut-être même encore plus difficile pour un homme. Mais par contre pour... l'auteur des gestes, c'est peut-être plus facile d'aller parler à un homme qu'à une femme. C'est moins culpabilisant.

C'est peut-être un élément facilitateur effectivement.

Ouais ouais. Je pense que... Après peut-être que je me trompe. (silence) Mouais, je sais pas. Je sais pas si j'ai raison parce que c'est vrai que des fois j'ai des patients qui viennent me parler de trucs tordus en disant « bah on vous en parle plus facilement parce que vous êtes une femme ». Donc... ouais je sais pas trop c'est peut-être cinquante-cinquante.

C'est pour ça que je fais, que je viens voir les médecins... pour en discuter, savoir un petit peu les impressions des... des médecins généralistes...

Mais je pense que c'est plus facile pour l'auteur d'aller voir un médecin qu'il ne connaissait pas avant. Qui ne connaît pas les enfants, qui ne connaît pas la famille, les parents... Il y a des familles comme ça, les amis chez qui est arrivé... c'est arrivé... Bah oui je soigne les parents des deux côtés, les grands-parents... les frères, les beaux-frères, les belles-sœurs, les cousins donc... bon, c'est encore plus compliqué.

C'est quelque chose qui rend difficile c'est le fait d'être connu...

Ca rend difficile ouais... Ouais ouais. Pour... pour l'auteur des faits, je pense que c'est plus difficile oui. C'est plus facile d'aller voir un médecin qu'il ne connaît pas je pense. Justement pour limiter le jugement et... hum.

Est-ce que vous avez des choses à ajouter ?

Non.

Des idées... pour demain... pour que les médecins généralistes soient plus à même de prendre en charge les auteurs de violences conjugales ? Ou au moins ne pas être désemparé...

Ouais je pense que c'est ça, il faudrait qu'il y ait une prise en charge au niveau d'un service spécialisé. Où on puisse avoir accès facilement, sans avoir à passer trente-six coups de fil, ou chercher des numéros de téléphone sur internet pendant des heures. Mais qui soit spécifique. Je pense qu'il faudrait vraiment une équipe, un peu comme pour les équipes qui prennent en charge les enfants victimes de pédophilies ou qui prennent en charge les pédophiles, quelque chose de vraiment bien à part. Alors après... c'est vrai, on s'occupe des femmes qui subissent les violences mais... ça serait peut-être prendre le mal à la racine, à la base que s'occuper des hommes qui font ces... qui sont... acteurs de ces violences ouais. C'est vrai, ce... ça m'était jamais venu c'est parce que tu es là que j'y pense mais c'est un truc ça me serait jamais venu à l'idée mais ouais. Il faudrait soigner la cause... Puis je pense que oui, il faudrait une bonne équipe psy. Parce qu'il y a plusieurs fa... c'est jamais un facteur tout seul hein. Donc... ouais.

Après je fais pas ça pour justement déresponsabiliser les auteurs de violences conjugales c'est vraiment dans un but scientifique, se dire : « on soigne les victimes...»

Ah non non mais j'entends bien hein... Ouais, je veux dire si... là notre copain a une nouvelle amie, on est sûrs qu'il va lui arriver la même chose parce qu'il a pas changé et il est avec elle comme il était avec... Mais oui. Oui. Bah tu vois c'est un truc j'aurais pas réfléchi si t'étais pas venu parce que... Non mais c'est vrai ! Pour... pour pas que ça... On dit toujours les mêmes choses produisent les mêmes effets donc si on change pas les choses... c'est pas le fait de changer de partenaire qui va... Ouais je pense qu'il faut aider ces hommes là à travailler sur ce qu'il s'est passé, d'où ça vient et sortir des situations qui peuvent représenter un danger quoi. Apprendre à gérer l'alcool ou apprendre à gérer sa colère... Je pense qu'après il peut avoir des choses en dehors du suivi psy, par exemple de la sophrologie ou apprendre à gérer... ses émotions. Je pense qu'en fait, quand ça se produit... c'est comme une marmite qui explose quoi. On arrive pas à gérer les émotions, la colère, donc ça sort par des gestes parce que ça peut être des hommes aussi qui n'arrivent pas à exprimer autrement que par la violence.

Et c'est toujours des explosions ? Ou... c'est toujours le cas ?

Oh je pense que quand on en arrive aux coups. Même les bousculades en général c'est un détail du quotidien qui fait basculer la colère... Ca peut aller, la colère, ça peut aller jusqu'à une colère entre guillemets « normale » je sais pas si ça peut être normale, jusqu'à... passer le stade de la colère qu'on arrive plus à gérer. Donc parfois, ça reste la bousculade et puis après quand vraiment on arrive pas à... oui je pense que c'est toujours arrivé à un certain seuil, il y a que la violence pour exprimer...

Donc si... s'il n'atteint pas le seuil, il... il n'y a pas de...

Ouais, si il apprend à gérer... s'il apprend à gérer le seuil à mon avis... ouais... enfin, la colère ou l'amertume ou la frustration... Tous les sentiments négatifs.

Il y a un seuil quoi.

Ouais. Moi je pense qu'il y a un seuil au-delà desquels ces hommes là n'arrivent plus à réagir autrement que par de la violence. Parce qu'ils n'ont pas les mots, parce qu'ils n'ont pas les outils pour s'arrêter à temps... parce que chez eux c'était comme ça, parce que l'alcool aide à passer la frontière... Peut-être d'autre substance... Ici on a pas... en campagne on est pas...

(rires) Pas trop de réseaux ?

On a pas tellement de réseaux... Bon on est près de la Belgique mais quand même (rires)
Mais... ouais c'est comme un détonateur je pense. Un petit truc qui fait que ça bascule...
Donc... ouais c'est peut-être pas une fatalité que ça rebascule à nouveau. Je suis en train de
me dire que j'ai même peut-être déjà fait des erreurs en me disant « bah non ça s'est
produit, ça se reproduira »... non.

C'est pas le but de cet entretien.

Non non mais c'est bien ça me fait réfléchir parce que... mais j'ai déjà... conseillé des
couples en difficulté comme ça d'aller à des consultations comme j'te disais, y a des
consultations familles. Et... c'est vrai que j'ai déjà envoyé des couples un peu... qui me
faisaient un peu... pour qui j'avais peur. Je me suis dit « oulalala, ça va basculer un de ces
jours ».

Vous suspectiez une violence conjugale ?

Bah je... même dans leurs rapports au cabinet ça se voit, des fois t'as un couple qui vient
avec deux trois enfants, t'as le mari qui dit à sa femme « nan mais franchement »... c'est pas
grand-chose hein mais « t'as pas bien préparé le truc, y a pas... » puis on sent qu'il y a... tu
sens que si il se lâche comme ça devant nous, tu dis « ouh à la maison... »

Il y aurait moyen en consultation de voir dans l'interaction un petit peu de déceler des choses...

Ouais. Ouais et c'est vrai que ça m'est déjà arrivé de dire « bah là ce serait peut-être pas
mal » justement pour gérer les conflits, pour apprendre à gérer les conflits, « ça serait pas
mal d'aller au CMP » mais le problème c'est que les délais. C'est difficile de faire accepter
les... aux gens... aux patients... aux patients c'est difficile de les envoyer... de leur faire
accepter l'idée d'aller voir des psy parce que, bin oui, accepter d'aller voir le psy c'est qu'il y
a un truc qui va pas. Bin je dis « vous faites trente-neuf, vous venez bien me voir, c'est
pareil ! C'est la même chose. » Mais... c'est difficile... Donc souvent, sur l'instant T, bin oui,
je dis « vous voyez bien là y a un truc », c'est pas normal quand on en arrive là pour un
carnet de santé ou une carte vitale qui sont pas présentes. Donc on arrive à battre le fer tant
qu'il est chaud mais alors après parfois le temps que les patients ont rendez-vous bin ils sont
passés à autre chose... Et pis c'est la bonne excuse pour... bin ils ont pas le temps ou... ça
correspond pas... Faudrait que ça soit... à l'instant T, quand vraiment y en a besoin.

Et ça vous le dites en consultation devant l'épouse et le mari aussi ?

Oui. Bah oui. Enfin si je vois qu'ils sont à deux et qu'il y a un truc qui dysfonctionne, oui.
Après pas s'il y a les enfants, je le dis pas devant les enfants mais... ouais. Je crois même

que ça m'est déjà arrivé de faire sortir les enfants en leur disant « bon il faut que j'explique un truc à papa-maman et... » Ouais... C'est vrai que ça m'est déjà arrivé de le faire... Tu vois, de prime abord je m'en serais pas souvenu mais oui. Mais les délais sont trop longs c'est ça le souci... C'est que entre le moment où tu dis « bah là il faudrait faire quelque chose » et puis... et puis quelque part ça les arrange... Pas de consultation spécialisée, pas de souci. Ce que l'on soigne pas n'existe pas donc... Voilà. Ce que je peux te dire. Bon après je me suis dit je te fais venir mais en fait c'est vrai que j'ai pas... c'est...

Mais rassurez vous vous n'êtes pas la seule dans ce cas là, on est tous (inaudible), c'est pour ça que je la fais hein... c'est parce qu'on est tous un peu désemparés vis-à-vis de ce problème. Déjà les victimes c'est pas quelque chose de simple...

Mais on est dans l'empathie, on est dans le soin et dans l'empathie.

(remplissage du questionnaire socio-démographique)

5. Entretien n°6

Donc voilà donc, comme je vous avais dit je suis Guillaume CAILLEAU-BRUNELIERE. Je fais ma thèse autour des violences conjugales. En me renseignant un petit peu, j'ai vu qu'il y avait beaucoup de documentations et de données autour de l'accueil des victimes ; même si forcément, on est pas toujours au courant ; mais assez peu sur l'accueil par les médecins généralistes des auteurs de violences conjugales. A savoir...

Donc, les auteurs de violences, pas les victimes.

Voilà, ceux qui réalisent les violences.

On en voit pas. Forcément.

Donc, (sourire), voilà... Je vais vous poser des questions. Il y en a beaucoup qui vont vous embêter parce qu'effectivement, c'est pas quelque chose auquel on est habitué à réfléchir. Mais voilà, vous répondez comme vous pouvez , il y a pas de pression. Vous faites... voilà...

D'accord.

Vous, est ce que vous avez eu des situations de violences conjugales dans votre patientèle ?

Oui ! Mais par contre c'était toujours les plaignantes qui venaient me voir, c'était jam... J'ai rarement vu des... Ca m'est arrivé... d'avoir... si quand même des gens qui venaient mais qui... qui déclaraient pas de la violence, qui déclaraient l'envie d'en avoir. Donc peut-être que... il avait peut-être été passé à l'acte ce qui fait qui les a amené à consulter, en disant que c'était une certaine agressivité. Mais par contre des personnes qui sont venus parce qu'ils avaient eu... tapé... un conjoint ou un enfant... j'en ai pas en mémoire.

D'accord. Hum, et du coup ces gens là vous... c'était des hommes, des femmes ? Comment c'est... vous pouvez racontez un peu le...

Je pense plutôt à des hommes.

Ouais ?

Ouais.

Et comment c'est venu sur le tapis ?

Alors, y en a... oh en général, s'ils viennent spontanément pour... parce qu'ils sont agressifs en fait.

D'accord.

C'est plutôt pour traduire de l'agressivité donc ils viennent à la recherche d'un traitement, qui pourrait les calmer.

D'accord. Donc c'est un motif de consultation en soit.

Oui. Ca s'est déjà vu. Mais c'est quand même très exceptionnel hein. C'est... ça fait pas partie du quotidien, c'est pour ça qu'on s'en souvient d'ailleurs.

Ouais, ouais. C'est bien... Et vous... et du coup, comment ça s'est passé la consultation avec eux ?

Bon en général, donc bon d'abord les gens qui (s'interrompt)... Dans mon expérience, c'était des gens que je connaissais donc peut-être c'est pour ça qu'ils parlaient plus facilement. Alors que les... j'ai déjà... j'ai vu des gens qui se faisaient battre par leur conjoint qui eux étaient plutôt des gens que je ne connaissais pas. Pas en majorité mais ce que j'ai en mémoire c'est exclusivement des gens que je connaissais. Bah... en fait, ils expri... ils parlent pas de violences conjugales en fait. Ils parlent d'agressivité donc ils expliquent leur agressivité et savoir s'il y a un traitement ou pas. La demande d'une aide. Et voilà, donc c'est tout. Donc en général on les a... on les adresse à... moi je travaille beaucoup avec les EPSM. Et je les adresse pour agressivité mal contrôlée quoi. Plus que... J'ai pas... j'ai pas d'argument pour dire que c'est de la violence. J'ai jamais en... été confronté au problème d'une personne... Jamais. Je me souviens... Non. Jamais vu. Un... patient ou une patiente qui vient me voir parce qu'elle a été violente. C'est plus des hommes qui avaient tendance à l'agressivité. En général, ce sont des gens d'un bon niveau quand même. Ce sont pas...

D'un bon niveau ?

Bah intellectuel quoi. Capables de réfléchir à leur état.

Et qu'est ce qui... avant cet épisode là, vous aviez...

Des gens que je connaissais.

Ils ont des antécédents particuliers ?

Non. Non non. Des gens que je connaissais euh... Ceux auxquels je pense là... j'ai des idées dans ma tête assez précises... des gens que je connaissais qui donc, qui sont venus comme ça... Il y en a même qui se sont retrouvés avec des traitements. Il y en a un qui est

sous SERO... encore maintenant sous SEROPLEX... (bafouille) non sous EFFEXOR. Puis voilà.

Et donc, le passage à l'EPSM, comment ça s'est passé ? Ils sont... ils ont eu des consult...

Alors, en général ça se passe comme ça ici hein. Ils ont... ils sont d'abord en contact avec une infirmière ou un infirmier qui les oriente vers un psy. Et puis le psy c'est plus pour mettre en route un traitement quoi. Ou pas de traitement.

Et il y a eu un diagnostic de posé ? Quelque chose ?

Non. Pas de mémoire. Je me souviens plus bien mais non.

D'accord. Et vous les avez revus depuis ?

Oui.

Ouais ? Comment ça se passe les consultations ?

Bien. Bien. Hum... Il y en a je me pose la question de savoir si, soit le traitement est particulièrement efficace ou... on se demande s'ils étaient vraiment si agressifs que ça. Puis y en a d'autres... on sait qu'ils déclenchent au quart de tour quoi. C'est en discutant avec eux on sent que c'est tendu. Il y a quand même des gens mais... je sais pas s'ils sont passés à l'acte hein... en tout cas, ils n'ont jam... il n'y a jamais eu de plainte des conjoints... Et... c'est pas sûr du tout qu'ils soient passés à l'acte mais... je vous dis des gens qui viennent en pouvant passer à l'acte j'en ai jamais vu.

Oui. Et vous voyez les conjoints de ces patients justement quand ils sont passés à l'EPSM ?

Oui. Euh... alors il y en... il y en a (tousse) il y en a un que je vois encore assez régulièrement. Lui il est toujours en couple. Ca se passe bien. Il a trois enfants. Et... son épouse était consciente de son... il était pas facile à vivre. Et puis sinon d'autre... que je suis moins régulièrement mais que je n'ai plus revu.

D'accord. Ok. Donc deux principalement.

Ouais. Y en a deux que j'ai particulièrement en mémoire. Il y en a un deuxième pour qui... en couple ça se passe pas facilement.

D'accord. Et quels pourraient être les traits de personnalité de ces pers... qu'est ce qui revient... dans le...

Dans les deux que je connais ?

L'homme sujet à risque

Ceux auxquels je pense, bah ce sont des gens qui sont quand même assez fragiles psychologiquement. Ils sont pas très sûrs d'eux ; qui ont tendance à se sous... Moi les... Mais c'est ces cas là hein... C'est pas une généralité. Quand on fait de la médecine générale, on a justement bien conscience qu'il faut pas généraliser ; on voit de toutes sortes. Mais en général, ceux auxquels je pense sont des gens assez fragiles psychologiquement quand même qui ont besoin d'être... qui manquent de confiance. Sinon... au niveau éducation il y a pas eu de problème particulier auxquels ceux... auxquels je pense. Non surtout manque de confiance en eux quoi. Et un peu fragile. Bah c'est bien pour ça qui viennent donc on peut supposer ici que les plus hard ils viennent pas nous voir. Les tarés... qui... qui... J'en ai vu aussi mais là je les ai vus en garde à vue, c'est pas pareil. Parce qu'ils se sont faits chopper par la police. Donc là je les connais pas. Mais ceux dont je parle... puis en plus comme je disais, ils ne sont peut-être jamais passé à l'acte. Non je sais pas si par rapport à... mes confrères en ont déjà vu mais moi non. J'en ai vu qu'en garde à vue.

Et ça c'était pendant des gardes ?

Les gardes à vue, c'est quand on est appelé par la gendarmerie (inaudible) en garde... Donc on connaît les gendarmes la journée, s'ils nous connaissent, ils nous appellent et puis si ça ne nous dérange pas, on y va.

D'accord. Et du coup, pendant ces... enfin, vous êtes appelés pour quoi en fait ?

Pour s'assurer qu'ils peuvent rester en garde à vue. Voilà. Donc on sait même pas pourquoi ils sont là.

Ok, donc y a pas d'approfondi...

Du tout, c'est pas le sujet. Le sujet c'est de savoir : est ce qu'il comprend ses droits ? et est ce qu'il est en état de rester en garde à vue ?

D'accord. Donc c'est pas vraiment vos patients.

Non non. Que ce soit... qu'il ait tapé une personne, qu'il ait assassiné quelqu'un ou qu'il ait vendu de la drogue, c'est le même... J'ai pas à savoir ce pourquoi ils sont là...

D'accord. Et avec le travail qu'a fait l'EPSM, est ce qu'on a pu déceler des... des choses dans le passé, enfin des antécédents psychologiques ou... de vie particulier ?

Non. Les deux auxquels je... Ils sont toujours pareils, ils sont pas passés à l'acte hein. Euh... non... Il y en a un qui a perdu sa maman il devait avoir quinze-seize ans. Mais son papa a toujours été à la hauteur, ça s'est bien passé. Et... l'autre il avait une enfance

normale. Et puis... encore une fois, toujours la même chose, ils sont pas passés à l'acte. Donc j'en sa... je ne dis pas qu'ils ont... simplement ils ont... ils ont exprimé le désir d'être pris en charge parce qu'ils étaient violents. Ils se sentaient...

Et quels pourraient être les facteurs de risque à votre avis de l'agressivité ?

Ah pour dépister ? Ah bah moi j'ai pas... j'ai pas... j'ai du... Pour eux je ne sais pas... Pour eux je sais pas et de manière générale j'en sais rien du tout. Ce que je sais c'est ce qu'on lit dans la presse médicale ou autre. On parle des antécédents familiaux là pour produit... mais moi ça... je connais pas ça... En plus on a une patientèle assez protégée avec mon associée. On est un petit peu chiant quoi donc les gens... qui n'ont pas envie de se faire en... entendre des choses qu'ils n'ont pas envie d'entendre, ils ne viennent pas me voir. On est assez cash, donc ce qui fait que... les gens à problème ils viennent pas parce qu'ils ont peur... Alors qu'on est pas méchants hein.

Donc il y aurait... ouais un antécédent de violence dans l'enfance...

Bah ça c'est ce qui est... Moi c'est pas ce que j'ai observé hein... Moi...

Mais c'est ce que vous avez en tête en tout cas.

Ouais voilà. C'est ce que j'ai en tête. Mais moi j'ai pas observé ça. Et quand je pense à certaines de mes... patientes qui se sont fait... bon y en a pas beaucoup hein quand même... On est assez protégé ici hein. Je sais pas, vous... vous faites quel secteur ?

Partout.

Partout ? Il y a peut-être des secteurs qui sont plus protégés que d'autres. On dit que les milieux ça compte pas, j'ai vu une fois une pharmacienne qui se faisait taper par son mari pharmacien, elle était pas du coin justement. Elle est venue de l'extérieur. Mais j'ai pas vu son époux.

Donc en fonction des... en fonction des régions géographiques...

J'en sais rien. Nous ici, on trouve qu'il y a pas beaucoup de... de violences. En général. En plus.

Sur vos patients ?

Sur [lieu].

Sur [lieu]. D'accord.

C'est ce que je ressens. En même temps, on peut extrapoler en disant que peut-être on a une patientèle, on est en plein centre ville... donc peut-être une patientèle un petit peu plus... moins agressive on va dire.

En centre ville il y aurait moins de violences ?

J'en sais rien. Au niveau violences conjugales, j'en ai pas donc je peux pas... je peux pas dire. Et en général, [lieu] c'est quand même calme. Et on sait des quartiers de [lieu] qui sont un peu plus chauds. C'est [quartier], c'est [quartier], c'est... autour. (rires) comme partout en fait. Mais ça... pas pour la violence conjugale, ça j'en sais rien hein.

Oui. Oui. Juste la violence qui est visible dans la rue quoi.

Voilà. Ce qui se fait en secret... Les appartements c'est pas... Il paraît que c'est pas triste.

Quels seraient les traits de personnalité d'un auteur de violences conjugales ? Ou un homme agressif.

Bah je... bah je sais pas en fait. Moi je vous dis, le... quand je réfléchis... l'alcool c'est sûr que c'est un des facteurs de risque. A part ça j'ai pas d'idée préconçue par rapport à... Si je devais dépister dans mes patients... C'est pas le sujet de mon activité régulière quoi. Jamais je me suis mis en... Je me suis jamais posé la question. Si un de mes patients tabassait ou une de mes patientes tabassait son conjoint... J'ai jamais été trop confronté au pro... on est pas tellement confronté au problème en fait.

Qu'est ce qu'il fait qu'on est pas confronté au problème ?

Notre patientèle elle ne correspond pas à ça et puis comme je ne fais plus de garde depuis longtemps. On est moins longtemps... En fait c'est pas que l'on en fait pas depuis longtemps mais c'est que... avec la régulation, on... on fait moins d'acte mais ça fait deux ans que je ne prends plus de garde. J'ai soixante-deux, j'ai arrêté à soixante. Et avant... j'en ai vu il y a longtemps donc encore une fois c'est plus les conjointes ou les conjoints qu'on pouvait voir. Et depuis qu'il y a la régulation il y en a beaucoup moins d'appels de ce type.

D'accord. Et vous disiez « j'ai pas une patientèle qui correspond à... »

J'en vois pas. Donc j'en (inaudible) tout ça.

D'accord. Donc vous n'avez pas idée d'une patientèle qui correspondrait...

Non. Moi dans mes patients, quand je fais le bilan d'une semaine, je suis rarement confronté au problème. Même de devoir mettre... faire un certificat pour coups et blessures... dans le domaine familial j'entends hein... C'est vraiment (inaudible), c'est vraiment (inaudible) hein. Alors soit c'est parce que c'est pas dit... Mais... sinon, non.

Selon vous, de quel milieu socioéconomique vient l'auteur de violences conjugales ?

Alors ça je vais pas répondre selon moi parce que... Ce qui se dit, tous les milieux. Il y a... Bon, je... Moi, je... J'ai... J'ai pas beaucoup de cas mais dans les cas que j'ai, je vous dis il y a une... il y a une pharmacienne, pharmacien et puis en plus du lourd quoi je veux dire. Des notables. Mais pas d'ici. Donc c'est pour ç... elle m'avait expliqué qu'elle venait justement parce qu'elle était trop connue dans le secteur où elle était. Donc elle... on sait que ça existe dans ce milieu là comme dans la France profonde, donc dans tous les milieux. Ça tape partout.

Oui... Vous quand vous avez reçu vos... ces patients qui manifestaient de l'agressivité, quel était votre ressenti vis-à-vis d'eux pendant la consultation ?

Oh bah moi je les connais depuis longtemps, je les aime bien. C'est des gens que j'aime bien. J'ai auc... j'ai aucun jugement . En règle général je juge jamais. J'ai des patients toxicos, j'ai des patients de toutes sortes. On juge jamais. C'est pas mon rôle.

Pas de ressenti négatif donc ?

Non. Jamais. En tout cas pas par rapport à ça.

D'accord. Selon vous, quelle est une bonne prise en charge d'un auteur de violences conjugales ?

(silence) Oh ça c'est pas évident. C'est une question compliquée. D'abord il faut voir le contexte. Si ce sont des gens qui sont alcoolisés, bon on peut se dire... la prise en main de l'alcool. En général j'ai tendance à dire l'éloignement quoi c'est... La séparation des couples. Je ne suis pas très optimiste quant à la modification de la personnalité des gens. Encore une fois comme j'ai pas été confronté à des gens qui tapent leur conjoint... Mon comportement par rapport aux gens dont je vous ai parlé c'est des gens officiellement par rapport à ce qu'ils m'ont dit qu'ils n'... qui venaient en préventif on va dire. Que ce soit par rapport à leur conjoint ou par rapport à un voisin dans la rue. Donc... par contre mon a priori par rapport à... mon principe c'est qu'on tape pas de toute manière. Que ce soit sa femme, son voisin, c'est... Pour moi c'est... vraiment nul quoi (rires). Donc j'ai pas... donc la... bon la conduite à tenir c'est d... de les éloigner, en tout cas dans une... d'un couple. Quand ça commence à taper, je pen... pour moi c'est râpé quoi. Donc je considère qu'on ne doit pas... jamais taper la personne qu'on aime. Donc si on tape, c'est que... il n'y a plus de raison d'être quoi. Et pourtant c'est un jugement personnel hein, je sais pas si... Mais moi, taper, c'est un truc qui me dépasse complètement. Je comprends pas que... on a quand même la possibilité de se parler sans gueuler. Quand on vient aux mains... c'est irré... pour moi... irréversible.

Qu'est ce qu'il fait que selon vous, certaines personnes en viennent aux mains plutôt que parler justement, vous aviez exploité cette possibilité ?

Soit ils ne savent pas se contrôler... ce qui est embêtant hein. Le... Justement ! Le... le fait que les gens puissent pas se contrôler, c'est donc incontrôlable. Donc c'est... c'est très embêtant. Un mec qui tue quelqu'un froidement sans colère sans rien, on peut encore éventuellement essayer de comprendre. Mais le bonh... le mec qui tape sa bonne femme ou son bonhomme sans savoir pourquoi parce que ça lui a pris comme ça... Comme j'ai pu en voir en garde... Je suis pas cool quoi. Donc là je ne suis pas... très optimiste.

Et donc au niveau prise en charge médicale, là vous aviez évoqué l'EPSM, qu'est ce...

Bah, bah oui, alors éventuellement les traitements et je sais pas... Bon d'abord arrêt de l'a... l'arrêt de l'alcool, ça c'est sûr. Hum... Je sais pas si vous avez une grande expérience de la médecine générale, c'est quand même compliqué hein. Un alcoolique violent... Mon associé avait travaillé dans un st... dans un service d'alcoolologie, une fois il a vu son patron pleurer quand même hein. Parce que... du manque de résultat. Ca peut être déprimant. Quand j'en parle avec des infirmières... qui s'occupent d'alcoolisme... elles disent quand même qu'il les revoit souvent. Donc c'est sûr qu'un gars qui tape sous l'emprise de l'alcool on peut se dire il faut essayer de le faire arrêter de boire. Si on y arrive ça peut être positif. Puis après changer la personnalité des gens c'est dur hein. (rires) Il y a quand même des abrutis qui... On en voit hein. Au volant ou... C'est quand même une personnali... Moi je trouve que c'est quand même grave de taper son con... la per... ou ses gosses quoi je sais pas c'est... c'est pas mon monde quoi... C'est vraiment pas mon monde et... On en... Encore une fois on en voit pas, c'est peut-être parce que justement peut-être que les gens ressentent qu'ici c'est pas là puis... Mais non je... Pour moi, il n'y a pas grand-chose à faire hein... Je suis pas très optimiste quant à l'avenir des gens qui tapent leur... D'ailleurs là... l'une des personnes que j'avais vu en garde à vue c'était un récidiviste. Moi j'avais été appelé pour la dame qui avait été battue. Qui y croyait pas trop. Bah je lui dis « si, je peux pas vous faire de certificats comme quoi vous avez eu (inaudible)d' ITT parce qu'elles y sont pas mais à force de porter plainte on peut espérer qu'ils vont quand même bouger et ça a été le cas... Comme c'était la cinquième ou sixième fois qu'elle allait porter un certificat médical pour coups et blessures, l'inspecteur il s'est donné la peine de chopper le gars et le gars justement a été agressif avec les policiers, c'est comme ça qu'il s'est retrouvé en garde à vue et que le hasard a fait que dans la même garde j'ai vu la dame l'après-midi et le soir le gars en garde à vue. C'est des gens qui sont quand même ... donc là il était quand même particulièrement violent et récidiviste. Je sais pas ce que... Vous êtes interne en psy ou.... ?

En médecine gé.

En méd générale. Et qu'est ce qui vous amène à vous intéresser... ?

Bah justement, j'ai commencé par... à bosser sur l'accueil des victimes et sur, par exemple, l'affichage en salle d'attente d'un panneau qui permettrait de favoriser le... la parole. Ca a déjà été fait et en fait, en... au fur et à mesure de la littérature je me suis rendu compte qu'il y avait un trou noir dedans c'était vraiment... « et quid des auteurs de violences conjugales ? » parce qu'on les voit aussi. Malgré tout.

Ah c'est compliqué. Ouais ils existent mais nous on les voit pas à notre cabinet. En tant que médecin traitant on les voit pas.

Ouais. Mais ils sont bien quelque part, ils ont bien besoin de soins.

Ouais ouais...

Et donc voilà, c'est... C'était...

Ouais mais bon besoin de soins(souffle), je suis pas sûr.

C'est-à-dire ?

Bah je pense qu'il y a des gens... nous on voit quand même de la violence qui n'est pas de la violence conjugale hein... les abrutis quoi en fait. Sur la place quelques fois tout ça. Il y a des fois ça ne ressort pas de soins quoi je veux dire, c'est... c'est compliqué hein. (inaudible) Tous les ans il y a... deux fois par an même, il y a une foire ici puis un truc qu'on tape dedans. On voit les gars... et (inaudible) ça fait un bruit pas possible quand le gars, il bat le record... Je me dis ça vole pas haut quoi. On voit quand même des gens, ils sont pas très cérébrés quoi.

Mais après, en médecine générale, on ne fait pas que du soin médical à proprement parler, on... c'est pour ça que...

Non, on essaye de prévenir. Mais...

Comme c'est une spécialité qui est très riche...

C'est hyper dur à pr... C'est hyper dur. D'abord il faut avoir un recrutement et dans une patientèle on peut supposer heureusement que l'on en ait pas trop... Et... C'est compliqué.

Voilà du coup ma question... ma question générale c'est effectivement qu'est ce que le médecin généraliste peut entreprendre comme prise en charge au cabinet pour l'auteur de violences conjugales ?

C'est hyper dur parce que si on part du principe que ça... ça... ça vient du... de l'éducation on va dire... Bon soit c'est une pathologie mentale donc là y a un diagnostic et tout... Mais

dans la... dans la violence conjugale, y a pas que ça hein... Moi je me souviens quand j'étais au SAMU. Il y a une dame qui a été brûlée vive par son mec, ils en ont même parlé à la radio, elle a été brûlée à l'essence térébenthine. Donc on a entendu ça à la radio. Et j'étais... pas... je faisais pas partie de l'équipe mais j'étais à cette époque là au SAMU et j'étais copain avec les mecs qui sont allés... Et, enquête faite, cette fille avait été régulièrement tabassée par son mec et on pouvait supposer qu'un jour ou l'autre, ça pouvait aboutir à ça. Honnêtement, des gens comme ça c'est psychiatrique, on est bien d'accord ? Et après il y a peut-être... il y a... des violences conjugales qui est moins... qui est plus... moins... moins violente d'abord en terme.

A minima ouais.

A minima. Mais là c'est vachement compliqué à prendre en charge hein. Puis après il y a de la... de la violence morale. Quand ça commence comme ça, on parle souvent des pervers narcissiques. Ca devient compliqué là. Donc, on peut supposer quand même qu'une prise en charge psychiatrique, elle peut être utile mais... Nous c'est... En préventif c'est vachement compliqué quand même. Faut que le mec il vienne raconter ses histoires. A son médecin ou à un autre. Qu'il accepte une prise en charge.

Comment on pourrait faire pour agir plus rapidement ?

Oh bah j'ai pas d'idée là-dessus.

C'est une réponse aussi.

Je pense qu'on peut se poser la... Peut-être que les gens qui sont... qui sont agressés pourraient peut-être venir plus facilement et plus vite parce que je pense que ça doit arriver, on dit pas. Surtout dans la souffrance morale en fait. Physique, bon bah la bonne femme qui se prend un... un pain dans la tronche, ça se voit. Celle qui a une souffrance ou celui qui a une souffrance morale c'est plus compliqué. Il faudrait qu'il vienne plus facilement. Je sais pas comment... honnêtement je sais pas comment on pourrait... Honnêtement. Pourtant je commence à avoir un petit peu d'expérience quand même. De la médecine hein. Par contre, de... de la s...

C'est une réponse en soi je vous dis hein.

C'est vraiment un sujet qu'on... qu'on aborde pas beaucoup. Alors peut-être qu'on passe à côté royalement hein. Je dis pas le contraire hein. C'est vraiment... Ce que je fais de temps en temps c'est un certificat de coups et blessures pour des bagarres ou des agressions sur la voie publique. Mais dans le cadre familial... je me souviens pas en avoir fait. Dans mon

activité propre. En garde, c'est arrivé mais ça fait longtemps... parce que... on est moins sollicités avec le système de régulation.

Hum... selon vous, qu'est ce qui pourrait aider les... justement, là face à votre difficulté à répondre à la question, qu'est ce qui pourrait aider les médecins généralistes à répondre à cette question ?

Bah d'avoir plus conscience de ce qu'il se passe. Et plus... A partir du moment où on connaît... c'est même pas que l'on veuille... qu'on cherche à l'ignorer hein. Moi je veux bien recevoir les gens et puis... Mais à partir du moment où on est pas confronté à cette réalité là... on peut pas... on passe à côté quoi. Donc ce qu'il faudrait c'est amener à ce que les gens puissent... autrement... on pourrait leur... Pourtant on est assez complices ici, enfin au niveau de la médecine générale... La preuve, l'heure à laquelle je finis... On reçoit des gens avec qui on discute, avec qui... On est ouvert hein, ils peuvent nous... Il y a des gamins, je les soigne, j'ai soigné les parents, puisque je suis... j'ai soixante-deux ans. J'ai commencé à vingt-huit ans. Donc j'ai vu plusieurs générations. Les amener à parler plus... ou alors c'est vraiment ici on est pas confronté, je sais pas si vous avez vu des confrères qui ont plus d'expériences parce qu'ils en voient plus. Je sais pas si vous êtes allés sur [lieu], à [lieu] dans le quar... dans le coin c'est réputé comme (inaudible) comme population. Mais... On appelle le triangle noir par ici c'est [lieu], [lieu], [lieu]. [lieu de l'interviewé], alors peut-être qu'on a pas de bonnes connaissances du sujet, c'est pour ça qu'il nous est... ça me paraît pas être un sujet important en fait. Important globalement par rapport au nombre de femmes qui sont battues et... en France. Mais on a le sentiment qu'ici on passe à côté, ce qui serait... bah a priori c'est pas possible parce qu'il paraît ça touche tous les milieux. Je crois qu'on pourrait amener les gens, en tout cas les gars qui sont... ou les femmes, on dit toujours les mecs mais les femmes... qui sont... qui tapent ou qui... martyrisent ou qui... torturent... je vois pas comment on pourrait les amener à consulter. Soit ils sont malades, ils en ont pas conscience, soit ils sont pas fiers.

Ouais c'est compliqué.

