

"Violence domestique : une interaction de facteurs de risque ?"

Actes du 5^{ème} forum violences domestiques

18 mars 2010

Table des matières*

I	Ouverture du Forum des violences domestiques	3
	Madame Isabel RoCHAT - Conseillère d'Etat chargée du Département de la sécurité, de la police et de l'environnement.	
II	Les facteurs de risque pour la violence domestique : l'approche de la santé publique	5
	Monsieur David Bourgoz - Délégué aux violences domestiques.	
III	Inégalités économiques et sociales : quels impacts ?	13
	Madame Ágnes Földházi - Sociologue et coordinatrice de la formation continue en sexologie clinique, Université de Genève.	
IV	Migration forcée : risque accru de violences domestiques ?	23
	Madame Sylvie Rombaldi - Psychologue FSP et psychothérapeute, Consultation pour victimes de torture et de guerre, HUG et Croix-Rouge Suisse.	
V	Alcool, benzodiazépine et violences domestiques : une fatalité ?	29
	Madame Rita Manghi - Médecin adjointe, service Addictologie, HUG.	
VI	Maltraitance familiale : facteurs de risques transgénérationnels	36
	Professeur Gérard Salem - Psychiatre FMH et psychothérapeute Privat-docent, Faculté de médecine et de biologie de Lausanne, médecin directeur de la Consultation Interdisciplinaire de la Maltraitance Intrafamiliale CIMI, Lausanne.	
	Coordonnées des intervenant-e-s	60

* Les textes sont retranscrits puis corrigés par les orateurs, exception faite de l'allocution de Madame RoCHAT et de l'exposé de Madame Földházi qui ont rédigé elles-mêmes leur intervention orale.

I. Ouverture du Forum des violences domestiques

Par **Madame Isabel Rochat** - Conseillère d'Etat chargée du département de la sécurité, de la police et de l'environnement.

Mesdames et Messieurs,

C'est avec une certaine émotion que j'ai le plaisir d'ouvrir ce 5^{ème} Forum sur les Violences Domestiques. Cette initiative est née, rappelons-le, d'une volonté de favoriser la diffusion de connaissances, la transmission d'informations, le transfert de compétences ainsi que la réflexion entre professionnels genevois concernés par la violence domestique.

Elle s'inscrit dans une démarche plus large des autorités cantonales genevoises d'envoyer un message fort, tant aux victimes qu'aux auteurs de violences domestiques, pour leur signifier que l'impunité n'a pas de place dans notre Canton et qu'un dispositif important de préventions et répressions des violences domestiques est là pour combattre ce fléau qui touche encore trop de femmes à Genève.

Aujourd'hui est l'occasion pour moi de remercier celles et ceux qui chaque jour mettent leur énergie au service de cette cause qui me tient particulièrement à cœur et de vous réaffirmer ma détermination à contribuer à l'amélioration du sort des victimes de violences domestiques, que ce soit par une optimisation du cadre légal dans lesquelles elles évoluent ou par des actions de terrain concrètes sur lesquelles nous pouvons travailler ensemble.

La loi votée en 2005 prévoyant des mesures d'éloignement administratif constituait une étape importante dans la prise en compte des violences domestiques, dans la mesure où elle offrait aux intervenants les outils nécessaires pour agir de manière préventive. Donnant à l'officier de police les moyens d'expulser rapidement un conjoint violent du domicile conjugal, elle était motivée par la ferme volonté de nos autorités de permettre aux victimes de rester chez elles en toute sécurité, ceci dans un contexte où trop de femmes étaient amenées à fuir dans la nuit, avec un ou plusieurs enfants sous le bras. Force est de constater que la pratique a démontré les limites de cette loi, trop complexe dans son application: notre prochaine priorité sera donc de nous employer à sa révision et à sa simplification.

Durant ces dernières années, ce cadre légal a été renforcé par un certain nombre d'actions concrètes : création d'une ligne téléphonique, campagne d'information aux victimes dont la prochaine sera lancée en avril 2010 ou encore mise sur pied d'un Observatoire genevois des violences domestiques. Ces actions ont été complétées par une réelle prise de conscience de la police, souvent la première sur le terrain, ainsi qu'une volonté de travailler de manière transversale avec les différents intervenants impliqués dans ces questions. Voilà pour ce qui est de notre engagement de ces dernières années.

Mesdames et messieurs,

Je suis sûre qu'il est arrivé à l'un ou plusieurs d'entre vous d'entendre un cri dans la nuit, chez les voisins. Des éclats de voix, un objet qui se casse. Parfois le bruit cesse de lui-même, parfois il est interrompu par la venue de la police. Et le même commentaire me surprend toujours, lorsqu'on a appris que notre voisin ou voisine, celui, celle qu'on saluait le matin, à qui l'on tenait la porte de l'ascenseur, maltraitait en réalité son conjoint ou sa famille : « pourquoi n'est-elle pas partie ? » peut-on entendre au sujet de la victime. ...Mais encore trop rarement « Pourquoi a-t-il fait ça ? », en faisant allusion à l'auteur. C'est précisément le thème de ce 5^{ème} Forum sur les Violences domestiques : comprendre ensemble ce qui amène un homme ou une femme à être violent envers ceux qu'il aime.

Ce qui nous réunit aujourd'hui, c'est une détermination commune à rendre dignité et intégrité aux victimes de violences domestiques. Car pour chaque habitant de notre Canton, rentrer chez soi, dans son foyer, doit être synonyme de réjouissance, de réconfort et de protection.

II. Les facteurs de risque pour la violence domestique : l'approche de la santé publique

Par **Monsieur David Bourgoz** - Délégué aux violences domestiques.

Il n'est pas courant que je prenne la parole sur un sujet précis lors d'un Forum. Mais il n'est non plus pas courant qu'un conférencier doive être remplacé à la dernière minute, ce qui est le cas. Je vais donc tenter de suppléer à l'absence de Monsieur Christopher Mikton, responsable technique à l'Unité de prévention de la violence de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Mon intervention a pour but d'expliquer l'approche de l'OMS dans le domaine des violences domestiques et sa façon de déterminer les facteurs de risque qui influencent l'apparition de cette problématique.

Afin d'être cohérent avec l'intervention prévue, tous les propos émis ci-dessous sont repris du rapport mondial sur la violence et la santé édité par l'OMS en 2002^a. A noter l'existence des documents issus du Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes (BFE), en particulier le rapport "La violence dans les relations de couple: ses causes et les mesures prises en Suisse (2008)"^b.

Définir la violence

L'une des raisons pour lesquelles la violence a longtemps été quasiment oubliée en tant que problème de santé publique est l'absence de définition claire du phénomène. La violence est quelque chose d'extrêmement diffus et complexe.

Pour la définir, il faut faire appel, non pas à une science exacte, mais à la capacité de jugement. Les idées de ce qui est acceptable et ce qui ne l'est pas, en termes de comportement et de ce qu'est le mal sont influencées par des facteurs culturels et sont constamment remises en question à mesure qu'évoluent les valeurs et les normes sociales.

La diversité des codes de morale à travers le monde fait que le thème de la violence est l'un des plus difficiles et des plus sensibles à aborder. Il faut toutefois s'efforcer de parvenir à un consensus et fixer des normes de comportement passant par l'élaboration des droits

^a http://www.who.int/violence_injury_prevention/en/

^b <http://www.egalite-suisse.ch>

fondamentaux afin de protéger la vie et la dignité de l'être humain dans un monde en pleine mutation.

Il y a différents moyens de définir la violence, selon la personne qui la définit et selon le but visé. Dans le domaine de la santé publique, l'enjeu consiste à définir la violence de manière à englober toute la gamme des actes perpétrés et les expériences subjectives des protagonistes.

L'OMS définit la violence comme suit:

- L'usage délibéré ou la menace d'usage délibéré de la force physique ou de la puissance contre soi-même, contre une autre personne ou contre un groupe ou une communauté qui entraîne, ou risque fort d'entraîner, un traumatisme, un décès, un dommage moral, un mal-développement ou une carence.

La définition comprend aussi bien la violence interpersonnelle que les comportements suicidaires et les conflits armés. Elle couvre également toute une série d'actes qui vont au-delà des actes de violence physique, incluant menaces et intimidation.

La loi sur les violences domestiques (F 1 30) du canton de Genève^c définit ce qu'elle entend par violences domestiques: c'est une situation dans laquelle une personne exerce des violences physiques, psychiques, sexuelles ou économiques sur une autre personne avec laquelle elle est en lien par un rapport familial, conjugal, de partenariat ou d'union libre, existant ou rompu.

Typologie de la violence^d

Face à la complexité et à la diversité des actes de violence, il faut s'appuyer sur un cadre analytique ou une typologie pour faire apparaître plus clairement la nature du problème, les traits communs et les liens entre les différentes formes de violence.

Aujourd'hui, il existe peu de typologies de ce type, et aucune d'entre elles n'est globale ni universellement acceptée.

Celle proposée par l'Organisation mondiale de la santé classe les actes de violences en trois catégories. Violence auto-infligée, violence interpersonnelle et violences collectives. Ces

^c <http://www.ge.ch/violences-domestiques/informations-juridiques/lois-cantoniales/>

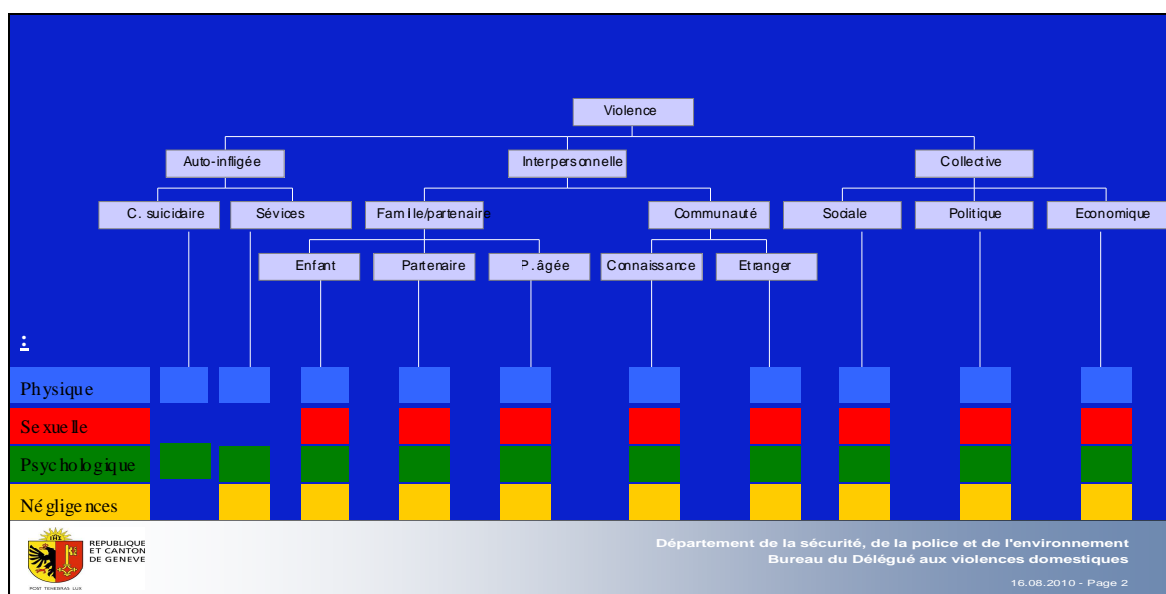
^d Schéma repris du rapport mondial sur la violence et la santé: résumé (2002), page 6.

trois grandes catégories sont subdivisées pour rendre compte de formes plus particulières de violence.