Je sais pas comment on pourrait faire.

C'est... c'est une réponse en soi hein.

Parce que le secret professionnel, il est garanti. Ils le savent. Moi j'ai des patients qui sont toxicomanes, ils savent bien qu'ils peuvent venir et ils sont jamais dénoncés à qui que ce soit. Et ils viennent. Donc c'est pas ça. Donc après ce qu'il reste c'est qu'ils sont... ceux qui sont un peu cérébrés, ils ont déconné, ils sont pas fiers. Les malades, bah les malades ils sont malades, ils se rendent pas compte. Puis après il y a les abrutis... on peut rien y faire à

ceux là. Je vois pas comment on pourrait amener, quel moyen on aurait d'amener les gens à venir nous voir spontanément. Même l'alcool c'est pas facile, les amener spontanément.

Vous avez déjà demandé à un patient s'il avait été victime ou reproducteur de violences conjugales ?

Reproducteur de... j'ai jamais été confronté à devoir demander à un patient si... j'ai pas le sentiment maintenant, je me trompe peut-être... Non. Puis comme moi je vous dis, ici on est assez entier hein. Moi je jarte des gens. Ouais si si ça m'arrive de virer des gens quand même (inaudible). Donc... ouais... (souffle) (rires) Un mec que vraiment je sentirais pas clair... il va pas venir, c'est sûr. On est connu comme ça, on est quand même connu pour pas se laisser faire. Et... donc... non je vois pas comment je... honnêtement je pourrais... Non non mais je me sens pas du tout.. Parce que en fait...

J'attends pas la réponse de vous spécifiquement.

Ouais. Ouais. On... Non c'est à vous après de vous faire... de trouver la solution... Parce que visiblement il y a... y a un vide... puisque... Et puis j'ai jamais vu de... de trucs là-dessus, de formation ou... jamais assisté à un EPU la dessus hein... Sur... La violence conjugale oui. Mais comment amener... En fait comment prendre en charge la victime hein souvent, c'est ce que l'on dit. C'est toujours le même que... Et... on le... ou la bonne femme... On la calme un peu, elle est sanctionnée puis voilà, mais on parle pas tellement de la prise en charge. En tout cas, il n'y a rien là-dessus.

EPU= Enseignement Post Universitaire.

Bah oui c'est pour ça que je suis là. (rires)

(rires) Y a du boulot.

Est-ce que vous avez quelque chose à rajouter que... qui vous vient là sur le... autour des auteurs de violences conjugales ?

Non. Non, non. Non, non parce que (rires) je peux pas les... je suis assez... moi je suis assez... dur. Je supporte pas que l'on puisse taper quelqu'un. Je trouve que c'est tellement archi nul. C'est primaire quoi. C'est animal. C'est n'importe quoi.

C'est un ressenti tout à fait normal.

Ah ouais moi je... j'ai pas de... je... j'aurais du mal à avoir une relation ami... Je pense que quand on a un ami, c'est pour le meilleur ou pour le pire hein. Mais il faudrait... faut vraiment que ce soit un bon pote.

Oui là, les patients que vous aviez eu avec l'agressivité, c'était des gens que vous connaissiez avant...

Des patients. Mais pas... aucune relation amicale avec eux. Des patients.

Vous avez quand même réussi à...

Oh oui, je... Il y en a un, j'ai... Il y a en a un j'ai a... pour qui j'ai beaucoup d'estime. Euh... je...je sais pas s'il a pu... c'est possible. Ce serait p... ce serait possible hein. Parce que, en plus c'est un couple, je vois mal son épouse venir ici et... Mais au moins le gars il se pose la question, il est traité, il en parle... Mais il parle pas de violences conjugales, encore une fois, il parle d'une agressivité, d'un manque de patience. Donc justement, donc on peut se dire que... il faut... il faut pas... il a un niveau ce gars là. Peut-être, à mon avis, il a peut-être jamais tapé sa femme. Mais justement, il avait... c'est pas une bête, il réfléchit. Avant que ça arrive, il se dit « mince, c'est pas normal, j'ai envie de foutre une baffe à ma femme. » Et avec ça déjà, je sais pas soit on se sépare, c'est que l'on ne l'aime plus, soit il y a un problème... Donc quand on passe le calme au dessus, le cap au dessus c'est soit on est malade donc on en a pas conscience. Soit on est brute, un abruti comme on peut en voir... Il faut accepter quand même qu'il y ait des abrutis, faut arrêter de vouloir être (inaudible)

Et ce serait malade de quoi ?

Bin les... les... comment... les pervers narcissiques, tous ces... ces pathologies mentales, bon bah là ok, c'est de la pathologie mentale. Puis après, il y a l'abruti quoi. L'abruti bah... Je crois que c'est... Je suis pas sûr qu'il soit malade... Il y en a ils sont pas malades hein, ils sont simplement alcoolisés puis ils réfléchissent pas plus bas que leur bout de leur nez quoi.

Donc ce serait princip... surtout des... des malades psychiatriques ou des gens avec un faible quotient intellectuel qui seraient violents ?

Bah c'est pas ça, c'est que le mec qui se contrôle pas... il aura... on aura du... je... on en voit pas ces gens là... Puisque dans la mesure où ils sont suffisamment intelligents pour se rendre compte que ce qu'ils ont fait n'est pas bien, on peut espérer qu'ils ne recommencent pas. Je sais pas trop dire comment... Parce que moi c'est vraiment un truc qui me paraît tellement impossible de... que quelqu'un qui est raisonnable, qui a un degré d'intelligence normal puisse être amené à taper quelqu'un d'autre... Je sais pas moi. Soit c'est un impulsif, donc ça peut être exceptionnel. Donc si c'est exceptionnel ça n'arrive qu'une seule fois dans sa vie bon bah on se dit il a pété un câble ça se reproduira plus. Si ça devient régulier, c'est qu'il y a pathologie quoi.

Et pourtant, les témoignages des victimes rapportent que ça arrive souvent de manière chronique et chez des gens qui, en dehors, mènent une vie tout à fait raisonnable

Oui enfin ça veut pas dire que c'est... qu'il soit pas pathologique. Il y a quand même des gens qui ont... on a vu des gens qui ont séquestré leur gamin pendant perpét' et les voisins se sont rendus compte de rien. On peut avoir... Pour moi... C'est quand même pathologique ça. Je trouve que c'est pas normal de taper quelqu'un de toute manière. Donc soit c'est des gens... des abrutis qui réfléchissent pas donc... Il y en a des bœufs qui tapent des... Il y en a eu... On en a eu à [lieu]. Il y en a un qui tuait des a... qui volait des animaux pour les tuer. Puis il a fini par tuer un mec donc il s'est fait choper. Pour lui c'était... c'était... n'importe quoi. Mais un individu normal, sain de corps et d'esprit qui tape régulièrement ses gosses et sa femme, sereinement, pour moi il y a un problème quand même. Donc il n'a pas été soigné. Maintenant comment dépister s'il a un comportement normal, en dehors. C'est ce qu'il s'est passé, on le sait hein, à exercer. Des gens qui ont fait des pires atrocités et qui étaient considérés comme (inaudible) dans le quartier. Et par les épouses. Les épouses qui vont porter plainte mais il y en a qui le font pas. Qui ont peur.

Donc ce serait dépister via les victimes.

Oh oui. Oui je pense que... le seul moyen d'en aviser ça. J'imagine mal un type cérébré, normal, qui tabasse sa femme tous les jours... d'abord, est ce qu'il est normal, venir en disant « yes ! j'ai tapé ma femme pendant trois ans j'en peux plus ». Ca me paraît compliqué. Ou alors c'est pathologique et ça devient... De toute manière c'est pas du dépistage, c'est lui qui vient, donc c'est... Je ne sais pas comment on pourrait dépister... J'ai aucune idée.

Je vous demande pas de réponse ce soir.

Ouais. Non non. Mais je me pose la question (rires). Oh non mais moi je vais pas me stresser. Mais en ce cas là on peut se poser la question. Comment faire pour éviter que ça se produise ?

En amont.

Comment ?

En amont de...

Ouais bah bien sûr. Pour... Parce que, une femme qui appelle en disant qu'elle s'est faite à moitié tuer, c'est un peu tard quoi... Et c'est ce que disent les gens hein, quand on... quand j'étais de garde, qu'on est appelé et puis que le mec il a été suffisamment intelligent pour pas la défoncer mais simplement pour qu'elle ait un gros bleu et puis que... lui il n'a aucune

sanction, rien du tout. Il se pa... même pas de prise en charge, on se déplace même pas. Il n'y a que le médecin qui se déplace. Personne d'autre. Et on a aucun pouvoir. Alors là on est déjà... on a passé le dépistage puisqu'on en est au stade où on a une dame qui nous dit que son mec l'a tabassé. Et on a, à ce m... à ce niveau là, rien à fai... d'ailleurs c'est pour ça que les gens nous disent « à quoi ça sert ? ». Et nous, moi ce que je répondais dans ces cas là aux gens, c'est si ça reproduit plusieurs fois, on peut supposer qu'à un moment donné, on va se poser la question, c'est peut-être qu'elle dit pas que des conneries mais sinon ? Je peux vous garantir que, un mec qui met une paire de baffes bien méchantes à sa femme, qui va venir avec une... un visage un peu rouge, je vais lui faire un certificat médical, elle va aller... qui a peu de valeur parce que de plus en plus ils veulent des certificats de médecins légistes. Mais le médecin légiste il est à [lieu à 45km] et qu'on en a qu'un dans le secteur donc... Non mais c'est comique parce que moi j'ai vu des cas de coups et blessures, donc là avérés. Méchants. Mais de la bagarre, pas du conjugal hein. Le mec, il était vu quinze jours après par le médecin légiste. Donc c'est sur des photos qui faisait son truc. Parce qu'il... quand il y a des ITT un peu plus longue on préfère avoir l'avis d'un médecin légiste et de plus en plus la police demande l'avis du médecin légiste. Donc ce qui fait que les gens... ils se font jamais chopper puisque... Et je parle même pas de la police hein, je parle... Puisque nous quand on y va... en tant que médecin pour voir une personne qui a été battue, on a aucun pouvoir sur le conjoint. Aucun. On peut pas lui dire « monsieur, vous allez vous présenter pour qu'on fasse des tests psychologiques... » non. Non. Le mec il peut recommencer le lendemain. S'il le fait sans trop méch... sans faire trop méchamment... On est bien d'accord que, demain je mets une baffe à mon épouse, ce serait un traumatisme énorme pour elle... Donc ça ne... c'est... On doit pas taper point barre. Donc, on peut pas... On... Même au stade où on est passé à l'acte, où on a la preuve, il n'y a rien de fait.

Après c'était des gens qui n'étaient pas dans votre patientèle, peut-être qu'ils ne sont...

Non non. En garde. Et en... Je vois pas comment on peut dépister sinon. Je sais pas comment on peut savoir... qu'une personne a une propension à taper... Parce que si on veut faire du préventif, faut pas qu'il le fasse donc c'est avant qu'il le fasse. Donc faut qu'il accepte qu'il ait une certaine agressivité, il faut qu'il en ait conscience, il faut déjà un certain niveau hein... Il faut déjà se poser des questions quoi... Moi le monsieur auquel je pense, il se pose quand même la question « est ce que j'élève bien mes enfants ? ». Donc on est loin du primaire qui dit... qui dit « quand t'auras dix-huit ans, tu iras au boulot ». C'est... c'est complexe quand même de savoir... C'est vraiment complexe. Puisqu'on sait a posteriori qu'il y a des gens qui tapent et qui sont très bien par ailleurs. On en connaît, puisque par notre métier à [lieu], on sait qu'il y a des mecs en... qui tapaient leur femme. On aurait pas...

jamais cru. Et même ces mecs là, on les... on les voit pas. Ils sont pas vus. C'est qu'au biais de la police ou au... Mais moi en tant que médecin généraliste, je choppe... un mec qui a tapé sa femme, que ce soit un patient ou en garde, j'ai aucun moyen de faire quoique ce soit.

Qui pourrait, si c'est pas le médecin généraliste, qui pourrait prendre en...

C'est plus du préventif puisqu'on a déjà... bah si, oh non, on peut bah... comme il y a une injonction thérapeutique, un mec qui se fait chopper... par la police avec une alcoolémie positive il a une injonction thérapeutique. Si on part... si on part dans le domaine thérapeutique, un toxicomane, il a une injonction thérapeutique. (inaudible)

Donc il faut une comorbidité quand même.

On est plus... on est plus dans le pôle préventif.

Il faut une comorbidité addictive à côté pour...

Bah je sais pas... je vois pas comment... Non ! Je dis pas qu'il n'y a que des gens addict qui tapent leur (inaudible). Mais actuellement, pour qu'on puisse avoir une injonction, il n'y a que ça. J'ai jamais... Le bonhomme qui s'est fait chopper par les flics, c'est parce qu'il a... Quand ils sont allés le voir, il en a tabassé un. Je l'ai revu en garde à vue hein. C'est pas parce qu'il avait tabassé sa femme. C'est parce que, quand j'y suis allé, quand ils s... quand les flics sont arrivés, il devait être bourré donc il a tapé, il s'est retrouvé en garde à vue. D'ailleurs, le motif de garde à vue, c'était « j'ai tapé sur un flic » pas « j'ai tapé sur ma femme ». Et c'est vrai que cette fois là il est tombé sur... il avait peu de chance... il est tombé sur un inspecteur qui... qui avait peut-être un peu de temps ou qui était sensibilisé sur les souffrances aux femmes, qui s'est dit « tiens ? je vais aller y mettre mon nez ». Mais sinon je vous jure, c'est une catastrophe. Or, si on en est même... même quand c'est plus du préventif, c'est du curatif, on fait rien. Le préventif, ça va être compliqué... Et puis... (souffle) Oh je pense quand même qu'il y a des gars c'est certain qu'ils vont récidiver, c'est souvent dans ces cas là, il y a... ça pose un réel problème... Et on... on doit pouvoir trouver une solution. Et puis après il y a le mec qui pète un câble une fois qui tape sa femme, je suis tout à fait contre hein... J'ai jamais été confronté au problème d'un ami qui... savoir comment je réagis à un pote... Oh je pense que je... Je... j'en discuterais quoi mais... il faudrait pas qu'il recommence quoi. C'est vraiment quelque chose qui est insupportable... la violence en générale.

Qui vous... ouais... qui vous met à mal...

Je trouve ça nul la violence. Je trouve ça archi nul donc... C'est vraiment primaire quoi. Donc c'est... c'est possible qu'il y a un... que quelqu'un de normal, de cérébré, qui arrive pas à analyser le fait qu'il peut être amené à taper sa femme... pour moi c'est psychiatrique hein. C'est... Surtout si c'est récidivé quoi... Si c'est tout le temps...

Ouais. C'est une prise en charge.

Il faut les prendre en charge mais (inaudible). Donc c'est... c'est... Préventif c'est compliqué, je pense... parce que... Puis c'est compliqué en vrai. Si par exemple les statistiques montrent que c'est le mec qui pendant son enfance a vu son père taper sa mère qui va faire la même chose, je me vois mal les... Soit les gars viennent consulter pour ça donc... En fait on peut les informer... Mais nous, aller systématiquement, c'est un petit peu les stigmatiser quoi. Toi ton père il a tapé ta femme donc c'est compliqué. Même dans l'alcoolisme... Encore que l'alcoolisme c'est reconnu comme une maladie... maladie mentale. Donc il faudrait reconnaître que taper sa femme c'est une maladie mentale c'est pas encore fait hein.

Qu'est ce qui fait que c'est compliqué du coup de... d'en parler...

(silence) Bah dans... le... c'est difficile de... pas stigmatiser les gens quoi c'est... Ils ont déjà galéré pendant leur enfance, il faut leur en remettre une couche... Et en plus... c'est facile de dire non. Je veux dire... C'est vachement compliqué... L'alcoolisme on a quand même une prise de sang « ah oui tu bois pas mais quand même t'as des CDT qui sont... » (rires) Tandis que... Le toxicomane, on peut vérifier ses urines. Tandis que le gars qui tape sa femme, qu'on voudrait prendre en charge... si sa femme elle parle pas, c'est com... et s'il me répond non. « Non tout va bien, la vie est belle ». Donc comment on peut faire ? C'est compliqué. Et sinon, il va le faire spontanément s'il... s'il sent qu'il a une tendance à... Ça me paraît... ça me paraît compliqué comme sujet quand même.

Ok. Est-ce que vous avez quelque chose à rajouter ?

Non. Non. Non. C'est intéressant. Ce serait bien d'avoir... Bon déjà si simplement les dames qui... Si... Si on acceptait le fait qu'on doit pas taper quelqu'un, qu'une personne qui se prend une baffe, c'est pas normal. Or maintenant c'est normal. Puisqu'il y a pas d'ITT. Donc un mec il peut foutre une baffe toutes les semaines à sa femme ou une femme à son homme... tout va bien. Même si c'est reconnu, qu'il y a un voisin et tout (souffle) c'est quand même complètement débile quoi.

Les ITT ont été supprimés vous voulez dire ?

C'est-à-dire qu'il faut plus de huit jours pour que ça bouge, mais eux ils bougent pas. Donc une paire de baffes... ils vont pas bouger hein. Donc le gars qui fait ça trois fois par an ce qui est quand même énorme (inaudible), il risque pas grand-chose. Si déjà on prenait ça en charge. C'est-à-dire que... au bout d'un certain temps on s'en occupe. Peut-être que les femmes, ou les hommes s'adresseraient plus facilement au médecin et... Pourquoi aller chez le médecin, poireauter, par... avoir un certificat médical qui n'aboutira à rien ?

Donc faciliter un petit peu la prise en charge...

Bah oui parce que ça permettrait quand même de chopper les mecs et, là on pourrait mieux cerner le profil de celui qui tape sa femme pas méchamment... au point de se retrouver... Quand je dis « pas méchamment », c'est entre guillemets hein. Au point de se retrouver au poste mais suffisamment pour lui pourrir la vie quoi. Il n'y a aucune prise en charge de ça, aucune. C'est nous même qui quelques fois disons, moi je le dis aux gens : « et si ça se reproduit vous revenez. » « Bah à quoi ça sert docteur ? »

Donc il y a un blocage au niveau judiciaire ?

Bah, de toute manière c'est... Si on veut les... si on veut les dépister, bon, ça peut se faire au niveau du médecin hein... Ca, je dis pas le contraire. Mais vous pensez bien que le mec qui tape sa femme, il en a rien à foutre du toubib hein. Rien à foutre... Puisque... donc c'est... le... c'est un peu comme un toxi... moi j'ai un tas de toxicomanes qui viennent ici uniquement parce qu'ils se sont fait chopper hein. Sinon ils continueraient sans problème et la vie est belle hein. Donc ils se font chopper... comme l'alcoolisme. Le gars il a une injonction thérapeutique... Donc, un... un... une dame qui se fait battre ou un monsieur qui se fait battre régulièrement, si on veut... Si moi je veux « bonjour monsieur, je viens vous voir parce que vous avez tapé votre femme », il va vous rire au nez le mec hein. Maintenant si c'est le gendarme qui lui explique que ça va mal se passer pour lui, qu'il faut que ça s'arrête. Même s'il y a une ITT d'une demi journée ou pas d'ITT, ce se... on les verra, on les connaîtra. Je pense qu'il y a un tas de gens qu'on ne connaît pas parce que... les femmes elles... et donc le risque c'est justement comme ell... au début ça commence par une baffe, puis après c'est deux baffes puis de temps en temps... Moi j'ai vu un... une... là je... j'intervenais. Une dame qui a failli mourir. Battue à coups de chaussures hein. C'était dans une péniche désaffectée pourrie hein, c'était pas une péniche grand luxe. Ca remonte à vieux hein puisque quand j'étais au SAMU, il y a trente ans. C'était à Lille. Le temps de faire le port fluvial – la cité, elle était... elle avait tom... elle était en état de choc hein. Ca pissait le sang hein. Et on s'était fait piégé d'ailleurs parce qu'on pensait pas qu'elle saignait tant, bon ça a été quand même. Coups de chaussures. Elle aurait eu une paire de baffes, on... il n'y aurait eu personne qui se serait déplacé. Et peut-être qu'elle a eu une paire de baffes il y a

dix ans et que petit à petit ça a remonté en... Mais franchement, taper sa femme à coup de gr... de chaussures... c'est du lourd hein. Bon bah là quand j'étais au SAMU on juge pas hein, on... c'est pas notre rôle. Mais quand même quoi, je veux dire j'ai pas beaucoup d'estime... j'ai du mal quand même... J'ai vraiment beaucoup de mal dans la violence. Surtout le mec dans son salon qui tape sa femme et en espér... en sachant qu'elle portera pas plainte parce que c'est compliqué... Je suppose que les dames, comme la pharmacienne que j'avais vue. C'était pas du jour la veille, c'est du dur quoi, ça faisait longtemps que ça durait en fait. A un moment donné bon c'est tout, t'as passé les bornes, je porte plainte. Je vois pas comment on peut faire du préventif. Parce que les mecs d'un certain niveau, ils sont pervers, ils savent... Si ce n'est que la dame, elle vient. Mais c'est plus du préventif. On est dans le curatif.

C'est une réponse comme... voilà... C'est pas dit que ce soit faisable hein.

Ah non je vois pas comment je... Puis... nous on a pas une grosse expérience... Moi je pense que de toute manière à partir du moment où on est dans le domaine du préventif c'est vachement compliqué de savoir comment ça se passe dans la tête des gens quoi. Mais pour moi c'est réhabilitaire, un mec qui tape sa femme... ou une femme qui tape son mec, c'est là... pour moi c'est du (inaudible) nul hein. Un de mes potes qui ferait ça, il faudrait qu'il m'explique quand même un petit peu. Bon, sous le coup de la... mais dans ces cas là, je dis pas que c'est bien mais si c'est une fois dans une vie... Bon il a... allez il a... pété un câble... ou elle a pété un câble... Si c'est régulier, c'est là où ça devient de la violence conjugale. Je pense que c'est à partir du moment où c'est tout le temps, ou... ou simplement, deux fois par an, c'est plus normal quoi. Il faut supposer qu'un mec raisonnable qui a pété un câble, justement, il va consulter lui. S'il ne sait plus se contrôler. S'il y prend goût (s'exclame). Voilà.

Vous pensez qu'il y a un goût ? Un... quelque chose d'addictif ?

Ca j'ai aucune idée. Vraiment c'est un truc qui me dépasse et... Moi j'ai toujours été plus intéressé... plus intéressé... plus sensibilisé par la victime que l'auteur... Je... En fait je me suis jamais trop posé la question... Alors c'est important de savoir pourquoi quelqu'un tape ou flingue... Mais je ne me suis jamais trop posé la question.

Non. Non. C'était une question comme ça.

Non, de manière générale ça m'agace la violence. Je trouve ça vraiment... je trouve ça vraiment nul...(rires) (inaudible)... quand les mecs ils viennent, qu'ils se sont pété le poing... le... les os de la main... en tapant dans leur ballon ou... ou dans un mur... Parce qu'on en

voit hein... dans les gars... On voit des trucs comme ça... (inaudible) J'ai pas beaucoup d'empathie. Pas beaucoup d'empathie pour la violence. (silence) Voilà.

(remplissage du questionnaire sociodémographique)

6. Entretien n°7

Donc comme je vous ai dit, je suis interne en médecine générale, je fais ma thèse autour du thème des violences conjugales. Et au fur et à mesure de me renseigner sur le sujet, j'ai remarqué qu'il y avait un trou en fait. Il y a beaucoup d'informations, beaucoup de recommandations, même si elles sont pas forcément diffusées auprès des médecins généralistes autour de la prise en charge des victimes de violences conjugales. Mais il n'y a pas grand-chose autour des auteurs de violences conjugales...

Ouais ? C'est-à-dire ?

Bin, c'est-à-dire, comment les médecins généralistes accueillent les auteurs de violences conjugales ? S'ils les accueillent ? S'ils sont au courant ? Enfin voilà... Du coup je vais vous poser pas mal de questions qui vont peut-être vous sembler difficiles parfois parce que c'est vrai que c'est un sujet auquel on pense pas régulièrement mais y a pas de soucis, faut vraiment pas se... vous répondez comme vous pouvez... Déjà, qu'est ce que vous avez eu comme expérience vis-à-vis des violences conjugales ?

Qu'est ce que j'ai eu comme expérience ? Bah on a parfois des... personnes qui nous demandent des certificats par exemple... de coups et blessures. Hum... là je pense pa... plutôt à des femmes mais... après c'est... ça peut aussi être des hommes mais moi j'ai plutôt été confronté à des femmes. Hum... qu'est ce que vous voulez savoir par rapport à ça ?
(rires)

Comment ça se passe en général ? Comment vous... enfin, comment vous les découvrez ?

Comment on les accueille ? Bah en général ce sont des patients que l'on connaît déjà... qui... voilà qui arrive, bin souvent un peu en pleurs et puis voilà qui explique ce qu'il s'est déroulé. Et souvent elles sont aussi envoyées... parce qu'elles sont allées... essayer de déposer une plainte ou une main courante et on leur a demandé un certificat voilà qui détaille ce que l'on constate.

D'accord. Et ces victimes justement, est ce que vous aviez aussi en patient leur conjoint ?

Leur conjoint ? Hum... pas toujours... Je pense à une jeune femme non... parce que c'est un ex-conjoint par exemple... Après, pour l'une d'entre elles, oui. On a aussi son conjoint, ouais.

D'accord. Vous l'aviez déjà reçu en consultation ?

Lui ? Oui.

Ouais ? Comment ça se passait avec lui ?

Alors elle c'est particulier, parce qu'elle, elle ne voulait pas déposer plainte. Donc là c'est plutôt l'inverse, c'est plutôt nous qui l'incitions à... parce qu'on est... on est à deux... nous qui l'incitions à déposer plainte... et elle ne veut pas le faire. Donc c'est compliqué... parce qu'on peut pas... voilà, on peut pas la forcer à le faire... et elle... enfin, voilà c'est à elle de décider si elle souhaite le faire ou non. Mais oui, on a parfois le conjoint oui.

Et comment ça s'est passé les consultations avec lui ? Avant, après (inaudible) ?

Alors on en parle pas. On peut pas en parler. Si elle, elle veut pas porter plainte... c'est compliqué. Enfin c'est une consultation qui est secrète.

Elle est venue plusieurs fois en consultation pour ce sujet ?

Pour ça ? Non.

Non juste une seule fois.

Ouais.

Et le conjoint, il est venu... il vient pour quoi en général ?

Le conjoint il vient régulièrement pour son traitement habituel. Hum... c'est impossible d'aborder le sujet en fait.

Vous avez eu d'autres cas où vous avez eu des conjoints violents ?

Hum... (expire) Des conjoints... non je vous dis, la jeune femme à laquelle je pense, elle c'était un trauma sévère mais c'était pas... le conjoint il est sur (lieu), c'est pas nous qui le suivons. Et... elle, elle a pas porté plainte alors qu'elle a eu quand même des lésions : fractures du plancher de l'orbite et cætera donc quelque chose qui aurait même... voilà entraîné des poursuites assez rapidement. Elle a pas déposé plainte donc après, si elle veut pas déposer plainte, on peut pas... nous on a pas le pouvoir de passer au dessus de ça quoi.

Si jamais vous aviez reçu les deux personnes en consultation...

En même temps ?

...comment vous auriez géré ?

En même temps ou pas ?

Ouais, en même temps.

En même temps c'est compliqué. Je sais pas, ça ne m'est jamais arrivé... Quelqu'un qui arriverait en disant : « voilà il m'a donné des coups »... (silence) (rires) Cette situation s'est pas présentée c'est vrai que c'est un peu... c'est un peu troublant parce que...

Je vous l'avais dit, c'est... c'est normal.

(silence) Bin, moi j'aurais tendance à recadrer... si la personne me dit « oui en effet, c'est vrai je lui ai donné un coup de poing et cætera » j'aurais tendance à vouloir la recadrer et à lui dire « mais vous vous rendez compte que... vous n'avez pas le droit de faire ça » enfin... mais après... c'est (rires)... c'est pas... ça m'est jamais arrivé. Ouais.

Et si vous aviez reçu le mari seul en consultation après la découverte de violences , comment vous auriez procédé ?

Est-ce que je lui en aurais parlé ? ... non. Je lui en aurais pas parlé. J'ai pas... c'est le secret de ce qu'elle m'a dit donc... non j'en aurais pas parlé.

Et si il vous en avait évoqué le fait... qu'il était violent ?

Alors là je l'aurais insisté à consulter, à... voilà... à voir... une consultation par rapport à sa violence, quelle était la cause de cette violence et je lui aurais demandé est ce qu'il y a eu déjà des choses qui se sont déroulées ? Pour que lui, se traite. Enfin, il y ait un suivi quoi.

Quel genre de « choses » ?

Pour son suivi ?

Non vous disiez « est ce qu'il y a des choses qui se sont passées ? », quel genre de choses exactement ?

J'ai pas compris.

Vous aviez dit : « je lui demanderai s'il y a des choses qui se sont passées ? »

Bah je lui demanderai pourquoi est ce qu'il pense qu'il est violent, est ce qu'il a déjà commis des choses violentes... à son travail... ou dans la rue ou... au domicile. Je l'aurais mis sur... je l'aurais annoncé pour voir si... s'il reconnaissait les faits mais après... c'est pas quelque chose qui s'est présenté... C'est assez... assez... Ouais. Parce que... pour venir comme

ça... débattre de ce sujet là, il faut déjà avoir conscience que c'est anormal enfin... et que... que c'est même passible de... d'une peine de prison ou de... d'une amende donc c'est déjà à mon avis le reconnaître.

C'est que parfois les auteurs sont condamnés et échappent, enfin entre parenthèses à la prison, sous réserve...

Ah en... en ne... en disant « je vais me faire suivre », le côté rédemption...

Ou parfois, il n'y a pas de prison, parfois c'est juste des peines comme ça

Oui non, voilà bien sûr.

Donc...

Ca dépend de ce que c'est...

Parfois ils prennent conscience via la loi que... il y a quelque chose d'anormal et parfois ils peuvent consulter secondairement, c'est vrai qu'avant c'est un peu compliqué.

Alors, attendez que je réfléchisse, des gens qui auraient été condamnés à des choses et qui nous auraient consulté après ? (inspire) Non... après je pense aussi à des violences du... là on a récemment eu une petite fille... qui a reçu des violences d'un conjoint mais c'est pareil, le conjoint c'est pas quelqu'un qui est suivi par nous... C'est plutôt la loi oui en effet qui l'a... qui l'oblige à se soigner en fait ou à... en tout cas à comprendre ce qu'il... ce qui ne va pas. (silence) J'ai pas... j'ai pas eu le cas de personnes qui me disaient ouais avoir été violentes. C'est plutôt souvent des gens qui viennent se confier sur ce qu'ils ont subi.

Bah c'est sûr on va pas s'en vanter.

Non. On va pas s'en vanter et d'autant plus que... on est pas forcément conscient que c'est anormal ou on a peur des sanctions ou...

Et tout à l'heure vous disiez « je l'amènerai à consulter », quel type de consultation vous envisagiez ?

(inspire) Hum... c'est... Tout dépend du profil... Est-ce que ça... ce sont des violences qui surviennent avec des addictions à côté et cætera plutôt... une consultation psychiatrique enfin...

D'autres types de consultations éventuellement ?

(silence) Addictions... ouais non comme ça, ça me vient pas. (rires)

(rires) Pas de soucis vous inquiétez pas. Y a pas de pression. Y a pas de bonne ou de mauvaise réponse.

(rires) Non c'est... voilà... C'est justement pour voir ce qui manque.

Oui ! Et... l'auteur de violences conjugales, comment vous vous le représentez ?

Comment je me le représente ? Hum... (silence) Je sais pas enfin, c'est... ça peut être plein de personnes différentes... Qu'est ce que vous voulez dire ?

Est-ce qu'il y a un profil ?

Est-ce qu'il y a un profil ? Hum... un profil je sais pas mais des facteurs... qui accélèrent certains types de profils... le fait de... ouais le fait de consommer de l'alcool, de la drogue et cætera ça... voilà je pense que ça... ça peut générer aussi une accélération d'un tempérament. Après ça peut être parfois quelqu'un de très anxieux qui décharge en fait... son anxiété... par la violence. Quelqu'un qui, lui-même, a subi des violences aussi. Ouais je le vois un peu comme ça.

Qu'est ce qu'il y a d'autres comme facteurs qui peuvent accélérer, vous disiez ?

Les violences ?

(hoche la tête) Vous avez parlé des addictions...

Bah après des... des soucis financiers, des choses... voilà des... des gros soucis du quotidien je pense. Qui peuvent être un facteur favorisant mais qui sont pas forcément pour moi un facteur justifiant enfin (rires) vous voyez ce que je veux dire ? Ca c'est... c'est... voilà. Mais qu'on peut retrouver ouais dans... voilà... Là... voilà, des antécédents de maltraitance surtout... dans l'enfance... Le... la précarité.... Le... un tempérament très anxieux... Et puis... ouais les addictions mais enfin tout ça c'est un peu lié. Les addictions elles sont aussi parfois... la réponse à un tempérament anxieux et cætera.

Quels pourraient être les antécédents médicaux et/ou chirurgicaux d'un auteur de violences conjugales ?

Alors les antécédents médicaux ou chirurgicaux ? D'un auteur de violences ? (silence)
Euh... je sais pas (rires).

C'est pas nécessairement spécifique hein, c'est une question pour voir comment on peut se représenter l'auteur de violences conjugales donc...

Bah, l'auteur de violences, c'est pas forcément... Ca peut être aussi quelqu'un qui est d'un... d'un milieu... socioprofessionnel favorisé. La violence elle est pas forcément... Bon nous on

est dans une... comment dire... dans une région où les gens sont... voilà où on a une certaine précarité. Mais ça c'est la violence à la limite qu'on voit le plus. Mais il y a aussi la violence... comment dire, qui est dans les milieux aisés et qui est beaucoup plus masquée, où il y a plus de manipulation. Où c'est pas forcément le gros lourd qui tape... Voilà c'est... C'est beaucoup plus insidieux et... ça existe aussi enfin je pense qu'il n'y a pas un profil... Ce sont des choses qui, mises les uns avec les autres, peuvent accélérer le phénomène mais que ça existe aussi dans plein d'autres milieux. Et que... voilà après moi je vous parle des hommes parce que j'ai peut-être plus facilement (rires) les confidences des femmes mais je pense qu'il y a aussi des femmes qui sont... qui sont violentes avec leur... leur conjoint et c'est d'autant plus difficile, je pense, de le... de le dire, pour eux.

A votre avis, qu'est ce qui favoriserait un auteur de violences conjugales d'en parler avec le médecin ? Qu'est ce qui favoriserait la relation ?

La contrainte (rires) de la loi. Ca c'est sûr. Hum... (expire) C'est la seule chose que je vois pour l'instant.

Ouais. Et qu'est ce qui rend difficile par contre l'échange sur ce sujet entre le médecin et l'auteur ?

Qu'est ce qui rend difficile ? Bah je vous dis là quand on soigne les deux... on peut pas trahir ce que la personne nous a confié. C'est... voilà c'est normal. Le secret médical. Hum... après... Si la personne me disait « je suis maltraitant envers mes enfants ou » ?

Qu'est ce qui... à votre avis qu'est ce qui bloque un petit peu le fait d'en parler (bégaye) de votre côté ou du côté du patient ?

Bah du côté du patient j'imagine voilà la... la honte, la peur des sanctions... un certain déni et cætera... De notre côté... (silence) Hum... je sais pas...