1. La violence auto-infligée comprend les comportements suicidaires et les sévices infligés à soi-même, comme l'auto-mutilation.
2. La violence interpersonnelle est classée en deux catégories:
 - La violence communautaire: ce terme désigne la violence entre des individus qui n'ont pas de lien de parenté. Par exemple la violence en milieu institutionnel (écoles, lieu de travail, centre de détention, établissements médico-sociaux, etc.), les agressions sexuelles commises par des inconnus, etc.
 - La violence intrafamiliale et entre partenaires. Elle comprend la maltraitance infantile, la violence conjugale et la maltraitance aux personnes âgées.

Le bureau du délégué aux violences domestiques du canton de Genève intervient dans ce champ d'action.
3. La violence collective comprend l'instrumentalisation de la violence par des gens qui s'identifient en tant que groupe contre un autre groupe, afin de parvenir à des objectifs politiques, économiques ou sociaux. Par exemple les conflits armés entre États, le terrorisme, la criminalité organisée.

La typologie permet également d'appréhender la nature des actes de violence, qui peuvent être physiques, sexuels ou psychologiques, ou sont à même d'impliquer carence et manque de soins. Elle envisage aussi la pertinence du contexte, le rapport entre l'auteur de l'acte et la victime, et - dans le cas de la violence collective - les causes éventuelles de cette violence.



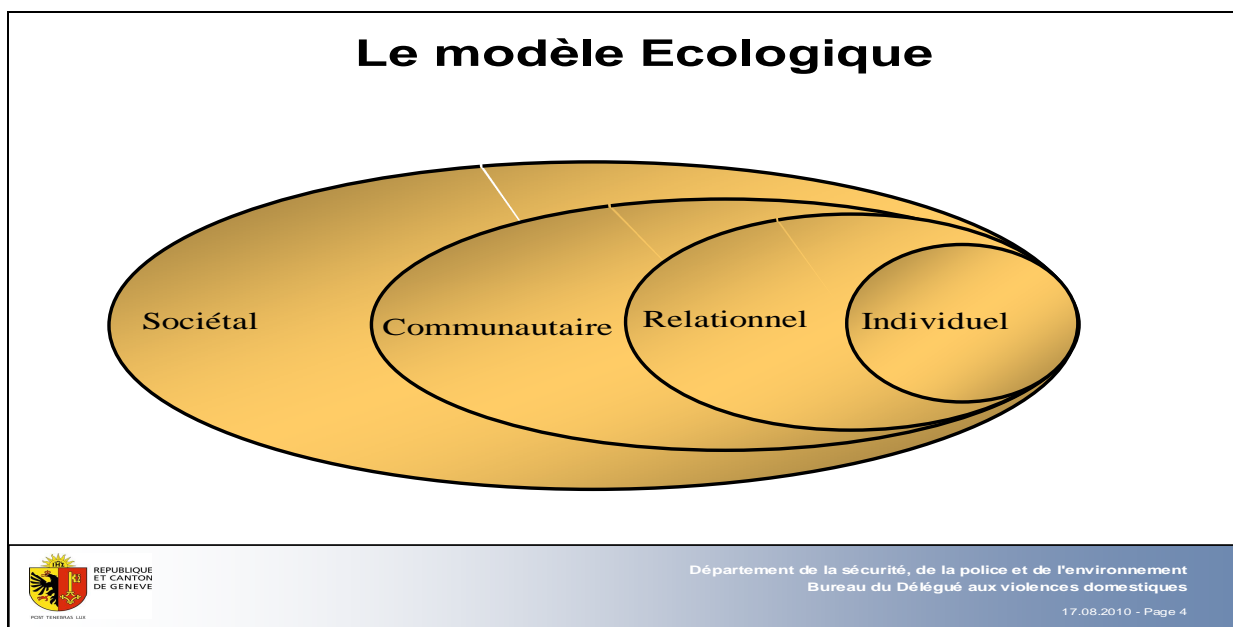
Le modèle écologique^e - les facteurs de risques

Aucun facteur n'explique à lui seul pourquoi telle personne, et non pas telle autre, a un comportement violent, pourquoi une communauté est déchirée par la violence tandis qu'une communauté voisine vit en paix. La violence est extrêmement complexe, enracinée dans l'interaction de nombreux facteurs - biologiques, sociaux, culturels, économiques et politiques -.

Alors que certains facteurs de risque sont spécifiques d'une forme particulière de violence, il y a le plus souvent des facteurs de risque communs à toutes les formes de violence. Le cloisonnement en différents domaines de compétence et d'intérêt, ainsi que le manque de collaboration entre divers groupes, ont tendance à masquer la chose et à encourager une approche fragmentaire de la prévention de la violence. Cela est contraire aux impératifs de la santé publique, qui doit envisager les différentes formes de violence dans leur contexte plus large et prendre conscience des schémas communs.

L'OMS se sert d'un modèle écologique pour tenter de saisir les multiples facettes de la violence. Il a été introduit à la fin des années 70 pour étudier la maltraitance des enfants et appliqué par la suite à d'autres aspects de la recherche sur la violence.

Ce modèle a pour avantage d'aider à distinguer les multiples facteurs qui exercent une influence sur la violence tout en fournissant un cadre permettant de comprendre comment ces facteurs agissent les uns sur les autres.



^e Schéma repris du rapport mondial sur la violence et la santé: résumé (2002), page 10.

Les quatre niveaux se répartissent comme suit:

1. Le niveau *individuel*: il s'agit des facteurs biologiques et des antécédents personnels qui influencent le comportement de l'individu et augmentent la probabilité qu'il soit victime de violence ou agisse avec violence. Parmi les exemples de facteurs que l'on peut mesurer ou suivre figurent les caractéristiques démographiques (âge, niveau d'éducation, revenu), les troubles psychologiques ou les troubles de la personnalité, la toxicomanie et les antécédents de comportement agressif ou de maltraitance.
2. Le niveau *relationnel*: Il s'agit des relations étroites, par exemple avec la famille, les amis, les partenaires et les pairs, pour voir si elles renforcent le risque d'être victime de violence ou de se montrer violent. Chez les jeunes, par exemple, le fait d'avoir des amis violents ou qui encouragent la violence peut accroître le risque d'être victime de violence ou de se comporter avec violence.
3. Le niveau *communautaire*: on envisage les contextes de la communauté dans lesquels s'insèrent les relations sociales, par exemple école, lieu de travail ou quartier, pour tenter de repérer les caractéristiques qui accroissent le risque de violence. Le risque à ce niveau peut être influencé par des facteurs tels que le changement fréquent de domicile, la densité de population, le taux de chômage ou l'existence d'un trafic de drogue local.
4. Le niveau *sociétal*: on examine les facteurs de société plus larges qui contribuent à créer un climat favorable ou défavorable à la violence. Il s'agit notamment de la libre disponibilité des armes, ainsi que des normes sociales et culturelles en vertu desquelles la priorité est donnée aux droits des parents par rapport au bien-être de l'enfant, à la domination masculine sur les femmes et les enfants, à la tolérance de l'usage de la violence par la police ou lorsque qu'un conflit politique est encouragé. Les facteurs de société plus larges comprennent également les politiques sanitaires, économiques, éducatives et sociales qui font perdurer les inégalités économiques ou sociales entre groupes sociaux.

Les cercles qui se chevauchent dans le modèle montrent comment, à chaque niveau, les facteurs sont renforcés ou modifiés par des facteurs à un autre niveau.

Le modèle écologique donne à penser qu'une prévention efficace requière un ensemble de mesures différentes qui interviennent simultanément sur ces quatre niveaux, ce qui signifie une responsabilité et une implication du monde politique, économique, associatif, individuel, etc. Il est primordial d'intervenir sur ces différents niveaux en même temps.

Un modèle général des causes de la violence donne un aperçu utile et permet de dégager des stratégies de prévention qui se fondent sur une bonne compréhension des facteurs qui influencent la violence et de leur interaction.

Les interventions en santé publique

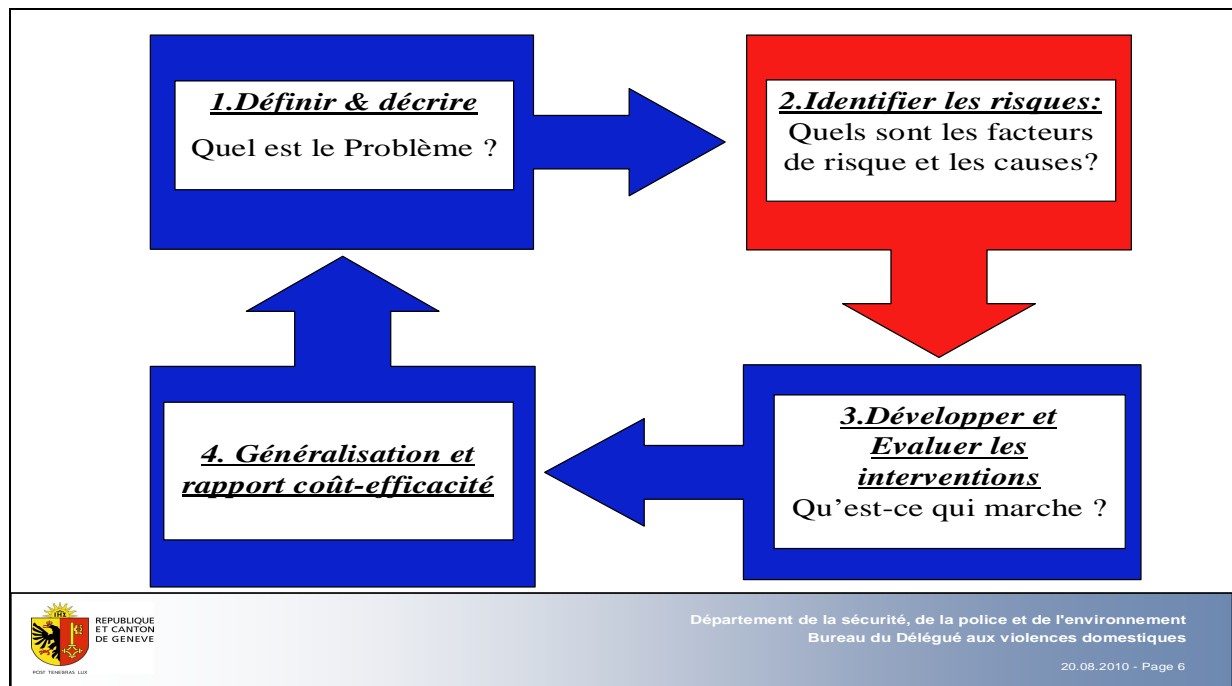
Elles se caractérisent généralement par trois niveaux de prévention, définis par leur aspect temporel:

- La prévention primaire - il s'agit de prévenir la violence avant qu'elle ne se manifeste.
- La prévention secondaire - il s'agit de se concentrer sur les réactions immédiates à la violence, telles que soins préhospitaliers, services d'urgence ou traitement contre une maladie sexuellement transmissible après un viol.
- La prévention tertiaire - il s'agit de se concentrer sur les soins de longue durée après un acte de violence, comme réadaptation, réintégration et efforts visant à atténuer le traumatisme ou à réduire le handicap à long terme associé à la violence.