Qu'est ce qui fait que par exemple lors de la découverte d'un patient, parmi les questions « votre numéro de sécurité sociale », « vos antécédents », « est ce que vous avez des allergies », pourquoi est ce que l'on ne met pas par exemple « est ce que vous avez déjà été violent envers quelqu'un ? »

Je trouve ça assez indiscret (rires) et intime ! Et puis je pense que c'est... ouais, on entre tout de suite dans la sphère... intime. On a besoin de plus de temps pour connaître les gens. On considère pas ça comme un antécédent médical. Nous ça on le découvre d'ailleurs... Enfin... on le découvre chez une jeune femme qui a des... qui avait des troubles... enfin qui oui à quarante ans, elle avait des fuites urinaires importantes et cætera donc on a fait plein d'exams autour de ça. Et au fil des... des consultations, elle m'a confié que en fait elle

avait été abusée dans son enfance par un de ses frères ou... Elle me dit « je l'ai jamais dit à personne, je vous le dis maintenant parce que on est autour de ce problème et que... finalement je me demande si ça n'a pas un rapport et cætera ». Mais du coup c'est des choses qui sont apparues mais vraiment longtemps longtemps après... Et que si je lui avais demandé, comme ça, les yeux dans les yeux, elle m'aurait jamais dit oui.

Donc c'est plus facile d'en parler à quelqu'un que vous connaissez bien que quelqu'un que vous venez de rencontrer ?

Pour moi... oui. Parce que quand je connais bien les patients, au bout d'un moment, je commence à me rendre compte de leur profil psychologique, je vois qu'il y a des incohérences ou des choses comme ça, du coup j'ai tendance (rires) ça c'est ma nature à tirer le fil, à essayer de comprendre pourquoi. Après, pour la personne qui est victime d'abus... je pense que c'est plus facile d'en parler à quelqu'un qui ne vous connaît pas, qui a un filtre neutre. C'est... c'est paradoxal mais...

Donc pour la victime. Et pour l'auteur ce serait plus facile quelqu'un qu'on a connu plus longtemps ou de récent ?

J'ai pas... j'ai pas tellement d'expérience avec les... avec les personnes violentes...

Oui c'est de la projection.

Ouais. Hum... est ce que cette personne se confierait plus ou est ce que moi j'aurais plus tendance à aller vers elle ?

Là je parlais plus de la personne mais...

Est-ce qu'elle se confierait plus facilement ? Bah disons que, en toute honnêteté, elle arrivait déjà avec ce... ce package là sur la première consultation moi j'aurais un mouvement un peu de recul parce que je... c'est quand même assez violent à entendre aussi. Donc... je ne sais pas si je la recevais aussi bien si je ne la connaissais pas déjà. Parce que c'est pas ma spécificité de prendre en charge les personnes qui ont ce... ce souci là.

Comment ça s'est passé d'ailleurs les consultations après avec... le monsieur qui revenait renouveler son traitement donc vous connaissiez les violences auprès de sa conjointe ? Votre ressenti c'était comment ?

On en parle pas. Je peux pas lui en parler. Après il y a eu des soucis aussi par rapport à cette personne parce que donc la jeune femme n'a pas déposé plainte... est toujours... avec lui... Et on s'est fâchée aussi toutes les deux (rires) mais pour d'autres raisons parce qu'elle n'était pas très correcte au niveau... on va dire... respect... ponctualité et cætera... Donc cette personne moi je ne la suis plus. La jeune femme. Hum... je ne suis plus que le

monsieur qui est aussi vu par... mon confrère. Donc... il y a... y a une espèce de... ouais de mésentente par rapport à ça... Et moi, bah les conseils que... que je lui ai donné par rapport à ça, elle a... elle a pas souhaité poursuivre et je comprends c'est son choix. Ils ont... eu un enfant (rires). Donc... après c'est... chacun est libre de... d'accepter ou non... ce qu'on lui dit enfin... Nous on est juste... on a un rôle de conseil, d'orientation, de filtre. Mais après on... on a pas le droit de décider pour les gens de ce qui est bien pour eux quoi.

C'est sûr. Mais quand vous êtes en consultation avec lui, comment... c'est quoi votre ressenti ? Par exemple, il y a des patients qui... nous embêtent un peu plus des fois... on est un peu... ils nous énervent un peu plus que d'autres... enfin voyez c'est... Et vous avec lui ça se passe comment ?

Non j'ai pas de... j'ai pas d'appréhension particulière. Et d'autant que, a priori, d'après ce que mon confrère me disait... Enfin, lui il voyait ça d'un autre œil, c'est-à-dire que... elle avait aussi un comportement très particulier avec lui. Alors peut-être pas dans la violence physique mais par contre dans la... provocation, le dénigrement et cætera donc... ça veut pas dire que lui a raison... de lui avoir donné des coups et cætera mais... tout n'est pas forcément, le gentil, le méchant. C'est une interaction aussi de... de personnes. Et... y a pas... y a pas forcément de jugement à porter sur l'un ou sur l'autre quoi. Donc... moi je peux pas lui en parler dans la mesure où c'est quelque chose que... elle m'a confié. Si un jour, oui, il me parle de ça, oui alors là on ouvrira ce... livre la mais... C'est pas le cas. C'est, c'est, c'est beaucoup plus complexe en fait que... le... le noir et le blanc quoi.

Ah oui c'est sûr. Selon vous quelle est une prise en charge optimale d'un auteur de violences conjugales ? Donc vous aviez déjà évoqué de creuser un petit peu...

Le suivi psychiatrique.

Ouais, le suivi. De creuser un petit peu ses antécédents au niveau des violences. Est-ce qu'il y a d'autres choses globalement ?

(silence) Hum... au niveau médical ?

Oui. Qui peut être fait à partir du cabinet de médecine générale.

(silence) Bah, on peut en discuter régulièrement, faire le point, comment ça se passe à la maison, est ce que il y a des choses qui... voilà, qui se sont répétées ? Qu'est ce que l'on peut faire pour éviter ça ? Dans quelle situation est ce que vous vous mettez très en colère ? Et... voilà, comment y remédier ? Ca c'est plus de la... psychothérapie mais... c'est pas forcément des médicaments quoi c'est... ça peut être plus un suivi... psychologique quoi.

D'ailleurs, est ce que vous envisageriez des... qu'est ce qu'on pourrait utiliser comme médicament ?

Ah non il n'y a pas de médicament qui empêche d'être (rires) violent. Après c'est plus si ça s'intègre... par exemple quelqu'un qui a une addiction. Donc voilà il faut essayer de... le libérer de cette addiction. Mais... non non y a pas (rires) ce serait bien. Allez, une petite... on pourrait... ouais. On pourrait résoudre tous les problèmes...

Je me permets hein... de regarder (consulte la grille d'entretien)

C'est compliqué de pas... oui de... hum... il y a... il y a pas de... il y a pas une... une solution. C'est un ensemble de choses et je vous dis... ça arrive aussi... dans un contexte particulier avec... ça veut pas dire que l'autre est coupable mais... ça n'est pas... ça n'est pas forcément reproductible à l'infini dans plein de choses différentes...

De toute façon, dans violences conjugales, il y a conjugal.

Voilà ! Tout à fait. Y a... y a un couple.

Selon vous, quelle est la personnalité... donc on a parlé des antécédents par rapport à l'anxiété, mais quels seraient les traits de personnalité de l'auteur de violences conjugales ?

Les traits de personnalité ? Hum... (expire) Enfin... une certaine autorité... une intolérance à la frustration... un besoin de contrôle (expire) Après ça peut très bien ça se manifester dans des personnalités qui soient très avenantes à l'extérieur hein. C'est pas forcément quelque chose qui... qui se manifeste dans le travail, avec les amis et cætera, ça peut être tout à fait masqué. Ouais.

Cloisonné. Ouais.

Hum... oui.

Hum... qu'est ce qui... qu'est ce qu'on pourrait faire pour aider les médecins généralistes à prendre en charge les auteurs de violences conjugales ?

Oh ! (rires) Je sais pas, je me suis jamais posé la question.

C'est l'occasion. (rires)

Ouais, aider les médecins à prendre en charge les auteurs de violences conjugales... (silence) Je sais pas, peut-être... ouais... qu'il y ait... une communication avec une personne qui suit aussi la personne en question... Pour voir si... voilà, si... on a l'impression que la personne se... se libère un petit peu et... oui... je sais pas. Non franchement, là je sais pas.

C'est... c'est... vous avez le droit de pas savoir, c'est... au contraire.

(rires)

(regarde la grille d'entretien) Est-ce que vous avez quelque chose à rajouter sur... des réflexions qui vous viendraient autour de...

Sur les violences conjugales ?

Ouais, autour des auteurs.

Et donc là vous vous êtes... vous êtes plus... vous vous questionnez plus sur l'auteur des violences sur... et c'est ça qui... qui fait grincer du coup parce qu'on a pas l'habitude de ça et c'est vrai que c'est très original et c'est... pas du tout idiot. Hum... des questions par rapport à ça... bah le suivi aussi... Parce que souvent, il y a une sanction qui tombe... Enfin, quand il y en a une qui tombe... Et puis bin on se rend compte que souvent sur le... sur la durée, il y a des récidives... Donc est ce qu'il n'y aurait pas possibilité voilà d'avoir quelque chose de plus rapproché... Pour... pour éviter... des rechutes.

Donc des consultations plus rapprochées.

Je sais pas.

En cabinet de médecine générale vous voulez dire ?

Hum... non je sais pas si c'est... si c'est des consultations ou... mais en tout cas... c'est souvent un problème quand même assez chronique. Et... il y a beaucoup de rechute, enfin comme... comme dans une addiction. On en est jamais vraiment guéri entre guillemets donc... ça nécessite un suivi. Peut-être aussi, je ne dis pas, une protection de l'environnement mais en tout cas un suivi aussi de l'environnement proche.

L'environnement ?

Bah des victimes. De... voilà, que... Et du coup, si la personne... change de conjoint et cætera, d'avoir toujours un peu ce côté préventif, de dire comment ça se passe avec... la nouvelle compagne ou...

Et qui ferait ça du coup ?

Je sais pas (rires). Je sais pas.

C'est intéressant comme idée.

Je sais pas mais ça a un côté pré... préventif. Parce qu'on sait que il y aura forcément... des rechutes parce que... al... donc soit la personne elle va... elle va faire enfin... voilà elle va...

être violente, l'autre personne va supporter jusqu'à un certain point. Soit l'autre personne va finir par partir. Et du coup il y aura un nouveau conjoint. Donc le nouveau conjoint risque... de se heurter un petit peu à la même chose et cætera... donc c'est... c'est presque un suivi à vie qu'il faudrait pour...

Mais oui c'est intéressant. C'est... Mais... du coup ouais, vous voyez... quelle structure faire ça ? Faire un suivi ?

Bah ça peut être le médecin. Enfin, si c'est le... si... après c'est le... si le patient change de médecin, tant pis mais si c'est son médecin traitant il le connaît depuis longtemps et donc c'est... aussi à lui de savoir comment ça se passe... Si la personne n'est pas dans le déni et qu'elle arrive à dire « oui j'ai encore frappé et cætera » mais... nous...

Après vous évoquiez quelque chose après une sanction donc effectivement, c'est... là c'est difficile pour eux de... le nier après une sanction et... Vous évoquiez le suivi après une sanction c'est ça ?

C'est-à-dire ?

Quand vous disiez un suivi au long terme possiblement à vie, c'était après une première sanction...

C'est souvent ça qui amène à consulter, je vous dis nous on a pas vraiment de gens qui... enfin moi j'en vois pas des gens qui se confie en me disant « j'ai fait telle chose »... Là j'ai un... je pense à un... c'est encore un homme (rires) c'est vraiment pas... Il y a un divorce... du coup il y a un enjeu par rapport aux enfants, ça s'est pas bien passé avec les enfants sans qu'il y ait de violence physique, c'était plutôt quelque chose de verbal mais c'est... très important aussi. Et... et du coup il décide de voilà, de consulter... de faire... il était aussi parti dans une addiction, de... de... remettre un petit peu les comptes à zéro. Par rapport à cette éventuelle sanction qui risque de tomber sur la garde des enfants et cætera. Donc c'est... il y a quand même toujours ce... cette notion... ouais, de... de limite en fait...

Et lui il avait pas de... vous aviez évoqué un petit peu... est ce qu'il avait des soucis de violence ?

Ah non.

Non.

Pas à ma connaissance. Pas à ma connaissance.

Pas... parlé avec vous quoi.

Ouais... Bah... jusqu'à ce que la sanction tombe, on... je pense que l'on reste dans le déni. Enfin, j'ai l'impression... je sais pas... Mais oui c'est intéressant votre... c'est pas... et du coup ça fait grincer parce qu'en fait, on se positionne d'emblée du côté de la victime.

Et c'est... c'est normal hein.

Oui mais... on soigne tout le monde donc... on doit aussi soigner...

Puis surtout enfin c'est une cause de... violences donc du coup, si on traite le symptôme sans traiter, c'est vrai... sans traiter la cause... Voilà. Après je ne dis pas que, tout est à faire... enfin, qu'on ait une manœuvre... enfin comment dire...

Une marge de manœuvre...

Une marge de manœuvre énorme. On peut pas faire beaucoup de choses comme vous dites effectivement, on est dans le déni jusqu'à la sanction mais... voilà c'est...

Mais on peut, par contre, être dans la prévention si on sait que la personne a changé de conjoint et on... On le sait on se le dit ça, on dit « oulala, j'espère que ça va bien se passer ». On le dit même de façon un peu cynique parfois. Hum... c'est... enfin, ça peut être le cas aussi, là on parle des violences conjugales mais on peut étendre ça, voilà, aux violences sur les enfants ou... aux agressions et cætera. On sait que... on sait que il faut que l'environnement... soit quand même un peu protégé autour de cette personne, parce que ça risque de récidiver et donc... il faudrait trouver la façon de... ouais de... mais c'est... ça ressemble à une espèce de contrôle, c'est pour ça que ça plaint pas en fait. C'est un contrôle des libertés, ou un contrôle de ce qu'il se passe. Donc c'est pour ça que c'est difficile à mettre en œuvre.

Après vous parliez d'un suivi, l'idée peut être intéressante comme un suivi de maladie chronique entre parenthèses, ça pourrait être une piste effectivement.

Mais dans la mesure où il n'y a pas de déni.

Voilà.

(rires) C'est ça le plus gros souci du départ.

Toutes les maladies chroniques au final.

Oui. Ou... les addictions en général. Ouais... moi je... je rapprocherais plus ça d'une addiction en fait, parce que il y a le côté je décharge quelque chose et... je peux pas m'en empêcher. Et... puis les conséquences sont très néfastes. Donc je...(bégaye) je rapprocherais ça au niveau du psychisme de quelque chose d'addictif.

Ouais d'ailleurs, il existe des centres de prise en charge pour les auteurs de violences sexuelles et violences conjugales, et c'est un peu les mêmes mécanismes effectivement qui sont utilisés ouais...

Bah c'est quelque chose qui est latent... et puis tout d'un coup, ça... ça, ça, ça, voilà, ça arrive brutalement... Et... et sans que la personne n'arrive à contrôler enfin... (sourire)

Est-ce que vous avez quelque chose à rajouter sur le sujet ?

Non. Non, non. Je trouve que c'est... c'est une thèse ori... enfin une idée de thèse originale et... et voilà... qui... qui sort un petit peu des... des grands classiques quoi. Donc c'est intéressant. C'est intéressant.

Moi ça m'a intéressé en tout cas (rires)

Ouais ! Mais c'est, c'est, c'est bien. C'est bien parce que c'est pas... C'est pas habituel et justement c'est intéressant parce que nous en tant que médecins généralistes, on ne juge pas les gens qu'on soigne. On soigne... voilà, du bébé aux... à la personne âgée... On soigne... Et on... c'est important de... Voilà, même si la personne commet des... crimes ou des choses comme ça, on... on lui doit de... de le voir avec un œil... objectif... et de ne pas... de ne pas être dans ce... enfin je le dis en théorie hein, après je dis pas que j'y arrive en pratique.

Moi je vous dis, c'est vraiment, il y avait un trou dans la littérature et du coup je me suis dit, bah autant explorer... autant l'explorer quoi.

Bah moi, ça me fait penser au suivi des personnes qui sont auteurs d'agressions sexuelles. C'est-à-dire qu'il y a un grand questionnement autour de ça. Qu'est ce qu'on fait ? Est-ce que on part dans des... camisoles chimiques ou des choses comme ça ? Moi je suis pas trop pour cette solution là, je pense que le problème il est pas en bas, il est là haut quoi enfin. (rires) Et que, voilà... si la personne a du plaisir à faire du mal par ce biais la... si ce biais la n'existe pas, elle aura du plaisir à faire du mal d'une autre manière... en... en torturant... enfin, je pense que c'est... c'est... pour moi c'est une impasse ce... ce truc là... C'est toujours un peu... on... C'est encore en questionnement ce... cette histoire de camisole et cætera...

Bah on traite le symptôme quoi, on traite pas...

Voilà ! Et puis... et puis on est dans une histoire de perversion. Et donc la... la perversion... peu importe comment elle... elle se manifeste, elle... elle trouvera d'autres chemins. Parce que c'est pas... voilà c'est pas... c'est... c'est pas suffisant et puis surtout c'est... c'est un peu trop simpliste je trouve comme... idée. Et puis c'est... voilà, en plus c'est une mutilation

donc... (rires) c'est pas notre rôle. Normalement, on doit aller chercher quelque chose pour ouvrir et pas pour... pour sanctionner quoi. Mais donc ouais ça me fait penser à ce type de questionnement donc c'est hyper... ah c'est... c'est très philosophique. (rires)

(rires)

C'est intéressant.

Ca pose question c'est sûr.

(remplissage du questionnaire sociodémographique)

... mais c'est vrai que... Quand on pense aux violences conjugales, on pense au mari qui donne un coup de poing à sa femme... d'abord ça peut être aussi les femmes envers les hommes et ça c'est très difficile à détecter...

7. Entretien n°8

Donc, comme je vous avais dit par téléphone, je suis Guillaume CAILLEAU-BRUNELIERE, je suis interne en médecine générale et je fais ma thèse autour du thème des violences conjugales. Au fur et à mesure des recherches que j'ai fait dans la littérature, j'ai remarqué qu'il y avait pas mal de recommandations pour la prise en charge des victimes de violences conjugales même si elles ne sont pas forcément toutes appliquées ; mais il n'y avait pas beaucoup de choses sur la prise en charge des auteurs de violences conjugales à savoir le conjoint violent, majoritairement un conjoint... Donc voilà je vais vous poser pas mal de questions autour de ça, pour voir un petit peu le ressenti, le vécu des médecins généralistes quand ils reçoivent des auteurs de violences conjugales ; c'est pas toujours très les questions, c'est normal parce qu'on y pense pas forcément de prime abord, et puis on est pas du tout formé sur ça donc, voilà, il faut répondre ce que vous pouvez. Parfois vous ne pourrez peut-être pas répondre mais il n'y a pas de soucis. Donc qu'est ce que vous... enfin ce que vous pouvez me partager déjà des... des expériences que vous avez eu avec, par exemple, des auteurs de violences conjugales ?

Alors j'ai eu... parce que moi je ne suis installée que depuis un an. Donc dans ma propre patientèle, j'ai pas encore beaucoup de recul mais j'ai remplacé pendant 5 ans régulièrement les mêmes médecins donc j'avais un peu plus de recul sur leur patientèle. Et c'est vrai que j'ai eu plus de fois où le médecin m'avait prévenu qu'il y avait des situations. Et du coup j'étais au courant sans que la personne que je voyais... le... pouvait le savoir. Donc moi j'avais peut-être... je le voyais peut-être avec un regard un petit peu différent mais là j'ai pas comme ça tout de suite souvenir d'une situation où vraiment j'ai eu à accompagner... un patient ou une patiente qui était à l'origine des violences. J'ai plus des situations où j'avais face à moi un couple et où je sentais que clairement, il y avait une empreinte de l'un sur l'autre et surtout une approche différente quand je voyais l'un ou l'autre seul après. Et... j'ai eu le cas où... où des gens s'arrangeaient pour changer de médecin. Alors là du coup, c'était plus pendant les remplacements, c'était depuis que je suis installée où je suis installé avec une... une collègue. Et en fait, certains... là en l'occurrence c'est une patiente, est venue me voir sous prétexte de changer de médecin et surtout pour justifier de plus être avec son mari pendant la consultation. Parce qu'elle se sentait... Alors... des violences physiques, je pense qu'elle n'en a pas perçu mais en tout cas, il y avait une espèce de pression morale permanente et en tout cas, elle n'avait pas d'expression libre dans le cadre d'une consultation classique d'un renouvellement de deux patients où l'on enchaîne l'un puis l'autre. Et en fait, elle a saisi l'occasion de pouvoir se détacher donc déjà dans la

consultation de pouvoir y aller seule par exemple. Alors que... elle avait pas vraiment eu l'occasion en ayant un seul médecin, c'était difficile de pouvoir exprimer seule... Mais du coup lui je le connais moins, donc j'ai pas eu à... à... à gérer. Après... je pense que c'est quelque chose, on cherche pas à poser la question en fait je crois. Si on nous la pose, on va essayer...d'être le plus neutre possible mais... on nous sollicite pas tant que ça les médecins généralistes hein... Je pense que t'as raison, c'est pas vraiment quelque chose... On nous incite déjà à essayer de dépister les violences... les violences conjugales. Mais... de là à penser à accompagner les deux personnes... Et puis je pense que quand on fait le choix d'accompagner l'une ou l'autre, on a une rupture avec la deuxième personne... Si... on prend le... le soin chez la personne victime, je pense que c'est difficile de gérer les deux, que ça doit être déjà dissocié... un praticien différent et... Et dans ces cas là, c'est peut-être plus des médecins de deuxième recours qui sont concernés... les psychiatres, ou après, si ces patients sont... ou ces patientes sont orientés mais je t'avoue ça me paraît difficile de faire les deux côtés... par le même praticien. Parce que je pense que le patient accepterait pas en fait... douterait de la neutralité du... du praticien.

D'accord. Et, quand vous disiez pendant vos remplacements que vous aviez été prévenue que dans votre patientèle il y avait des couples dont l'un des deux était violents, vous avez dit que ça...ça faisait... enfin, ça impactait un petit peu votre regard... De quelle façon ça impactait lors des consultations ?

Bin j'étais peut-être plus à l'écoute ou... oui peut-être que de me dire que un petit symptôme pouvait cacher d'autres choses. C'est plus une hyper vigilance plutôt que... voilà ça changeait pas... la... la façon d'accueillir ou tout ça mais plutôt une hyper vigilance de... Alors peut-être... des fois peut-être à la limite de la paranoïa (sourire) parce que du coup on est hyper attentif à tout et... (inspire) et... c'était souvent des femmes les... où on m'avait transmis que voilà, il y avait des contextes difficiles d'un point de vue familial. J'avais pas forcément vu le conjoint mais c'est vrai qu'à chaque fois qu'il y avait une plainte somatique, j'essayais toujours de savoir si derrière il y avait... il y avait autre chose ou... voilà, quelque chose de caché ou... quelque chose de suspect mais... Bon après on est pas des enquêteurs non plus hein... Si le patient ne l'exprime pas, on ne peut pas... Une question mais on peut pas poser dix questions et avoir l'impression de chercher toujours... dans les coins. Je crois que c'est plus ça une hyper vigilance à mon avis. Et qu'on devrait avoir avec tout le monde en fait.

Et pourquoi ils venaient ? C'était des couples qui venaient ensemble c'est ça ? Vous m'avez dit.

Euh... non là souvent j'avais vu, c'était plutôt des femmes avec des fratries, avec plein d'enfants dont là quand on remplace c'est vrai qu'on a souvent l'occasion de voir ces familles là, on les connaît. Et... on sait qu'il y a un contexte de... de violences. Et... on connaît la famille en fait, voilà. Mais c'est vrai que souvent on a à prendre en charge les... les enfants. Souvent la mère se met en retrait, par rapport à l'ensemble de la famille. Donc déjà elle consulte peu pour elle. On la voit mais elle consulte pas pour elle. Et puis... Alors après on peut s'apercevoir que les enfants, il y a aussi un mal-être qu'ils ressentent. Une ambiance particulière à la maison... Mais... Après on ne peut pas non plus toujours... toujours juger, toujours... toujours tout rapporter à un antécédent de violences. Je pense que pour les gens c'est pénible aussi si chaque événement de leur vie, ou chaque consultation soulève une question qui pourrait être en rapport avec... ce qui a été, si ça a déjà été exprimé une fois... Voilà. Et après il m'est arrivé de voir... du coup, les conjoints. Seuls. Pour... oh souvent c'est des... des consultations très basiques. Un certificat. Un certificat de sport, des choses comme ça. Quand on remplace, voilà ça reste pas. Souvent c'est des consultations assez classiques. Mais du coup je savais qu'il y avait un contexte familial mais je... je ne me suis pas... enfin, j'ai pas posé la question, j'ai pas interrogé, j'ai... Je vois pas comment l'aborder quand on est... Bon après j'étais pas le médecin vraiment... j'étais le remplaçant, je vois pas trop comment l'aborder, ça me paraît compliqué de poser la question de front.

Ouais mais pas forcément. Mais comment vous, vous le ressentiez pendant la consultation vis-à-vis d'un autre patient ?

Bon on essaye de pas... de pas avoir de jugement. D'essayer d'être le plus terre à terre possible. Parce qu'on n'a pas à porter un jug... enfin... Voilà, on n'est pas là pour faire la bonne morale, on est là pour soigner les gens et on a pas à... à avoir une attitude différente ou... voilà. Bon c'est sûr qu'on a moins de convivialité, souvent on est un peu plus... on... on est petit peu plus... distant mais sans pour autant désagréable. Je pense qu'on n'a pas à se poser comme juge... et... c'est tout sinon c'est qu'on peut pas soigner les gens. On refuse de les recevoir dans ces cas là. Si on n'est pas capable de... de rester neutre, on peut pas être... être... être soignant.

Mais oui après c'est l'attitude à avoir effectivement, mais au niveau du ressenti, on peut ressentir des choses. Comment vous, vous ressentiez... lorsque vous saviez qu'il arrivait en consultation par exemple ?

Bin je... Oui, est ce que, tu veux dire, ça pouvait me donner des sentiments de... de haine ou de choses comme ça ? Non. Je... je... Je sais pas. Parce qu'en fait, on voit... on... Enfin, c'est... c'est un sujet que... voilà, que... forcément, je... je cautionne pas. Mais... C'est pas pour ça que je... j'ai... j'ai vraiment de la haine ou des émotions, enfin... Comme c'est...

c'est... Ca ne me touche pas personnellement. Ca... ça touche... dans mon travail, des gens que je soigne, donc... Je veux dire, ça... ça m'affecte autant que quand on diagnostique des... des maladies à pronostic sombre, où on peut être affectés pour... C'est vrai qu'il y a certains patients, on a plus ou moins d'affect dans... Mais moi je le vois de la même façon. Après, j'essaye quand même de tourner la page, de ne pas garder toute cette détresse... voilà. Donc, aussi bien en terme de... de... du côté voilà, on... on a presque des fois pitié pour certaines situations où c'est dramatique. Mais comme quand on diagnostique des... des affections plus lourdes et où on doit annoncer des choses où, enfin voilà, où il y a... C'est la même chose en effet. Après de se fermer quand même hein. De pas tout... de pas tout prendre, de pas tout... de pas tout ressentir, sinon je pense qu'on ne peut pas vraiment être soignant hein. Si tu... si tu laisses trop tes émotions en disant cette personne... voilà elle est... elle a été jugée ou elle a été... à l'origine de violences et... Je pense que c'est tout, tu dois te dire que... il y a un travail de jugement derrière mais que toi point, quoi c'est pas... Je pense pas que ça doit t'envahir d'émotion. Sinon c'est difficile après de rester le... le soignant. Après, tu peux avoir une... un engagement autre. Et défendre une cause mais dans le cadre du métier ça me paraît difficile de... de... de te laisser envahir par... par des pensées négatives ou des pensées haineuses ou des... Je ne pense pas que ça soit très... Ou si tu le fais, à mon avis c'est compliqué après (rires) tu... tu tiens pas des années et des années à faire ça.

Et comment ça a évolué après... parce que vous disiez que vous étiez plus sensible aux... aux symptômes physiques qui pourraient faire... laisser suggérer des violences conjugales, comment ça a... est ce qu'il y a eu des évolutions ? Des...

Alors quand je remplaçais, systématiquement, quand j'avais un doute, je transmettais au médecin.

D'accord.

Parce que je me disais que peut-être lui n'avait pas perçu de la même façon. Puisqu'il connaissait bien les familles. Moi quand j'avais eu des... voilà... enfin des fois, on travaille, on a un flash, un instinct, quelque chose qui nous vient. Je le... Souvent je le transmettais en disant, il y a eu cette situation là. Je me souviens d'un traumatisme du poignet. Je... j'avais transmis, c'était un médecin que je remplaçais souvent hein. Je lui avais dit, écoute... le mécanisme il était étrange quand même. J'ai pas... J'ai essayé de creuser j'ai pas eu de réponse. Mais je te... je te le dis, tu vois par la suite, tu vois si toi tu réinterroges directement... Mais ça... en tout cas, ça m'avait pas... enfin voilà. Quand j'avais eu un ressenti, je le transmettais. Alors là dans mes propres patients qui viennent me voir... j'ai... voilà, j'ai que un an de recul de... de suivi donc c'est peut-être un peu... un peu... J'ai eu

une situation c'était pas mes patients, c'était ceux de mon associée, où là clairement... la... la personne m'avait exprimé qu'elle était... Là je connaissais les deux hein, les enfants, le conjoint... Qui avait en plus un trouble psychiatrique non traité, il était sorti complètement du système. Et elle, elle m'avait clairement exprimé, voilà qu'elle allait... donc... pour tout ce qui était procédure, avec des histoires d'adresse, des choses que... voilà donc... des... Donc elle m'avait clairement exprimé la démarche d'essayer de s'en sortir et... Mais on était... on suivait à deux. Donc on était au courant tous les deux, on l'accompagnait. Après, elle ne nous a jamais demandé d'autre certificat, elle c'était plus comment me débarrasser de cette personne, ne plus vivre avec. Comment m'en séparer. Pour elle, c'était... et ça elle me l'avait exprimé... Donc c'est un peu la seule situation qu'on avait du accompagner. Mais la patiente, elle était assez moteur donc... Et puis le conjoint qu'on soignait aussi, de toute façon, il était vraiment... en refus de soin de manière générale donc... Au delà de... du ressenti qu'on avait en sachant, voilà, ce qu'il faisait ; de toute façon il y avait déjà une relation de soin qui était perturbée... Il y avait déjà quelque chose de... de très manipulateur, de... enfin voilà, il... il n'avait vraiment pas d'envie d'être pris en charge donc c'était déjà une relation bloquée. Donc...

Et comment elle était la relation de soin avec les autres auteurs de violences conjugales quand vous étiez en remplacement ?

La re... bah elle restait très factuelle hein. C'était... Et puis souvent c'était des consultations... classiques : renouvellement, certificat de sport... Donc, là on fonctionne, en fait là, on fait un métier par automatisme mais il n'y avait pas de... pas d'émotion... pas de... de... Non ça restait très... Presque comme une machine en fait. On fait notre métier. On interroge, on examine, on dit, bah il y a ça, ça, ça. Hop. Hop. On fait les documents demandés. Et...

Très somatique quoi.

C'est ça. Ouais.

Et comment vous envisageriez le... l'abord de la question avec eux ?

Bah ça m'intéresserait d'y être confrontée pour voir...pour... En fait j'aimerais bien réussir à convaincre la personne que... malgré le fait que... bon si on considère que, majoritairement c'est souvent un homme l'auteur de... des violences ; malgré le fait que je sois une femme, je puisse quand même être capable de le prendre en charge et de ne pas avoir de... justement de... Je pense que ce serait ça le défi... de réussir à... à lui faire comprendre ça parce que... Est-ce que, déjà, il irait voir un médecin femme ? En ayant peut-être l'impression d'être jugé... de se dire, voilà, si elle a plus un profil féministe ou... ultra

engagée, est ce qu'elle va accepter... Ca j'aimerais bien que... être capable de montrer ça au patient. Déjà je pense que c'est la première barrière qu'il y aurait... du fait que je sois une femme. Et... la deuxième chose, oui je préférerais quand même ne pas avoir à soigner les deux. Avoir que l'un ou l'autre. Mais, après je pense que sinon c'est trop compliqué, parce qu'on a des transmissions et puis on sait qu'il y a beaucoup de mensonges dans ces... dans ces histoires.

(interruption par son enfant)

On sait qu'il y a beaucoup de mensonges... Donc, voilà, en sachant ce que l'un dit, l'autre dit. Je pense qu'il ne faut pas être confronté aux deux, il faut faire l'un ou l'autre. Mais ça me paraît compliqué de... Parce que là du coup, il y a trop de... trop d'émotion, trop de jugement et... On est censé rester factuel : la personne nous dit que... bon, la personne nous dit que... après... Mais ouais, ouais, je... je trouve que là ça serait vraiment le... le... de la... dans la relation médecin malade, ce serait vraiment pas le... vraiment l'aboutissement mais vraiment quelque chose de... compliqué et... où il ne faut pas avoir trop d'émotion... Accepter de ne pas raisonner en fonction de ses convictions personnelles mais fonction de ses... ce... ses... enfin des... on va dire des recommandations de prise en charge, voilà. Et puis accepter que la personne puisse comprendre que voilà, c'est pas... C'est un peu comme quand on dit à quelqu'un, il faut arrêter de fumer alors qu'on est fumeur. Ca aussi c'est des... Le patient souvent ne le comprend pas mais il y a beaucoup de médecins qui arrivent à le faire et qui le font très bien. Et c'est pas parce qu'on... prend en charge quelque chose chez un patient et qu'on a nous le même travers... On peut tout à fait le dissocier les deux et bien prendre en charge et... C'est un peu le même genre de... de... de lien dans la... la relation, je pense.

Qu'est ce qui pourrait améliorer... qu'est ce que d'autre pourrait améliorer la... la prise en charge d'un auteur de violences conjugales pour ces violences conjugales, pour ce problème là justement ?

Je ne sais pas si on incite, quand il y a des condamnations des choses comme ça... ou des... je ne sais pas si on les incite à... si... Bon, des fois, il y a... je sais qu'il y a des injonctions de soin, des choses comme ça mais c'est des contextes très particuliers souvent... Là... Parce que bon, il y a plein de violences conjugales sans pour autant qu'il y ait de maladie psychiatrique ou de... d'affection lourde derrière. Est-ce que du coup, il y a un automatisme dans la visite ? Est-ce que... il devrait y avoir un... un contact, une espèce de signalement en retour au médecin traitant peut-être ? Quelque chose comme ça, on pourrait envisager, comme nous on fait des signalements dans un sens, est ce qu'il pourrait y avoir un signalement dans l'autre sens ? Parce que souvent on découvre en fait hein... Mon

associée a eu le cas... Alors, c'était pas exactement de la violence conjugale mais il y avait tout un... un... de... de pornographie, porno-pédophilie, tout ça. Et... et en fait, elle a appris par voie de presse. Que son patient avait été condamné. Et ça c'est quand même problématique hein... Alors que c'était un patient qu'elle suivait depuis très longtemps et... Là du coup est ce que la justice ne devrait pas faire un retour... Alors il y a le secret médical mais en informant le patient... que s'il y a un médecin, est ce qu'on l'autorise... Bon, on serait obligé d'informer le patient parce que sinon c'est trahir le secret médical mais dans ces contextes là peut-être d'informer qu'il y a... il y a eu... il y a eu un souci... qu'il y a eu une condamnation pour violence et que ça justifie d'être accompagné. Je ne sais pas si les patients accepteraient de... de transmettre un se... Parce qu'en fait on se rend compte que souvent les médecins généralistes, ils débarquent hein, ils connaissent les gens (inaudible) depuis des années et... c'est des choses qu'ils ne voient pas du tout, qu'ils ne perçoivent pas hein.

Qu'est ce qu'il fait qu'ils ne les perçoivent pas ?

Bah déjà on les voit dans un contexte neutre au cabinet médical. Des fois on perçoit les choses quand on va à domicile mais ce qui est de plus en plus rare et... Mais, il y a des patients qu'on... on voit jamais leur domicile, on... Et puis on... Où on voit jamais le reste de la famille. On les a seuls, on nous présente une situation. Enfin... c'est ce que la personne nous dit... point. Après, le reste de sa vie, on la méconnaît, on... Bah ça je pense que c'est lié... enfin c'est tout, le patient exprime ce qu'il veut au soignant et... c'est logique que des fois, on ne perçoive pas... Souvent c'est... voilà, les gens qui sont dans des engrenages de... de violence ou de... de harcèlement, souvent c'est des gens qui savent quand même... transparaître de manière tout à fait neutre et... et ne rien laisser... et ne rien laisser percevoir... rien... Donc je ne vois pas comment le médecin pourrait le... le deviner... Alors en interrogeant systématiquement peut-être ? Mais... Autant ça me paraît logique d'interroger systématiquement sur « êtes-vous victime de violences ? » mais le... interroger systématiquement sur « êtes-vous à l'origine de violences ? » (inspire) C'est un peu plus compliqué (sourire). Ou alors indirectement en posant la question « est ce que vous avez été victime de violences ? » la personne pourrait être amenée à parler de violences qu'elle a pu, elle, donner. Pourquoi pas hein ? Mais...

Pourquoi c'est plus compliqué ?

Hum parce que c'est pas une... parce que du coup on... On... C'est pas sur un... un... traumatisme vécu, ce serait sur un traumatisme donné. Alors oui ça peut relever aussi du champ médical hein. Peut-être mais... Pourquoi c'est plus compliqué d'interroger sur un traumatisme donné ? Parce qu'on a quand même peu de chance d'avoir une réponse

positive avec quelqu'un qui avoue. Quoique. Peut-être. Quelqu'un qui voudrait, du coup, se faire aider et... Oui peut-être qu'en fait... on se... on se met une barrière pour rien hein. Après, il faut pas que ça perturbe la... Il ne faut pas qu'il y ait rupture de soin après derrière aussi. Il faut essayer... c'est ça, c'est que... il y a... il y a beaucoup de gens... on sait très bien que si on aborde certains sujets, on va les perdre hein. Et... on perd une chance de pouvoir surveiller certaines choses, on... Enfin, c'est pareil dans les... dans les violences sur mineurs. On sait très bien que quand on braque les gens, on perd une chance de pouvoir solutionner la... Donc... de pouvoir solutionner les choses... Ouais. Après, peut-être qu'après plusieurs années de suivi, je me sentirais capable de ça. Mais là... voilà. Ou alors il faudrait vraiment des gens où j'ai vraiment bien cerné le... que j'ai vu régulièrement où il y a une vraie relation de soin. Mais... Si c'est des gens que je vois ponctuellement... Poser la question de toute façon, je pense que la réponse sera négative et... ça n'apportera rien hein. Il n'y aura pas de... Et puis il ne faudra pas que je soigne le... le conjoint. Puisque là on pourrait dire, bah oui, mais c'est parce qu'elle vous a dit que... Donc vous me d... enfin... Hum... il faudrait vraiment que ça soit... Peut-être plus le présenter en disant, bah oui, donc d'un point de vue, sur des discussions de prévention, on peut discuter de... de... de tout ce qui peut être violence physique ou morale dans le cadre du travail ou personnel. Ça pourrait être général comme ça. On peut discuter vaccination, on peut discuter dépistage de cancer, enfin voilà. Peut-être de dire, tout ça est possible, dans une consultation chez le médecin généraliste. Des fois je le fais chez des adolescents où je dis, bon... chez le... au cours des examens de sport, je dis, bah chez le généraliste, on peut parler aussi de harcèlement, voilà. Sans pour autant vouloir une réponse mais je dis, c'est des choses qu'on peut aborder, au cabinet. Alors peut-être qu'avec l'adulte, il faudrait le faire aussi, en disant... si un jour, il y a un souci, on pourrait... et pour amener les choses on pourrait dire, au travail ou... de harcèlement au travail ou dans la vie... C'est vrai que comme c'est de plus en plus médiatisé, les... les violences au travail... enfin, en tout cas le harcèlement au travail, ça pourrait être, peut-être, être un point d'accroche pour ouvrir le sujet... Mais... Oui... Je sais pas comment ça pourrait être perçu (rire).

Et vous disiez, si j'essayais, je pourrais peut-être percevoir chez certains patients... qu'est ce qu'il serait à percevoir ? Quelle serait la personnalité d'un auteur de violences conjugales ? Comment vous vous le représentez ?

Comment je me le représenterais ? Bon déjà quelqu'un d'assez... enfin, parce que, souvent, les... les personnes fragiles, ou avec des... des... des pathologies psychiatriques préexistantes, souvent ces gens là, on le sait parce que c'est plus... dans un contexte... défavorisé de manière globale et au final c'est des situations qu'on connaît, qu'on... voilà souvent les... Mais le... pour moi, le... l'autre versant, enfin la partie cachée... souvent c'est

des personnes... qui ont cette capacité de se transformer donc... qu'on va voir comme des gens très, très neutres, très insérés, très... très... disciplinés même dans la consultation, ou dans... Et puis je pense qu'au bout de quelques années on va percevoir que toute la discipline qu'on nous a bien voulu vendre ou de nous dire, oui... ou faire croire qu'on avait adhérer par exemple à... je sais pas, à... d'avoir été observant sur tel... tel traitement, d'avoir été observant sur telle chose... Au final, on va se rendre compte que non. Alors que le jeu avait été bien mené. Et peut-être que c'est ces gens là où on pourrait se dire... bah oui ils ont quand même cette capacité de ne pas laisser transparaître...

De dissimuler en fait.

Oui voilà. De... d'arriver à... A rien laisser paraître. Pour moi c'est plus des fois des profils comme ça. Ou des gens qui ont eu des... des changements, enfin... des changements de vie sociale... voilà... Plusieurs séparations. Plusieurs... D'enchaîner les changements de vie, changement de région... Enfin, je veux dire des parcours complètement déstructurés. Peut-être qu'on peut se dire qu'ils ont eu des événements de vie qui ont fait que... s'il n'y a pas de contexte... professionnel ou autre qui expliquerait ces changements de vie. Mais on peut aussi supposer que... que... il y avait une page à tourner, qu'il y avait... Ou peut-être ça, ces personnes qui... du jour au lendemain, qu'on voit arriver ou qu'on voit partir. Ca, ça pourrait être aussi pour moi, un... un moyen, enfin... un... quelque chose qui pourrait me faire poser question. Après, sur... je pense que le... autant... dans les victimes de violences, on parle des gens qui consultent un milliard de fois pour des symptômes... bidons, inexpliqués... ça, on sait que ça peut... il y a la typique douleur abdominale qu'on comprend pas, voilà. Alors, est ce que chez l'auteur de violences, ce genre de... plainte répétée... Je ne suis pas persuadée que... qu'il y ait le parallèle donc... A mon avis, on ne peut pas... on ne peut pas utiliser... C'est des gens qu'on... qu'on voit... qui viennent par obligation, parce qu'ils ont besoin, soit d'un document, d'un... d'un... Mais... Je suis pas persuadée que ce soit des gens qui consultent beaucoup. Ou alors peut-être après, des personnes plus âgées qui ont des traitements de fond alors dans ce cas là, à l'occasion de renouvellement hein... Mais ça reste que souvent ces gens viennent pour : le renouvellement, point. Donc... Si on prend en charge la pathologie pour laquelle ils sont suivis, après il faut penser... Enfin, je ne vois pas trop de situation où on pourrait... percevoir...

Et vous parliez d'événements de vie, d'événements de vie qui faisaient changer de région, ce seraient quoi ces événements de vie ?

Bah on a souvent des patients qui... des... des patients... voilà, qui, suite à séparation, bougent. Arrivent... avec des familles, décomposées, recomposées... Qui... qui ont demandé des mutations, enfin... Du coup je me dis, voilà, qu'est ce qui a fait que ces gens

ont basculé de... ont changé de vie... Ou changent de médecin des fois aussi. On pourrait se dire, pourquoi il a changé de médecin ? Alors qu'il habite toujours dans le même secteur. Alors que, voilà... ça, ça pourrait être aussi un truc de se dire, tiens, pourquoi il arrive ? Mais bon... on est pas censé non plus... Ouais ça peut-être aussi, les départs inexpliqués ou les... les départs inexpliqués ou les arrivées expliquées. Ca pourrait être aussi des signes d'alerte peut-être.

Et quels seraient par exemple les antécédents d'un auteur de violences conjugales ?

Bah moi je crois qu'il n'y a pas de profil type hein.

Médicaux. Psychiatrique. Familiaux. Chirurgicaux pourquoi pas ?

Non. Moi je dirais plutôt des personnes... pas trop suivies... Mais, après encore une fois, je crois qu'il y a des gens très... enfin, très insérés et du coup à l'opposé de... voilà, des gens très insérés, très rigoureux dans le suivi, dans le dépistage, la prévention, qui peuvent aussi être auteurs de... Non je ne vois pas de... Parce que si on s'arrête aux pathologies psychiatriques, je pense que là, on... on se trompe... Enfin... Oui certes, quand on a des pathologies psychiatriques sévères mais... Voilà, souvent la... Ca s'intègre dans le soin général de la maladie psychiatrique. Mais après, de penser que c'est... c'est tous les... les troubles de personnalité ou autre qui ne sont qu'à l'origine de violences... Bon, après c'est vrai que les... Si ce qui pourrait alerter c'est des fois des comportements un peu inadaptés. Par exemple, je sais pas, si on a du retard, si... Des gens qui s'énerveraient facilement ou... qui seraient vite à... voilà... à... à avoir un comportement... S'ils ont été mis un peu, bousculés un peu, ou que ça ne tournait pas comme c'était censé tourner... avec un comportement qui serait une réaction inappropriée. Peut-être que ça pourrait être... quelque chose qui orienterait. Mais en tout cas je ne crois pas qu'il faille se limiter aux antécédents... psychiatriques ou autre. Puis c'est difficile de recueillir les antécédents psychiatriques hein. Moi je le vois là, en ayant beaucoup de nouveaux patients... parce qu'on... Un patient qui a été suivi pour telle chose. Alors est-ce que c'était dépression, anxiété réactionnelle ? Est-ce que c'était dépression au sens vraiment, avec tentative de suicide ? Est-ce que c'était simplement, voilà... Est-ce qu'il y a eu d'autres choses ? Est-ce que... C'est... c'est difficile d'interroger les gens là-dessus. Quand on a pas de courrier tout ça... on a des réponses très vagues... Et c'est souvent au fur et à mesure où on découvre quel était l'antécédent exact. Mais pour le faire beaucoup là, de recueillir le suivi antérieur... c'est pas toujours simple hein. C'est... Et puis il y a des événements de vie qui sont banalisés. Je suppose que s'il y a eu par exemple une violence... vingt ans auparavant... moi je... voilà, je pense que la personne a aussi le droit de ne plus être vue comme... si entretemps, voilà, il n'y a pas de nouvelle chose... il ne doit pas être vu sous ce prisme là... Et puis peut-être des fois ça fait

du bien aux gens de voir un nouveau médecin, qui ne va pas les voir avec ce prisme...
comme il les a connus au moment du... de... des violences.

Et selon vous, quelles pourraient être les origines de la violence conjugale ? Enfin, en tout cas, chez l'auteur, qu'est ce qui pourrait le pousser à agir comme ça ?

Hum... Des personnalités un petit peu impulsives ou...

(interruption par son enfant)

Les origines des violences... Hum... bah je pense qu'il y a quand même classiquement les conditions dans lesquelles ils ont grandi, ils ont évolué hein, si... Enfin, je ne sais pas si c'est prouvé scientifiquement mais on dit qu'on reproduit un peu... Je pense que quelqu'un qui a vu des violences, du coup les a peut-être banalisées. Et ne les perçoit pas comme quelque chose de complètement... enfin, à proscrire. Est-ce que quelqu'un qui en a subi est plus auteur de violences ? Alors dans ce cas là sur l'interrogatoire ça pourrait être « avez-vous été victime de violences dans l'enfance ? » et ça pourrait peut-être être un point de vigilance supplémentaire. Mais moi je dirais plutôt le risque d'en... resubir... alors d'en donner peut-être... Oui ça, ça pourrait être une question plus simple à poser : dans votre enfance, avez-vous été victime de violences ? Mais... Et est-ce que du coup après il y a un parallèle avec... le comportement plus tard ou... la reproduction de certaines... de certaines choses... Peut-être que des gens que j'ai suivi enfants et pour lesquels je sais qu'il y a eu des situations... compliquées. Je serais... Bah là par exemple j'ai une fille que... une famille que je suis... Ils m'ont... au bout de la deuxième consultation, expliqué qu'il y avait eu un inceste et que... bon avec procédure pénale, tout ça... Et... chez cette enfant, c'est sûr que je vais être... je suis plus attentive. Mais, en essayant de rester neutre quand même parce que moi je n'étais pas son médecin à l'époque où elle a s... Là elle a neuf ans. Donc est-ce que quand elle sera adulte, je serai plus attentive aux... à son comportement, aussi bien en... de... de subir la violence que peut-être d'en causer, on sait pas hein. Donc... oui. Là je suis... c'est vrai que je serai plus vigilante. Vigilante peut-être. Mais là je connais l'histoire. Donc je vais la découvrir au fur et à mesure, mais... Est-ce que si je vois quelqu'un à quarante ans, je l'interrogerais sur ce qu'il s'est passé à ses neuf ans ? Des fois je le fais s... chez les... les patients qui ont une obésité. Parce que...

(interruption par son enfant)

L'obésité oui. Parce que je... bah ça j'y ai été sensibilisée parce que quand je suis... j'étais encore externe, j'étais passée dans le service de chirurgie bariatrique et je me souviens que... le chef à l'époque nous avait expliqué qu'un patient... alors je ne sais plus le pourcentage exact hein, je vais pas... mais en tout cas une grande part des patients qui

avaient des obésités sévères... avaient été souvent victimes de violences dans l'enfance. Alors du coup je me dis que ça, à l'âge adulte, est ce que ça peut pas être aussi un... un point... enfin quelque chose à... Alors, pour les victimes ou auteurs... mais... le fait d'avoir eu, voilà, ce... ce... ce phénomène à un moment qui a fait que tout le dérèglement... enfin tout le cercle vicieux de l'obésité, est-ce que c'était pas lié à un... à un problème d'ordre... de... de violence. Ca, ça pourrait quelque chose à noter. Enfin, c'est, voilà, c'est quelque chose qu'on... qu'on repère facilement, les patients avec des obésités très sévères et... Ca pourrait être un point de vigilance aussi.

Selon vous, quelle est la fonction de la violence conjugale ? Dans le couple.

Bah de... de... de maîtriser la situation, de... De... De... De dominer le... De... Bah de faire que... une situation de vie qui est confortable pour l'un ne change pas. Donc souvent que l'autre personne ne parte pas... Que... voilà, parce que des fois, il y a des avantages en terme de fonctionnement de quotidien... des avantages financiers, de... de se dire que... que ça met une emprise et ça... ça... ça limite toute perturbation, désorganisation... Moi je pense que c'est ça quand même. Quand les gens exercent une violence, c'est pour... c'est pour garder un pouvoir. Et souvent ils ont un pouvoir dans le milieu conjugal, qu'ils n'ont pas en société donc soit professionnellement, soit... Donc oui peut-être, du coup des gens qui, professionnellement, sont pas bien. Peut-être que, à l'inverse, dans leur vie privée, ils pourraient avoir des comportements voilà. Professionnellement, qui sont... Si ils sont dans des situations de... de harcèlement... ou un métier... qui les valorise pas... des tâches... des... des exécutions où ils ont comme ça des ordres. Enfin en tout cas qui sont sous une emprise, on va dire, professionnelle, est-ce que, a contrario, dans leur vie privée, ils n'ont pas tendance à... à... à l'exercer par... par symétrie... au niveau des... exercer un pouvoir sur les enfants, sur le conjoint, sur... dans la sphère familiale. Et de se dire que dans leur sphère privée, ils arrivent à avoir ce pouvoir qu'ils ne peuvent pas avoir en société, parce que... ils ont... ils ont soit, un métier compliqué, soit ils ont une personnalité compliquée qui... je ne sais pas, de la timidité ou des choses comme ça, qui ne leur permet pas de s'exprimer en dehors de leur petit contexte. Et du coup, je pense qu'ils commencent à développer une emprise et pour maintenir cette emprise, c'est... parfois ça... ça passe par une... par de la violence.

Du coup, les gens qui auraient du pouvoir auraient moins tendance à...

A avoir des violences ? Hum... En tout cas, qui ont pas de... les gens qui n'ont pas de... de rancœur ou de... Qui ne se sentent pas mal. Qu'ils aient un pouvoir ou qu'ils n'en ont pas, parce qu'il y a beaucoup de gens qui font des tâches exécutives mais qui sont... épanouis dans leur vie professionnelle hein. Voilà, il faut un travail, point. Ils ont... Ils en res... Ils ne

perçoivent pas ça de manière négative. Mais plutôt, s'il y a une perception négative dans le travail, qu'on ait des responsabilités ou non, qu'on soit... enfin quelque soit le... le... même quelqu'un avec des responsabilités qui se sentirait pas épanoui ou jugé tout ça, pourrait... dans le milieu privé, avoir des comportements pour contrebalancer un petit peu tout ça. Où du coup là, on enlève tout doute, il y a une maîtrise complète, une maîtrise de toutes les personnes du foyer, une maîtrise de tous les... et puis... parfois la... la violence... elle se... elle se déroule comme ça.

Un besoin de maîtrise quoi.

Oui. Alors après, est-ce qu'il y a aussi le côté tout ce qui est consommation de... on a pas parlé encore de tout ce qui peut être addiction ou... consommation de toxiques. Mais ça, je... je sais pas vraiment... enfin... si le... la... les... les violences sont plus souvent dans un contexte de... d'exposition aiguë à des toxiques ou est-ce qu'elles ont... moi, pour moi c'est une idée reçue qu'on a que... que la violence elle est... elle... la plus difficile à percevoir c'est celle qui est en hors de ces situations explosives où là... voilà... au final, ces situations là souvent on en entend parler quand c'est dans des situations très aiguës, où quelqu'un d'alcoolisé tout ça, souvent, ça, ça nous revient. Mais je pense que le plus difficile c'est les violences qui sont hors de ces situations là où... dans le quoti... le quotidien le plus banal, du coup il n'y a pas de...

C'est quoi ces situations du coup ? Ca se manifeste comment ?

Les situations de violence...

La violence, elle se manifeste comment dans ces situations ?

Bah souvent, c'est plutôt un harcèlement, une pression, des menaces... elle est plus d'ordre psychologique je pense quand elle est... Et puis peut-être qu'après en cas de... de... d'intoxication aiguë, là du coup, le... le côté physique est peut-être moins contrôlé donc on peut y être confronté mais... Enfin, c'est sûr que le côté physique est dangereux parce que c'est ce qui conduit à tous ces décès qu'on... qu'on connaît. Mais... le côté... le côté moral... ça c'est vraiment la chose à... à essayer de percevoir. Justement pour éviter d'en arriver à cette situation physique ultime, on va dire. Mais... C'est plus celle là qui est... qui est difficile... Mais pour le médecin généraliste, c'est peut-être lui qui a le plus les clés pour percevoir ça que... le médecin qui voit une personne en urgence dans le cadre d'un traumatisme aux urgences, ou un médecin légiste dans le cadre d'une demande de certificat... Lui le médecin a le... le tout... tout le... la phase avant où... il peut essayer de percevoir mais... C'est compliqué. Sans être au domicile, en étant au cabinet, c'est pas... pas simple à percevoir.

(interruption par son enfant)

Si vous deviez prendre en charge un auteur de violences conjugales pour les violences conjugales, comment est-ce que vous procéderiez ?

Euh... qu'est-ce qu'il a besoin ? Est-ce qu'il a... déjà est-ce qu'il a envie qu'on... qu'on essaye de faire que la situation ne se représente plus ou pas. Et s'il n'a pas envie, bon. Ça me paraît difficile dans le cadre de la médecine général de pouvoir... en tout cas, de rester disponible. Mais après... voilà. Et si la personne a envie... Peut-être bin d'essayer de contrôler voilà... les... les... les comportements à risque... d'essayer de... de... peut-être de parler d'associations. Alors sur le territoire je ne sais pas si il y en a vraiment qui existent pour les auteurs. Je pense que ça se développe quand même de plus en plus hein... J'essaierais de me renseigner de voir s'il y a ce genre de... d'option là... Bah surtout proposer un suivi régulier, alors est-ce qu'il faut passer par une prise en charge médicamenteuse ou si ça dépend de la situation... Mais... Essayer d'être à l'écoute, de... Et puis surtout de faire comprendre que si un jour il y a récurrence, bah qu'on sera quand même le soignant en fait. Que... qu'on va pas bloquer tout le... mais bon ça, après, c'est très théorique hein... C'est ce que, dans l'idéal, j'essaierais de faire mais c'est pas... c'est pas quelque chose que j'ai déjà fait ou... du coup...

Quand vous dites qu'on... situations à risque, ce serait... c'est quoi les situations à risque ?

Que ça... Bah je pense que c'est surtout des comportements... soit... enfin... soit addictif, soit... désinsertion professionnelle, sociale, des... Voilà, toute situation un peu extrême dans une vie, je ne sais pas, des deuils, des... peut être des situations de fragilité où la personne sera peut-être en situation de... de replonger dans... dans ce genre de travers... de... de comportement... maltraitant. Donc c'est peut-être être... voilà avoir vraiment la vision globale pour essayer de se dire, ah là, y a... ça, ça fonctionne pas bien... Voilà, il faut essayer de protéger le patient pour pas que... Mais c'est... c'est surtout de l'écoute hein. Alors de l'orientation, ça, il faudrait vraiment que je vois sur le secteur. Là voilà, je... Autant je commence à avoir deux-trois... référentiels... sur les... les victimes de violences. Mais sur les auteurs... Bon ça... Moi je suis persuadée que dans dix ans, ça se sera... ou même avant hein, donc... Peut-être ça existe déjà mais... Là en tout cas, j'en ai pas... J'en ai pas connaissance ici sur le... le territoire (rires).

Et les médicaments ? Vous parliez de médicaments, ce serait... vous avez des choses en tête ?

Je ne sais pas. Bon il ne faut pas non plus mettre dans les... les patients... S'ils ont un...

(interruption par son enfant)

S'ils ont un... un... une maladie psychiatrique ou somatique... ok. Mais... Sinon je ne vois pas... Je... je vois... Enfin, pour moi c'est plutôt de la... de la... de l'écoute... Mais... La... la prise en charge médicamenteuse systématique, je... (bruit de bouche désapprobateur). Je vois pas trop là.

Et ce serait quoi les critères de réussite de prise en charge d'un auteur de violences conjugales ? Qu'est ce qui pourrait nous faire dire qu'on a réussi à le prendre en charge ?

Bah déjà qu'il accepte d'être suivi.

(interruption par son enfant)

Déjà qu'il accepte le suivi. Et... dans la durée. Je pense que déjà ça. De ne pas marginaliser les gens, de ne pas les perdre en fait. Et... Ou alors de ne pas les faire changer de... pour qu'ils... eux, effacent tout, arrivent dans un lieu neutre... Voilà, déjà. Ou alors de rester peut-être le médecin qui peut être consulté dans ce contexte là et qu'ils aient peut-être un autre praticien si jamais ils ont besoin... de quelqu'un voilà qui connaît pas toute leur vie un jour de dire, bah vous avez, vous pouvez aller voir quelqu'un d'autre mais moi je reste disponible si... Déjà d'essayer de... d'être le médecin dans la durée ce serait déjà un critère... Parce que ça veut dire qu'il y a au moins une interface. Il y a au moins... quelqu'un qui peut être consulté au cas où. Mais après, les autres critères, bon bah, forcément, l'absence de récurrence tout ça mais ça, c'est de la... enfin voilà, c'est des... c'est... c'est logique et en même temps difficile à... à atteindre hein. C'est des situations parfaites où tout va bien, où tout le monde guérit de tout, où personne ne récidive... Souvent ça n'arrive pas beaucoup (sourire). Enfin que ce soit pour ça ou d'autre... problème de santé hein... Et puis peut-être essayer d'avoir faire pris conscience ouais, de la... que le patient ait pu exprimer déjà sur le sujet. Si déjà il a réussi à exprimer et qu'il reste dans une situation de soin, ça me paraît déjà être une bonne... une bonne base pour le... pour la suite. Mais... je... je sais pas s'il y a des... des centres un peu comme ça... références, ou des... des... certaines antennes, certaines antennes. Je pense que des associations, il doit y en avoir hein... Mais...

Et qu'est-ce qui pourrait faciliter la prise en charge pour les violences justement, avec l'auteur ?

Bah que y ait des associations ressources ça pourrait quand même... Type ancienne victime, enfin ancien, du coup, auteur... Parce que partager un peu les expériences, je pense qu'ils se rendent compte que... voilà, s'ils ont eu un... un comportement déviant à une... à un moment de leur vie... enfin voilà... la... la société, elle est capable de pardonner

et que voilà, ça... c'est... c'est une... un... le... il y a eu jugement, il y a eu si besoin condamnation, il y a eu... Et après de repartir, enfin comme... droit... enfin, un peu aussi avoir le droit à l'oubli s'il n'y a plus de récidive, s'il y a... Mais les associations souvent c'est une bonne aide hein. Parce que d'avoir un interlocuteur et puis nous ça nous permet déjà, quand t'as un moment où on peut plus, c'est trop lourd. Soit psychologiquement pour le patient ou pour nous. Si on arrive plus à écouter, ou si on arrive plus à avancer... de pouvoir passer le relais, c'est... On fait ça des fois dans les maladies chroniques. On arrive pas à faire changer les gens de comportement, des fois on passe le relais sur des réseaux de soin qui font de l'éducation ou des choses comme ça... Ca marche pas toujours mais au moins à un moment... (souffle) on ne s'occupe plus de ça quoi, ça nous libère un peu de temps... Et puis peut-être que... un an, deux ans après on aura re-l'énergie pour refaire une séquence, bah sur le même principe, de se dire à un moment... il faut pouvoir passer un peu la main... Sans perdre la re... le... le lien médecin traitant. Mais du coup, peut-être à d'autres professionnels de santé que des médecins et... Et des... des anciens... Oui les associations ça me paraît quand même être... parce qu'il y a quand même tellement de tabous que c'est... Je pense que c'est l'option la plus... la plus facile...

D'autres professionnels de santé, vous pensiez à... ?

Après il y a toujours tous ces cont... enfin tous, toutes ces problématiques du suivi psychologique des choses comme ça. Mais c'est déjà compliqué d'avoir un suivi psychologique tout court, on est déjà dans des soins non remboursés... Enfin voilà, on peut proposer à certaines personnes, encore faut il avoir un interlocuteur qui peut-être formé spécifiquement à ça alors... On le sait hein, qu'il y a des annuaires de praticiens formés par exemple à telle ou telle technique de... de psychothérapie. Alors est-ce qu'on devrait... Mais... ça me reste un peu... Ca me semble idéaliste d'imaginer que sur tout le territoire, il y ait un référent formé, accessible sans trop de surcoût de consultation (sourire), enfin... Bon, peut-être hein, dans... certaines... je... enfin, je ne sais pas peut-être dans les grandes agglomérations, les... mais là... si on veut couvrir l'ensemble du territoire (souffle) (rires) Ca me... ça me paraît compliqué (rires)

Et à l'inverse, qu'est-ce qui rend difficile l'atteinte des objectifs de la prise en charge d'un auteur de violences conjugales ?

Bah les mêmes choses que dans toutes les prises en charge de tous les patients. Parce qu'à des moments les gens, ils n'ont pas envie. Il y a des moments, nous, on a pas envie non plus. On est fatigué ou... on a pas l'énergie de... On fait juste le boulot, le patient vient nous poser une question, on y répond. Bah c'est pareil... dans le suivi comme ça. Comme dans tous les suivis hein. Certains suivis de maladies chroniques, il y a des moments, on n'a pas

envie de refaire, ah oui alors là je devrais... la recommandation ça serait ça... A un moment on fait et puis on dit on verra la prochaine fois. Et bah là je pense que c'est exactement pareil, ça devient un suivi de maladie chronique. Enfin, de... de pathologie chronique. Donc parfois, on abandonne. Parfois on a un élan de motivation, ou on a été formé... on a recomplété sa formation et du coup on se sent plus à même de réattaquer sur tel ou tel sujet. Mais des fois, non, enfin des fois aussi bon c'est tout. Point quoi.

Et des choses qui seraient spécifiques au contexte des violences conjugales ?

Ouais bah peut-être, peut... enfin dans les... dans les formations c'est vrai qu'il devrait toujours y avoir ce... ce versant là en fait. Et chaque formation elle devrait s'accompagner de... de pouvoir avoir quand même toujours le... le... la prise en charge de l'auteur aussi. Je pense qu'il y a de plus en plus de formations quand même à initiative... Mais il... les formations j'ai l'impression qu'elles doivent être très... régionales. Parce qu'en fait, elles font toujours appel à un réseau. Et si... si moi je veux me former dans le sud de la France, super on va me donner des contacts parfaits, à mille kilomètres de où j'exerce, ça va me servir à rien. Donc... je pense que ça doit rester des initiatives... même plus que régionales hein, vraiment... à l'échelle de bassin de vie tout ça parce que... En fait, ce qu'il faut c'est des contacts... donc il y a sûrement des techniques à acquérir dans la communication avec le patient, dans le recueil de... voilà, de... Donc plutôt des... des formations de type gestion de la relation médecin-patient... Bah comment nous gérer nos émotions quand on est en désaccord avec un comportement d'un patient des choses comme ça. Donc ça, ça reste assez générique. Mais sur spécifiquement les violences, je crois que si t'as pas le réseau par la suite... la formation, elle n'a pas trop d'intérêt...

Et quel pourrait être le rôle du médecin généraliste dans tout ça ? Justement dans la prise en charge des auteurs de violences conjugales ?

Bah déjà d'être au courant. Comme je disais tout à l'heure, ne pas être au courant par voie de presse. Parce que souvent... mais souvent c'est ça hein. Ou d'attendre... voilà, les... les rumeurs... ou les potins du coin pour être au courant qu'un de ses propres patients a été... a été auteur... ou autre. Après, il y a toute cette problématique du secret médical. Donc je... Enfin... Ca devrait vraiment être avec l'accord, mais je pense qu'un retour de faits de... de justice ou de condamnation... ça doit être une donnée... Parce que moi je pense que les médecins sont capables de... de suivre en ayant connaissance de ces condamnations. Moi j'ai des collègues qui travaillent en milieu pénitencier... ils ont face à eux des auteurs de crimes... ignobles. Alors des fois, ils me disent, on préfère ne pas savoir quelle a été la condamnation. Parce qu'au moins, comme ça, on les prend en charge, point. Mais... ils savent qu'ils ont été condamnés. Nous on sait même pas qu'ils ont été condamnés, souvent.

Donc après, peut-être qu'il ne faut pas être précis dans la condamnation parce que sinon c'est difficile, ça met de l'affect. Mais de savoir qu'il y a eu une condamnation ou qu'il y a eu une incarcération, ou qu'il y a eu... un... une justice... Sans pour autant, par curiosité, vouloir tout savoir, qu'il y a eu un fait judiciaire, ou qu'il y a eu un fait... une procédure... ça c'est quand même des notions importantes à savoir. Alors, savoir... voilà, qui a tort, qui a raison... c'est pas notre boulot mais... de savoir que le patient a été confronté à cette situation là ça fait partie de son... sa prise en charge globale et... Ce serait peut-être bien qu'on puisse être informé de... de ça mais... Dans les limites d'un secret... Après, je sais pas s'il y a un secret au niveau de la justice...

Donc le rôle du médecin généraliste, ça pourrait être de... de suivre après, éventuellement, une condamnation ?

Oui. Mais avec cette information qu'il y a eu un fait de justice, qu'il y a eu quelque... enfin...

Un suivi au long terme quoi.

Oui. Après, on... on n'y connaît pas grand-chose non plus en... termes de, aussi de... de... de type de jugement, de... de... de type de conda... enfin voilà, on est pas formé à tout ça donc... Sauf les médecins peut-être qui évoluent en milieu carcéral et encore je pense qu'ils se concentrent vraiment sur... le côté médical donc ils connaissent pas tout le reste. Mais déjà le savoir que le patient a vécu ça. Je pense qu'on serait surpris si... dans des patientèles, on disait, bah oui... peut-être... si on avait par exemple les casiers, (sourire) accès au casier de... nos patients... Je pense qu'on serait surpris. De voir qui... Parce qu'effectivement souvent, on est loin des clichés et tout ça, c'est... Pourtant c'est un fait important dans la vie des gens donc... ça intervient forcément dans leur comportement, dans leur adhésion aux soins, dans leur... dans leur disposition à faire de la prévention, dans leur... dans leur état psychologique, dans... Et après... Est-ce que des consultations obligatoires (souffle)... Enfin, au-delà de certaines injonctions de soin où... mais là c'est très particulier. Je sais pas si des consultations systématiques... Une espèce de médecine du travail post-condamnation (sourire) enfin de... d'un suivi... je sais pas, par des médecins... dédiés... Mais est-ce que du coup un médecin hors de tout contexte de vie du patient, il aurait la même gé... légitim... enfin... En tout cas il aurait accès aux mêmes informations qu'un médecin généraliste qui connaît... l'environnement souvent. Souvent on connaît quand même la famille, on connaît...

Est-ce que vous auriez des idées de choses qui pourraient être mises en place dans l'avenir pour aider les médecins généralistes à prendre en charge les auteurs de violences conjugales ?

Bah, le truc qui marche bien... d'ailleurs je n'ai jamais regardé sur ce site là... Parce que je sais qu'il existe des sites maintenant qui existent... Dont certains prennent un petit peu d'ampleur pour... voilà... savoir un peu comment orienter une victime de violences... Et... du coup il pourrait y avoir aussi un... une ressource comme ça... Alors, je pense que dans ce site là, il existe une partie sur... concernant les... les... Je crois que ça s'appelle décliviolence et... Il existe une partie pour les... les... les auteurs de violences. Si je me souviens bien, la dernière fois qu'on en... on m'en a parlé au congrès... je pense qu'elle l'avait cité rapidement mais qu'il y avait... alors il était peut-être pas encore abouti et développé aussi bien que... Mais il y avait ce... cet axe là. Donc... Oui une ressource comme ça... Après... C'est toujours pareil quand il y a des associations sur un territoire... on... on les connaît pas. Mais... quand on est nouveau praticien ou... voilà, ou... mais... après c'est l'expérience hein... qui... C'est comme l'accès à tous les autres recours hein. Toutes les autres spécialités médicales, tout...

Selon vous, pourquoi on ne les connaît pas ?