Les chercheurs se tournent également vers une définition de la prévention de la violence qui insiste sur le groupe cible auquel ils s'intéressent. Cette définition classe les interventions comme suit:

- Interventions générales - elles visent des groupes ou l'ensemble de la population indépendamment du risque individuel, par exemple les programmes de prévention de la violence organisés pour tous les élèves d'une école ou les enfants d'un âge déterminé.
- Interventions sélectives - elles visent ceux que l'on juge plus exposés au risque de violence, par exemple la formation au rôle de parent.
- Interventions sur indication - elles visent ceux qui ont déjà manifesté un comportement violent, par exemple la prise en charge des auteurs de violence familiale.

Selon l'OMS, 4 étapes clés permettent de développer une approche de santé publique favorisant la prévention de la violence^f:



1. Quel est le problème?

Il est nécessaire de définir le problème et de le décrire. Ceci demande la collecte systématique de données sur son ampleur, sa distribution, ses caractéristiques et ses conséquences.

2. Quels sont les facteurs de risque et les causes?

Par des études scientifiques et d'autres moyens, les facteurs de risque sont identifiés. A partir des résultats obtenus, il est possible de déterminer ceux qui sont influençables.

3. Qu'est-ce qui marche? Il est nécessaire de déterminer les moyens à utiliser pour influencer les facteurs de risques identifiés. Des moyens sont développés et théorisés, des interventions sont effectuées et, finalement, des évaluations ont lieu afin de mesurer les résultats obtenus.

4. Les interventions qui se sont avérées prometteuses, efficaces et rentables sont diffusées largement.

En conclusion:

^f Schéma communiqué par l'OMS en langue anglaise. Traduction assurée par le bureau du délégué aux violences domestiques.

L'OMS mentionne que dans les pays industrialisés comme les pays en développement, la priorité est généralement donnée au traitement des conséquences immédiates de la violence - il faut aider les victimes et punir les auteurs d'actes de violence -. Ces moyens de riposte sont certes importants et doivent être renforcés chaque fois que possible, mais il faut investir beaucoup plus dans la prévention primaire de la violence, c'est-à-dire dans des mesures destinées à éviter qu'elle ne se produise.

Pour mettre au point les mesures de riposte à la violence, il faut associer de nombreux secteurs et organismes différents et adapter les programmes au contexte culturel et au groupe de population.

Les efforts déployés jusqu'ici souffrent surtout du manque d'évaluation rigoureuse. L'évaluation doit faire partie intégrante de tous les programmes pour que l'on puisse en tirer des enseignements et faire savoir ce qui marche et ce qui ne marche pas en matière de prévention de la violence.

III. Inégalités économiques et sociales : quels impacts ?

Par **Madame Ágnes Földházi** - Sociologue et coordinatrice de la formation continue en sexologie clinique, Université de Genève.

Dans quelle mesure les violences domestiques sont-elles le reflet d'un lien entre les inégalités au niveau interpersonnel et sociétal ? Aborder les violences domestiques nous oblige à interroger la définition de la violence dans le couple et la famille – mais aussi de manière plus large dans la société. La raison d'être de cette édition du Forum est la reconnaissance qu'à côté du genre, qui semble être le facteur de risque le plus déterminant pour la violence domestique, une série d'autres facteurs ont un impact sur ce type de violence. Le titre du Forum se veut une question : est-ce que la violence domestique est le résultat d'une interaction de facteurs de risque ? En tant que sociologue, je réponds par l'affirmative. Mon intervention cherche à établir un pont entre la présentation que l'on vient d'entendre sur le modèle écologique et ce qui suivra, à savoir l'évaluation de l'impact de la migration sur ces violences. Je propose donc de me concentrer plus en détails sur les facteurs d'influence d'ordre socio-économique.

Je vais d'abord vous rappeler brièvement l'émergence de l'intérêt dans les sciences sociales pour le phénomène de la violence domestique. Ensuite, je montrerai en quoi ce contexte particulier, lié à des revendications féministes visant l'égalité entre femmes et hommes, a influencé le type de recherche effectuée. Je vais notamment évoquer les lacunes de connaissances sur le sujet qui nous occupe ici, et, à cause de ces lacunes, me concentrer sur des pistes de réflexion. Une de ces pistes concerne notamment les enjeux de dépistage et d'encadrement des violences. Pour cela, je vais rapidement rappeler une enquête récente menée à Genève, sur un sujet analogue à celui de la violence domestique, la maltraitance des enfants. En guise de conclusion, il me paraît important d'élargir la perspective et d'aborder un modèle théorique qui permet de penser l'ensemble des inégalités entre catégories sociales et leurs effets, bien au-delà de leur impact sur la seule violence domestique.

Étude des violences dans les sciences sociales

« [L]a violence est la caractéristique d'un comportement ou d'une action qui n'a de sens que dans un contexte donné, elle ne porte en elle-même aucune signification et aucun contenu prédéfinis »

(Mucchielli, 2008, 116).

Dans les analyses des sciences sociales, la violence, dans une acception large, comprend toute forme de « processus de contrôle », qui touche à des libertés humaines individuelles ou collectives. Ces violences lient - comme nous avons vu dans l'exposé précédent - les différentes sphères de l'existence. Ainsi, la violence structurelle, liée à la pauvreté ou à l'exclusion sociale, se traduit par des violences ordinaires et notamment domestiques, qui impliquent des atteintes de la personnalité et de la dignité de la victime.

Les sciences sociales ont mis en évidence le fait que la violence tire sa force et sa signification de ses dimensions sociales et culturelles. Lorsque la recherche étudie les violences dans la vie quotidienne, elle met à jour des formes de violence touchant différemment les individus selon leur place dans des hiérarchies sociales multiples. Des facteurs divers, comme le genre, mais aussi l'âge, l'appartenance à une classe sociale donnée, l'origine ethnique, la religion ou encore l'orientation sexuelle, ont une incidence sur les personnes qui subissent - et sur celles qui commettent - des actes de violence. De même, la violence prend des formes, des causes et des significations différentes et variables selon les contextes. De sorte que, lors d'un affrontement violent, les personnes concernées évaluent ce qui leur est arrivé selon le contexte de leurs relations interpersonnelles. C'est bien ce contexte qui façonne la compréhension de la violence par les individus concernés, mais aussi par les institutions et les politiques sociales (Stanko, 2002). Imaginons par exemple qu'une femme gifle un homme : l'interprétation de ce geste change selon l'époque (aujourd'hui ou il y a 50 ans), la région (la Suède ou la Sicile), la relation qui les unit (inconnus ou en couple depuis 10 ans), leur statut socioprofessionnel (ouvriers ou médecins), et l'on pourrait continuer la liste... Dans cette perspective, l'objet que les sociologues étudient n'est pas la violence en tant que telle, mais la relation sociale qui soutient cette violence (De Puy, Gillioz, Ducret, 2002, 59).

Un exemple révélateur d'une relation sociale marquée par des rapports de domination est la violence envers les femmes. Cette violence n'a connu une problématisation sociopolitique que depuis quelques décennies. Pendant longtemps les formes de violence spécifiques qui affectaient les femmes étaient considérées comme individuelles, sans lien entre elles. La prise de conscience progressive des actes de violence au sein de la sphère privée, prise de connaissance due notamment aux revendications des mouvements féministes, a entraîné

des modifications législatives en matière de sexualité, de reproduction et de rapports entre les sexes. Ces modifications ont aussi suscité une transformation et un élargissement du concept même de violence à l'égard des femmes, incluant le viol, l'agression sexuelle, le harcèlement sexuel, l'exploitation sexuelle ou encore la violence domestique. Ces différentes formes d'agression sont dorénavant considérées comme conséquences d'un statut subordonné des femmes et de discriminations spécifiques à leur égard (De Puy, Gillioz, Ducret, 2002 ; Jaspard et al. 2003).

Violences domestiques : état de connaissances

En Occident, l'attention accordée à la violence domestique est révélatrice d'un changement profond des mentalités: dès la fin du 20^{ème} siècle, la violence domestique cesse d'être considérée comme une affaire privée pour devenir une « affaire d'Etat ». Cela passe notamment par la prise en charge des victimes et de leurs agresseurs par le système politique, social et juridique. Je l'ai dit, le moteur de ce changement est la volonté d'établir l'égalité entre femmes et hommes. On peut même noter que la violence domestique est construite comme problème social avant tout par les mouvements des femmes.

Cet état de fait influence aussi la recherche. Ainsi, les chercheurs en sciences sociales - ou, dans ce cas, surtout les chercheuses, - accordent une attention particulière au vécu des femmes depuis la deuxième vague féministe des années 1970. Petit à petit, par un glissement sémantique, dans le débat public comme dans la recherche, la violence domestique devient en quelque sorte le synonyme de la violence des hommes envers les femmes, violence essentiellement étudiée au sein du couple hétérosexuel (par exemple : OMS 2005). Ainsi, dans les deux enquêtes représentatives ayant marqué les esprits en Suisse et France (celle de Gillioz, De Puy et Ducret en 1997, et l'enquête ENVEFF, par Jaspard et al. en 2002), les rapports sociaux de sexe sont présentés comme la clé principale de compréhension des violences envers les femmes. En conséquence, les études récentes évaluant la production des connaissances sur ces violences (Egger & Schär Moser 2009 ; Marquet 2009) soulignent notamment l'absence de considération pour la violence envers les hommes ou encore les manifestations de violence au sein des couples homosexuels.

Cette concentration sur la violence envers les femmes entraîne aussi des lacunes de connaissances sur les facteurs socio-économiques. Ainsi, sur la base des résultats des travaux de recherche disponibles, nous ne pouvons pas tirer des conclusions claires concernant leur impact. Ces travaux indiquent qu'une situation socio économique précaire est susceptible d'accroître le risque de violence. En même temps, ces recherches soulèvent

le fait que cette corrélation ne se confirme que partiellement, voire pas du tout, quand des caractéristiques supplémentaires - d'ordre sociodémographique, comme l'âge ou socioculturelle, comme la pratique religieuse - sont aussi prises en considération. Au final, la thèse selon laquelle la violence est un phénomène qui touche toutes les classes sociales, peut être aussi bien soutenue que réfutée sur la base des données empiriques disponibles (Egger & Schär Moser 2009). Ceci est notamment lié aux difficultés d'ordre méthodologique : les études existantes (par exemple : Jaspard et al. 2002 ; Killias et al. 2005, OMS 2005) sont très différentes dans leur démarche (échantillonnage, mode d'enquête, méthode d'analyse, etc.). Par ailleurs, il est effectivement très difficile d'opérationnaliser les approches théoriques plus complexes en matière d'inégalités. Ces difficultés méthodologiques expliquent les différences voire même les contradictions des résultats obtenus.

De plus, les travaux empiriques abordant l'impact des facteurs socioéconomiques portent plutôt sur les violences urbaines ou la délinquance juvénile. Ce qui me permet de souligner ceci : en nous intéressant à la violence domestique, nous dirigeons notre attention sur une facette particulière des violences ordinaires, routinières et banales. Ces violences prennent racine dans des relations sociales marquées par l'injustice ou l'exploitation de la société globale. Encore une fois - la compréhension de ces violences confère un rôle important au contexte dans lequel se déploient ces rapports sociaux.

Impact des inégalités sur le dépistage et la prise en charge ?