Bah déjà on ne connaît pas... ce qui concerne... des soins... non tabous (rires). Alors... Oui il y a déjà un problème de... Ce... c'est mal répertorié les... les ressources sur un territoire. Il y a... il y a plein d'intervenants multiples... tout le monde fait son truc dans son coin donc il y a de très bonnes initiatives mais... souvent, il n'y a pas... alors est-ce que ça doit être de l'information... nationale... ou chaque association... ou chaque structure pourrait avoir un moyen de communiquer... à chaque... Comme on nous envoie par exemple, des plaquettes de l'hôpital en disant bah il y a une équipe ou une... Il existe une équipe mobile de gériatrie... Il existe une équipe mobile de soins palliatifs. De la même façon, on pourrait avoir une plaquette qui nous dise, bah il existe telle ressource sur le territoire.

Plus d'information sur ce qui existe...

Ouais c'est ça. Les numéros, les... tout ça, les... les... les... les... Oui parce que ça, ça se fait fort dans les domaines gériatries, soins palliatifs... Après, il y a aussi toutes les problématiques, je pense que comme la psychiatrie est un peu, en dehors du fonctionnement classique de... de l'hôpital. Et bien la communication, elle est aussi... enfin... c'est... Mais ils ont forcément moyen de communiquer à tous les praticiens d'un territoire. Donc ça pourrait être un... une information... une information oui par courrier ou de recevoir quelque chose ou par... par messagerie, il y a des... des... maintenant beaucoup de praticiens qui adhèrent à des messageries... cryptées, ils p... Comme on a des messages de prévention type alerte sanitaire, on pourrait envisager d'avoir ce... Mais... Là les messages de pré... souvent l'alerte sanitaire c'est national. Encore une fois, là, le réseau

il est très local donc ça devrait... Ca peut pas émaner de... un seul message pour toute la France... à mon avis ça va être compliqué (rires).

Est-ce que vous avez quelque chose à rajouter sur le... des idées qui vous viennent autour du thème ?

Non mais c'est... Au final, je n'ai pas eu tant de situation que ça, en tout cas je n'en ai pas trouvé tant que ça et... Il y a... Il doit y en avoir énormément mais que je n'ai pas encore (rires) que je n'ai pas encore perçu mais... Du coup ça donne envie de quand même pas louper le... Parce que ça arrivera toujours au milieu... de dix virus, ou de dix épidémies ou de dix consultations basiques. Et là, il faudra tout de suite se dire... pas... voilà, soit proposer une consultation dédiée, soit... enfin, tout de suite réagir. Enfin tout de suite en tout cas se rendre disponible. Donc peut-être d'en avoir parlé avant... déjà... Si un jour j'y suis confronté, je serai déjà plus... Même si j'aurai probablement pas la... la... tout de suite la bonne attitude, au moins j'y serai... j'en aurai déjà parlé donc j'aurai déjà le... Oui c'est pour ça que je me force un peu des fois dans des formations ou des congrès à quand même prendre des sessions sur des sujets comme ça qui... Je me dis, au moins j'en ai entendu parler. Au moins j'y ai déjà... voilà. Ou j'ai entendu d'autres praticiens... exprimer leur situation tout ça. Et ça me permet peut-être de mieux réagir... à des situations très rares en fait. Qu'on ne voit pas souvent, c'est ça...

C'est des formations sur quoi du coup ?

Bah souvent dans les congrès. Comme en plus il y a eu un peu ce contexte de médiatisation ces dernières années, c'est vrai que dans tous les congrès médicaux là... les derniers auxquels je suis allée, il y avait une session violences faites aux femmes ou... voilà. Et donc... bon, on se dit, ah oui, bon est-ce qu'on va vraiment apprendre quelque chose ? Est-ce que tout ça au final en pratique c'est quand même difficile... Mais des fois, je me force à aller dans des... sessions comme ça, parce que je me dis, bon, j'en ai au moins entendu parler. Même si ça m'arrivera... qu'une fois tous les trois mois au moins je... c'est ça le problème quand on est généraliste et que... à quatre-vingt dix pour cent des situations... on a un... et puis voilà... régulièrement on nous sort une situation dont on a pas entendu parler depuis un an et on doit la gérer. Dont on... Que ça soit du somatique ou pas ou... Donc, d'un coup, voilà, on doit pouvoir réagir à... Donc on doit se souvenir, ah oui j'avais eu qu'il y avait ce site et que peut-être ça pourrait avoir... accès à des informations... Et puis du coup après on fait une consultation dédiée et là on se dit, ok... en gros, on... on vérifie avant la consultation les données machin, puis on... on arrive mieux à la... à la... à la gérer.

8. Entretien n°9

Donc comme je vous disais par téléphone, je suis Guillaume CAILLEAU-BRUNELIERE, je suis interne en médecine générale en dernière année et je réalise ma thèse autour du thème des violences conjugales , je me suis renseigné en fait dans la littérature, j'ai vu qu'il y avait pas mal de recommandations autour de la prise en charge des victimes de violences conjugales même si c'est pas forcément toujours donné aux médecins... Mais il n'y avait pas beaucoup de choses sur l'accueil des auteurs, c'est-à-dire les conjoints violents.

(inaudible)

Et du coup, je voulais...

Faut qu'ils se manifestent. En principe, je remplis un truc. En principe, je perds tout le monde. Je remplis un certificat machin et il ne revient ni femme (inaudible) ni la conjointe ni le... le... Encore moins le mari c'est sûr (rires). En fait c'est ce qui m'est arrivé la der... (inspire)

Vous avez des expériences déjà de...

Ouais...

Ca s'est passé comment ?

Bah c'est pas des violences... Enfin, c'est des violences... pas des violences trop graves hein (inaudible). Bah je sais, si quelqu'un veut (inaudible), si elle vient me le dire, si elle vient me demander un... un... souvent ils font... une... une déclaration, donc, à la police donc ils veulent un certificat de... un certificat de constatation en fait... avec leur IPP ça s'appelle comme ça je pense... Alors donc... bon en principe, ils viennent pas... il vient pas avec le mari hein... Des fois c'est en cachette hein, la plupart du temps. Dans le dos. Donc le mari je risque pas de le voir. Il a... Il est plus souvent... enfin en principe le mari je le... ou je le connais pas... enfin c'est arrivé que ça débouche... (inaudible) y en a une bon, il a été en prison le... en prison, son mari donc je ne risque plus de le revoir... Après il sait que c'est moi qui ait du faire le certificat parce que j'étais son médecin. Leur médecin à eux deux mais bon il est en prison. Pas à cause de moi parce que c'est pas moi qui... qui a détecté la violence, je pense que... à l'hôpital je crois qu'ils ont du. (inaudible) S'ils ont vu qu'il y avait des maltraitements aux enfants (inaudible) mais ça c'est particulier, ça c'est un cas. Après... Après le sort des maris en principe, je vous dis... Bon après y a un cas que la femme elle d... elle a soit disant dit « oui mais il faut que je le cache » donc elle cache son, soit disant,

son... cette histoire. Il l'a retrouvé, il a vu que c'était moi donc voilà. Après donc moi je connais la belle-mère, enfin la... la mère du... du conjoint qu'il l'a violentée. Donc elle m'a dit, oui, voilà, ouais vous avez fait... Bon elle, elle m'a gardé comme médecin parce que y a personne qui veut aller se déplacer chez elle, elle veut jamais venir donc forcément, elle va pas me... T'auras pas d'autre médecin qui va venir chez elle quand elle appelle. Mais elle m'a dit, ouais, à ce moment là... bon vous avez écrit... vous avez fait... donc contre son fils forcément. Bon je dis bah vous ch... elle a qu'à changer de médecin, je dis de toute façon ça fera d... une visite de moins (rires). De toute façon (inaudible)

Et comment ça se passait les découvertes de violences conjugales ? C'était dans quelles circonstances ? Comment on les découvrait ?

En principe on découvre p... On va pas les découvrir comme ça on va pas un... une détection hein... C'est... Il faut que c... Bah moi, je... j'ai pas non plus les violences graves où la personne... En principe quand c'est très grave, elle arrive avec... elle atterrit plutôt à l'hôpital avant moi, vous vous doutez bien. Si elle a fracture ou des... des trucs très visibles. Donc j'en ai tr... j'en ai quand même... peu. J'en ai quand même au moins une ou... (souffle) ou deux par an mais bon j'en ai très... j'en ai quand même peu par rapport à... au pourcentage que j'ai... Sinon c'est la patiente qui vient, c'est la personne qui vient. Et qui dit, voilà, je veux un (inaudible), bon si c'est un (inaudible), c'est sûr que je peux voir. Après des fois, elles cachent hein. Ca se peut que je leur dis, bin il vous a frappé votre mari, elle dit que non, bon (inaudible). Si elle veut pas...elle... alors, ça se peut que... elle le cache aussi. Sinon, il faut que ce soit elle. A priori, c'est elle qui le... des fois elles mentent hein. Bon j'en ai déjà vu hein... Mais je crois... Enfin, ils m... ils mentent en fait. Ils disent que c'est quelqu'un qui leur a volé leur... leur portable machin mais en fait c'est pas vrai. Bon, après on le sait plus tard... Après les violences, c'est pas que conjugales... Vous, vous parlez que des violences conjugales ?

Oui. Et en fait, les...

Donc, la... c'est que la personne qui vient le dire qui va... si... si elle...

Surtout sur les auteurs en fait. Sur les conjoints qu'on voit à côté parfois.

Bah les aut... Bah... en fait... Dans... là en l'occurrence, quand j'ai fait une... quand j'ai... j'ai constaté les violences conjugales en principe, le mari je ne le vois plus. Je ne le vois plus jamais. Il revient...

D'accord. Il change de médecin ?

Oui. Il change de médecin ou... Ou quelques fois, je suis pas forcément son médecin. Le plus souvent c'est que les femmes, elles... Ou... ou il change de médecin ou... ou il est inconnu. Je le connais pas de toute façon, il n'est jamais venu me voir non plus... C'est pas forcé hein que... que je connais la... Sinon dans ce que... y a des cas effectivement, ils ont chang... ils ont changé de médecins comme ça... En principe ils changent de médecin.

Et parmi ceux que vous voyez... que vous avez vu avant qu'il ne change de médecin, comment ça se passait les consultations avec lui ?

Ah bah normalement. Après je le vois pas forcément... Bah y a rien qui peut dire que... que c'est quelqu'un de violent... Je peux pas... Souvent quand ils viennent c'est parce que (inaudible)

(interruption téléphonique)

Comment il était avant ça veut dire ? Après j'en ai pas de dizaines non plus. La plupart du temps, je les connais même pas en fait. Des fois, ils viennent... En fait, j'ai l'impression que les... souvent les femmes elles viennent... je les connais même pas. Ils viennent pour que le médecin... Pour que ce soit pas justement un médecin que... qui connaît le... Donc ça arrive que moi je les connais hein...

Les victimes vous voulez dire ?

Les victimes elles-mêmes. Donc comment vous voulez que je connaisse leur mari ? Les victimes elles même oui. Je les connais pas forcément non. Souvent je les connais pas de tantôt.

(interruption téléphonique)

Et à votre avis, pourquoi est-ce qu'on ne les voit pas ?

On voit pas les maris ?

Ouais pourquoi est-ce qu'on les... ils changent... pourquoi est-ce qu'on les voit pas ouais, en consultation.

Après ou...

Les deux.

En même temps, j'en ai pas des caisses non plus. Pourquoi on les voit pas en consultation ? Bah c... Si moi je le voyais celui qui est en prison, en même temps, si... Lui je le voyais et je l'ai même traité aussi. Si eux je le voyais. Alors celui (inaudible)... Si lui je le voyais ouais.

Qu'est ce qu'il fait qu'on n'en ait pas beaucoup en fait ?

Après les gens... (inaudible) je pense que les femmes ont pas... que... qu'on... qu'on voit pas beaucoup quoi ? Les maris ?

Ouais.

(silence) Bin soit... De toute façon maintenant (souffle)... il y en a pas beaucoup qui sont mariés hein... Je fais partie des rares moi. Les gens... officiellement j'en sais rien moi, s'ils sont mariés ou pas mariés... Ils sont invisibles en fait... Donc je vais pas savoir...

Marié ou conjoint hein...

(inaudible) c'est pareil. Soit ils viennent... Bah on les voit pas en fait... Je suis pas forcément... bah comme je suis une femme, je suis pas forcément l... Bah les hommes, ils vont plutôt chez... vers les hommes hein. (inaudible) c'est ça aussi hein. Bon je suis une femme c'est sûr que le... Chez... Si vous allez... Les médecins hommes à mon avis, ils doivent voir plus souvent des hommes. Moi j'ai... en majorité c'est des femmes hein, qui viennent chez moi. Des fois... ouais ça arrive que le mari c'est pas mon patient. Ça ça arrive. Mais bon c'est pas tout le temps quand... mais ça arrive oui... quand même... Que je vois que la femme du coup.

Et quand c'est votre patient, comment ça se passe... la relation soignant-soigné une fois que... une fois que vous avez appris qu'il y avait des violences ? Comment ça se passe le reste des consultations ?

Bah pr... bah à ce moment là, comme j'ai appris en principe je le vois plus hein.

Ah oui ?

Bah oui, c'est ça le problème. Je le vois plus. Parce que... Je le vois plus. Si je l'ai... Soit je l'ai même pas... Si je l'ai... l'avais avant... bah non hein... je vous dis, la... y a un cas... il y a plusieurs années déjà, ça fait bien... avant que je sois dans ce cabinet là donc ça doit faire une dizaine d'années. J'ai pas... En fait il y a... En fait parce que les per... les pa... souvent les... les conjointes, quand... quand elles portent plaintes, en fait elles restent avec leur mari de toute manière. Donc leur mari, s'il sait en plus qu'elle a porté plainte et... donc il lui interdit de... forcément, il lui a obligé à changer de médecin. Donc il risque pas de nous voir. Enfin là en ce cas, je me demande si c'était même pas moi son médecin je pense. C'était pas du temps... Je crois qu'on no(inaudible)

Et comment vous vous le représentez l'auteur de violences conjugales ? Selon vous, qui est auteurs de violences conjugales ?

Bah n'importe qui. Tout le monde hein. C'est pas... Il n'y a pas de... visage spécial hein. Vous croyez que... ah non parce que c'est qu... ils savent bien cacher leur jeu. Ceux qui

sont des... Ceux qui sont violents, à l'extérieur souvent, ils font plus les gentils qu'autre chose. Je sais très bien hein. C'est des manipulateurs donc...

Ce serait quoi la personnalité d'un auteur de violences conjugales ?

(silence) Bah je sais pas plus (inaudible) je suis pas psycho hein.

Par exemple dans ceux que vous avez eus ?

Bah j'en ai pas eu beaucoup non plus. Parce que la plupart je les ai pas vu souvent.

(silence). Après, s'il y en a qui... qui finissent par divorcer (inaudible). Mais je les ai pas vu ceux là. Enfin... Donc après il y a... y a plusieurs cas... Donc il y a le cas des... des toxicomanes. Parce que... elles vieillissent. Après (inaudible) pas tout jeune...

Toxicomanes. Il y a ça. Après... il y a plus de... Donc... Bin là, quand ils sont en manque ou il leur faut de l'argent (inaudible) voilà. Ils sont forcément violents. Après il y a des cas... Après qu'est ce qu'il y a comme autre cas... Il y a des cas, non c'est pas... (inaudible) je peux pas comprendre... En même temps c'était une personne de couleur là (inaudible). Qui avait brûlé le dos de son bébé quand il était venu, je savais pas que c'était lui qui l'avait brûlé en fait. Parce qu'il m'avait appelé et... sa... bah sa femme, elle est jeune. Elle s'est mariée quand elle devait avoir seize ans un truc comme ça. Et... il lui a fait cr... il a fait croire que sa brûlure dans le dos, c'était (inaudible), c'était du au radiateur. Ils sont dans un petit taudis. (inaudible) Et j'ai cru que... bon c'est tout, on vous a cru. Il dit, ouais je vais pas le prendre à l'hôpital donc... C'est bon c'est pas à ce point là. Donc je l'ai soigné, voilà, comme j'ai pu bon... Alors évidemment, il aura toujours une cicatrice hein c'est sûr.

Il était violent envers sa conjointe aussi ?

Bah ça je savais pas. Ca je sav... Bah je sa... Après maintenant, j'ai su après, parce que... Plusieurs années après... au bout du troisième enfant ou quoi... Et quand elle... donc elle... elle a... donc elle est repartie chez sa mère. Et sa mère m'a appelée. Donc ils m'ont... donc forcément, elle avait des marques... bon il l'avait frappée. Et... c'est là qu'elle m'a dit, bon c'est lui qui a brûlé mon fils. Bof, il était déjà grand (souffle). Déjà en s... en même temps j'en sais rien parce que maintenant il doit avoir dix ans passés. Et... donc... donc il était pas... donc lui il était plus... il était invisible donc allez porter plainte. Et quand elle est allé porter plainte, à mon avis, elle a du leur dire que son fils c'était lui qui avait... donc du coup après... elle... lui... ils lui ont placé ses enfants donc... voilà. Donc ses enfants ils sont placés maintenant, elle. Et comme elle était enceinte, bah maintenant elle n'a que le bébé qui a... Je sais plus qui doit avoir deux ans, cinq ans... Voilà...

Et vous l'aviez en consultation lui ou c'était... ?

Comment ?

Vous l'aviez en consultation ce patient ? Le mari.

Lui oui. Oui, oui. Ouais, ouais. Je le connaissais ouais. J'étais son médecin ouais. Bah celui là, ouais, particulièrement ouais.

Ca se passait comment les consultations avec lui ?

Bah normal. Bah, souvent quand ils... De toute façon quand ils viennent en consultation en principe, il vient tout seul. Quand c'est pour ses enfants, ouais elle vient. Bon ça se passait... normalement. Il n'y a pas... Je ne vois pas de... de différence avec... d'autres personnes...

Selon vous c'est quoi les antécédents d'un auteur de violences conjugales ?

Moi j'ai aucune idée. Parce que je ne connais pas leur vie. Moi leur... Parce qu'il y en a qui peuvent très bien avoir des violences conjugales alors qu'ils ont été... alors qu'ils étaient chouchoutés par leurs parents hein. (inaudible) Après, est-ce que, eux-mêmes, ont une pathologie ? Il y a des pathologies cachées de... psychiatriques hein... c'est possible. Mais comment on peut savoir...

De quel genre ?

Enfin de ceux que... dans mes patients que je... qui sont venus me voir... je sais pas. Mais... il peut... enfin... peut-être qu'il doit avoir de ça... Mais c'est pas le cas de tout le monde, c'est sûr hein. Tout le monde est pas... tout le monde est pas fou. Ca se saurait. Après, une culture aussi. Y a des cultures. Y en a... Ceux d'Afrique, c'est sûr... C'est dans la cul... Dans leur culture, on frappe les enfants, on frappe leur femme, on fr... (souffle) (inaudible) On fr... enfin voilà. Pour eux c'est normal. Voilà, c'est vraiment... à la (inaudible), ce qu'en France, on ne peut plus faire quoi. Parce que moi, ceux que je connais, la plupart oui... c'est des musu... oui des musulmans. Voilà. Après il n'y a pas qu'eux qui frappent, il y a les alcooliques aussi. Qui sont pas forcément des musulmans. Normalement non. Après y a l'alcoolisme aussi.

Ouais. C'est un antécédent.

C'est les alcooliques qui frappent facilement aussi.

Et en maladie psychiatrique, vous pensiez à quelque chose ?

(silence) Après ou pas... psychiatrique ou peut-être... Peut-être des gens qui sont... déficients intellectuels. Peut-être aussi. Bah il y a des s... Je sais pas... Ou ils seraient border line, je sais pas comment ça s'appelle. Des gens qui sont paranoïaques, je pense. Paranoïaque. Ouais, s'ils n'ont pas ou... y a des personnes, s'ils n'ont pas ce qu'ils veulent

ça va plus en fait quoi... Qui ne savent pas ce que c'est... Enfin, ils n'ont pas de (inaudible). Bah ça, ça existe des personnes qui sont... qu'on ne met pas dans la psychiatrie hein. En réalité. Qui ne sont pas reconnus comme...

Et... bah ça fait partie de mes questions, à quoi ça sert pour l'auteur, d'être violent, dans le couple ? La fonction en fait, dans le couple, de la violence conjugale ?

Il croit qu'il est au dessus hein. Surement que lui, il est tout puissant, que... (souffle). Je suppose hein... J'en sais rien.

Donc pour se sentir puissant ?

Ouais pour se sentir, voilà... c'est lui l'homme, voilà... Il y a des femmes qui frappent des hommes j'ai pas encore vu, ça doit exister mais j'ai pas vu. Ouais je suppose, je vois pas tellement... Ouais ! Ils trouvent que c'est eux... voilà... Je crois que ça doit être ça hein... J'ai pas tellement... J'ai pas tellement d'autre...

C'est quoi l'attitude des auteurs par rapport à leur propre violence ? Comment ils le voient ?

Après aussi, je les vois pas spécialement après. Je les vois pas.

Si jamais ils ont fait des retours dessus...

Mais j'ai pas de cas moi... J'ai jamais vu de... d'homme qui était violent et qui revient me voir après. Ca j'ai pas... Ou... Non j'ai pas vu parce que... C'était une violence que je connaissais pas en fait là... c'était pas mon... j'étais pas le médecin de la... Ou quand je les vois, ils viennent toujours seuls aussi. Donc j'ai pas vu. J'ai plusieurs cas où... la plupart du temps, moi j'ai pas vu... c'est un cas particulier... J'ai pas vu... Non. Sinon si il y en a une (inaudible), je ne sais plus laquelle... Au final je crois que je sais pas si... (inaudible) je sais plus... (inaudible) je vois plus (inaudible) (silence). Sinon j'ai une patiente elle, mais c'est pas... je sais par qui... je crois que j'ai su par sa fille que... elle je connais depuis pas long... enfin depuis vin... une vingtaine d'années mais... une vingtaine d'année mais elle avait déjà cinquante-cinq ans... parce que là elle doit avoir soixante-quin... et elle apparemment, elle devait être... devrait être... elle devait être... elle a toujours été battue depuis qu'elle est... depuis toujours. Mais bon avec dix gosses faut rester avec eux. En plus bon, elle... (inaudible). Et c'est... sa fille, je pense qui a du me dire un jour que... en fait elle est déprim... en fait elle... et puis des fois, elle arrive vraiment déprimée et puis elle a un caractère assez spécial. Elle supporte rien. Ni ses... Enfin (inaudible) elle préfère être toute seule, elle garde aucun petit enfant ni rien... et qu'elle est contente quand son mari il n'est pas là, forcément. Quand il part c'est des mois... En fait, il part au bled... en Algérie des fois.

Donc là elle... (souffle), là elle... elle est bien. Plus de stress. Parce que... bon elle respire. Parce que même, une fois que ses enfants sont... sont... sont mariés, il reste plus que lui mais... (inaudible) j'ai pas très bien compris comment elle a fait pour supporter mais bon... apparemment elle a du supporter. Maintenant, elle est tranquille parce que, comme il est devenu Alzheimer, ils l'ont foutu en maison de retraite à [lieu]. C'est sûr ça va beaucoup mieux.

Et du coup, lui, il y avait une suspicion de violences ?

Nan. Lui j'en sais rien. E... Lui. Mais ça a jamais été... Personne n'a jamais su en fait... Apparemment. Elle n'a jamais décl...

Mais vous l'aviez eu comme patient ?

Nan. Nan, nan. Les vieux du (inaudible) c'est pas moi, c'est le médecin... J'ai déjà vu comme ça, une fois quoi... il m'a ouvert la porte parce qu'il était là mais c'est tout quoi, j'ai pas... Je connais pas, du tout, j'ai jamais soigné quoi. (inaudible) Nan, nan, moi je connais pas. Apparemment ça doit être de leur culture j'en sais rien parce que...

**Et qu'est-ce qui pourrait être aussi les facteurs favorisant pour le passage à l'acte ?
Qu'est-ce qui dans les événements de vie pourrait... ?**

Ah bah ça peut être la (inaudible), si par exemple je... je sais pas... je... Il suffit de regarder les films apparemment... Je sais pas, si quelqu'un travaille puis qu'après du jour au lendemain, il n'y a plus de travail et que du coup, il ramène pas d'argent à la maison ou quoi... et là il... En fait voilà... (inaudible). Il y a... ouais tout le... je sais pas parce que là je vois pas tellement... (inaudible) sa femme (inaudible). Après...

Si vous aviez... si vous deviez recevoir un auteur de violences conjugales pour le prendre en charge pour ça justement, pour ces violences, comment est-ce que vous pourriez...

Ca m'étonnerait que ça m'arrive... Ca existe ça ? (rires)

Ouais mais imaginons. Imaginons que vous preniez en charge un auteur de violences conjugales, comment est-ce que vous feriez ?

Ca voudrait dire quoi ? C'est lui qui viendrait pour me dire... être pris en charge ?

Supposons ouais.

(inaudible) faudrait voir un psychologue... un psychiatre, je vois pas tellement de ça... juste, parler avec... Je sais pas. Il faudrait expliquer que... que... quelle est la raison qui peut être (inaudible) dans l'enfance ou autre, ça peut être, n'importe... Après, une personne qui...

Après, c'est sûr que dans certaines cultures de certaines personnes, le... ils ont... quand ils sont petits, c'est normal leurs... leurs parents les frappent. Il y a... Donc pour eux c'est normal que... ils frappent aussi, pas que leur conjoint mais leurs enfants... Donc ils fra... Pour eux c'est normal de frapper quoi. Et alors oui... bon on m'a frappé, voilà c'est bon on frappe, moi aussi je frappe (inaudible).

C'est... on reproduit en fait.

Ouais voilà. (inspire). Ou il voyait son père frapper sa mère, c'est encore possible hein... Peut-être... Ca, ça peut arriver aussi...

Donc ouais chercher les causes, une consultation psy, éventuellement... Qu'est-ce que vous verriez d'autre comme prise en charge...

(tousse)

...au cabinet ?

(silence)Je vois pas.

Ce serait quoi l'objectif de la prise en charge ? Qu'est-ce qu'on essaierait à faire avec lui ? ...ou elle.

De faire reconnaître que c'est pas... C'est pas comme ça que ça devrait se passer. Il devrait pas être violent et ça n'a pas d'intérêt pour lui, ni pour personne. Et que c'est faire du mal à... son conjoint. C'est pas... c'est pas le but normalement. Donc il devrait se mettre peut-être à la place... à sa place. Il serait pas content qu'on le frappe...

(rires)

Bah, je sais pas.

(rires) Bah oui.

Je sais pas, je vois pas tellement, je suis pas, en même temps, je suis pas... Je ne suis que médecin généraliste hein... Ca doit pas être compliqué à dire quoi... (rires) Enfin, je sais pas. Je vois pas sinon. (inaudible) Après, il faudrait qu'il réfléchisse quoi...

(interruption téléphonique)

Comment est-ce qu'on pourrait dépister les auteurs de violences conjugales ? Les conjoints violents.

(silence) Hum. Ca je peux pas te... (silence) Dépister, eux, rien qu'en les voyant ?... Bah ça dépend si c'est des personnes qui sont... qui sont agresseurs... enfin, si ils sont agressifs pour tout

et n'importe quoi... c'est que si, pour un rien, il commence à insulter (inaudible) c'est que là... c'est que c'est pas des... ils sont impulsifs quoi. Les personnes sont impulsives dans le temps. Ils réfléchissent pas ils agissent avant. Puis après, ils regrettent quoi, souvent.

Ouais donc des traits de personnalités.

Ouais des traits de personnalités ouais.

D'accord. Et... le rôle du médecin généraliste dans la prise en charge des auteurs de violences conjugales, ce serait quoi ?

(silence) (murmure) je sais pas. Bin je vois pas sur... (inaudible). On peut pas... comment voulez vous... ? On peut pas dire à quelqu'un... (souffle) vous êtes, apparemment, vous êtes agre... vous êtes agressif... (souffle) bin non j'ai déjà été agressé moi donc (souffle) dire vous êtes agressif donc attends... agressez pas votre femme. Enfin, je sais pas, je vois pas (rires). Je vois pas comment faire (inaudible)

Et pourquoi on peut pas leur dire ?

Ah si ! S'ils viennent m'agresser si, je vais me plaindre... de moi... (rires) Me... je me suis... je me défends bien, c'est déjà pas mal ça (rires)

Mais qu'est-ce qu'il fait qu'on peut pas l'aborder en consultation auprès d'eux ?

Parce qu'il y en a qui supportent pas en fait hein... C'est pas... Parce que ça veut dire pour vous, d'après vous, il faudrait dès que... qu'un homme rentre... est-ce que... poser la que... On va faire comme un interrogatoire, comme pour quelqu'un pour dé... quelqu'un coups et... ça c'est déjà plus facile... On va lui dire quoi ? Est-ce que vous frappez votre f... Vous croyez qu'il vous... qu'il va vous dire la vérité ? C'est pas sûr. Non, justement.

Ah moi je cherche juste à cher... à développer la question. Je... je juge pas du tout, il y a pas de... vraiment...

Après lui, il peut très bien se retourner contre... nous. Moi aussi j'ai peur d'être agressée hein, parce que ça va vite hein. Je vais vous dire un truc, on m'a déjà traité d'hystérique donc vous savez, c'est pas la peine hein.

Nan, nan. C'est pour ça. Je cherche à développer la question, à trouver pourquoi est-ce qu'on en parle pas spontanément en consultation.

Oui, oui. Ca doit être plus facile pour un homme à mon avis... que pour une femme.

Pourquoi c'est plus facile ?

Bah, si l'homme il... Bah lui il va... Si c'est un homme le médecin qui va parler à un homme, il va... lui il va se... plus se projeter. Enfin, il peut... Tandis qu'une femme... (inaudible) Si c'est un homme, il va se dire ouais, après tout c'est un homme, il dit ça alors il faudrait peut-être... que je pourrais... l'écouter mais... mais une femme non. En fait, c'est pas... c'est moins évident.

Ah oui, il va pas écouter une... une médecin femme en fait. D'accord. Ca serait plus dur.

A mon avis oui.

Et à votre avis, qu'est-ce qui permettrait d'améliorer... qu'est-ce qui pourrait aider, nous les médecins généralistes, à prendre en charge les auteurs de violences conjugales ? Qu'est-ce qui pourrait être mis en place ?

(silence) Jamais pensé à ça... A votre réponse... Qu'est ce que vous voulez, qu'on parle du truc... J'en sais rien, je vois pas...

Des campagnes destinées à...

Non ou faire des... je sais pas, peut-être f... pr... quand quelqu'un arrive, on lui dit, voilà, on vous fait un questionnaire et... après c'est peut-être... qu'on fait ça à tout le monde, il faudrait leur... dire ça... Il faudrait faire... mettre une (inaudible) voilà. Dire que voilà, c'est pas à lui que (inaudible) qu'on lui... (inaudible) Pour ça faut déjà remplir un questionnaire donc à tous les hommes quoi, en fait. Voilà, pour savoir s'ils ont de la violence ou quoi... Après voilà... Après, par la (inaudible)... Après est-ce qu'il va répondre la vérité, j'en sais rien ça...

Oui. Et vous parliez de campagne, ce serait des campagnes à destination...

Des campagnes qu'il y a à la télé, elles sont... Il y a quand même des campagnes, je sais pas, sur ça... Ouais, les campagnes à la télé, c'est mieux que rien.

Donc à destination de qui les campagnes ?

Bah, peut-être des hommes dans ce cas. Enfin là, on fait à destination des femmes apparemment, pour qu'elles se plaignent. Mais ce serait bien si on... on pre... on disait déjà aux hommes qui sont pas... qui sont pas bien dans leur tête qui... qui passent leur temps à violenter leur femme que... il faudrait qu'ils... ou qu'ils consultent, j'en sais rien mais que c'est interdit de violenter, j'en sais rien... Je pense. Parce que c'est bien de parler aux femmes mais c'est peut-être (rires) faudrait peut-être parler aux hommes aussi. Parce que pour les femmes en viennent à porter plain... une femme, pour que... elle... Déjà, pour

qu'elle soit... pour porter plainte, il faut déjà que... quelqu'un les ait tapées donc... Il faudrait (inaudible) parler à l'autre, enfin, en prévention. A mon avis.

Mais c'est pour ça que je suis là, pour développer des idées justement autour de ça quoi. Est-ce que vous avez d'autres idées qui vous viennent ?

(murmure) non.

Des envies de dire quelque chose sur les conjoints violents ?

Non. Je crois.

9. Entretien n°10

Donc, du coup... donc je suis Guillaume CAILLEAU- BRUNELIERE, j'ai... je fais ma thèse autour du thème des violences conjugales. Quand je me suis renseigné en fait dans la littérature pour voir... pour... chercher le sujet de ma thèse, je me suis rendu compte que... qu'il y avait beaucoup de documentation sur la prise en charge des victimes. Des victimes de violences conjugales, les personnes qui subissent les coups. Mais il n'y avait pas beaucoup de choses sur la prise en charge des auteurs, c'est-à-dire les personnes qui sont violentes, les conjoints violents, majoritairement. Donc du coup, je fais... je vais voir des médecins généralistes, voir quel est leur ressenti ? Qu'est-ce qu'ils ont déjà eu comme expérience vis-à-vis des violences conjugales ? Et plus précisément, qu'est-ce qu'ils ont eu auprès des conjoints qui sont violents, éventuellement. Vous, qu'est-ce que vous avez eu comme histoire dans votre patientèle ?

Bah j'ai... Heureusement j'ai pas eu de cas graves... Bon c'est sûr que... c'est... un sujet délicat. Toujours. Mais... on essaye d'accompagner les patients, surtout que on... surtout si on les d... le m... si je suis le médecin de deux concernés... Voilà. Après... ça peut être victime aussi femme que homme aussi hein... Voilà. Donc... D'abord... E... à l'écoute... et puis voir un peu, question médicale, comment on pourrait... aider chaque côté. Si il y a un qui s... un problème médical peut-être, je sais pas, psychiatrique, de accompagner au mieux, voilà le... (inspire) Après, côté social, bon, c'est plus mon travail. Après, (inaudible) j'essaie de diriger qu'est-ce que je peux à mes connaissances côté social pour... Mais après, pour moi ça reste surtout la prise en charge médicale. Alors ça c'est en général, en parlant. Après... bon. Comme je dis, heureusement, j'ai pas eu de cas graves pour... être vraiment... en difficulté mais... Bon maintenant, il y a un numéro de téléphone, après que je sache... surtout pour tout ça... pouvoir signaler, de...

C'est quel numéro du coup celui là ?

Bah c'est pour... un numéro... Je sais pas exactement parce que je l'ai... moi je le donne... un numéro de... Pour la violen... signaler la violence conjugale. (recherche sur l'ordinateur) Violence conjugale.

Enfin, vous l'avez toujours...

Oui... Voilà, c'est... ce... c'est 3919.

19. Oui c'est celui ça.

Oui c'est ça. Je l'ai pas en tête. (rires)

Oui. Mais c'est facilement retrouvable.

Oui. (rires)

Et comment ça... comment c'est venu sur la table le... comment ça s'est dévoilé les violences conjugales ?

Bah c'est la victime, d'abord, qui vient... Mais il faut se plaindre, après... Bon, des fois, elle hésite mais bon... Quand la situation est... est difficile et puis qu'elle a des difficultés pour continuer par exemple son travail, pour continuer... Donc... voilà, elle... elle vient... Ou avec un moral peut-être qui est bien... touché. Avec... Voilà. En recherche de soins (inaudible). Elle demande de soins, elle vient, elle demande du soin. (inaudible)

Et après, comment vous avez fait pour en parler avec la personne qui était violente ? Enfin, l'auteur de violences conjugales.

Bon, j'ai pas... J'ai pas abordé directement, de le dire mais... J'ai... je l'explique... J'explique à... cette personne qui est concernée comme victime ; éventuellement c'est la victime ; si... son conjoint ou sa conjointe, s'il veut me contacter pour... pour parler, pour voir un peu si... qu'est-ce que... si il y a un problème peut-être... médical que on pourrait... soigner ou... voilà. C'est un accroche... volontaire, c'est... Si on pourrait dire comme ça.