Partant de ce constat des lacunes en matière de connaissances, je vous propose des pistes de réflexion sur l'impact des facteurs socio-économiques, pistes basées sur des études sociologiques et anthropologiques portant sur les classes populaires. J'aimerais notamment aborder la question du dépistage et de la prise en charge des violences. D'après mon hypothèse, les différentes inégalités influencent les manifestations de violence, et en même temps ont un impact sur l'attention que ces dernières suscitent. En effet, nous avons vu que des intérêts politiques et économiques influencent les définitions de la violence. De même, les axes d'analyse d'une recherche donnée sont également marqués par les sensibilités des personnes effectuant la recherche. Cela concerne aussi des professionnels responsables du dépistage et de la prise en charge des violences.

L'étude que je présente brièvement comme exemple porte sur un sujet en lien avec la violence domestique : celui de la maltraitance des enfants (Schultheis et al. 2005). En 2005, une équipe de chercheurs de l'université de Genève, sous la direction du professeur Franz Schultheis, a mené une étude suite à l'augmentation radicale des cas de maltraitance enregistrés par les services scolaires, passant de 12 cas en 1990 à 300 en 2000.

L'équipe des chercheurs a rencontré des professionnels du dépistage et de la prise en charge (médecins du Service Santé jeunesse ; juge des enfants du Tribunal titulaire ; psychologues ; travailleurs sociaux de la Protection de la jeunesse...). Les chercheurs ont également analysé les dossiers de familles considérées comme « déviantes » et « maltraitantes ». À la lumière de ces données, il apparaît que la très large majorité de ces familles appartient aux franges les plus précaires des classes populaires. Il s'agit de familles immigrées, de familles où l'on trouve une surreprésentation des personnes divorcées ou de familles monoparentales. Ces familles ont en moyenne 3 enfants ou plus. Comment expliquer ces résultats ? Que peut-on détecter derrière cette inadéquation parentale ?

L'équipe de chercheurs a mis en évidence le fait que les parents sont tenus à des injonctions paradoxales de la part de l'institution scolaire, injonctions en contradiction avec la culture spécifique des classes populaires (Frauenfelder, Delay 2005). Par exemple : l'injonction adressée aux parents « Jouez et communiquez avec votre enfant, mais faites-le de manière pédagogique » entre en collision avec la logique des milieux populaires où jouer rime principalement avec le fait de prendre du plaisir et de s'éclater dans l'immédiat. De même, l'injonction « Soutenez votre enfant scolairement, mais laissez-lui son autonomie » pose également des difficultés. Les personnes appartenant aux classes populaires sont tiraillées entre deux extrêmes : des pratiques de suivi distant et des pratiques de surinvestissement scolaire. Celles qui adoptent un suivi distant ne veulent pas être « démissionnaires », mais craignent souvent d'influencer de manière négative les apprentissages scolaires de leurs enfants, faute de connaissances adéquates, et préfèrent dès lors déléguer ces tâches aux enseignants. Les individus qui surinvestissent redoutent que de laisser leur enfant accomplir son travail sans suivi, serait prendre le risque que leurs devoirs ne soient pas bien faits.

L'injonction suivante nous rapproche de la thématique de la violence : « Ayez de l'autorité mais ne soyez pas autoritaires ». Là encore, la norme en vigueur entre en contradiction avec le mode d'encadrement exercé sur l'activité de l'enfant dans les milieux populaires. Ce mode d'encadrement repose avant tout sur le principe d'une contrainte extérieure impliquant le contrôle direct et la présence physique des parents. Le contraire d'une pédagogie mise en valeur par l'école, prônant l'autodiscipline de l'enfant.

En matière de violence physique dans les classes populaires, certains auteurs, comme Daniel Lepoutre (1997), parlent d'un **habitus agonistique**, qu'on pourrait traduire comme un rapport au corps aguerris. Dans ce contexte, le corps, principal capital de ces individus, constitue aussi leur principal moyen pour s'exprimer. La violence corporelle paraît - le plus souvent - banalisée et inculquée, par l'apprentissage de la propension à l'affrontement

physique dès la petite enfance. Cet apprentissage se fait notamment par le châtimeⁿt corporel relativement courant dans le mode d'éducation populaire. Il faut également souligner l'importance du comportement des pères : « En accord avec l'idéal populaire de la virilité fondée sur la force physique et une conception des rapports sociaux dans laquelle l'honneur tient une place importante » (Lepoutre 1997 : 212), les pères paraissent prédisposés à recourir à la violence physique pour répondre à des situations déstabilisantes. L'usage plus fréquent des sanctions physiques dans les familles populaires se comprend dès que l'on considère le « rapport au corps prédominant » dans ces mêmes classes. Il faut ainsi rappeler l'histoire des classes populaires comme « classes laborieuses », attachée au travail et à l'effort impliqué. Cette histoire reliait leur force physique à leur force de leur survie économique. Ce rapport particulier au corps, capable de manifestations de force physique, constitue dans ces milieux un mode d'expression socialement valorisé et parfois privilégié (Frauenfelder, Delay 2005).

Dans leur étude sur la maltraitance, les chercheurs genevois ont documenté l'augmentation des sensibilités envers ce type de violence mais aussi le fait que les normes actuellement légitimées en matière d'éducation sont liées à un éthos des classes moyennes salariées (phénomène documenté également en France par Serre, 2009). Ces normes mettent en avant des conceptions éducatives et des mœurs familiales défendant des valeurs comme des rapports conjugaux et parentaux démocratiques, non hiérarchiques, privilégiant souplesse, négociation et communication. D'après les chercheurs, le parent considéré comme adéquat par l'institution scolaire doit développer des compétences relationnelles qui sont attendues également dans la sphère économique managériale, à savoir flexibilité, autonomie ou encore réciprocité non hiérarchique. Ces modes de faire sont éloignées de ceux des classes populaires (Hoggart 1970 ; Schultheis et al. 2009).

A mes yeux, cet exemple illustre le fait que les critères d'identification des violences ou des processus de sensibilisation ne sont pas neutres. Il faut donc être attentif pour que notre jugement négatif sur les comportements violents ne se double pas d'un mépris pour les classes populaires. A ce propos, j'aimerais citer Norbert Elias, qui observe que « Notre réflexe émotionnel immédiat nous amène souvent à juger des sociétés ayant des critères de contrôle de la violence et des niveaux de répulsion différents, comme si les membres de ces sociétés étaient libres de choisir entre ces critères et les nôtres, et optaient pour la « mauvaise » solution » (cité dans Lepoutre, 1997 : 208). Pourtant cette liberté de choix est limitée, comme nous allons voir, par la dynamique systémique d'inégalités.

Caractère systémique des inégalités

Dans l'exemple précédent, je me suis concentrée sur les classes populaires. Cependant, une analyse plus approfondie et différenciée du contexte socioéconomique des violences domestiques reste encore à faire, tout en veillant à éviter le piège de la stigmatisation d'un milieu social particulier. Pour cela, il faudrait utiliser un modèle théorique complexe des inégalités sociales.

Une telle théorie, traitant spécifiquement des **inégalités entre catégories sociales**, est élaborée par deux sociologues français, Alain Bihl et Roland Pfefferkorn (2008). Les deux auteurs donnent la définition suivante de l'inégalité : « Une inégalité sociale est le résultat d'une distribution inégale, au sens mathématique de l'expression, entre les membres d'une société, des ressources de cette dernière, distribution inégale due aux structures mêmes de cette société et faisant naître un sentiment, légitime ou non, d'injustice au sein de ses membres » (2008 : 8). Il s'agit de retenir quatre éléments de cette définition. D'abord, la quantité des ressources disponibles diffère d'une personne à l'autre : il ou elle a plus ou moins de revenu annuel, une espérance de vie plus ou moins longue, plus ou moins de temps libre à disposition, etc. Deuxièmement, les ressources dont il est question ici ne sont pas seulement matérielles (comme le patrimoine) mais aussi sociales et politiques (comme l'intégration dans le tissu associatif) ou symboliques (comme les diplômes scolaires mais aussi la maîtrise des références culturelles). Troisièmement, dans cette définition, il s'agit des inégalités produites par la société, et non pas des inégalités dues à des causes naturelles ou individuelles. Finalement, il faut retenir l'élément de sentiment d'injustice, car sans ce sentiment, les inégalités paraîtraient aller de soi.

Bihl et Pfefferkorn (2008) insistent sur le caractère systémique des inégalités sociales, basé sur une interaction entre l'ensemble de ses éléments constitutifs. Les inégalités se déterminent mutuellement, se produisent, se reproduisent - et induisent ainsi une dynamique d'intensification. Les inégalités sociales suscitent par cette dynamique - en fonction des cas - un cumul de privilèges ou une accumulation de désavantages, et contribuent à la polarisation de la société. Selon cette lecture, la pauvreté est le résultat d'un processus cumulatif. Concrètement, cela signifie qu'avoir un travail peu qualifié ou un emploi instable va souvent de pair avec une faible rémunération et un niveau de vie modeste. Ces emplois valent la plupart du temps à celles et ceux qui les exercent une morbidité et une mortalité supérieures à la moyenne. Les individus concernés accèdent difficilement aux bonnes conditions de logement et ont peu d'espoir de bénéficier d'une promotion par exemple par le biais d'une formation professionnelle continue. Dans un tel contexte, la scolarité de leurs enfants est péjorée dès le départ. Ces enfants se trouvent privés des conditions matérielles,

relationnelles voire même affectives qui favorisent la construction d'un projet de vie et ils présentent les risques de se retrouver dans une situation similaire à celle de leurs parents.

Pour rejoindre ce que j'ai dit au début de mon exposé sur l'attention nécessaire au contexte des violences, je souligne qu'il faut analyser ces inégalités – à la base des violences - en tenant compte de leur caractère systémique. En conséquence, il est primordial d'articuler entre eux des rapports sociaux divers (à travers des facteurs comme le genre, l'âge ou l'origine ethnique), car ils ne sont pas intelligibles de manière indépendante. Il s'agit également de prendre en considération différents niveaux de réalité du monde social. C'est-à-dire analyser en parallèle la situation objective d'un groupe considéré - par exemple leur revenu disponible - avec la subjectivité de ses membres, donc la signification qu'ils donnent à une situation donnée (Chauvel 2001). Finalement, il faut inscrire ces rapports sociaux dans le temps et l'espace car les différentes configurations des rapports sociaux de classe, ou de sexe, sont les résultats de dynamiques historiques particulières.

Cette complexité nécessaire aux analyses explique (en partie au moins) pourquoi nous ne disposons pas encore des travaux sur les violences domestiques tenant compte de l'ensemble de ces articulations.

Recherches à venir

« Ce qui se déroule dans la sphère familiale peut difficilement être comprise à partir d'elle »
(Marquet : 68).

Ainsi, par cette théorie du système des inégalités, j'ai privilégié l'hypothèse postulant le fait que les inégalités d'ordre socioéconomique ont un impact sur les violences dans toutes les sphères d'existence des individus. Il faut donc également examiner dans une perspective intégrative, au-delà du rapport du couple, une série d'autres éléments, comme le rôle du cercle familial, celui de l'institution du mariage ou du concubinage, ou encore sur un plan symbolique, le rôle des stéréotypes liés au masculin et au féminin... etc.

Au final, le message que je veux vous transmettre aujourd'hui, c'est l'absence de neutralité en matière de recherche et, en conséquence, la nécessité de vigilance quant aux conditions de production des connaissances. Car ce sont ensuite ces connaissances qui orientent le travail de dépistage et de prise en charge des violences.

Bibliographie :

Bihr, Alain, Roland Pfefferkorn (2008), *Le système des inégalités*, Paris, La Découverte.

Chauvel, Lois (2001), « Le retour des classes sociales ? », *Revue de l'OFCE*, no 79, 315-359.

De Puy, Jacqueline, Lucienne Gillioz, Véronique Ducret (2002), Intimités piégées. La violence conjugale en Suisse. *Nouvelles Questions Féministes*, 21 (1), 57-80.

Egger, Theres, Marianne Schär Moser (2008), *La violence dans les relations de couple. Ses causes et les mesures prises en Suisse*. Berne, Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes.

Frauenfelder, Arnaud, Christophe Delay (2005), « La cause de l'enfant et sa résonance spécifique auprès des classes moyennes à travers la régulation du problème « maltraitance » ». *Carnets de bord*, nr 10, 79-92.

Gillioz, Lucienne, Jacqueline De Puy, Véronique Ducret (1997), *Domination et violence envers la femme dans le couple*, Lausanne, Payot.

Hoggart, Richard (1970), *La culture du pauvre. Etude sur le style de vie des classes populaires en Angleterre*, Paris, Ed. Minit.

Jaspard, Marlyse et al. (2002), *Les violences envers les femmes en France. Une enquête nationale*, Paris, La Documentation française.

Killias, Martin, Mathieu Simonin, Jacqueline De Puy (2005), *Violence experienced by women in Switzerland over their lifespan : Results of the International Violence against Women Survey*, Bern, Stämpfli.

Lapoutre, David (1997), *Cœur de banlieue. Codes, rites et langages*. Paris, Editions Odile Jacob.

Mucchielli, Laurent (2008), Une société plus violente? Une analyse socio-historique des violences interpersonnelles en France, des années 1970 à nos jours, *Déviance et Société*, nr 32, 115-147.

Marquet, Jacques (2009), „Comment se construit „l'évidence“ de la violence conjugale?“, in Frogneux, Nathalie, De Neuter, Patrick (dir.), *Violences et agressivités au sein du couple* (Vol.1), Academia Bruylant, Louvain-La-Neuve, pp. 51-68.

OMS (2005), *Etude multipays de l'OMS sur la santé des femmes et la violence domestique à l'égard des femmes*, Genève.

Schultheis, F., Frauenfelder, A., Delay, C. (2005) *La maltraitance, envers les enfants: entre consensus moral, fausses évidences et enjeux sociaux ignorés. Analyse sociologique des transformations du rapport social à l'enfance dans le canton de Genève depuis les années 1990*. Rapport final rendu au Grand Conseil, Université de Genève.

Schultheis, Franz et al. (2009), *Les classes populaires aujourd'hui. Portraits de familles, cadres sociologiques*. Paris, L'Harmattan.

Serre, Delphine (2009), *Les coulisses de l'Etat social. Enquête sur les signalements d'enfant en danger*. Paris, Editions Raison d'agir.

Stanko, Elisabeth A. (2002), Introduction. Searching for the Meaning of Violence : The Limitation of Theory and Data in our Understanding of Violence. In *Violence*, Ashgate, Dartmouth, xiii-xxiv.

IV. Migration forcée : risque accru de violences domestiques ?

Par **Madame Sylvie Rombaldi** - Psychologue FSP et psychothérapeute, Consultation pour victimes de torture et de guerre, HUG et Croix-Rouge Suisse.

Mesdames,
Messieurs,
Chers collègues,

Bonjour. Les éléments que je vais vous présenter aujourd'hui sont basés sur mon expérience clinique aux HUG, auprès des personnes ayant subi une migration forcée, ainsi que sur ma pratique dans le suivi thérapeutique des couples à l'Office Protestant de consultations conjugales et familiales.

Le terme "migrant" regroupe plusieurs catégories de personnes, mais à notre consultation, la CTG (Consultation pour victimes de torture et de guerre), nous travaillons exclusivement avec des migrants réfugiés qui ont subi la répression, la guerre et, souvent la torture. Pour ces personnes, la violence se retrouve tout au long de leur parcours. *La violence avant le départ* : tout le pays est fréquemment déstructuré par le conflit. Il y a donc souvent une violence sociale, économique, administrative...parfois même des catastrophes naturelles se rajoutent comme, par exemple, récemment en Haïti. Au Centre Santé Migrants un questionnaire a été distribué à 572 réfugiés pour savoir quels étaient les traumatismes principaux qu'ils nous rapportaient par rapport au pays qu'ils avaient quitté. Comme nous avons pu le constater, beaucoup de gens ont parlé de détention, nombreux sont ceux qui ont vécu des privations (eau, nourriture, abri), qui ont été battus, 18% parlent de torture, 2% de violences sexuelles, mais ce pourcentage est largement sous-estimé parce que dans ces cultures, il est rare que l'on puisse parler de ce vécu si intime. Il y a quelques mois, j'ai reçu une femme somalienne complètement effondrée. Elle m'a alors expliqué qu'elle venait de recevoir un appel téléphonique de Somalie lui apprenant que sa nièce avait été violée et, au fil de l'entretien, elle a commencé à me raconter l'histoire qu'elle avait vécue douze ans auparavant et dont elle n'avait jamais pu parler. Cela faisait douze ans qu'elle vivait en Suisse avec des périodes de profonde dépression, des envies suicidaires, mais elle m'a dit qu'elle devait rester en vie parce qu'elle avait trois enfants à éduquer seule.

Pendant le parcours migratoire aussi, au-delà des coûts pour payer les passeurs, les gens sont couramment exploités (beaucoup de contraintes sexuelles pour les femmes) et subissent des conditions de voyage extrêmes (privation d'eau et de nourriture). Je pense que vous avez tous vu des images de ces barques surchargées qui traversent la Méditerranée de l'Afrique vers l'Europe avec peu de survivants à la fin du voyage. Puis s'ajoute la problématique du refoulement qui fait que certaines personnes arrivent dans un pays pour y être immédiatement refoulées. Récemment, j'ai suivi à la CTG une femme tchétchène dont le mari a été abattu devant elle, il y a trois ans. Suite à cet événement traumatisant, elle a fui seule avec ses trois enfants. Elle a fait plus d'une année d'errance à travers l'Europe, en passant par divers pays dont elle ne connaissait rien et dont elle avait oublié les noms. Début 2009, elle est arrivée en Suisse et a été envoyée dans un centre de réfugiés à Genève. Ici, elle a enfin obtenu une certaine stabilité, les enfants allant à l'école et elle suivant des cours de français. Huit mois plus tard, juste avant Noël de cette année, un matin, les policiers sont venus la chercher dans le centre de réfugiés et l'ont refoulée avec ses enfants en Pologne, suite aux accords de Dublin.

S'ajoutent encore *les violences à l'arrivée dans le pays d'accueil* : les violences administratives dans les centres d'accueil où les gens sont questionnés dès leur arrivée. Violences physiques, violences communautaires, précarité économique et sociale... Prenons l'exemple d'un jeune journaliste togolais qui a été très choqué par son vécu au centre d'accueil de Vallorbe. En effet, en tant que noir, il a tout de suite été traité comme un trafiquant de drogue, lui qui, de toute sa vie, n'avait jamais consommé de drogue. Il a aussi subi beaucoup de racisme de la part des autres populations réfugiées. Pour lui, tout cela a été vécu comme une extrême violence.

Un autre problème que nous rencontrons souvent dans nos consultations est celui des deuils difficiles, voir impossibles : la perte des proches par des décès non naturels ou bien la problématique des disparitions. Vous avez tous entendu parler des deuils impossibles des femmes de Srebrenica qui ont perdu leurs maris, vraisemblablement tous morts, mais en même temps sans qu'on en soit absolument certains. On voit là qu'il y a une suite d'événements d'origine humaine dont les répercussions s'étendent sur tous les secteurs de la vie des personnes qui en portent des séquelles. Non seulement elles doivent affronter le problème de la migration, mais elles arrivent déjà en Suisse avec des séquelles. Ce sont des séquelles somatiques que l'on peut souvent comparer aux poly-traumatismes, c'est-à-dire des douleurs dans tout le corps, et des séquelles psychologiques, soit des états de stress post-traumatiques, des états dépressifs, anxieux, souvent aussi des comorbidités, des troubles de la personnalité, du comportement et des difficultés cognitives. Ce dernier point

est important parce que quand ces gens arrivent en Suisse, on leur dit qu'il faut absolument qu'ils apprennent la langue locale. Or, comment voulez-vous apprendre le français quand votre tête est envahie par les tortures que vous avez subies? Donc, les gens n'arrivent pas à se concentrer et disent parfois: "je suis au cours physiquement, mais dans ma tête, je ne suis pas là". Il y a aussi toutes les difficultés sociales qui provoquent le retrait et le repli.

Tout cela nous amène donc aux facteurs de risques pour la violence domestique : Le déracinement implique d'énormes pertes, notamment les êtres chers, les biens matériels, la maison, le statut social, le cadre de vie... Les réfugiés ont aussi perdu le contenant social, c'est-à-dire que dans beaucoup de cultures la famille apporte le soutien et la sécurité et souvent les membres de la famille étendue sont les gardiens de l'équilibre familial. Quand un couple traverse une crise en Afrique, ce sont les tantes et les oncles qui se réunissent et qui les aident à trouver une solution. Le référent culturel extérieur est aussi différent. Le concept de famille en Suisse est beaucoup plus égalitaire entre l'homme et la femme dans la répartition des rôles et du « pouvoir ». Cela peut engendrer des conflits dans les couples de migrants parce que tout leur système de normes et de valeurs est remis en question, ce qui implique aussi une remise en question de l'identité individuelle. Ceci affecte surtout les hommes qui ont perdu leur statut social extérieur et qui se retrouvent sans rôle important. D'autre part, ils voient leurs femmes qui s'occupent des enfants et qui ont plus de contacts avec l'extérieur. Elles ont aussi passablement de choses à gagner en arrivant dans une société comme la nôtre. Ainsi parfois, les hommes ont tendance à se rigidifier encore plus par fidélité à leur culture. La problématique de l'éloignement familial est aussi quelque chose que l'on vit très fortement avec les femmes. Elles nous disent: "je n'ai pas ma mère ou mes sœurs, à qui puis-je parler de ces choses-là ?". Le durcissement de la loi sur l'asile rend les questions administratives très contraignantes pour les gens. Des études ont démontré que cela avait un résultat très délétère sur la santé des migrants comme, par exemple les cas où les personnes attendent jusqu'à 10 ans pour avoir une réponse négative ou positive pour rester en Suisse. Comment investir un endroit, une langue si l'on ne sait pas si l'on va pouvoir rester ? Les limitations de l'accès au marché du travail, la non valorisation sociale, ou même l'exclusion sociale, le désœuvrement et l'ennui qui amènent souvent les gens vers des conduites additives, la précarité, les foyers collectifs, la vie communautaire, la promiscuité...Comment voulez-vous qu'un couple ait un minimum d'intimité dans un centre pour réfugiés où il dort dans la même pièce que ses trois enfants et qu'une mince paroi en carton-pâte sépare sa chambre de celle de ses voisins qui viennent d'un autre endroit du monde? En plus, les personnes ont des problèmes comme celui de la langue qui les empêchent de partager leur vécu avec d'autres. Tout cela représente un ensemble de facteurs de vulnérabilité pour ces populations. Le cadre intrafamilial aussi en est un : chacun

a son vécu individuel malgré le vécu traumatique collectif. Dans notre consultation, la majorité des hommes que nous voyons, sont des hommes qui ont vécu des détentions de longue durée. Ces emprisonnements de longue durée modifient durablement la personnalité (répertorié dans le CIM10). Cela concerne aussi les personnes qui ont vécu un stress extrême comme dans un camp de concentration, une détention prolongée, de la torture, ainsi que certaines catastrophes naturelles épouvantables. A partir de là, sur un minimum de deux ans, la pathologie doit être observée pour être reconnue, c'est-à-dire qu'il y a un changement manifeste et persistant de la personnalité tant au niveau de la perception, de la relation, que de la pensée. A l'égard de soi-même et de son entourage, la personne change aussi de comportement. Elle devient plus rigide et souvent inadaptée. Il y a aussi très souvent ce sentiment de déréalisation, de se sentir étranger. Ce sont surtout les victimes de torture qui nous disent souvent qu'en fait, elles n'appartiennent plus au monde des humains. Quand la personne nous dit qu'elle a été traitée comme un objet par l'autre, il est très difficile après pour elle de se sentir comme appartenant à la communauté humaine. Ce sont donc des êtres qui ont un mal existentiel profond et essentiel. Au niveau de l'affect, ils peuvent aussi paraître détachés parce que les émotions positives, ils ne peuvent pratiquement plus les vivre. Ils ont aussi souvent les nerfs à vif, comme si la menace était permanente. Effectivement, ces personnes sont hyper vigilantes et donnent toujours l'impression que quelque chose de grave va leur arriver dans la minute qui suit. Elles vivent aussi dans un repli social manifeste et ont aussi souvent une attitude hostile face à l'entourage ainsi que des comportements que l'on pourrait qualifier de paranoïaques.