Et du coup, ils sont venus après en... pour en parler ?

Bah, des fois... des fois, il vient, après qu'on... des fois il vient que s'il va y avoir nécessité et une situation pas trop grave il faut... il revient à deux pour voir un peu. Ouais.

D'accord. Et comment ça se passe dans ces cas là ?

Bon, on fait un peu le point sur la situation médicale, on voit qu'est-ce qu'on pourrait améliorer dans... si vraiment il y a un problème de... surmenage, un problème de... sinon, on fait un bilan pour voir un peu l'état de... général. Biologique. Et, voilà, état... clinique.

Du... de l'auteur ?

De l... oui.

Ouais.

On peut... donc moi je vois un peu comme ça. Mon... mon côté... dans ces... Après c'est sûr que... un médecin généraliste, bon à tout hein, mais... bon, il faut surtout une prise en charge psychologique. Bien sûr un psychologue c'est pas remboursé par la prescription d'un généraliste. Bon, il y a aussi de... à adresser au... centre médico-psychologique du secteur

pour une prise en charge globale, si vraiment il aurait un besoin dans un contexte psychologique majeur.

Vous les... les couples que vous avez reçus, vous en avez certains au CMP ?

Oui. Oui. Oui.

Et ça a évolué comment ensuite ?

Bah des fois ça donne suite, des fois c'est... c'est pas... c'est... ils souhaitent pas donc... Moi je le propose toujours et je fais un courrier et puis, je laisse aussi leur... initiative pour se soigner. Parce que bon...

Et du coup vous aviez parlé d'un bilan biologique, c'est intéressant parce que c'est vrai que quelque chose auquel je m'intéresse aussi, le... qu'est-ce que vous mettez dans le bilan biologique pour le... pour le bilan initial de l'auteur ?

Bah voir déjà s'il n'y a pas... on pense déjà... hyperthyroïdie. Un problème d'intoxication qu'il faut peut-être éliminer... Intoxication... Voir un peu s'il... question hépatique, question rénale, où on en est. Et puis... voilà, c'est... après, voir s'il n'y a pas derrière, peut-être un diabète qui peut aussi, donner de... un peu de troubles de comportements des fois.

D'accord. Et ensuite les consultations avec l'auteur de violences conjugales, comment ça s'est passé ? Comment ça a évolué votre lien avec le... le patient ? Le lien soignant-soigné ?

Bon, toujours un peu délicat mais je s... je ne suis pas impliqué dans... de dire quoi faire ou quoi pas faire. Seulement, dans de parler pour, par rapport... sa... sa santé. C'est tout. Donc parler de sa santé. Après, le reste... je... je me... C'est l... c'est ne... c'est pas mon rôle de s'impliquer... comme... on tr... dans leurs problèmes de famille. Mais, étant médecin de deux, oui, ça... on... on parle... un peu plus peut-être. Après, si... c'est tout hein.

Et qu'est-ce qui est délicat du coup ? Vous disiez, c'est un petit peu délicat.

Bah c'est délicat de dire, voilà, qu'est-ce qu'il s'est passé ? Si... il a eu de coups, s'il a eu de... Voilà, de... problèmes... Voilà, qui sont plus importants. Que... Ca c'est pas à... c'est pas mon rôle de faire une enquête.

C'est le rôle de qui plutôt du coup ?

Bah je... je sais pas, c'est une question peut-être... à voir déjà... C'est pour ça il y a un numéro en place pour... signaler et puis pour être... la personne être guidée hein donc... Est-ce que c'est... on parle... je... je sais pas... Qui pourrait... Assistante sociale.

Assistant... il y a tout... Je sais pas. C'est pas... En tout cas, je vois pas le rôle du médecin de s'impliquer dans la violence conjugale de à part stricte question médicale.

En général, il consulte pour quoi l'auteur de violence conjugale ? C'est quoi ses motifs de consultation ?

(silence) Bah d'habitude c'est... (souffle) Voilà il... Il s'est rendu compte qu'il est... il est... peut-être agressif, énervé, qu'il... voilà, il souhaite un peu... Mais voilà c'est... c'est pas... c... c'est plutôt... plutôt rare peut-être...

Vous avez reçu des hommes qui sont venus pour l'agressivité ?

(inspire) Je m'en rappelle pas sur le moment de avoir vraiment un cas... récent.

Et parmi ceux que vous avez eu dans votre histoire, ils venaient... ils consultaient pour quoi en général ?

(silence) Des fois ils ont des difficultés... des difficultés pour le travail, des fois ils ont... Des fois ils ont de, certains, problèmes de... de douleurs... Bon c'est assez... C'est un... c'est un peu... c'est un peu ça...

Oui. Ma question c'était de savoir, pourquoi est-ce qu'ils consultent. Hum, vous, quand vous êtes en consultation avec eux, qu'est-ce que vous ressentez en général ? Quel est votre ressenti, vos impressions ?

(silence) Bon c'est... Ce... Moi j'essaie de pas... garder bien sûr... à distance, je vais pas... Voilà on va pas le questionner qu'est-ce qu'il fait dans sa vie donc... C'est... c'est une approche strictement professionnelle.

Vous ne ressentez rien du tout ?

Ouais c'est...

Selon vous, qui est auteur de violences conjugales ?

...

Qui ? Enfin qui pourrait être auteur de violences conjugales ? Comment vous vous le représentez ?

(silence) Co... le profil ?

Ouais.

Oui.

Ouais.

Je sais pas. Si voilà... il y a un problème de... un patient qui... peut devenir agressif pour quelque raison, peut-être... pas tout à fait de façon... volontaire, ça peut être sur... une maladie derrière. Une maladie psychiatrique ou, comme j'ai dit, une intoxication qui déjà le fait... abandonner un peu sa vie... conjugale et puis... c'est... Après, il peut être un peu difficile de... revenir en arrière pour lui.

D'accord. Donc, c'était ma... une autre question, c'était les antécédents médicaux de... d'un auteur de violences conjugales. Donc il y aurait des antécédents psychiatriques. Quel type de maladie psychiatrique à peu près ?

Bah est-ce que... bah peut-être un trouble bipolaire. Pourquoi pas. Après... ça... pourrait être un... une... une personne... une... trouble anxieux aussi hein. Ca... ouais d'habitude ça... un peu... de personnes qui... n'ont pas... eu... un psychique top stable.

Qu'est-ce qu'il peut avoir d'autre comme antécédents ? Médicaux, chirurgicaux, familiaux.

Difficile à... difficile à (inaudible) Ouais, difficile à dire. Donc... Bon, c'est vrai que peut-être ça vient avec plus des... de... on... avec des années on voit plus mais... bon moi j'exerce pas depuis très longtemps pour pouvoir dire de ma expérience. Ouais.

Selon vous quelle est la personnalité de l'auteur de violences conjugales ? Ses traits de personnalités.

Personnalité. (silence) Difficile à caractériser, pour moi. Je sais...

Peut-être parmi ceux que vous avez eus.

Oui.

Est-ce qu'il y a quelque chose qui revient ?

(silence) (inaudible) D'habitude qu'est-ce que je... je s... c'est toujours une personne anxieuse, une personne impulsive...

D'accord, impulsif.

Ouais.

D'accord... C'est une personne qui vient de quel milieu l'auteur de violences conjugales ?

(silence) Bon c'est vrai que c'est plutôt... on va dire plutôt de milieu défavorisé hein... un peu, social... social oui.

Parmi ceux que vous avez eus oui ?

Oui.

En général, leur recul... leur attitude par rapport aux violences qu'ils font... comment ils... ils sont par rapport aux violences qu'ils font ? Est-ce qu'ils... comment ils agissent ? Enfin, comment ils... voient ça ?

Bah ils parlent b... très peu de ça... Ils parlent très peu... Donc, non... ils... S'il y a... même s'il y a... ils parlent très peu donc... Il se plaint, voilà... d'être plutôt... énervé... de stresser... voilà... un trouble de sommeil, mais... il se plaint pas de...

Quand on en parle, ils disent que c'est parce qu'ils étaient énervés ?

Oui. Oui, oui. Mais il me dit pas, voilà, je fais... je prends... je fais ça... Ca non. Ils vont pas dire.

Et, selon vous, ça sert à quoi dans le couple la violence conjugale ? A quoi ça leur sert à eux, aux auteurs ?

(inspire) Bah c'est peut-être un moyen de... de changer. (sourire) De se manifester... Ouais.

De changer ?

(sourire) De changer le... voilà, tout simplement de se manife... de changer le... de... d'opinion. Qui... qui dégénère après hein...

De faire changer l'autre d'opinion ?

Oui. Oui, de changer. De le...

C'est un argument en fait. D'accord.

Oui. De... de...

Ouais... Qu'est-ce qui, dans la vie de... enfin dans les événements de vie ou des choses qui peuvent arriver, qu'est-ce qui peut favoriser le déclenchement de violences dans le couple ?

Oh peut-être... un... surcharge de... de travail. Peut-être... une... qui ai fait une a... une absence ou carrément... une... très peu de vie conjugale ou... les époux se voient très peu peut-être et quand... ils ont des divergences après quand ils se... et... voilà, c'est la... manque de communication. Peut-être... l'addiction d'un... addiction... certains addictions... l'un ou l'autre... qui aussi est délétère au couple.

Quand ils sont trop addic... enfin fusionnel vous voulez dire ?

Euh non addiction à... au... Non, à quelque chose.

Ah ! A un produit. Pardon.

A un produit oui. Voilà.

Quel type de produit ?

Bah d'habitude c'est (inaudible) boisson alcoolisé par ici hein. Dans le secteur.

Comment est-ce que vous aborderiez la... avec un monsieur dont vous connaissez l'existence de violences, comment est-ce que vous aborderiez le sujet ?

(silence) On parle surtout, comme j'ai expliqué, de lui. On parle de qu'est-ce qu'il se pa... qu'est-ce qu'il fait. On parle de lui. De... qu'est-ce qu'il... ça le dérange. S'il veut parler, c'est... je l'écoute. Et puis, on parle un peu de... comment se passe pour... comment il estime sa santé ? Comment il estime... Donc c'est un abord médical... par rapport à lui...

D'accord.

Ouais.

Et comment on prendrait en charge un auteur de violences conjugales ? Pour, du coup, pour les violences conjugales. Pas pour tout ce qui est médecine, mais plus pour en fait, pour les violences.

Comment... C'est ma opinion peut-être... Je sais pas. Après... c'était comment prendre en charge la violence conjugale ? Je sais pas, c'est... Ca dépend beaucoup de quelle sorte de famille, s'il y a des enfants, s'il n'y en a pas. C'est sûr c'est... les enfants ils sont au milieu donc... Après... il faut l'accompagner, je pense que c'est... question de psy... psychologue. De assistance sociale. C'est une question de... aborder les choses qui vont mal dans la famille. Et puis... c'est ça... En plus de questions médicales.

Si demain par exemple quelqu'un venait en consultation... ou c'est... enfin, vous avez décidé de prendre... de faire faire en sorte qu'il soit moins violent, donc il y aurait la... ouais la psy... une consultation de psychologue. L'assistant social a priori. Et en cabinet qu'est-ce qu'on pourrait faire ici ?

Bah... question... Tout ce qui est... ça concerne... question médicale, non... Voilà, c'est ça, après... Comme on en a parlé. Que... c'est ça que je vois. Après...

Et ce seraient quoi les objectifs de la prise en charge ?

Bah les objectifs de... ce serait déjà de rechercher une cause... si on a une cause. Sinon de voir si au niveau... moral, comment ça... ça se passe. Donc si... s'il n'y a pas une cause...

clinique... clinique ou biologique. Voir un peu au niveau psychologique comment ça va. Si on peut aussi intervenir médicalement ou pas, si... Si y a... Et, voilà... estimer le... l'addiction, s'il y a de l'addiction.

Et qu'est-ce qui pourrait nous faire dire qu'on a réussi la prise en charge ?

Bah si... Si le... Voilà, si ça se passe, bien sûr, mieux pour lui hein. Voir un peu aussi l'aspect, s'il travaille, l'aspect de... travail. Eventuellement.

S'il a un travail.

S'il a un travail oui. De si... comment ça se passe... son quotidien. C'est ça qui...

Ouais, d'accord... On a bientôt fini, vous inquiétez pas (rires). J'ai encore quelques petites questions. Qu'est-ce qui rend compliqué l'atteinte des objectifs dans le... durant une consultation ? Qu'est-ce qui... qu'est-ce qui fait que c'est compliqué de prendre en charge ces... les violences ? Avec l'auteur.

Déjà parce que ça... Déjà ça prend... c'est le temps. Toujours. En médecin générale. Parce que ce sont des choses qu'il faut écouter. Il faut parler. Beaucoup. Il faut avoir des retours. Et puis... bien sûr... on n'a pas le... le psychologue reste toujours pas remboursé par la prescription de... médecin généraliste. Donc pas tout le monde peut se payer un psychologue. Et puis, s... sera remboursé, ça sera plus facile d'accès donc... Moi je vois ça un peu le... la difficulté tous ces... le temps et puis... passé, nécessaire. Il faut vraiment accorder du temps et puis... aussi d'aborder le sujet... qui reste une question déjà... de famille. Après... plus que question de famille que question médicale des fois.

C'est l'abord du sujet qui est compliqué ?

Oui.

Pourquoi est-ce qu'elle est compliquée ?

Oui on sait qu'est-ce qu'il se passe entre le... le... le conjoint. On sait pas ce qu'il se passe entre eux hein donc... Explorer la famille... c'est pas toujours agréable hein... Pour quelqu'un de... pour ce... pour dire tout à quelqu'un de l'extérieur, qui reste... qu'on reste quand même... quelqu'un de l'extérieur, le médecin.

C'est... ce qu'il fait peur c'est de se tromper en fait ? C'est de pas savoir...

Diff... (inaudible) Est-ce qu'il y a une cause précise ? Est-ce que... ?

Et... par contre qu'est-ce qu'il rendrait les choses plus faciles ? Qu'est-ce qui permettrait de faciliter la prise en charge des violences avec l'auteur ?

Bah s... un accompagnement... voilà, psychologique... social, c'est ça qu'il faut. Ca... De corroborer, on peut plus... ça... le donner... avec... des autres professionnels qui pourraient intervenir... ouais.

Est-ce que vous... selon vous, quel est le rôle du médecin traitant dans la prise en charge des auteurs de violences conjugales ?

(silence) Bah comme je l'ai expliqué, c'est toujours l'accompagnement hein... Sinon le... la volonté de se... de... de le... l'accompagnement selon la volonté, tant qu'il est... justifie pas d'une... hospitalisation sous contrainte. Donc ça...

Donc l'accompagnement c'est...

Bah le... Le recevoir en consultation, de l'écouter, de... De... soigner s'il y a quelque chose à soigner et puis... Voilà, voir un peu...

Donc des consultations de médecine générale à côté de...

Ouais.

Et à côté de quoi du coup, c'est quoi le... l'à côté, c'est les...

Hum... à côté ?

Vous aviez dit, à côté, de recevoir à côté mais à côté de... de quoi ?

Oui donc c'est... c'est... Non mais c'est... c'est ça donc... Juste pour... ça reste... je pense, l'écoute est importante et... de... de se... de l'encourager, de se faire soigner s'il y a un... quelque chose à soigner. Ca reste...

Et, dernière question (sourire), est-ce que vous voyez des choses qui pourraient amé... enfin aider les médecins généralistes de demain à prendre en charge les auteurs de violences conjugales ?

(silence) Ouais, bah comme on a parlé donc... ce sera... ce sera pas mal de... si... accessibilité... Au centre médico-psychologique d'avoir un meilleur accessibilité... Parce que des fois, il y a beaucoup de temps d'attente, des fois... peut-être un besoin... Une prise en charge rapide qui est des fois difficile de l'avoir du centre médico-psychologique. Pourquoi pas la prescription... remboursée de psychologue par le médecin généraliste. Et... l'intervention des assistantes sociales à domicile, pour... pour faciliter un peu la prise en charge sociale.

Donc préven... ce serait les médecins généralistes qui préviendraient les assistantes sociales ?

(souffle) Pas forcément. Je pense que ça... ça reste... par rapport au... quand il y a à signaler une violence conjugale. (inaudible)

Oui une fois que... Comment on le signale du coup ?

Bah, on peut faire, le signaler. Est-ce qu'on le signale au numéro dédié, qui peut guider dans le...

Il faudrait que ça passe par le 3919 ?

Oui. Donc ça, je trouve que c'est une bonne chose de... de signaler. Puis, pour que la personne concernée sache quoi faire... pour être un peu accompagnée dans ses démarches il y a à faire.

Est-ce qu'il y a des choses qui vous viennent autour de l'auteur de violences conjugales ? Des idées, des réflexions, de choses que... qui vous semblent importantes ?

(silence) C'est clair que... c'est... c'est... une situation délicate pour l'aborder en... que stricte en médecine générale.

Délicat parce que ?

Oui c'est... c'est plurifactoriel. C'est pas des fois que lié à la médecine.

Oui donc c'est complexe à faire...

Complexe.

...parce que il y a du médical et aussi beaucoup d'autres choses à côté.

Aussi beaucoup d'autres choses à côté, ouais. Ok ?

10. Entretien n°11

Donc, bonjour.

Bonjour.

(rires) Je m'appelle Guillaume CAILLEAU BRUNELIERE, je fais ma thèse autour du thème des violences conjugales et au fur et à mesure de recherches sur la littérature, je me suis rendu compte qu'il y avait beaucoup d'informations sur la prise en charge des victimes, même si on n'est pas toujours très informés de comment faire... mais il n'y avait pas beaucoup de choses sur les auteurs de violences conjugales. A savoir, le... comment prendre en charge le conjoint violent ? Si on... voilà, comment on peut procéder ? Vous dans votre pratique, qu'est-ce que vous avez comme expérience vis-à-vis des violences conjugales ?

Alors... oui j'ai déjà rencontré des patientes mais c'est vrai que des patients hommes... les auteurs... Non je crois pas les avoir, avoir déjà eu. Désolé mais je crois pas en avoir (rires).

Pas de soucis (sourire).

Là comme ça. Ca va peut-être me revenir en discutant mais...

Déjà des situations avec les... avec les... les victimes, c'était... Est-ce qu'à côté vous aviez les... les patients... les... pardon, les conjoints en patients ?

Non. Je... la femme venait toujours seule.... Après souvent les... les hommes... les hommes violents en fait, c'était... c'est souvent des gens qui vont pas très souvent chez le médecin je pense. Parce que il y a un contexte d'isolement, d'alcoolisme, c'est pas... c'est pas ceux qu'on voit en premier en consultation. Je parle pas très fort (rires) En plus je déteste ma voix alors tu vas galérer (rires).

Ce sera pas enregistré, ce sera retranscrit donc, pas de soucis (sourire)

(rires) Ok. Et... donc ouais souvent c'est pas forcément ceux qu'on voit le plus souvent. Après, en tant que remplaçante c'est vrai que je... je... je connais moins bien les... les environnements familiaux qu'un médecin installé depuis des années. Donc... Il m'arrive souvent dans ce genre de situation, de demander aux médecins installés s'ils connaissent ou non le monsieur. Souvent c'est des... ils... c'est des messieurs connus comme... étant des... sou... le plus souvent il y a de l'alcool. Mais c'est vrai que niveau des informations vis-à-vis de lui, j'ai eu... enfin, j'ai jamais eu à prendre en charge un monsieur. D'ailleurs je

pense que je ne saurais pas comment faire pour expliquer au monsieur que c'est mal de taper la dame.

Vous ne l'avez pas revu en consultation après avoir pris en charge la victime ?

Non, ça ne m'est jamais arrivé de tomber... sur des cas de... des cas de violences. Donc des cas de... de conflit... Mais violence non. Ca m'est jamais arrivé.

Qu'est-ce que vous ressentez vis-à-vis d'eux ? Vis-à-vis de ces patients, si vous deviez les recevoir en consultation demain ?

Je pense que je serais... je suis pas sûre que je serais très... spécialement neutre. Je... Je pense que j'aurais un a priori dès le départ. Honnêtement.

Ouais. Quel genre d'a priori ?

Bah. Je pense que je serais déjà de base moins souriante (rires) et... sans doute que je... quelque soit la plainte, je pense que j'en prendrai... je... comment dire... J'écouterais la plainte mais c'est vrai que j'y accorderais moins d'importance en me disant « bin... t'as qu'à pas cogner ta femme. Connard. » (rires)

(sourire) Un a priori plutôt négatif du coup ?

Plutôt négatif ouais je dois avouer. C'est peut-être féminin mais... (rires)

Quelle serait la plainte justement d'un auteur de violences conjugales ? Quels seraient les motifs de consultation en général ?

(silence) Je... J'imagine que cette personne la consulterait pour un... un motif qui n'est pas forcément le motif principal. Un motif, je sais pas, une douleur lombaire ou... ou alors peut-être c'est quelqu'un qui essaierait de... d'envisager une défense possible vis-à-vis de la dame alors, je sais pas... Il commencerait à... à se plaindre de son couple ou... une dépression. Je sais pas trop.

Et ce serait quoi le motif principal du coup ?

Peut-être se trouver des excuses. Je sais pas. (rires) C'est peut-être...

Et... l'auteur de violences conjugales, c'est qui ? Comment vous vous le représentez ?

(silence) Bah... Alors autre que ma pratique médicale, j'ai pu me rendre compte que finalement c'est pas... que ça peut arriver dans tous les milieux. Spontanément, j'ai parlé de l'alcoolisme, d'un petit milieu mais en fait ce... ça existe dans... je pense que ça existe dans tous les milieux. Et... je pense que quand le milieu est plus favorisé, c'est des gens qui sont moins facilement... je pense que c'est plus... ils vont... plus difficilement avoir... des

problèmes avec la justice. Parce que... c'est... c'est des gens qu'on soupçonne moins, je pense.

Pourquoi est-ce qu'on les soupçonne moins ?

(silence) Je pense qu'ils savent mieux le cacher. Et peut-être qu'ils sont... aussi... peut-être plus... peut-être qu'ils ont un peu plus de facilités à... à faire taire leur... leur compagne. Je... mais... c'est peut-être idiot. C'est peut-être complètement con ce que je dis (rires).

Il n'y a pas de mauvaise réponse.

(rires) D'accord.

Quels seraient les, alors ça c'est une question un peu générale que j'ai mis dans ma grille d'entretien mais quels seraient les... les antécédents d'un auteur de violences conjugales ? Ses antécédents médicaux, chirurgicaux, psychiatriques, familiaux.

(silence) Alors... Je crois que je l'ignore... Peut-être... plus ou moins les mêmes... antécédents que quelqu'un... enfin... que quelqu'un... coupable d'agression sexuelle ou...

C'est quoi du coup ?

(rires) Je l'ignore aussi. Je pense que ce serait dans... Je sais pas s'il y a vraiment des antécédents particuliers en fait. Je... Je sais pas, j'ai tendance à penser que ça pourrait être un peu n'importe qui.

Est-ce qu'il y aurait des événements de vie, des facteurs déclenchant des violences conjugales chez cet auteur ?

(silence) Peut-être des difficultés dans un couple. Par exemple des difficultés à avoir un enfant ou... qui fasse que... que peut-être... enfin j'imagine que... que ça doit être plus facile pour le monsieur de taper sur la madame si la madame a une certaine reconnaissance envers lui. Parce qu'il aurait fait beaucoup de choses pour elle avant.

Donc une... il aurait rendu service en fait avant ?

Il aurait rendu, il l'aurait soutenue pour des choses difficiles. Ou alors qu'elle aurait fait des erreurs auparavant. Qu'elle l'aurait trompé ou... Que, du coup, quelque part, elle... ce soit plus facile pour lui... de continuer à la violenter sans qu'elle puisse dire quoique ce soit. Enfin, qu'elle n'ose pas ou... qu'elle aurait tendance à se dire... ouais mais en fait, il a déjà fait tout ça pour moi avant. Donc, je pense qu'il faut quand même qu'il... peut-être qu'il y aurait sûrement plus de difficultés que dans un autre couple (inaudible).

Est-ce qu'il y aurait d'autres choses qui auraient pu... intervenir ? C'est pas intervenir mais... même moi je perds mes mots (rires). Qui auraient pu... se passer dans la vie qui, voilà, qui peut... ou dans la vie actuelle ?

Je pense qu'il faut des... des choses que le monsieur ne pourrait pas contrôler je pense. Le f... peut-être le fait que déjà elle soit active niveau travail. Je pense que les prétextes possibles pour... on va dire une... un événement violent seraient quelque chose que lui pourrait pas avoir... contrôlé.

D'accord. L'absence de contrôle sur...

L'absence de contrôle sur... ce qu'elle fait.

D'accord. Ok.

Enfin, j'imagine. (sourire)

Et... quel serait l'attitude de l'auteur de violences conjugales vis à vis de ses propres violences ? Comment est-ce qu'il les voit ?

(silence) Moi je pense que... je pense que quelque part, il les regrette sincèrement à chaque fois qu'il... une fois... une fois faites. Je pense qu'à chaque fois il se... Peut-être que... je pense... je pense pas que ça exis... Ca existe pas les véritables méchants comme dans les films.

(rires)

Donc je pense que, à chaque fois, il se dit, mince j'ai encore été trop loin.

Ouais.

Enfin je sais pas (rires).

C'est... c'est... enfin voilà, c'est...

C'est mon (inaudible)... mon imagination. Alors...

Toute réponse est bonne à prendre.

(rires)

Et selon vous, quel est la fonction des violences conjugales ? A quoi sert les violences pour l'auteur dans le couple notamment ?

(silence) Je pense que c'est une emprise. Une emprise sur l'autre. C'est une façon de faire comprendre que... bah on fera encore à sa façon. Et... Je pense que c'est comme un viol. D'ailleurs, il peut avoir des viols dans les violences conjugales mais... Pour moi c'est une

façon de faire... de lui faire com... de faire comprendre que c'est lui le chef. Je ne pense pas que ce soit juste une punition, c'est une façon de... comme si il se disait, enfin... bah elle partira pas puisque... elle a compris que... que j'étais le plus fort.

Donc c'est pour la retenir aussi ?

C'est peut-être pas très logique mais j'imagine (rires)

(sourire) Tout n'est pas très logique. (rires). Et si demain vous aviez à recevoir en consultation un auteur de violences conjugales et qu'il fallait le prendre en charge pour ces violences là justement, comment est-ce que vous procéderiez ?

(silence) Déjà, je pense que j'essaierais de le faire dire parce que c'est pas forcément ce qu'il me dira dès le début.

Et comment on pourrait faire ça ?

(exhale) Bonne question. (rires). (silence) Je lui demanderais plus d'informations sur... sa vie personnelle, sur... Je profiterais du symptôme dont il me parle pour commencer à essayer de voir s'il ne peut pas avoir une cause d'anxiété ou quelque chose qui se passe mal. J'essaierais de... de lui faire décrire un peu son... son quotidien, c... les choses qui peuvent... favoriser des colères chez lui. C... Je vais voir ce que je ferais comme ça pour essayer de lui faire avouer entre guillemets. Ensuite je pense que... Je pense que j'essaierais de lui faire comprendre... j'essaierais de trouver un moyen pour lui faire... l... essayer de le faire sortir de la maison. Alors...

Quand il a des colères c'est ça ?

Bah quand il a des colères mais non pas forcément mais j'essaierais de lui dire que... Bah déjà... j'irais pas le gronder parce qu'on sait jamais. (rires)

C'est-à-dire ?

Bah... c'est un monsieur qui... c'est un... c'est un homme qui frappe une autre femme alors... en consultation c'est pas forcément évident de... quand on est tout seul dans la salle de consultation, on... bah...

Pour votre sécurité...

Si je... si je commence à lui dire, gros con (rires) et cætera... je me dis, bah il l'a déjà fait avec une autre alors c'est peut-être pas la solution la plus intelligente. Ensuite j'essaierais peut-être... peut-être de lui faire comprendre que c'est pas une façon d'avoir une relation amoureuse avec qui que ce soit. Et que, peut-être sa relation amoureuse est déjà vouée à l'échec et qu'il devrait s'en aller.

D'accord. S'en aller. Oui effectivement, c'était plus dans le sens, se séparer.

C'est ça. Se séparer.

D'accord, j'avais mal compris.

C'est ça, se séparer de la dame. En me disant... que j'aurai le temps de revoir la dame après si elle voulait, la... pour la... pour l'aider à... à la convaincre de porter plainte quand même parce que bon, c'est quand même pas bien mais... Je sais pas, de... de réflexe j'aurais tendance à essayer d'é... d'éloigner le danger en premier. (silence)

Une fois séparés, que... le travail qui serait à faire avec lui ?

Je pense que je ne l'envisagerais pas trop. Je pense que j'irais plutôt vers la dame.

D'accord.

De toute façon je pense que... Je pense qu'il... il doit globalement y'avoir quand même une espèce de... quand il commence à taper j'imagine que parfois la dame essaye de se rebiffer. Et je pense que c'est sur ça qu'il essayera de dire, bah elle me tape aussi. Je pense que c'est comme ça qu'il essayera de se... se défendre aussi. Je sais même plus où j'en étais (rires).

Vous disiez que c'était un petit peu difficile de le prendre en charge.

Oui. Je pense que j'aurais beaucoup de mal et... je... je suis pas sûr que j'y arriverais. Enfin... Moi j'aurais plutôt en... envie de conseiller la dame. De le laisser aux gendarmes (rires).

Ouais, plutôt une prise en charge judiciaire.

Oui. Voilà (rires).

Comment est-ce que l'on pourrait dépister les auteurs de violences conjugales ?

Les auteurs ? (silence) Je pense que c'est très dur parce que j'ai tendance à penser qu'il n'y a pas de... il n'y a pas d'aute... enfin il n'y a pas de profil type. (silence) Peut-être opter sur la... une personnalité qui a tendance à vouloir tout contrôler ? Si jamais je devais imaginer u...

Des signes ouais.

Comment je pourrais... Après... Après ça arrive... quand on voit les... quand on voit des patients pour quelque soit... quel... quelque soit le motif, enfin ça arrive toujours de voir certaines personnes qui ont certaines réactions ou... enfin, ça m'est arrivé plusieurs fois.

Même s'il n'était pas question que j'étais au courant de quoique ce soit. De sentir la personne capable de faire du mal. Ca m'est déjà pour... quelque soit l'âge de la personne ou... que ce soit le voir parce qu'il est diabétique et je renouvelle son traitement et à s... à sentir que... me dire, ce monsieur là (rires)

Dans le cadre d'un couple ou en consultation seul ?

Même sans couple... Ce... ça m'est arrivé de me dire, wouh, cette personne là, je pense qu'elle est capable de faire du mal à quelqu'un.

D'accord. Plutôt agressive.

Voilà. Après c'est peut-être juste... c'est peut-être pas forcément son épouse mais... Il y a certaines personnes que l'on sent quand même un peu plus enclin à...

A la violence.

... à la violence. Mais ce... c'est complètement... c'est... il y a rien de scientifique et... C'est peut-être... Je sais pas... C'est de la psychologie de comptoir ou je sais pas ou... (rires) ou juste un ressenti.

De toute façon, il y a rien de scientifique trop, c'est pour ça que je fais ma thèse. Et... le... donc ouais plutôt ce qu'on... essayer de trouver des types de personnalités ou des signes... qui pourraient faire penser à de la violence... ouais.

J'ai tendance à pens... parce que je pense pas qu'il pui... je pense qu'il n'y a pas de milieu. Pour moi c'est plus une... pour moi il y a... c'est... la piste serait plutôt dans la personnalité.

Et quels seraient, si on prend en charge un auteur de violences conjugales, quels seraient les objectifs de la prise en charge ?

(silence) Bah, moi mon premier objectif serait déjà de se séparer. Eloigner le monsieur du foyer. Hum... Ensuite, je pense que... je pense que l'idéal ce serait qu'il arrive à comprendre que c'est pas comme ça une... enfin que ça ne doit pas se passer comme ça une véritable relation. Pour espérer que dans ses relations futures, ça ne recommence pas.

Oui donc parier pour... oui pour une prochaine relation, éviter que ça ne revienne.

Oui. Parce que je crois pas que ça puisse se repasser bien après.

Et comment on pourrait faire pour qu'il comprenne ?

...

Désolé hein, à chaque fois je pique.

(rires) Hum... Agir sur... sur le besoin de contrôle. Peut-être. Faire comprendre que... faire comprendre que... il n'y a pas besoin de frapper pour contrôler. Et que peut-être... c'est pas une si mauvaise idée de ne pas toujours tout contrôler. Peut-être ça serait ça.

Donc en discutant avec lui, pour...

En discutant, enfin... Du coup, je ferais... je... je me sentirais pas capable de faire ça toute seule sans un psy... un psychiatre dans le coin mais... mais je pense que c'est ce que je ferais.

Donc il y aurait une consultation psychiatre aussi ?

Oui je... je proposerais la psy. Pour moi ce serait plutôt, ouais, de la psychiatrie. Ca fait partie des troubles de la personnalité. Ce serait plutôt un problème psychiatrique.

D'accord. Je me permets juste (consulte la grille d'entretien) voir si j'ai pas oublié des trucs. On a déjà bien couvert de... on a bien couvert les choses... Selon vous, qu'est-ce qui... qu'est-ce qui pourrait rendre difficile l'atteinte de ces objectifs ?

Une addiction. Je pense que, que ce soit alcool ou toute drogue, je pense que c'est plus difficile.

En quoi ça rend plus difficile ?

Parce que je pense que quand il va être sous l'emprise de ces drogues, il aura beaucoup plus de mal à... à contrôler ce qu'il fait. Donc je pense que ça c'est quelque chose qui pourrait... plus difficile à traiter la personne s'il est parasité par... Et... peut-être que si la personne fait partie d'un milieu plus aisé. Peut-être que c'est plus difficile aussi. Parce que... Je pense qu'elle aura plus... plus d'armes intellectuelles pour se défendre. Pour arriver à se... je pense qu'elle ne dira pas... enfin... je sais pas, je pense qu'elle aura plus... d'armes à faire... Et peut-être que si le... peut-être que si le thérapeute, enfin... que ce soit le médecin généraliste ou le psychiatre, est une femme, peut-être que c'est plus difficile aussi. Qu'il aura peut-être plus de mal à l'écouter.

D'accord. Ce sera... pour le thérapeute que ce sera plus difficile effectivement...

En fait, je pense que oui, le fait que... je pense que le mons... je pense qu'il aura plus de mal à... à écouter et prendre conscience que... une dame lui dira... qu'un homme peut-être.

D'accord. Donc dans les deux sens, il y a des difficultés, pour le thérapeute et pour l'auteur d'écouter ce que...

Ouais. Ouais pour le thérapeute... Ouais, surtout plus pour l'auteur j'ai l'im... j'ai plus le sentiment qu'il aura plus de mal à... à écouter.

Et à l'inverse, qu'est-ce qui pourrait aider l'atteinte de ces critères ? Quels sont les facteurs, alors pas forcément des choses que l'on met en place mais plus préexistantes, qui pourraient rendre le... l'atteinte de ces objectifs plus facile ?

(silence) Peut-être la participation de l'épouse.

Ouais. (silence) Ouais qui l'accompagne.

Peut-être que si elle l'accompagnait, peut-être ce serait plus simple. (silence) Peut-être... je ne pense pas qu'une hospitalisation puisse faciliter le...

Oui c'est une idée intéressante le... la participation de la conjointe ouais.

Peut-être... Parce que... j'imagine que pour faire comprendre... enfin... je pense que pour faire comprendre quelque chose à quelqu'un, lui... lui rabâcher que c'est un gros con, un... c'est... c'est pas la meilleure façon de... de l'aider à s'améliorer. Mais je pense que le fait qu'elle participe et... enfin le fait de lui montrer qu'elle pourrait être encore là pour l'aider à... à se calmer. Enfin, je sais pas.

Hum. Qu'est-ce qu'il y aurait d'autre sinon ?

(silence) Une condamnation quand même en justice. (silence)

Oui donc, des apports extérieurs que ce soit de l'épouse ou de la justice qui peuvent aider.

Oui, je pense. D'un point de vue thérapeutique, médicamenteuse, je sais pas s'il y a vraiment un traitement qui pourrait aider. Anxiolytique peut-être (rires) mais... Je suis pas sûr qu'il (inaudible). A part une aide au sevrage, alcoolique ou à d'autres trucs, je... Je crois pas. (rires)

Qu'est-ce que... qu'est-ce que vous verriez qui pourrait aider la... demain, pour les médecins de demain à prendre en charge les auteurs de violences conjugales ?

Qu'est-ce qu'on pourrait mettre en place ?

(tousse) Bah, il y a beaucoup de... Peut-être des associations. Il y a beaucoup d'associations pour les femmes quand elles sont battues. Peut-être... des associations pour les hommes qui battent. Il existe des associations pour les pédophiles et d'autres... je pense que ce serait pas une mauvaise idée que... qu'il puisse avoir des associations comme ça pour les... les hommes violents. Ca je pense qu'en... plus un réseau de psychiatres éventuellement. En extérieur je vois ça.

Donc un réseau associatif et puis un travail en réseau avec...

Un travail avec... ouais avec... Voilà, je pense que ça pourrait aider.

Qu'est-ce que vous... est-ce que vous avez des choses qui pourraient re... des choses qui...

Qui me reviennent sur les violences ?

... que vous avez envie de dire vis-à-vis des auteurs de violences conjugales ?

(silence) Hum... Bah je pense que quand ils... je pense qu'ils mettent... je pense qu'ils n'ont pas conscience dès le début d'être... de faire mal. Enfin, ou de f... de... que ce que... que ce qu'ils font... sont mal... Je pense qu'ils n'ont pas... je pense que s'il n'y a pas quelque chose de fait... pour leur faire prendre conscience, ils ne prendront pas conscience seul. Alors que ce soit... que la... ça peut être juste que la... que l'épouse porte plainte hein. Mais je pense que tant qu'il n'y a pas quelque chose... je ne pense pas qu'ils en prendront conscience. Je pense que... ils... ils re... ils... ils tapent pas comme ça dans la journée, après le petit-déj' parce que c'est une habitude. Ils tapent parce qu'il y a quelque chose qui les a énervé. Ils tapent parce que... Et donc je pense que dans leur fort intérieur, ils disent, bah en même temps, elle l'a cherchée ou... Donc je pense que si on agit même... si... si on n'essaye déjà pas d'agir vis-à-vis de la f... l'épouse, on... on n'arrivera jamais à agir sur le monsieur.

D'accord. Donc... Donc ça, ouais, essayer de convaincre l'épouse à porter plainte...

Porter plainte.

... ou l'amener en consultation. Ouais. D'accord.

Voilà (rires).

(sourire) Donc comment vous l'avez trou... ressenti cet interrogatoire ? (rires)

(rires) Comment je l'ai ressenti ?

Ouais.

Hum... Déjà c'est vrai que je me posais... enfin, je pense que je m'étais pas trop posé déjà la question sur le monsieur. Donc j'ai plutôt le réflexe de m'inquiéter si je m'occupe bien d'une dame. Parce que ça m'est déjà arrivé plusieurs fois d'essayer de convaincre des femmes. Il y en a pour qui j'ai réussi, il y en a que j'ai pas réussi. Enfin, en tout cas, à ma connaissance. Et c'est vrai que je ne m'étais pas inquiété le moins du monde du monsieur.

Pourquoi à votre avis ? (inaudible)

Je pense que je ne suis pas très objective et que du coup, quelque part... je le préfère le... j'ai tendance à... à envo... préférer le laisser à la justice et... et c'est tout quoi (rires).

Qu'est-ce que vous entendez par « objective » du coup ?

Bah... je me... je vais plus m'identifier à la dame, qu'au monsieur. Et... je vais ressentir plus le besoin de l'aider elle. Et du coup beaucoup... bien... me désintéresser... franchement de son sort à lui. (rires)

(remplissage du questionnaire sociodémographique)

11. Entretien n°12

Donc comme je vous ai dit par téléphone, donc je suis Guillaume CAILLEAU-BRUNELIERE, je fais ma thèse sur le thème des violences conjugales et plus précisément en fait sur les auteurs de violences conjugales. Comme... donc les personnes qui réalisent... enfin qui sont auteurs de violences conjugales donc qui sont violents envers leur conjoint ou leur conjointe. Et donc je vais voir des médecins généralistes pour discuter de ça, donc il n'y a pas de pression du tout hein, c'est pas quelque chose qui est souvent abordé donc il n'y a pas de réponse absolue à avoir, je ne vous demande pas toutes les réponses aujourd'hui. Vous répondez ce que vous pouvez, il n'y a pas de pression. Vous, quelle est votre expérience vis-à-vis des auteurs de violences conjugales ?

Il faut reconnaître que... j'ai un grand recul hein... Enfin, je... ça fait quarante ans que j'exerce quand même... Par contre... j'ai quand même assez peu... je... directement, enfin dans ma clientèle proprement dite hein... je n'ai pas eu très souvent des problèmes de violences conjugales. J'ai été amené à faire des certificats de coups et blessures suite... mais c'est dans le cadre de... dans les gardes et cætera... Mais c'était pas en tant que médecin traitant. Et dans les autres cas de violences conjugales... j'ai pas de souvenir très précis... de violences immédiates... J'ai... j'ai quelques fois eu des con... des... des femmes qui m'ont dit qu'elles étaient violentées dans leur enfance par leur père ou leur beau-père, ça j'ai eu. J'ai eu quelques cas de pédophilie également qui m'ont été signalés. Mais bon, c'est quand même pas extrêmement courant mais ça existe.

Donc pas de... de patientes qui ont été... victimes de leur conjoint ?

Bin, j'ai eu des patientes qui sans doute étaient victimes. Maintenant... ce que... sur... sur quoi ça a débouché à part un divorce je n'ai pas de... je n'ai pas de souvenir. Alors comme en plus moi j'examine toujours beaucoup les gens, c'est-à-dire que je les examine toujours à poil ou presque hein. Enfin, en slip ou enfin en tout cas torse nu. S'il y avait eu des coups, je les aurais vus et j'ai pas... non... j'ai pas... j'ai pas l'impression (inaudible). Enfin bon... peut-être un recul un peu particulier.

Ouais. Et dans le cas justement où il y a eu des... où ça a terminé par des divorces, est-ce que vous aviez le conjoint en patient ?

Ha ! Ca, c'est très compliqué ça... Très souvent, vous suivez une famille où tout se passe bien, puis il arrive un moment où rien ne va plus. C'est... c'est très difficile de rester neutre mais j'essaye tout à fait de rester neutre. Euh... Souvent la famille explose. Et donc vous

perdez l'un des deux, voir les deux. On garde rarement... rarement les deux. Donc après c'est difficile hein vous savez. On est... enfin... on a de plus en plus une médecine Kleenex hein, c'est-à-dire « je te prends, je te jette », on change de médecin traitant comme de chemise. C'était moins le cas, il y a une vingtaine d'années. Voilà.

A quel moment ça explose ?

A partir du moment où le... à partir du moment où la... la victime se rend bien compte que c'est absolument inacceptable et qu'il faut donc (inspire) un divorce... La femme... mais oui ça explose, bien évidemment. Ca c'est... c'est toujours pareil hein. Quand au moment où... tant que... tant que les choses sont pas exposées...chacun se... se tait... donc soit disant sous l'intérêt des enfants. A partir du moment où ils commencent à... à exposer le problème... Alors quand c'est un problème de violences conjugales encore une fois c'est pas... ce... c'est quand même pas très courant... moi je n'ai pas le souvenir en tout cas d'une femme qui, ayant été battue, a tout faire pour... a tout fait pour rester avec son homme hein. A partir du moment où ils déballet le truc... c'est qu'il y en a marre et donc que... bien évidemment ça va vers le divorce, vers la séparation. Enfin (inaudible)... Alors, est-ce qu'ils recomposent après, peut-être mais généralement ça va comme ça. Mais j'ai beaucoup plus souvent des... des... des morceaux à essayer de recoller dans les ca... dans les instances de divorce ou et cætera « vous savez ce que c'est docteur »... que des histoires de violences. Je parle de violences physiques, maintenant la violence psychologique ça c'est beaucoup plus compliqué à évaluer... Et là, je ne... là je ne peux pas répondre parce que je... faut-il rechercher la violence psychologique, ça c'est un truc compliqué. Moi je suis très à l'écoute... Mais après... (inspire) Après... c'est difficile de répondre hein. Faut... faut il vraiment rechercher la chose quoi. Vous verrez, quand vous serez installé (rires)

(rires) Donc vous vous aviez plutôt la partie terminale, au moment où en fait on dévoile les violences et il y a une séparation juste après. Et après la séparation, est-ce que vous avez revu le conjoint ?

Ah non, non, non, non, non, non... Enfin... Non, non, non. Je me rappelle encore un... Non, non, non, non, non, non. Le conjoint il est furax. Généralement il m'en veut. Non, non. En plus c'est...

Donc il change systématiquement... ?

Ah oui, oui, oui, oui, oui, oui. Enfin, je... non moi je suis au centre-ville d'une grande ville hein. Donc changez de médecin, c'est très facile. Ce serait à la campagne, le problème serait différent hein.

Et... est-ce que parmi vos patients, il y a des personnes qui pourraient être... susceptibles d'être auteurs de violences conjugales ? Chez qui vous pourriez penser à ça ?

Je ne... Le... Quand... quand je suis à un c... j'ai des patientes qui... qui viennent me voir et qui me racontent qu'elles ont été victimes de violences conjugales mais elles viennent me voir alors qu'elles sont séparées, que le divorce a été prononcé, qu'elles ne sont pas avec quoi, si vous voulez. Je n'ai... je n'accompagne pas actuellement... ou j'ai pas accompagné très longtemps, des gens qui ont continué à être violentés quoi. Mais encore une fois, le terme de violences est un terme très compliqué parce que il y a la... il y a la côté... il y a le côté physique avec des coups, des traces de cigarettes et cætera que moi j'ai jamais constaté mais que je connais. Egalement des coups mal placés au niveau des enfants également, bon ça c'est... (inspire) Bon ça c'est des choses... que moi je n'ai pas constaté mais que je... que... c'est pas que je recherche mais je pense que si je le voyais je signalerais. Encore, sur le problème des signalements, c'est encore une autre histoire. Mais... je... je soigne beaucoup plus des gens qui m'ont dit avoir été victimes et qui maintenant vivent séparés mais à part, ont été victimes.

Et donc, du coup, ça n'a jamais été le cas ou il y a quand même des fois où vous avez suivi une patiente qui était toujours avec...

Non. Non.

D'accord, ça n'a jamais été le cas du coup.

Je ne... je ne pense pas que les choses aient perduré... Non, enfin, je me rappelle d'une histoire, une patiente qui venait me voir et qui trompait son homme mais qui était... qui m'a expliqué que de toute façon elle revenait avec son... son mari parce qu'il menaçait de la tuer quoi (inaudible). Mais ça c'était il y a quelques années, j'ai pas eu de suite après, alors ce qu'il s'est passé et cætera... Elle se sentait très coupable parce qu'elle avait trompé donc... enfin, bon c'est... Il y a quand même une violence quelque part. Puisque soit t'es avec moi, soit je te tue, bin c'est... c'est quand même une violence hein. Bon, voilà...

Lui, vous ne l'aviez jamais vu en consultation ?

Non. Jamais. Mais elle, je l'ai suivie pendant longtemps. Mais après, oui c'était... il y a combien, oui... il y a plusieurs années.

Et vous disiez tout à l'heure, c'est compliqué de rester neutre, là quand tout explose et que... pourquoi c'est difficile de rester neutre ?

Parce que nous n'avons pas à porter de jugement. Nous sommes là pour écouter. Et on est pas à prendre la décision du patient donc le patient... exprime sa souffrance et... trouve lui-même la solution. Donc on est là pour l'aider à trouver la solution mais pas pour lui donner la solution. On est de... il y a quand même des nuances hein. Voilà.

Et l'auteur de violences conjugales, comment est-ce que vous vous le représentez ?

Alors violences... on peut... auteur de violences conjugales aussi bien... à tous les niveaux, tout est possible hein. Et... mais là c'est très difficile, c'est pour ça je vous dis, la notion de violence est quelque chose de très compliqué parce que il y a... il y a les coups mais je crois qu'il y a plus souvent... le... des paroles avilissantes... dévastatrices... et ça... et ça c'est très difficile de...

De trouver oui.

De... de modifier les choses. Alors... ça c'est compliqué.

Ah oui mais c'est bien pour ça que je vous ai prévenu que c'était pas un te... enfin, qu'il n'y avait pas de réponse absolue...

Nan mais enfin, il n'y a pas de réponse... enfin, il y a des comportements mais encore une fois, on va... on va s'adapter en fonction de la patiente. Il y a des pa... il y a des patientes qui... ou des pa... parce que c'est plus souvent des patientes que des patients... c'est un peu comme le problème des enfants battus... C'est pas bien qu'ils soient battus, c'est pas forcément beaucoup mieux qu'ils se retrouvent à la DDASS. Donc il faut vraiment...

(enregistrement interrompu du fait de batteries du dictaphone déchargées, reprise avec le téléphone portable)

Hum... je reviens un peu sur l'auteur de violences conjugales, selon vous, quelle pourrait être la personnalité de l'auteur de violences conjugales ? Quand je demandais qui est auteur de violences conjugales, c'est un peu... comment est-ce que vous vous le représentez ?

(inaudible) Faut pas avoir d'a priori. Je pense que tout le monde est capable de violences conjugales. Tout dépend des circonstances, tout dépend de la... de l'autre... tout dépend de ce qu'on a vécu quand on était enfant. Et il y a pas de milieu social propre aux violences conjugales.

Et du coup ce serait quoi ces circonstances ?

(silence) Le... la violence peut être... Non moi je peux pas... mais là aussi vous voulez rentrer dans un cadre, on peut pas. On peut pas rentrer dans un cadre. Vous avez le mec

violent, complètement rond comme une queue de pelle et qui se met à battre sa femme parce qu'il est complètement rond. Vous avez le mari qui... tiens j'ai encore eu... il y a pas très longtemps, le mari qui... qui se doutait bien que sa femme le trompait et... qui part, qui dit qu'il part en voyage et qui fait demi-tour deux heures après et qui retrouve sa femme avec un amant. Et suivi, évidemment, d'une scène de violence importante. Cette... cette circonstance, je ne di... je n'excuse pas mais ça veut di... ça ne veut pas dire que je ne comprends pas. Hein... Mais je n'exc... mais je... C'est tout c'est comme ça, c'est... Voilà, donc y a pas... Et puis vous avez des... des... des hommes qui sont toujours en train de crier sur tout le monde et... Sur leurs enfants en particulier, sur leur femme mais c'est... c'est un comportement... (rires) qui n'est pas rare. Et qui est une violence. Alors... Mais encore une fois, vous avez également le... le mec qui a très bien réussi et qui méprise complètement son enfant qui a éventuellement quelques difficultés scolaires, ce qui l'enfoncé un peu plus, c'est une violence ça aussi. Ou qui empêche la femme d'aller travailler pour que lui il puisse... il puisse travailler. Enfin... empêcher sa femme par exemple d'avoir une... un métier, reste à la maison bobonne t'occuper des enfants, c'est une violence quand même. Donc voilà, donc c'est... tout dépend où on dé... où on dé... où on met le mot de violence. Mais il faut pas mettre dans... Il y a pas que des coups je vous dis, il y a l'impact psychologique qui est très important, le... Le non-respect de l'autre.

Bah justement, du coup, ma question c'est vraiment, qu'est-ce qui peut... quelles sont les circonstances qui font qu'une telle personne va respecter l'autre, et l'autre pas ?

Mais parce que... parce que... l'amour n'a qu'un certain temps, vous savez on dit, on s'aime pendant trois mois, on se supporte pendant trois ans, on se dispute pendant trente ans et les enfants recommencent. Ca c'est ce qu'on disait il y a trente ans. Maintenant on attend plus trente ans, on divorce bien avant. Non mais ce sont quand même des violences ça... Quand vous êtes marié ou quand vous êtes avec une copine et que vous plaquez la copine ou qu'elle... et qu'elle vous plaque, c'est une violence.

Après c'est... le cadre des violences conjugales est défini dans le sens où il y a une domination de l'un sur l'autre et...

Ah bah de toute façon... Oui mais alors... Alors là attendez, quand il y a une séparation, il y a toujours une domination, il y a jamais... il y a toujours un per... généralement c'est pas du gagnant-gagnant hein. Il y a... C'est généralement gagnant-perdant hein. Et donc ça se f... Ce... On se quitte en bons amis, c'est rare. Moi je peux vous dire... Bon, bref... Ca c'est violent quand même. Donc c'est pour ça je vous dis, le terme de violences... pour moi, ce n'est pas... c'est pas une notion de... de coups de poing et cætera, c'est un problème

beaucoup plus profond et beaucoup plus courant que ça. Mais... voilà en même temps, ce que... Quelle est la place du médecin là dedans... c'est difficile.

Selon vous, justement, quel serait le rôle du médecin dans la prise en charge des auteurs de violences conjugales ?

Bah c'est un peu comme le... comme le burn-out et cætera, c'est essayer de... de ressourcer les gens et de se rendre compte qu'ils ont des capacités, qu'ils peuvent... et quoi qu'on ait dit, et quoi que dise l'autre, ou que dise la société, il y a moyen de s'en sortir quoi. Il faut encourager les gens à... à... éventuellement à une séparation ou un changement de poste ou... peut-être, s'affirmer au sein du couple quoi.

Et pour les auteurs de violences conjugales, si demain vous deviez recevoir un auteur de violences conjugales pour le prendre en charge pour ces violences, comment est-ce que vous procéderiez ?

Bah c'est pareil. Tant que lui n'est pas conscient qu'il fait des viol... qu'il est violent, on n'arrivera à rien. Le tout c'est de lui faire... lui faire dire.

Et comment on fait ça ?

Il faut écouter. J'écoute. Mais comme, vous savez, le... le... là c'est parce que vous voulez que je parle...

(rires)

Parce que, autrement, vous comprenez bien que si je vous laisse parler, je... je noie votre truc. Non, normalement, je me tais. Et j'attends.

D'accord.

Ouais.

Voilà, je vous interroge mais c'est vrai que... (rires)

Oui ! (rires)

Forcément. Mais... d'accord. Et dans un second temps ? Une fois qu'il... qu'il l'a dit, qu'est-ce qu'on peut faire au cabinet ?

Bin, à partir du moment où déjà il en parle... c'est déjà une première chose. Il a quand même déchargé sa barque. On n'en... on en parle dans un mois, on voit un petit peu où s'en est rendu hein. Et puis on voit avec l'autre éventuellement. Voir si... pourquoi il en a parlé ? Pourquoi il n'en a pas parlé plus tôt ? Et... qu'est-ce qu'il veut faire ? Non ça c'est... Donc toute... Là aussi il y a... il y a pas de schéma quoi... Il y a pas... On peut pas dire,

tiens bah la semaine prochaine tu fais ça, la semaine... Non, c'est pas comme ça que ça marche.

Et ce serait quoi les objectifs de la prise en charge ?

Bin, c'est le problème de... de... de toute action sociale, c'est la tolérance hein. De toute façon, nous sommes tous très différents et... il faut comprendre que l'autre est différent, il a des désirs différents, à des moments différents et il faut l'accepter quoi. Mais c'est un... c'est un problème universel.

Ah oui, c'est sûr. Et comment on pourrait dire qu'on l'a bien pris en charge l'auteur de violences conjugales ?

Il faut demander au patient.

Ah au... patient... l'auteur... de violences ?

Pour savoir si c'est bien pris en charge, il faut pas demander au médecin. Le médecin il serait juge et parti, ça va pas ça. Il faudrait demander au patient, est-ce que... est-ce que vous trouvez que c'était bien pris en charge ? Que voulez vous que je vous dise ? C'est comme l'annonce d'un... d'une mauvaise maladie. C'est facile de dire, tiens vous avez un cancer du sein. Ca c'est très facile à dire. Bah c'est pas forcément une bonne annonce. Mais il y a-t-il une bonne façon d'annoncer ?

Et du coup, ce serait l'auteur de violences conjugales qui dirait...

Donc si vous voulez savoir si l'annonce ou la prise en charge a été bien faite, il faut lui demander s'il a été bien... et puis en plus, il n'y a pas de schéma type.

(interruption téléphonique)

Donc vous disiez oui pour la... la... la prise en charge, il faut demander au... à l'auteur si il considère...

Si vous me demandez si ma prise en charge est bonne. Je vous dis, c'est pas à moi qu'il faut poser la question, je dis il faut demander aux... aux auteurs. Au médecin... aux gens que... à la clientèle, est-ce que vous trouvez que c'est bien pris en charge ?

Donc c'est l'auteur qui dit s'il est bien pris en charge ou pas pour ses violences ?

Evidemment. Bah évidemment.

Hum... à votre avis, quel est... qu'est-ce qu'il... quel est l'effet... quelle est la fonction des violences conjugales pour le couple dans... pour l'auteur ? A quoi ça sert pour lui ? Dans le couple.

Ah, à quoi ça sert ? C'est un rapport de force. C'est un rapport de force uniquement. Les gilets jaunes, c'est un rapport de force hein. C'est qu'on veut... enfin, je vais pas faire de politique. C'est un rapport de force. C'est... c'est une violence. Le... Mais de même que le fait de prendre une décision sans tenir compte du peuple, c'est une violence. (rires) C'est pareil, c'est un rapport de force.

Et selon vous, qu'est-ce que... quel effet ça a sur lui-même ? Le... l'auteur des violences conjugales. De faire cette violence.

Bah ce... ça dépend des individus, ça peut... ça peut les rassurer. Ça peut... Ça dépend. Un paranoïaque va considérer que de toute façon, il a raison et que la colère est nécessaire. Et comme il a raison, de toute façon celui là, il est incurable. Il vaut mieux pas le fréquenter. Et puis le... l'inhibé total a tellement l'habitude d'être inhibé que bin il subit mais (souffle) il loupe beaucoup de choses à cause de ça, c'est... il est victime mais... c'est toujours pareil. Dans un... dans un couple, vous avez quand même souvent un rapport de dominant-dominé hein. Mais... n'est pas forcément dominant celui qu'on penserait qui est... qui est dominant.

Et donc là vous parliez de paranoïa, justement, est-ce qu'il y a des antécédents particuliers... quels pourraient être les antécédents de l'auteur de violences conjugales ? Médicaux, psychiatriques, chirurgicaux, familiaux...

Bah écoutez, moi j'ai pas... moi j'ai pas p... franchement beaucoup constaté les antécédents familiaux et génétiques, enfin on dit qu'un enfant qui a été battu, battra. C'est possible hein. (souffle) Est-ce que c'est inéluctable, je... je ne le pense pas, je pense que ça va être... je pense qu'il y a un changement qui va être possible... Ce que je constate également, c'est que très souvent quand un couple divorce... c'est... c'est bonnet-blanc et blanc-bonnet hein. C'est-à-dire que, ça a pas marché avec un premier, ils reprennent avec un second exactement pareil. Enfin, c'est absolument incroyable d'ailleurs. Comme quoi...

Ouais... c'est le cycle... Et du coup, qu'est-ce qu'on pourrait faire pour que ces enfants qui ont subi des violences ne... ne fassent pas de violences à leur tour ou arrêter les violences ?

Alors c'est le problème du harcèlement, c'est le problème de... du conditionnement, c'est le problème de... c'est le problème de l'écoute. C'est le problème de l'équipe pédagogique. C'est... C'est le... le problème des milieux sociaux. C'est notre rôle à nous. Mais... mais là aussi tout est à l'interactif. Dans une... dans une classe de vingt élèves vous avez toujours un souffre-douleur. Et c'est toujours le même hein. Vous le placez dans une... dans une

autre école pour qu'il arrête d'être harcelé mais comme... celui là, et bien que voulez vous, c'est le roux. Ou... et cætera...

(rires)

C'est lui qui prend tout. Mais... c'est comme ça. Mais il y a... il y a... c'est incroyable hein. Mais c'est comme ça... Vous vous êtes roux.

Bin oui. (rires) Et c'est pas de chance.

Non mais... je connais... je connais cet exemple. Moi j'ai un enfant qui est roux également. Il n'a pas été trop victime mais enfin ça n'empêche que c'est quand même comme ça. Et ce sont toujours ceux là qui sont victimes. Mais pourquoi ?

Et du coup, comment on ferait, une fois ces enfants... qui seraient grandis, enfin qui auraient grandi, qui auraient été victimes de violences et qui éventuellement, fait des violences lui-même, par... par le cycle... Comment est-ce que l'on fait pour que cette personne adulte arrête...

Oh bah je... moi je crois beaucoup à la psychothérapie, jusqu'à quarante ans hein. Après je trouve que c'est trop raide chez... il est trop tard. Mais... une... une psychanalyse ou une psychothérapie enfin bon avec un psychiatre donc... ou du moins un bon psychologue ... peut, permet quand même, permet souvent quand même d'améliorer la situation.

Est-ce que vous voyez d'autres éléments de prise en charge ?

Ah moi je ne crois qu'à la parole, je ne crois pas du tout aux médicaments. Si c'est ça la question. Ca c'est clair net et précis. Il faut un accompagnement mais il faut... il faut que le contexte le permette, il faut que le patient l'accepte, il faut que ce soit possible. Voilà.

Selon vous, qu'est-ce qui faciliterait la prise en charge des auteurs de violences conjugales ? Genre qu'est-ce qui... qu'est-ce qui aide à atteindre justement ces objectifs d'arrêt de la violence ?

Bah je pense que les... les campagnes genre balance ton porc et cætera, sont certainement des éléments favorisant... Je pense, je pense que de ce fait là, parce qu'on en parle quand même beaucoup avec encore la manifestation de dimanche dernier... je pense qu'effectivement... les gens vont de moins en moins tolérer de ne pas se faire respecter en couple hein. Ou chez eux. Je pense également, enfin j'ose espérer que... que les enfants seront un peu moins battus. Bon alors l'histoire de la fessée c'est encore autre chose hein. Parce que ne pas donner de fessées, ça c'est encore... Bon bref. Vous verrez. Moi j'ai quatre enfants, quatre petits enfants. Bref. Bon. Il y a une façon de donner la fessée et ce qu'il y a derrière. Je pense que maintenant on fait quand même plus attention. Et je pense

que la... le... enfin du point de vue social et politique, il y a une avancée... pour moi positive. Mais bon... là aussi, quand... quand... quand vous voyez tous les... tous les jeux vidéos qui sont d'une violence extraordinaire... les gens parlaient, je sais pas.... Il y a GT je sais pas trop quoi... enfin il y a un jeu très violent avant dix huit ans et que les enfants de douze-treize ans s'arrachent.

GTA.

GTA voilà ! Ah bin que voulez vous... c'est de la faute des parents, c'est de la faute de la société qui vend des trucs pareils et cætera... Et puis quand vous regardez également les... les films aujourd'hui, ils sont quand même d'une violence, enfin moi je... (rires) je me suis abonné il y a peu de temps à Netflix et cætera... parce que pour voir... Mais les films américains sont d'une violence extraordinaire. Enfin c'est...

(interruption téléphonique)

Oui donc... effectivement le traitement médiatique, ça, ça favorise le... l'avancée. Vous parliez...

Alors le traitement média... le... ce que fait la politique c'est très bien. Par contre on continue à vendre des trucs GTA, ça c'est...

Alors oui, ça c'est... c'est tout ce qui est...

Ouais mais ça aussi... On pourrait... Là, là, les politiques ils font pas d'action là-dessus... Et ils pourraient.

Bah en fait, il y a une interdiction aux moins de...

Oui mais bon. Bon.

... au moins de dix-huit ans. Seize ans.

Oui bon. D'accord.

Mais après, ils sont achetés par les parents.

C'est comme la pornographie. Enfin, c'est absolument hors sujet la pornographie. Quoique... La femme est obligée et cætera, enfin bon, on pourrait aussi... Mais que voulez vous, non, c'est vrai qu'on a... Et puis...

Mais techniquement, c'est interdit... c'est interdit aux moins de dix-huit ans. Aux moins de seize ans...

Mais... mais de même qu'il ne faudrait pas la guerre et cætera (rires) que voulez vous ? Je... j'apprends encore que ce matin, à l'instant, les... les Ukrainiens se remettent en guerre enfin, il y a une guerre en Ukraine. Entre les Russes et les Ukrainiens, c'est quand même tout à fait déplorable. Enfin, ce qu'il se passe en Palestine c'est déplorable. Que voulez vous que je vous dise ? Tout est violence.

Oui bien sûr. Mais, du coup, ce qui aide, c'est le traitement médiatique, vous parliez. Et les avancées politiques, qu'est-ce qu'il y a eu comme av... enfin à quoi vous pensiez... ?

Et bien il y a le numéro... de téléphone femmes battues. Il y a... Il y a pas mal de numéros de téléphones d'ailleurs SOS Amitié, il y a... enfin, il y a un certain nombre de... A l'école maintenant il y a... un système d'écoute hein... au rectorat. Enfin, il y a quand même pas mal d'endroits où... qui sont... qui sont conçus, qui sont prévus pour... pour recueillir ces... ces... ce mal-être qui est en rapport souvent avec des violences. Pas forcément avouées, parce que ce sont souvent des... des appels téléphoniques plus ou moins anonymes alors est-ce qu'on lève l'anonymat et cætera ? Donc ça c'est des éléments positifs parce que ça permet d'avancer. Mais bon... ça permet que la victime ait un exutoire. Ça ne donne pas forcément la solution mais au moins, il y a eu une écoute qui va les permettre de se restructurer et peut-être va permettre de... de faire bouger les lignes.

Et pour les auteurs du coup ?

Ah bah les auteurs, de toute façon, encore une fois, il faut encore qu'ils se sentent coupables hein. Et ça, ils s'en sentent pas souvent coupables et s... mais ça c'est... c'est tout le problème. Quand... quand... quand un pays déclare la guerre avec un autre pays, (inaudible) c'est un grand chef qui a envie de se battre avec un autre grand chef. Il n'a jamais demandé au peuple s'il voulait se battre hein. Que voulez vous faire ?

Justement, quel est le recul qu'il a l'auteur par rapport à ses violences ? Qu'est-ce qu'il en pense...

Mais celui qui enclenche la guerre, il est persuadé qu'il a raison.

Donc si... si on reprend l'auteur, à petite échelle (sourire), il est persuadé de... de faire le bien ?

Ah bah c'est de la... bin... il est... quand... quand il tape, quand il est violent, il considère que ce qu'il dit est nécessaire pour... pour asseoir son autorité ou... Bien sûr, oui. Enfin, en général.

Ouais c'est comme ça qu'il le voit.

Bah... moi je veux bien qu'il dise, ah oui j'aurais pas du, mais bon, il le fait quand même hein... Ca va bien...

Et au cabinet, par rapport à des éléments qui sont liés à... au patient, qu'est-ce qui pourrait aider à le prendre en charge pour ses violences ? Par rapport à l'auteur.

Pour les auteurs ?

Ouais. Genre, pas forcément, traitement médiatique, politique, mais vraiment vis-à-vis de l'auteur, qu'est-ce qui...

Il faut que... il faut qu'il y ait une prise de conscience. Bah encore une fois pour qu'il y ait une prise de conscience, il faut qu'il... C'est comme l'alcoolique. Tant qu'il se reconnaît pas alcoolique, c'est déjà perdu d'avance. Si vous avez un alcoolique de fin de carrière, qui vient vous... qu'il sait pas qu'il boit, alors que vous savez bien qu'il se boit comme un... comme un trou, de toute façon c'est même pas la peine. Quand vous avez un bilan biologique très perturbé chez un alcoolique, vous dites, écoutez, bon hein... Ouais je vais faire attention. Tu parles. Tant qu'il n'est pas conscient qu'il n'est pas alcoolique, vous ne pouvez rien faire. A partir du moment où il est conscient, il y a déjà une première porte. (inaudible) Et là, le violent c'est pareil. Tant qu'il ne reconnaît pas qu'il est violent, mais c'est perdu d'avance. Alors, il faut lui faire dire, il faut qu'il... il faut qu'il... qu'il reconnaisse qu'il est violent. C'est pas gagné hein. Mais à partir du moment où il y a une prise de conscience, c'est déjà un premier pas.

Et du coup à l'inverse, quels sont les obstacles qui mettent des bâtons dans les roues quand on veut prendre en charge un auteur de violences conjugales, pour ces violences ?

Bah l'obstacle c'est... vous savez les... une consultation... Ca dépend de la longueur de la consultation. Enfin pour nous. Moi je fais des consultations de... qui durent une demi-heure. Donc ça permet d'aller un petit plus au fond des choses. Mais... quand vous avez une salle d'attente qui est pleine, vous n'avez pas forcément beaucoup de temps... pour écouter quoi. C'est tout le problème de la médecine d'aujourd'hui. Ca c'est... vaste débat.

Quels seraient les autres obstacles sinon ? S'il y en a.

Le... le princip... la principale difficulté en médecine, c'est l'empathie, c'est l'écoute. Le grand problème que nous rencontrons tout le temps, c'est que... si on ne donne pas le temps au temps, si on est toujours pressé... bah évidemment, on ne fait pas avancer les choses. Mais c'est pas propre aux violences, c'est propre à toute...

Oui, c'est un truc qui s'applique à tout. Hum, comment on pourrait envisager un dépistage des auteurs de violences conjugales ?

(souffle) On peut toujours mettre une grille d'observance à remplir dans la salle d'attente quand les gens s'ennuient à nous attendre. Mais bon (souffle). C'est... c'est... Si... Il faut se mettre dans des conditions... et puis il y a aussi ce qu'on appelle le signe de la poignée de la porte. Enfin, c'est-à-dire que le patient est venu pour une angine et puis en partant, ah oui docteur, je voulais vous dire... (inspire) C'est là qu'il faut savoir refermer la porte, reprendre le patient et reprendre la consultation, donc c'est... Tout le problème il est là quoi... Le problème c'est... d'entendre. Puis d'écouter.

Donc c'est par l'écoute qu'on pourra peut-être dépister des choses qui feraient penser qu'il y a des violences...

Oui.

Hum. Je vérifiais juste s'il y a des petits éléments (regarde la grille d'entretien) qui pourraient être intéressants à voir... Vous disiez en début d'entretien que, on a ... c'est pas quelque chose qui est très fréquent... Selon vous, pourquoi est-ce que c'est pas fréquent ?

Enfin tout dépend de ce que... de ce qu'on appelle la violence. Tout... c'est vraiment... c'est vraiment ... parce que finalement, quand on fait le tour du problème, on se rend compte que... il faut savoir où... oui c'est ça, il faut définir ce que c'est la violence. Si vous considérez la violence comme un mal-être bilatéral, c'est-à-dire... le conjoint qui... qui n'arrive pas... qui se sent... qui est victime de l'autre... physiquement ou psychologiquement, c'est quand même relativement courant. Alors après, le problème consiste de... de... consister à fixer les limites de la tolérance. Parce que vous n'avez pas forcément... pas forcément intérêt à déséquilibrer quelque chose qui est dans un équilibre précaire. Donc il faut voir quelle est la demande et il faut voir quels sont les objectifs. Quand vous prenez un couple de plus d'une cert... d'un plus de certain nombre d'années, qui est à un moment de la... qui se chamaille tout le temps ; ce qui est quand même relativement fréquent... finalement, le fait de se chamailler, c'est quand même une certaine violence alors, il faut voir jusqu'où... jusqu'où c'est tolérable quoi.