Comme exemple, je vais vous présenter très brièvement une vignette clinique concernant une famille que nous avons suivie dans notre consultation. Une bonne partie du réseau genevois a aussi été impliquée dans ce suivi et c'est pour cela que cela que j'aimerais vous la présenter. Il s'agit d'un couple turc qui est en Suisse depuis une dizaine d'années et qui a obtenu assez rapidement un permis C. L'époux était un opposant de l'extrême gauche et un fervent pro-kurde. Il a été arrêté dans son pays et détenu pendant neuf ans. Il a subi des tortures extrêmes. Ce qu'il y a de très impressionnant dans son histoire, c'est qu'il a survécu à un isolement de deux ans, chose très difficilement supportable pour un individu. Il a aussi participé à deux ou trois grèves de la faim qui avaient lieu fréquemment dans les prisons turques à cette époque-là. Pendant ce temps, son épouse a poursuivi une vie plus ou moins normale auprès de sa famille, en Turquie. Puis quand ils se sont retrouvés, ils ont dû réaménager leur histoire de couple, ce qui n'était pas facile car Monsieur était encore très affecté par ce qu'il avait vécu en prison. Madame est tombée enceinte et, comme le harcèlement et la répression de la part des autorités se poursuivaient, ils ont décidé un jour de fuir en Suisse. A l'arrivée en Suisse, Monsieur a été diagnostiqué comme ayant un état de

stress post-traumatique et une modification durable de la personnalité avec des traits paranoïaques assez marqués, un retrait social et une irritabilité constante. Madame, quant à elle, avait plutôt un diagnostic de dépression et des somatisations diverses. C'est par l'enfant, comme cela arrive dans ce type de situations, que toute la famille a été amenée à un suivi thérapeutique. En effet, la petite a été suivie déjà très jeune, dès l'âge de 6-7 ans, à la Guidance infantile, parce qu'elle avait d'énormes troubles relationnels à l'école. En fait, elle faisait « la révolution » à l'école pour suivre le modèle de son papa. Elle était toujours en opposition avec tout le monde et se bagarrait énormément avec ses camarades. Donc cette fillette - par ailleurs brillante - s'est trouvée rejetée, et souffrait même de dépression. Par ailleurs, elle dirigeait ses parents, ce qui est un symptôme très classique dans les familles où les parents ont été abîmés et où les enfants adoptent des positions hiérarchiques qui ne sont pas les leurs. Pour parler brièvement, nous avons procédé à un suivi interdisciplinaire et coordonné sur de nombreuses années. A la demande du couple, nous sommes difficilement parvenus, avec le soutien de la Croix-Rouge suisse, à trouver un logement temporaire pour Monsieur. Ils ont pu, durant un certain temps être séparés, et aujourd'hui ils vivent à nouveau ensemble. Les trois personnes ont bénéficié de suivis individuels coordonnés avec une thérapie de famille et un suivi de couple. Avec tout cela, la mise en circulation de la parole et des affects entre les uns et les autres a enfin pu avoir lieu. Le vécu particulier de l'époux a pu être abordé en couple, ainsi que les conséquences que les violences carcérales ont eu sur la famille. On a aussi constaté comment, par imitation et par amour, cette petite reproduisait tout ce qui avait été « le sens » de la vie du père, lui qui ne valait plus rien en Suisse car sans travail et avec un sentiment d'exclusion. On a également dû tenir compte des aspects de la migration car l'épouse, à un moment donné, a pu dire à son mari combien elle était en colère contre lui car, à cause de lui, elle avait dû quitter son pays adoré et cet isolement loin de sa famille et de ses sœurs lui pesait beaucoup.

En conclusion, dans les suivis en lien avec la violence domestique, je pense qu'il est très important de savoir ce qui a précédé la migration parce que ces personnes ont souvent des histoires terribles derrière elles. Cette vulnérabilité existentielle qu'elles amènent ici représente un facteur de risque de plus pour la violence domestique, mais je pense que l'on doit aussi accorder une place particulière à ce vécu. En effet, c'est quelque chose qui a marqué toute leur histoire et leur personnalité et dont les répercussions sont souvent très fortes sur le couple. Dans tous les cas, on voit qu'il s'agit de personnes qui ont une difficulté à reconstruire des relations intimes. Entre le trop proche et le trop loin, il n'est pas facile de trouver un équilibre. Elles ont également de la peine à reconstruire des relations à long terme. Dans le cas dont je vous parlais tout à l'heure, le mari disait que la vie en famille était trop difficile et que lui ne rêvait parfois que d'une chose, c'était de retourner dans sa petite

cellule où personne ne l'embêterait et où il n'aurait plus de conflits. Il faut aussi dire que toute cette souffrance doit avoir un lieu d'expression et la famille est le lieu et le cadre le plus intime, souvent même le seul cadre que ces gens-là ont encore. C'est pour cela que c'est dans la famille que la souffrance se manifeste par de la violence, violence contre soi, violence contre son partenaire et aussi violence contre ses enfants. Il y a même parfois de la violence passive comme lorsqu'une mère n'arrive plus à investir ses enfants parce qu'elle se sent tellement sale et dégradée qu'elle les néglige et les abandonne à leur sort. Il ne faut pas oublier que chaque situation est unique et nécessite une prise en charge contextuelle et pluridisciplinaire adaptée.

Pour terminer, j'aimerais peut-être encore ajouter que l'important en tant que soignants est d'offrir un contenant symbolique protecteur pour ces familles et ainsi on peut parfois faciliter leur capacité de résilience. On a vu des histoires impressionnantes de couples qui ont réussi à reconstruire du solide après avoir vécu des horreurs. Je pense qu'il faut aussi tenir compte du fait que, dans les prises en charge de ces personnes, on a besoin de beaucoup de temps. En effet, les individus qui ont été torturés ont beaucoup de peine à faire à nouveau confiance à l'être humain, donc aussi à faire confiance aux soignants. D'abord, ils ont une attitude extrêmement méfiante à notre égard, mais lorsque la confiance s'établit on peut alors accomplir un travail très efficace ensemble.

Je vous remercie de votre écoute.

V. Alcool, benzodiazépine et violences domestiques : une fatalité ?

Par **Madame Rita Manghi** - médecin adjointe, service Addictologie, HUG.

L'histoire de la violence interpersonnelle et des substances défraie l'actualité. Pour reprendre un point d'histoire, on peut rappeler, au début du siècle l'interdiction de l'absinthe : un homme assassine sa femme sauvagement et cet acte de violence est mis en relation avec une consommation peu modérée d'absinthe.

Actuellement on ne peut pas regarder les manchettes de journaux, ouvrir quelques feuilles de choux, gratuites ou payantes, sans voir des faits divers, tous plus dramatiques les uns que les autres, liés aux substances. **Donc premier constat : substances et violences font la une des journaux.**

Quand on parle de substances, de quoi s'agit-il ? Elles peuvent être classées selon leur mode d'action sur le système nerveux central (SNC): Il y a des dépresseurs du système nerveux central, comme l'alcool et les benzodiazépines. Pour rappel, les benzodiazépines sont des médicaments qui sont utilisés contre l'anxiété ou qui facilitent l'endormissement. Il y a les stimulants du SNC comme la cocaïne, la caféine. Il y a également les perturbateurs du SNC comme le cannabis qui est le plus fréquent.

Une substance psychotrope est donc une substance qui agit sur le système nerveux central et qui, en ayant cette action sur ce dernier, est susceptible de modifier l'état de conscience ainsi que de faciliter les troubles du comportement. Et qui dit troubles du comportement, dit potentiellement de la violence. Toutes les substances peuvent entraîner cette réaction.

Le deuxième constat est donc qu'une substance psychotrope, de par son action sur le SNC, peut modifier l'état de conscience et le comportement, et engendrer ainsi de la violence.

Pour rappel, quand on parle de produits, on parle aussi de produits que l'on n'ingère pas. On a parlé au début de la matinée de l'addiction au travail. On parle beaucoup aujourd'hui de l'addiction à Internet. Et ce sont aussi des types de comportement qui sont susceptibles, par exemple lorsque les gens sont coupés de la possibilité d'avoir accès à leur produits, de provoquer des états de frustration et d'anxiété sévères avec risque de violence.

Je vais maintenant vous présenter quelques éléments de la littérature concernant l'alcool et la violence domestique. En tant que personne de terrain, il est évident qu'il existe des liens entre la prise de substances - que ce soit une prise de substance, un sevrage brutal ou un environnement où la substance est présente - et la violence.

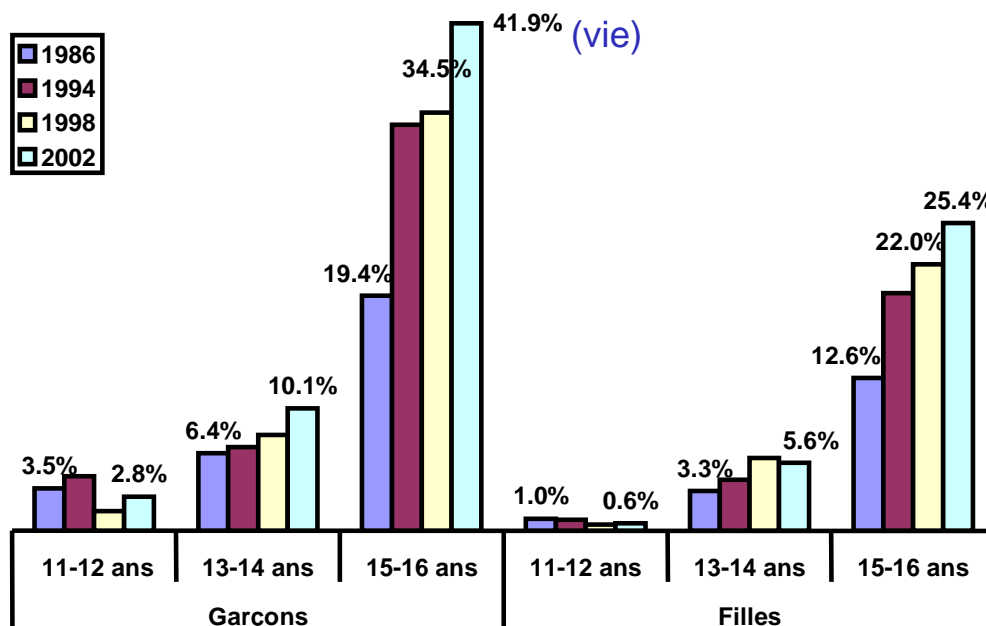
Cependant, quand on explore la littérature, on trouve beaucoup de choses génériques, il y a peu de littérature spécifique validée en relation avec ce sujet, surtout en ce qui concerne les adultes.