En fait le cas qu'on n'ait pas beaucoup de cas déterminé, c'est parce que, parfois on sait pas si c'est de la violence ou juste du conflit conjugal...

Il faut voir ce que vous appelez violence.

Oui c'est la différence entre conflit conjugal et violence. C'est... la frontière. Ce qui fait qu'on n'en a pas beaucoup, du coup.

Ah bah, c'est-à-dire qu'on en a sans doute beaucoup mais ça veut pas dire qu'on appelle ça violence au sens... coup de poing. Enfin si vous voulez, moi c'est... c'est un peu ce qui me gêne, parce qu'à mon avis... enfin dans... dans la... dans la... dans votre interrogatoire, si vous voulez... Mais c'est pas facile hein ce que vous faites. La première difficulté consiste à définir ce qu'on appelle une violence. Et... quelles sont les limites de ce que l'on peut tolérer. Et en plus, ce que l'on peut tolérer, c'est une définition générale alors que dans le cas présent, on va se retrouver dans une définition individuelle. C'est-à-dire que un tel va considérer que pour lui, c'est trop violent et pour un autre, ce sera pas trop violent, qu'est-ce que vous voulez. Donc ça c'est pareil. Là aussi il faut définir, il faut partir de bases... claires.

Selon vous, qu'est-ce qui, dans le futur, pourrait améliorer la prise en charge des auteurs de violences conjugales ? Qu'est-ce qui pourrait être mis en place ?

Bah ce qui est en train de se mettre en place c'est pas mal. Au point de vue politique. C'est-à-dire, les... les signalements, les... le... les écoutes téléphoniques et cætera, ça c'est très bien. Mais par contre, il y a des tas d'obstacles. Il faudrait... il faudrait arrêter que ce soit... qu'il y ait la guerre. C'est impossible, que voulez vous ? Il faudrait arrêter également que... (rires). Mais le monde n'est pas foncièrement bon.

Ouais. Et pour les auteurs, qu'est-ce qui pourrait être mis en place dans le futur ?

Tant que... tant que les auteurs ne seront pas poursuivis et... considéreront qu'ils ont raison, vous pourrez rien faire hein. Il faut... la sanction est nécessaire. Elle est nécessaire, plutôt pour la victime que pour l'agresseur. C'est tout le problème du... Oui enfin bon.

Donc ça les sanctions, il y a une partie judiciaire qui... est déjà en place. Même si elle n'est pas toujours efficace, mais qui est en place pour sanctionner la violence conjugale, le viol conjugal et tout. Mais, dans... est-ce qu'il y a des choses qui pourraient vous... que vous pourriez envisager dans le futur pour... en plus ?

Nous ne sommes qu'une petite... nous sommes bien petits. Nous sommes médecins, on fait ce qu'on peut. Des gens sont contents de venir ici, de raconter leurs petites histoires, ça va, ils se sentent mieux après. Mais je pense que... nous... c'est le petit truc en plus, mais on règle pas le fond du problème. Enfin, je ne crois pas.

Et qui pourrait régler le...

Mais personne. C'est une démarche individuelle. Vous ne pouvez pas imposer, même si vous, pour vous, l'idéal et cætera... c'est... votre idéal ne correspond pas forcément à ce

qu'attend l'autre. Et puis, il y a... Pour... Prenons un exemple. Les Israéliens et les Palestiniens, on aimerait qu'ils arrêtent de se chamailler ces gens là... ces deux là. Ils sont toujours en train de s'entretuer. On préférerait qu'ils arrêtent de s'entretuer et qu'ils se... qu'ils... qu'ils soient moins violents disons. Mais, on va pas... de toute façon, on pourra pas empêcher que de toute façon, il y ait une animosité réciproque. Et bin dans un couple, c'est pareil. On va pas... on peut pas transformer des gens qui se chamaillent tout le temps en grand amour, ça c'est plus possible ça. Et il faut accepter une certaine tolérance et une certaine... alors voilà. Donc toute... il faut ce qu'on peut faire en fonction de tel ou tel cas individuel. On ne peut pas généraliser. Donc je ne peux pas vous donner de... de recette hein.

Je ne veux pas... c'est juste des idées.

Non vous ne voulez pas de recette mais je vous dis, bon encore une fois, je pense que notre rôle, c'est de recueillir... le ressenti des gens pour l'optimiser et leur permettre de mieux être dans une situation qui est conflictuelle. Alors que ce soit l'auteur ou que ce soit la victime... il faut... il faut également éviter la culpabilité parce que celui qui se faire battre pense que c'est de sa faute. Ca aussi, il faut... il faut arrêter.

Non, non mais après je... même sans parler de généraliser, on constate quand même qu'il y a un schéma qui se répète assez souvent et que...

Ah oui encore une fois... Une femme... une femme battue va recommencer avec un autre homme et elle va se refaire battre, ça c'est clair.

Et donc du coup, ça prouve bien qu'il doit y avoir des choses sur lesquels, des leviers sur lesquels...

C'est pour ça que je vous parlais... je vous parlais du rouquin tout à l'heure. Je sais pas. Je sais pas. C'est... Je... Pourquoi, pourquoi dans un groupe, il y a toujours un bouc-émissaire ? Pourquoi ?

Et dans le sens inverse, pourquoi est-ce qu'il y a un tortionnaire on va dire...

Oui.

Qu'est-ce qui... voilà...

Mais c'est une disposition.

Pourquoi dans quel couple qu'il soit, il va probablement, possiblement être violent ?

Mais quand vous prenez un groupe quel qu'il soit, il y en a toujours un qui va être plus ou moins leader, la majorité qui va suivre et...

Alors... entre leader et violent.

Et bah voilà, bah voilà. C'est comme ça, c'est comme ça. Vous prenez un... une meute de loups, il y a toujours un dominant et cætera mais c'est comme ça (rires). Que voulez vous ? C'est comme ça. Regardez les mâles entre eux. Dans la nature, et bien il y en a un qui tue l'autre, pour être dominé... pour être le chef.

Mais du coup, ce serait quelque chose de naturel, qu'on pourrait pas agir dessus ?

Oui c'est quelque chose de naturel et notre... notre... notre société, notre côté social fait que normalement on devrait réussir à mieux se tolérer (rires). Mais si on se tolérait bien, il n'y aurait pas de guerre.

(rires) Mais déjà vous parliez de psychothérapie qui peut être un élément, donc ça on agit sur... sur le naturel pourtant et... il y a... enfin voilà...

Ah sur les... sur les psychothérapies, bon on va sur le fond des choses, on essaye de comprendre pour que les gens... s'acceptent eux-mêmes... voilà, se connaissent et s'acceptent.

Qu'est ce que vous pourriez rajouter...est-ce qu'il y a des choses qui vous viennent, des idées ?

Non. Non déjà, je vous ai dit pas mal de choses. J'avais pas... j'avais pas préparé... l'entretien.

Ah mais c'est très bien, c'est le but.

C'est complètement naturel donc voilà... Et vous voyez bien que... il y a pas de... il y a pas de réponse universelle. De toute façon, encore une fois, je vous dis que nous médecins, on est là pour... pour nous adapter et pour optimiser les... les choses mais on peut pas tout changer quoi.

Mais moi, il s'agit juste de voir le problème du prisme médical en se disant, bon bah, y a des symptômes, y a des choses qui se... enfin, y a des signes... chercher les causes, enfin voyez c'est vraiment de manière totalement détachée. Après je dis pas que ces causes sur lesquelles on peut agir sont faciles à agir dessus mais... Voilà déjà essayer d'identifier éventuellement des causes qui font que certains hommes ou certaines femmes sont violents dans leur couple et comment... Qu'est-ce que le médecin généraliste peut faire à cette échelle quoi ?

(silence) Il n'y a pas de réponse. Il n'y a pas de réponse. C'est le rapport que vous aurez avec votre clientèle. Et à votre patientèle plutôt. Et...

Et pourtant, pourtant pour les femmes victimes de... enfin les victimes de violences conjugales, on a créé des recommandations. Il y a le... le rapport...

L'HAS ?

Oui enfin, pas l'HAS. Enfin... oui... qui a créé un... des recommandations pour la prise en charge des victimes de violences conjugales alors que pourtant c'est des situations très, très différentes. Je me dis, est-ce qu'on pourrait pas envisager la même chose pour les auteurs de violences conjugales ?

(silence) Oui enfin moi je veux bien tout ce qu'on veut hein. Je vais voir ce que sont les... pourquoi pas ? Il y a toujours des penseurs pour nous dire ce qu'on doit faire. C'est tout à fait l'HAS ça.

(rires) Nan après c'est le début. C'est pour ça que je suis là aussi. C'est pour développer des idées et voir déjà ce qu'il se passe chez le médecin, voir quelles sont les idées qu'ils ont et voir leur vécu et comment on pourrait développer...

Mais l'HAS nous a fait un truc sur les violences conjugales ?

Alors pas l'HAS mais un rapport Henrion. Mais c'était en 2001. Qui... C'est un groupe qui... je pense que c'était plutôt commandé par le Ministère de la Santé qui a fait... un rapport avec des recommandations aux médecins notamment médecins généralistes. Donc voilà. Après ça s'est pas diffusé énormément mais voilà. Donc il y a quand même, enfin voilà, il y a... c'est pour ça que j'ai fait ma thèse, parce qu'il y a beaucoup de contenu sur les victimes, et pas grand-chose sur les auteurs alors que fondamentalement, on pourrait se dire que c'est aussi des patients et que... il a peut-être des choses à faire dessus. Voilà, je dis pas que... voilà que... on peut tout faire (sourire) mais... voilà, réfléchir à ce qu'on peut faire.

Et bin moi je vais vous dire, c'est beaucoup plus facile de soigner les femmes que les hommes. Et ça c'est déjà... c'est déjà une première réponse à votre question. Parce que les femmes... elles sont beaucoup plus dans l'affect, dans le sentiment, dans l'écoute, dans l'échange. Elles ch... elles... elles ont besoin de se sentir écoutées et aimées et accompagnées. Tandis que le mec, il nous prend pour du... pour un Kleenex, il vient parce qu'il a mal quelque part, il veut un traitement immédiat parce qu'il a pas que ça à faire. Et il va jamais... enfin il va rarement... je parle... alors du... le violent en général de toute façon, pour entrer en contact avec un violent, pour lui faire cracher son truc, il faut vraiment s'accrocher. Je n'ai pas de souvenir d'avoir eu de... de prise possible chez un violent. J'arrive à les calmer parce que moi je... pour pas en être victime. Mais alors de là à... à le faire bouger, c'est dur.

Ca, c'est des obstacles.

Ah ça c'est un obstacle majeur. Comprenez bien que si un... un mec vient ici avec un pistolet pour me... récupérer la caisse. Bah qu'est-ce que je vais faire, je vais pas commencer à parlementer et cætera, je vais lui donner la caisse et puis (inaudible). Je vais pas le soigner hein. Je vais tout faire pour plus le revoir. Tandis qu'une femme qui vient, qui dit qu'elle a été battue, je vais essayer de l'écouter, de voir un petit peu ce qu'on peut faire. Agir sur le mec qui... qui l'a tapée (siffle), ça me semble... enfin moi ... en tout cas j'ai pas eu l'occasion d'agir à ce niveau là... au niveau de... de l'auteur. Moi j'ai plus souvent agi en... au niveau des victimes qui sont venues, m'accompagner... que ce soit le harcèlement, que ce soit un enfant battu, que ce soit... le... le refus de l'école, le... Soit ça, c'est des trucs... relativement courants, qui sont des violences...

C'est pour que moi je... alors je sais que ça se base pas sur l'expérience mais, je demande plutôt un effort d'imagination sur comment est-ce qu'on pourrait prendre en charge ces hommes violents justement.

Allez faire un petit tour à la prison... Essayez de voir. Ce serait intéressant que vous alliez faire un petit tour à la prison pour voir un petit peu ce qu'on peut faire vis-à-vis de tous ces mecs qui sont... qui sont entre eux d'ailleurs, qui se battent tout le temps, enfin en prison il paraît que c'est épouvantable, ils sont toujours en train de se battre... Si vous trouvez une solution, bah c'est bien.

Après, il y a des auteurs de violences conjugales qui sont pas violents dans leur... dans la vie de tous les jours hein. Qui sont...

Ouais, ouais. Bien sûr. Je sais mais ça je sais bien. Mais ça... ceux là éventuellement sont peut-être plus abordables. Peut-être. Moi je renouvelle régulièrement des... des licences pour... le tir... le tir à la carabine, ou pistolet et cætera... S'ils me demandent. Bon. Ces gens là me semblent pas complètement débiles. Donc, ils sont pas dangereux non plus, mais il faut quand même un pistolet. C'est quand même une première démarche. Ca je leur dis par contre. Mais après ?

Ah oui non mais... on peut pas contrôler... Mais voilà, c'est juste pour réfléchir à... à comment on pourrait prendre en charge des hommes qui... bon en dehors du fait qu'il vous menace, parce que j'imagine que tous les auteurs de violences conjugales menacent pas leur médecin traitant mais... pour les... les auteurs de violences conjugales qui sont socialement intégrés et...

Oui mais enfin moi j'ai jamais été menacé par qui que ce soit de toute façon, donc c'est pas... mais enfin, je suis prudent quand même.

12. Guide d'entretien

12.1. Initial

Présentation

Bonjour, je me présente, je m'appelle Guillaume CAILLEAU-BRUNELIERE, dans le cadre du travail doctorant de mon DES de médecine générale, je vous ai contacté afin de discuter de votre expérience vis-à-vis des violences conjugales. D'abord je vous remercie d'avoir répondu à mon appel.

Je vais vous poser plusieurs questions. Sentez vous libre d'y répondre avec franchise et spontanéité. Aucune réponse ne pourra être considérée comme choquante. Et inversement, si une question vous met particulièrement mal à l'aise, n'hésitez pas à m'en faire part.

Tous les propos recueillis seront complètement anonymisés y compris les informations récupérées dans le questionnaire que je vous demanderai de remplir à la fin de l'entretien. Un enregistrement audio de l'entretien permettra de retranscrire le plus fidèlement vos propos, si vous souhaitez vous y opposer avant de commencer, n'hésitez pas à le signaler

Questions

Violences conjugales

Comment définiriez-vous la violence conjugale ?

Les violences conjugales sont définies par l'OMS comme tout comportement qui, dans le cadre d'une relation intime (partenaire ou ex-partenaire), cause un préjudice d'ordre physique, sexuel ou psychologique, notamment les actes d'agression physique, les relations sexuelles forcées, la violence psychologique ou tout autre acte de domination.

Il est important de les distinguer du conflit conjugal qui est un mode relationnel impliquant la réciprocité entre les protagonistes et susceptible d'entraîner du changement.

Quelle est votre expérience professionnelle (si aucune : formation) concernant les violences conjugales ? (notamment sur)

- le dépistage
- la prise en charge

Transition : la particularité des violences conjugales, c'est que l'agresseur est un proche. Il arrive même que le médecin traitant de la victime et de l'agresseur soit la même personne. Je souhaiterais donc me concentrer désormais sur l'abord des questions de violences conjugales avec des auteurs identifiés.

Auteurs de violences conjugales

Comment vous représentez vous les victimes de violences conjugales ?

Comment vous représentez vous l'auteur des violences conjugales ? (faire relativiser les représentations typiques=> toujours ?)

- le statut social
- les traits de personnalité
- les antécédents médicaux
- les motifs de consultations fréquents

Avez-vous déjà identifié un ou plusieurs de vos patients comme auteur de violences conjugales ? Si oui, comment ?

- les traits de personnalité
- les motifs de consultations fréquents
- la révélation de violence conjugale par la conjointe
- le lieu (domicile/cabinet), le masque, la temporalité de l'identification

Comment prenez-vous en charge un auteur de violences conjugales ? Selon vous, qu'est-ce qu'une prise en charge adaptée d'un auteur de violence conjugale ?

Dans un premier temps...

Sur le long terme...

(question pas facile, dédramatiser les difficultés du médecin à y répondre)

(reprendre, reformuler la réponse pour aller plus loin : « pourquoi avez-vous parlé de '...' »)

(rappelez-vous la dernière fois)

- proposez-vous des démarches auprès d'un psychologue/structure ?
- donnez-vous des brochures d'information sur les violences conjugales ?
- cherchez-vous à développer avec ce patient les causes potentielles d'un comportement violent envers sa partenaire ?
- évaluation de la dangerosité
- rencontre de la victime : connaître sa version
- arrêt des violences physiques ? quid des violences psychologiques ?
- responsabilisation
- autonomisation à identifier les situations à risque de violence et les désamorcer
- gestion de la colère
- avez-vous déjà fait un signalement aux autorités sur les seuls dires d'un auteur de violences conjugales ?

-si oui, dans quelles circonstances ?

-quelles étaient les particularités de cette situation ?

Quelles sont les difficultés et les obstacles que vous avez rencontrés lors des consultations avec des auteurs de violences conjugales ?

-des ressentiments

-la violence physique envers le médecin.

-le pas avoir le temps

-de pas savoir quoi faire avec eux.

-les a priori sur le déni.

-la perte de patience

-les répercussions sur la partenaire

-perte de vue

-la solitude du médecin, le manque de ressources à disposition immédiate.

-l'attitude des auteurs de violence conjugale

-l'inefficacité de la prise en charge

-les craintes ou hésitations

-la peur d'un conflit de loyauté

-la peur de choquer

-difficultés à en parler

-secret médical

-ne pas se substituer à la plainte de la victime

A l'inverse, qu'est-ce qui vous a facilité la prise en charge ?

-une condamnation préexistante, un risque d'être puni

-l'intervention de proches

-si dénoncé

-si vient exprimer lui-même ses limites. S'il identifie un accident « goutte d'eau / vase ». S'il réalise, s'il a un déclic.

-le travail en réseau (qui n'existe pas pour les auteurs)

Optionnel

Quelles seraient vos suggestions pour aider les médecins généralistes à accueillir les auteurs de violences conjugales ?

12.2. Final

VECU

- circonstances, prise en charge réalisée (perception de celle-ci), évolution de la situation
- ressenti
- impact sur le lien soignant-soigné (non traité)
- déroulement des consultations
- pourquoi faible prévalence ? pourquoi faible nombre de consultation ?
- motifs de consultation de l'auteur

AUTEURS

- qui ?
- âge
- traits de personnalité
- milieu socioéconomique
- milieu culturel
- antécédents : médicaux, chirurgicaux, psychologiques, familiaux
- facteurs favorisants, événements de vie
- attitude de l'auteur vis-à-vis de ses actes
- fonction : à quoi sert la violence ?
- effet des violences sur l'auteur (non traité)
- ressenti du médecin généraliste

PRISE EN CHARGE

- abord de la question des violences conjugales : causes, contexte.
- prise en charge : quoi faire au cabinet ? en dehors ?
- perception (facile ? difficile ?), raisons de cette perception
- déroulement en pratique
- critères de réussite, objectifs, prise en charge optimale, au long terme
- éléments qui faciliteront l'atteinte de ces objectifs chez le médecin généraliste ou ailleurs
- comment organiser un dépistage ?
- rôle du médecin généraliste

PERPECTIVES (question ouverte)

VII. BIBLIOGRAPHIE

1. Ministère de l'Intérieur. Rapport d'enquête « cadre de vie et sécurité » 2018 [Internet]. [cité 1 mars 2019]. Disponible sur: <http://www.interieur.gouv.fr/Interstats/L-enquete-Cadre-de-vie-et-securite-CVS/Rapport-d-enquete-cadre-de-vie-et-securite-2018>
2. lettre N°13 - « Violences au sein du couple et violences sexuelles » - novembre 2018 [Internet]. [cité 1 mars 2019]. Disponible sur: <https://stop-violences-femmes.gouv.fr/lettre-no13-violences-au-sein-du.html>
3. García-Moreno C, Pallitto C, Devries K, Stöckl H, Watts C, Abrahams N. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2013. 50 p.
4. JASPARD M. Enquête Nationale sur les Violences Envers les Femmes en France [Internet]. 2000. Disponible sur: http://www.unece.org/fileadmin/DAM/stats/gender/vaw/surveys/France/Publicat_France.pdf
5. Garcia-Moreno C, GUEDES A, KNERR W. Fiche d'information OMS: La violence exercée par un partenaire intime. OMS, PAHO; 2012 p. 14.
6. Brown E, Jaspard M. La place de l'enfant dans les conflits et les violences conjugales. Rech Prévisions. 2004;78(1):5-19.
7. HENRION R. Les Femmes victimes de violences conjugales, le rôle des professionnels de santé: rapport au ministre chargé de la santé [Internet]. France: Ministère de la santé; 2001 févr p. 47. Disponible sur: <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/014000292/index.shtml>
8. Mission Interministérielle pour la PROtection des Femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains. Violences faites aux femmes: les principales données [Internet]. Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et des Droits des Femmes; 2015 nov p. 20. Disponible sur: <http://stop-violences-femmes.gouv.fr/no8-Violences-faites-aux-femmes.html>
9. ALBAGLY M, CAVALIN C, MUGNIER C, NECTOUX M. Etude relative à l'actualisation du chiffrage des répercussions économiques des violences au sein du couple et leur incidence sur les enfants en France en 2012 [Internet]. France: Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et des Droits des Femmes; 2014 nov p. 102. Disponible sur: http://femmes.gouv.fr/wp-content/uploads/2014/11/Psytel_CoutVSC_RapFin_141114-21.pdf
10. BURGE SK, SCHNEIDER FD, IVY L, CATALA S. Patients' Advice to Physicians About Intervening in Family Conflict. Ann Fam Med. juin 2005;Vol. 3(No. 3):248-54.
11. Palisse M, Lazimi G, Soares A, de Beco A, Chastaing J. Violences sexuelles faites aux femmes. Repérage par le médecin généraliste. Une enquête quantitative en région Île-de-France. Médecine. 2015;11(4):187-189.
12. Déclic Violence — Site [Internet]. [cité 7 juill 2017]. Disponible sur: <http://declicviolence.fr/index.html>

13. Violences contre les femmes La loi vous protège [Internet]. [cité 7 juill 2017]. Disponible sur: <http://stop-violences-femmes.gouv.fr/>
14. Poyet-Pouillet A. Le médecin généraliste face aux violences conjugales: évaluation de la formation médicale continue en Pays de la Loire [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Nantes. Unité de Formation et de Recherche de Médecine et des Techniques Médicales;
15. BENOIT M. Pour un meilleur dépistage médical des violences faites aux femmes. [Faculté de Médecine Henri Warembourg]: Université Lille 2 Droit et Santé; 2016.
16. QUENOT M. Repérage, en médecine générale, des violences conjugales faites aux femmes. A propos d'une enquête en Haute-Garonne. [Internet]. [Toulouse]: Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2016. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/1297/>
17. FOUCARD F. Enquête épidémiologique auprès de médecins de premier recours concernant le dépistage des violences conjugales et des violences sexuelles au sein du couple [Internet]. [Faculté de Médecine de Tours]: Université François-Rabelais; 2016. Disponible sur: http://www.applis.univ-tours.fr/scd/Medecine/Theses/2016_Medecine_FoucardFanny.pdf
18. Repères chronologiques - Haut Conseil à l'Egalité entre les femmes et les hommes [Internet]. [cité 21 juin 2017]. Disponible sur: <http://haut-conseil-egalite.gouv.fr/violences-de-genre/reperes-chronologiques-81/>
19. Repères juridiques - Haut Conseil à l'Egalité entre les femmes et les hommes [Internet]. [cité 21 juin 2017]. Disponible sur: <http://haut-conseil-egalite.gouv.fr/violences-de-genre/reperes-juridiques-82/>
20. Nectoux M, Mugnier C, Baffert S, Albagly M, Thélot B. Évaluation économique des violences conjugales en France. *Santé Publique*. 2010;22(4):405–416.
21. Gotman A, Blanchet A. L'entretien. Armand Colin; 2015. 128 p. (128).
22. Rapport d'activité 2017 du Centre Clotaire [Internet]. Association Solfa; 2018. Disponible sur: centreclotaire@asso-solfa.fr
23. Legrand A. Lutter contre la récurrence. La prise en charge des auteurs de violences conjugales. *Non Violence Actual*. 2010;(310).
24. Peek-Asa C, Zwerling C, Young T, Stromquist AM, Burmeister LF, Merchant JA. A population based study of reporting patterns and characteristics of men who abuse their female partners. *Inj Prev J Int Soc Child Adolesc Inj Prev*. juin 2005;11(3):180-5.
25. Jaeger JR, Spielman D, Cronholm PF, Applebaum S, Holmes WC. Screening Male Primary Care Patients for Intimate Partner Violence Perpetration. *J Gen Intern Med*. août 2008;23(8):1152.
26. INSEE. Atteintes psychologiques et agressions verbales entre conjoints - Insee Première - 1607 [Internet]. 2016 juill [cité 1 mars 2019]. Report No.: 1607. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2019028>
27. LABASQUE M-V. Vers un processus de soin des conjoints violents: étude clinique de leur histoire, de leur fonctionnement psychique et de leur capacité de relation. [Faculté de Philosophie, Sciences Humaines et Sociales]: Université de Picardie Jules Vernes; 2006.

28. Saunders DG. A TYPOLOGY OF MEN WHO BATTER: Three Types Derived From Cluster Analysis. *Am J Orthopsychiatry*. 1 avr 1992;62(2):264-75.
29. Barnett OW, Fagan RW. Alcohol use in male spouse abusers and their female partners. *J Fam Violence*. 1 mars 1993;8(1):1-25.
30. Pernanen K. Alcohol in human violence. New York, NY, US: Guilford Press; 1991. xiii, 280. (Alcohol in human violence).
31. Jaspard M, éditeur. Les violences envers les femmes en France: une enquête nationale, juin 2002. Paris: La Documentation Française; 2003. 370 p. (Droits des femmes).
32. Rosenberg DD of ICML. Violence in America: A Public Health Approach. Oxford University Press; 1991. 216 p.
33. Bergman B, Brismar B. Can family violence be prevented? A psychosocial study of male batterers and battered wives. *Public Health*. 1992;(106):45-52.
34. Abrahams N, Jewkes R. Effects of South African men's having witnessed abuse of their mothers during childhood on their levels of violence in adulthood. *Am J Public Health*. oct 2005;95(10):1811-6.
35. Kropp PR, Hart SD. The Spousal Assault Risk Assessment (SARA) Guide: Reliability and Validity in Adult Male Offenders. *Law Hum Behav*. 1 févr 2000;24(1):101-18.
36. DUTTON DG, HART SD. Risk markers for family violence in a federally incarcerated population. *Int J Law Psychiatry*. 1992;15(1):101-12.
37. Edwards DW, Scott CL, Yarvis RM, Paizis CL, Panizzon MS. Impulsiveness, impulsive aggression, personality disorder, and spousal violence. *Violence Vict*. févr 2003;18(1):3-14.
38. Barnett OW, Hamberger LK. The assessment of maritally violent men on the California Psychological Inventory. *Violence Vict*. 1992;7(1):15-28.
39. Kowal C. « Le travail en groupe avec des auteurs de violences conjugales sous mandat judiciaire », extrait du dossier « Violence conjugales : le mâl(e) d'amour ? ». *Observatoire*. 2002;(34).
40. Senninger J-L, Fontaa V. Psycho-pathologie des malades dangereux. Paris, France: Dunod; 1996. vii+181.
41. Dutton DG. Personality dynamics of intimate abusiveness. *J Psychiatry Pract*. 2002;4:216-28.
42. Pan HS, Neidig PH, O'Leary KD. Predicting mild and severe husband-to-wife physical aggression. *J Consult Clin Psychol*. oct 1994;62(5):975-81.
43. Holtzworth-Munroe A, Stuart GL. Typologies of male batterers: Three subtypes and the differences among them. *Psychol Bull*. 1994;116(3):476-97.
44. Hamberger LK, Hastings J. Characteristics of Male Spouse Abusers Consistent With Personality Disorders. *Psychiatr Serv*. 1 juill 1988;39(7):763-70.

45. Morasz L. Comprendre la violence en psychiatrie: approche clinique et thérapeutique. Paris, France: Dunod, DL 2002; 2002. xi+256.
46. Helfter C. Quelle prise en charge pour les auteurs de violences conjugales? *Inf Soc.* 2007;(8):74-83.
47. Adams PJ. Interventions with men who are violent to their partners: strategies for early engagement. *J Marital Fam Ther.* juill 2012;38(3):458-70.
48. TOLMAN RM, BENNETT LW. A Review of Quantitative Research on Men Who Batter. *J Interpers Violence.* 1 mars 1990;5(1):87-118.
49. Rinfret-Raynor M, Cantin S, éditeurs. Violence conjugale: recherches sur la violence faite aux femmes en milieu conjugal. Boucherville (Québec), Canada: G. Morin; 1994. xxxv+513.
50. Hastings JE, Hamberger LK. Personality Characteristics of Spouse Abusers: A Controlled Comparison. *Violence Vict.* 1 janv 1988;3(1):31-48.
51. CHRISTEN M, HEIM C, SILVESTRE M. *Vivre sans violence ?* Eres; 2010. 218 p.
52. RODGERS K. Résultats d'une enquête nationale sur l'agression contre la conjointe. *Juristat.* 1994;14(9):1-18.
53. Walker LE. *The battered woman.* 11. ed. New York u.a: Harper and Row; 1987. 270 p.
54. Coutanceau R. Auteurs de violence au sein du couple : prise en charge et prévention [Internet]. 2006 [cité 6 févr 2019] p. 27. Disponible sur: <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/064000270/index.shtml>
55. Jacob A, Kowal C, Libert V. *L'aide aux auteur(e)s de violences conjugales et intra-familiales.* Paris: L'Harmattan; 2013.
56. Roy V, Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes, Masculinités & société équipe de recherche en partenariat. *L'utilisation des facteurs d'aide: des outils pour les pratiques de groupe auprès des conjoints ayant des comportements violents* [Internet]. Montréal: CRI-VIFF; 2009 [cité 28 févr 2019]. Disponible sur: <http://books.google.com/books?id=m-oSAQAAMAAJ>
57. Lindsay J. *Les groupes de traitement pour conjoints violents: recension critique portant sur le traitement, son efficacité, sa mesure.* Cent Rech Sur Serv Communaut Al Qué Cent Rech Sur Serv Communaut. 1991;
58. Bullock K. Treatment programs for batterers. *Can Fam Physician.* févr 1997;43:307.
59. Burns N, Meredith C, Paquette C. *Programmes de traitement pour les hommes violents : une analyse qui témoigne de leur succès.* Ott Ministère Justice Can. 1991;
60. Rondeau G, Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes, éditeurs. *La persévérance des conjoints violents dans les programmes de traitement qui leur sont proposés.* Montréal: CRI-VIFF; 1999. 149 p. (Collection Etudes et analyses).
61. Ouellet F, Lindsay J, Saint-Jacques M-C. Une évaluation de programme à multiples facettes : l'intervention auprès des conjoints violents. *Santé Ment Au Qué.* 1994;19(1):195-224.

62. Lorenz S, Bigler P. Responsabilisation et dévoilement : le rôle d'un programme pour hommes auteurs de violences au sein du couple. *Pensee Plurielle*. 11 juin 2013;n° 32(1):115-27.
63. Anglada C. Violence et famille. Intervenir auprès d'hommes ayant recours à la violence. *Nouv Quest Fem*. 2002;Vol. 21(3):126-32.
64. Babcock JC, Graham K, Canady B, Ross JM. A proximal change experiment testing two communication exercises with intimate partner violent men. *Behav Ther*. juin 2011;42(2):336-47.
65. Tutty LM, Bidgood BA, Rothery MA, Bidgood P. An Evaluation of Men's Batterer Treatment Groups. *Res Soc Work Pract*. 2001;11(6):645-70.
66. Bolduc C, Gauthier S. De l'aide ? Pour quoi faire ? Réflexion autour d'un projet d'intervention destiné aux auteurs de violence conjugale non disposés à s'engager dans un processus de changement quant à leurs comportements violents. 2014;
67. Babcock JC, Green CE, Robie C. Does batterers' treatment work? A meta-analytic review of domestic violence treatment. *Clin Psychol Rev*. janv 2004;23(8):1023-53.
68. Gondolf EW. Evaluating batterer counseling programs: A difficult task showing some effects and implications. *Aggress Violent Behav*. 1 sept 2004;9(6):605-31.
69. Lindsay J, femmes C de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux. Les effets différenciés de la thérapie de groupe auprès de conjoints violents: une analyse des facteurs d'aide. [Québec]: CRI-VIFF 2006.; 2006.
70. Turcotte D. Les trajectoires de demande d'aide des hommes en difficulté. Montréal, Québec: CRI-VIFF; 2002.
71. Turcotte D, Damant D, Lindsay J. Pour une compréhension de la démarche de recherche d'aide des conjoints violents. *Serv Soc*. 1995;44(2):91-110.
72. Home | WWP European Network [Internet]. [cité 28 févr 2019]. Disponible sur: <https://www.work-with-perpetrators.eu/>
73. Publications du CRI-VIFF | CRI-VIFF [Internet]. [cité 28 févr 2019]. Disponible sur: <http://www.criviff.qc.ca/fr/publications-du-cri-viff>

AUTEUR : Nom : CAILLEAU-BRUNELIERE Prénom : Guillaume

Date de Soutenance : jeudi 4 avril 2019

Titre de la Thèse : L'accueil des auteurs de violences conjugales par les médecins généralistes

Thèse - Médecine - Lille 2019

Cadre de classement : Médecine générale

DES + spécialité : Médecine générale

Mots-clés : Violence conjugale, Médecin* général*, Conjoint violent, Auteur violence conjugale.

Domestic violence perpetrators, Batterers, Domestic abusers, Intimate partner violence.

Résumé :

Contexte : Si les plans de lutte contre les violences faites aux femmes ont permis l'élaboration de guides de bonne pratique à l'intention des soignants qui souhaitent prendre en charge des victimes de violences conjugales, peu de recherche a été faite autour des représentations qu'ont les médecins généralistes des auteurs de violences conjugales et de la façon dont ils envisagent l'accueil en consultation de ces derniers. L'objectif était d'explorer ce phénomène.

Méthode : Cette étude qualitative s'est portée sur 12 entretiens semi-dirigés auprès de médecins généralistes de la région Nord-Pas-de-Calais. Le codage des données a été réalisé grâce au logiciel Nvivo10.

Résultats : Les médecins interrogés se représentaient l'auteur de violences conjugales comme un homme sans profil particulier mais évoquaient paradoxalement des caractéristiques spécifiques comme la consommation d'alcool, une personnalité impulsive, colérique et coercitive, des antécédents de violences subies ou perçues durant l'enfance et avec des troubles psychiatriques sous-jacents. Ils n'envisageaient que très rarement accueillir des conjoints violents en consultation et considéraient d'autres acteurs comme la justice ou la psychiatrie.

Conclusion : Il existe à ce jour peu d'outils permettant aux médecins généralistes d'envisager l'accueil des auteurs de violences conjugales en consultation de soins primaires. Néanmoins, certains exprimaient le souhait d'un développement de tels outils, mais également d'un travail en réseau entre les professionnels au contact des conjoints violents et l'apport d'information sur ce sujet lors de la formation initiale.

Composition du Jury :

Président : Pr HEDOUIN Valéry

Assesseurs :

Pr LEFEBVRE Jean-Marc

Dr AMAD Ali

Dr EECKHOUT Gwendoline

Dr BAZERBES Annabelle