Si on regarde les liens entre consommation de substances, comorbidité psychiatrique et violence, on relève que les états dépressifs et les troubles anxieux ne provoquent pas d'actes violents significativement plus élevés que dans la population témoin, sauf s'il y a des consommations de substances. On voit que la relation ne se fait pas avec le problème psychiatrique, mais plus avec la consommation concomitante.

Les troubles psychotiques et les troubles bipolaires, même sans abus de substances, présentent statistiquement un risque plus important de violence. Enfin, toute la littérature est

sfa / ispa

Au moins deux états d'ivresse HBSC 2002



unanime pour dire que l'abus de substance à elle seule est fortement lié aux actes violents dans la communauté. Je dirais "elle seule" entre guillemets parce que les interactions comorbidité et abus de substances sont quand même très élevées. Au niveau de l'adolescence, je remercie l'ISPA (Institut Suisse de Prévention de l'Alcoolisme et autres toxicomanies) de ses chiffres extraits d'études qui ont été réalisées. Ce que l'on constate, c'est qu'il y a une augmentation de la consommation hebdomadaire chez les garçons et chez les filles, avec un pic à 15 ans, avec un tiers des garçons et environ un quart des filles qui consomment toutes les semaines de l'alcool, toutes quantités confondues. Quand je dis toutes les semaines, c'est au moins une fois par semaine. Maintenant on observe tout de même une légère décroissance: ça c'est ce qui est apparu suite à la mise en place de la loi qui réprime la vente d'alcool après 21h00 dans les postes d'essence, etc. Cela a donc quand même eu, semble-t-il, un impact.

En ce qui concerne les états d'ivresse-vie, c'est-à-dire au moins deux états dans la vie de l'individu où la conscience et le comportement sont altérés, on relève à 11-12 ans 3% des garçons et 1% des filles, ce qui n'est pas rien. A 13-14 ans, ce chiffre augmente à 10% et 5% respectivement, pour atteindre des proportions tout à fait impressionnantes à 15-16 ans, où presque la moitié des garçons et le quart des filles ont présenté au moins deux états d'ivresses avec des troubles du comportement.



Une étude européenne a été effectuée auprès de multiples cycles et collèges européens sur un groupe de 6'500 sujets de 12 à 18 ans. Il s'agit donc d'une étude assez conséquente. Les résultats sont très intéressants parce qu'ils ont montré, entre autre, une corrélation positive entre la position "agression-victimisation"; c'est-à-dire que le fait d'être violent ou de recevoir des violences devient positif avec ces trois items: le volume de la consommation, la fréquence de la consommation - là c'est plutôt lié à l'alcool qui reste la substance de référence parce qu'elle est beaucoup plus consommée - et l'environnement de consommation.

Il a été constaté dans cette étude que les développements des interventions qui sont les plus efficaces ne sont les individuelles, mais celles qui sont faites dans le cadre du groupe scolaire, à savoir les politiques scolaires régissant les fêtes à l'école, une application plus stricte des règles relatives à la consommation, ou encore une diminution de l'accessibilité à l'alcool aux abords de l'école.

Le troisième constat est que, chez les adolescents, les comportements, tant d'agression que de victimisation, sont entraînés par 3 facteurs : le volume, la fréquence et l'environnement de la consommation.

Après comorbidité psychiatrique et adolescence, je vais parler des adultes. C'est là que j'ai pu observer que les recherches cliniques rigoureuses étaient peu développées. J'ai trouvé cependant des informations remarquables par leur précision dans ce recueil de conférences tiré d'une rencontre en 2002 à San Francisco sur violence interpersonnelle et alcool.

Intimate Partner Violence and Drinking: New Research on Methodological Issues, Stability and Change, and Treatment, Raul Caetano, John Schafer, William Fals-Stewart, Timothy O'Farrell, and Brenda Miller (Alcohol Clin Exp Res, Vol 27, No 2, 2003: pp 292-300).

Ils ont montré que, pour pouvoir faire une recherche de qualité, il fallait qu'il y ait un accordage entre l'agresseur et la victime sur le fait qu'il y a eu de la violence, et sur le fait que la violence est fréquemment la conséquence de la prise de substances, dans ce cas-là l'alcool.

Ce qui a été mis en évidence, c'est que les personnes dépendantes de l'alcool, ou les consommateurs excessifs d'alcool, sont identifiés comme des personnes à haut risque pour les violences interpersonnelles. Une autre chose qui a été soulignée, c'est ce qu'ils appellent l'effet proximal, autrement dit que 80% des violences interpersonnelles sont corrélées à une

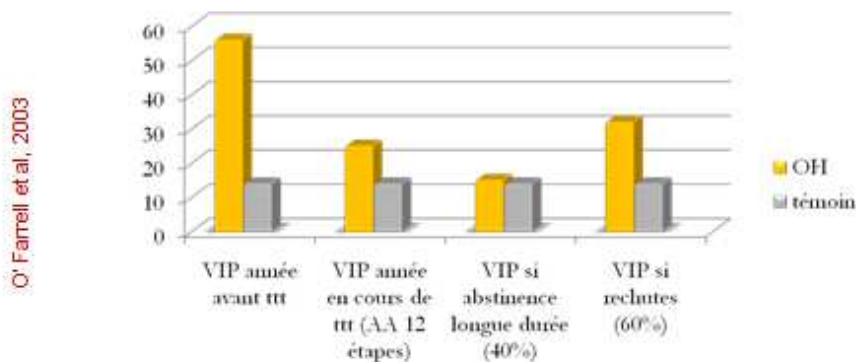
prise d'alcool qui précède de façon très proximale l'événement violent. La violence est 11 fois plus à risque les jours où il y a de l'alcool que les jours sans. Donc le problème n'est pas simplement que quelqu'un a des comportements problématiques avec l'alcool, mais c'est la proximité de la prise de la substance avec l'événement violent. Si l'abus d'alcool est sévère - il y a donc un lien avec la quantité d'alcool - on arrive à 18 fois plus de risques de violences interpersonnelles.

Dans beaucoup de ces recherches, ce que l'on constate, c'est que c'est majoritairement l'homme qui est identifié comme l'agresseur. Même si, dans les groupes qui ont été étudiés, il y avait 80% d'hommes qui présentaient des comportements compulsifs avec l'alcool et 20% de femmes, c'est quand même plus majoritairement l'homme qui est identifié comme l'agresseur. Et cela, toujours avec l'accordage entre la victime et l'agresseur. Par contre, ce que l'on relève, c'est que les femmes engagent plus facilement des discussions sur des sujets sensibles quand l'homme est sous substance. Il y a là quelque chose de détonateur qui est mis en évidence, toujours d'un commun accord entre l'agresseur et la victime. Les liens entre la baisse de la consommation d'alcool et la diminution de la violence: toutes les études sont très claires pour démontrer que si les gens boivent moins, il y a moins de risques de violences interpersonnelles.

Le 4^{ème} constat est que, chez les adultes, les études montrent un lien très clair entre la violence interpersonnelle et l'effet proximal de la prise, c'est-à-dire le fait que la substance soit prise peu de temps avant l'évènement violent.

Il y a eu des thérapies cognitivo-comportementales de couples, dont l'un des partenaires est alcoolique, qui confirment à travers ces thérapies une diminution de la violence interpersonnelle. Ces thérapies sont centrées sur la transaction du couple autour de la substance. Ce que ces mêmes études révèlent également, c'est que le couple qui consomme de façon problématique a 5 fois plus de risques que dans la population témoin, dans l'année qui précède l'intervention des soins, d'avoir des comportements de violence et que, dans les 2 années qui suivent les soins, on constate une nette diminution de la violence, et une diminution de la violence qui est d'autant plus importante que le nombre de verres et le nombre de jours d'alcoolisation sont faibles.

Liens abstinence - ↓ violence?



Une autre étude a été réalisée avec un autre modèle de soins, qui est cette fois le modèle des AA à 12 étapes. La violence interpersonnelle par année avant traitement était 5 fois plus importante chez les couples où il y a au moins un des partenaires qui consomme par rapport à une population témoin. Ce qu'il apparaît, c'est qu'en cours de traitement, cela baisse et, lorsque l'abstinence est de longue durée - ce qui est le cas de 40% des personnes qui ont participé à l'étude - la violence interpersonnelle rejoint celle de la population témoin qui n'est pas nulle car il reste un 10%. S'il y a des rechutes, il y a de nouveau une remontée du curseur.

Le 5^{ème} constat est que les approches orientées abstinence et les thérapies cognitivo-comportementales sont démontrées efficaces sur la réduction de la violence interpersonnelle.

Il existe bien sûr d'autres approches psychothérapeutiques efficaces, comme les approches systémiques, mais j'ai privilégié cette étude au vu de sa rigueur dans la collecte et l'analyse des données.

En conclusion, les liens entre violence interpersonnelle et consommation de substances sont bien décrits dans la littérature. Les études les plus fiables sont peu nombreuses car elles devraient se baser sur un accordage entre la victime et l'agresseur tant sur la violence que sur le fait qu'elle est en relation avec la consommation de substances.

Dans la mesure où l'on constate que la baisse ou l'arrêt de consommation entraîne une diminution significative de la violence interpersonnelle, il est intéressant de traiter les deux problèmes de façon intégrée. C'est d'ailleurs une constante dans le domaine des addictions. On traite l'addiction et la co-morbidité psychiatrique de façon intégrée, et les problématiques sociales d'ailleurs aussi. De même, le symptôme violence et la problématique addictive peuvent être considérés de façon intégrée. Ceci permet de bien mettre en évidence les liens entre prise de substance et comportement violent au cours de la thérapie. Une autre possibilité est la prise en soin en parallèle, l'addiction étant traitée en addictologie et la position d'agresseur ou de victime dans une autre structure.

Il est également important d'être prêt à accompagner le patient sur ce qu'il peut faire en matière de consommation. Par exemple, on constate qu'une approche de réduction des risques et des méfaits est efficace parce que moins l'on boit, moins on a de risques de perpétrer des actes de violence. Donc cela a un sens parce que tous les gens ne sont pas prêts ou ne peuvent entrer d'emblée dans une démarche d'abstinence.

Je vous remercie.

VI. Maltraitance familiale : facteurs de risques transgénérationnels

Par le **Docteur Gérard Salem** - psychiatre FMH et psychothérapeute Privat-docent, Faculté de médecine et de biologie de Lausanne, médecin directeur de la Consultation Interdisciplinaire de la Maltraitance Intrafamiliale (CIMI), Lausanne.

Bonjour Mesdames et Messieurs,

Je remercie Monsieur Bourgoz et toute l'équipe qui l'entoure de l'organisation de ce forum que je trouve remarquable. Enfin l'on s'attelle à une concertation interdisciplinaire et méthodique de la maltraitance familiale, considérée comme un champ spécifique et non dilué dans la « maltraitance en général ». Je dois dire que lorsque nous avons créé la CIMI à Lausanne il y a environ sept ans et demi, il manquait cruellement de débats, de discours sur les violences spécifiquement familiales. On faisait comme si la maltraitance, qu'elle soit perpétrée par un pédophile pervers dans un parc, ou par un "monsieur aux bonbons", ou par des réseaux de trafic d'organes d'enfants, c'est pareil à ce qui se passe dans la famille.

Or, des distinctions de fond et de forme s'imposent, que je me réjouissais d'aborder ce matin avec la personne qui devait représenter l'OMS dans ce forum et qui n'a pas pu venir. Je m'étonne en effet que, dans l'important rapport 2002 de l'OMS, il n'ait pas été fait de distinction entre les violence spécifiquement familiales et celles exercée par quelqu'un d'extérieur à la famille, un voisin, un professeur. Et cette différence me paraît essentielle, non seulement du point de vue statistique, mais du point de vue clinique.

C'est ce critère qui nous tenait à cœur lorsque nous avons créé la CIMI en janvier 2003 à Lausanne. La CIMI, ou Consultation Interdisciplinaire de la Maltraitance Intrafamiliale, est une appellation qui est en soi un peu infamante, avouons-le, puisque sur nos cartes de rendez-vous, sur nos ordonnances, il est rappelé que notre équipe, qui compte une vingtaine de cliniciens (médecins, psychologues, éducateurs), reçoit des patients à l'enseigne de la « maltraitance intrafamiliale ». Aussi étonnant que cela puisse paraître, sur les quelque 1700 familles que nous avons reçues en sept ans, la moitié consultait de son propre chef. Elles venaient nous demander de les aider à mettre fin à d'innommables violences – celles que l'on appelle « domestiques », celles qui se passent « à la maison » (*domus*). Alors que l'autre moitié des familles qui nous consultaient était référée par des médecins, surtout des

pédiatres, des généralistes, des psychiatres, travaillant aussi bien dans les services publics qu'en privé, sans oublier les demandes venant directement des tribunaux, des services de protection de l'enfance, des hôpitaux, des écoles, des foyers, des garderies.

Je dirais, un peu en désaccord, sur ce point seulement, avec Rita Manghi que j'ai écoutée avec beaucoup d'intérêt tout à l'heure, que c'est vrai qu'il y a des représentants de la loi pour contrôler les violences, comme il y a des soignants pour s'occuper soigner les victimes ou les auteurs, et qu'il ne faut pas confondre ces deux formes d'intervention. Mais j'ajouterai que nous sommes tous bel et bien contraints d'explorer comment elles peuvent ou doivent s'articuler entre elles. Je songe aux *thérapies contraintes* qu'évoquait Monsieur Bourgoz ce matin. Dans de telles thérapies – et nous en avons un certain nombre à la CIMI sous injonction du juge – la loi intervient au premier plan. Des menaces pèsent sur le système familial, comme celle du retrait d'enfants faite par exemple à des parents toxicomanes qui ont pour habitude de malmenager leurs enfants, quand ils ne les négligent pas gravement. Dans de telles circonstances, il n'est pas rare qu'un mandat soit alors confié à la CIMI, du fait que nous sommes spécialisés à la fois en thérapie familiale et en maltraitance.

La CIMI

- Consultation Interdisciplinaire de la Maltraitance Intrafamiliale (fondation *Ethique Familiale*, Lausanne)
- 1'650 familles (env. 4'600 individus) en 7 ans 1/2 (< janv. 2003 -> mars 2010)
- Demandes: référées (50%), spontanées (50%)
- 10'000 consultations par année (équipe de 25 cliniciens: médecins, psychologues, éducateurs)
- 70-80% de maltraitements avérés (4 formes)
- Thérapies systémiques, expertises, conseils.
- 63% de résultats favorables

Cours PD Dr Gérard Salem CHUV 2009-2010

Pour vous faire une idée du besoin, nous réalisons en moyenne 10'000 consultations par année, pour une équipe de 25 cliniciens environ, et sur les 1'700 familles que nous avons reçues, environ 80%, après évaluation et suivi, nous permettaient d'attester effectivement la présence de maltraitance familiale sous ses quatre formes : psychologique, physique, sexuelle et carencielle. Les négligences graves sont en augmentation selon notre

observation sur sept ans. Et nous ne sommes pas les seuls à relever cela. Nombre d'autres équipes avec lesquelles nous collaborons régulièrement observent d'une manière ou d'une autre ce même phénomène. Pour notre part, nous nous consacrons essentiellement à la mise au point de thérapies adaptées à ces souffrances pétries de dilemmes complexes. Soigner une famille maltraitante, ce n'est pas éviter à tout prix de confronter les protagonistes, ce n'est pas non plus les confronter n'importe comment – notamment si l'agresseur, celui qui a violé l'enfant par exemple, n'est pas prêt à reconnaître sa responsabilité. Nous savons tous que cela peut réactiver le trauma, et même l'aggraver, devenir une maltraitance secondaire. Il importe donc de manœuvrer avec prudence, de façon tempestive, avec délicatesse et exigence, et une vigilance de chaque instant.

Notre équipe bénéficie (ou est victime, selon les versions) d'un entraînement de *marines* (comme le dit volontiers Madame Francine Ferguson, psychologue cadre à la CIMI). Il n'est pas rare que nos collaborateurs accusent des signes d'épuisement. Mais ils réalisent un travail courageux depuis sept ans, assurant le travail thérapeutique de proximité indispensable, proximité professionnelle certes, mais humaine aussi, le plus souvent chaleureuse. Cette proximité fait ses preuves sur le plan thérapeutique puisque, comme vous le voyez, nous comptons tout de même deux tiers de résultats favorables.

Profil global de la cohorte

- Familles vulnérables
- Isolement et honte (*shame story*)
- Méfiance envers les intervenants extérieurs
- Compétences intersubjectives altérées
- Légitimité destructive (« droit de faire du mal »)

Cours PD Dr Gérard Salem CHUV 2009-2010

Il me paraît intéressant de vous montrer le profil global des familles qui nous consultent. Cette cohorte montre qu'il s'agit avant tout de familles *vulnérables*. Non pas de ces « monstres » que nous jettent complaisamment au visage les médias. Non pas forcément des restants de la colère de Dieu surgis des ghettos de migrants, de mendiants ou de toxicomanes (comme le prétend entre autres l'étude Schultheis de l'Université de Genève, fort contestable sur le pan méthodologique et sur les préconceptions qui la sous-tendent,

tant du point de vue anthropologique que sociologique – sinon éthique). La précarité a ici bon dos, puisqu'il y a, à l'évidence clinique, les mêmes formes de maltraitance sévissent tout autant dans les milieux plutôt aisés, les bourgeois tels que Jacques Brel les stigmatise, dans leurs cocons douillets et leur médiocrité dorée, et même dans les milieux universitaires, même chez les médecins.

Un autre signe distinctif de la maltraitance familiale, c'est la *honte partagée*. C'est aussi l'histoire de cette honte – un sentiment dont on parle peu (on parle plus volontiers du sentiment de culpabilité lié à la maltraitance que du sentiment de honte). Or la honte apparaît au premier plan dans ces systèmes familiaux – sentiment qui contribue largement à leur isolement social. Et nous ne pouvons plus ignorer aujourd'hui que cet isolement des familles ne fait qu'aggraver la pathologie qui court au sein des relations familiales, en contribuant massivement à la répétition désespérante des violences. Nous devons prendre compte aussi que ces familles sont non seulement honteuses, mais *méfiantes* envers les intervenants extérieurs. Nombre de travaux ont exploré les *formes de résistance* que développent ces familles à l'aide aussi bien juridique que thérapeutique ou socio-éducative qu'on leur propose. Cette méfiance est certes liée au sentiment que je viens de décrire, au déshonneur, à l'opprobre social, au déballage qui flétrit, humilie, détruit. Cette résistance est le plus souvent renforcée par la solidarité intrinsèque du système familial. Nous savons tous que le linge sale se lave en famille. Même les tout petits enfants savent respecter cette règle de l'*omerta*, ce silence de plomb les intervenants se heurtent lorsqu'ils essaient de savoir si une maltraitance peut être attestée et jusqu'à quel point.

Enfin, les *compétences intersubjectives* de ces familles nous paraissent en cause de façon prioritaire. Je reviendrai plus loin sur ce concept de compétence intersubjective (qui est peut-être la clef de tous ces problèmes). Dans les familles maltraitantes, ces compétences sont gravement altérées. La compétence intersubjective touche à la manière dont l'on est avec quelqu'un. Ici, il s'agit de l'être aimé, du proche, du semblable. Comment est-il possible que j'aime mon enfant tout en le persécutant ? Est-ce une forme de folie ? Comment puis-je aimer ma mère et la faire souffrir délibérément ? Aujourd'hui, il n'est pas rare d'observer des violences exercées par les jeunes sur leurs parents. Il y a des parents battus, abusés, exploités par leurs enfants, notamment dans les familles à profil monoparental ou dans ces familles recomposées qui se re-décomposent et se recomposent sans cesse... La tonalité propre et distinctive de ces compétences intersubjectives altérées, c'est la *légitimité destructive*, autrement dit : « le droit de faire du mal aux siens ». Notre prochain livre, qui devrait paraître en cette fin d'année ou au printemps prochain, s'efforce de décrire avec précision cette thématique intersubjective et fait le point sur cette expérience clinique un peu

étrange : ouvrir le dialogue avec des familles qui s'arrogent le « droit de faire du mal » à leurs proches. La maltraitance intrafamiliale doit être impérativement distinguée des violences qui se perpètrent à l'extérieur de la famille. La famille est un milieu naturel fait de relations très puissantes, scellées par l'attachement et le concernement mutuel. Lorsqu'elle devient maltraitante, ses violences sont analysables d'abord en termes de survie existentielle et d'éthique.

Plutôt que de mettre en avant des arguments de nature psychologique ou psychiatrique, il nous semble que ce sont d'abord des arguments existentiels et éthiques qui sont en cause dans les thèmes de justice et d'injustice, qui imprègnent fortement les familles qui nous consultent. Les retombées sur le milieu familial de violences subies à l'extérieur d'elle, hors les murs, peuvent être un choc pour tous, et entraîner un mouvement de solidarité et de protection autour de la victime. Mais elles peuvent aussi entraîner une maltraitance secondaire, due au système familial lui-même. Je me souviens d'une gamine de quinze ans qui avait été violée par deux camarades de collège. Les parents avaient porté plainte, mais le père avait cessé de parler à sa fille depuis ce jour. Il l'ignorait, pour se préserver du bouleversement que le viol de sa fille provoquait en lui. Il se sentait choqué, blessé dans son image de lui-même, dans sa propre identité. Le fait que sa fille ait été violée devenait « son problème » à lui (et non celui de sa fille). Dans sa confusion, il se retournait de façon incohérente et incompréhensible contre sa fille, lui reprochant de s'être exposée de façon téméraire « et pas si innocente ». Celle-ci, victime d'un viol caractérisé (et reconnu comme tel par le juge d'instruction), était ainsi maltraitée une nouvelle fois, par son propre père.

Mais qu'est ce qu'une famille aujourd'hui, quand on sait que le divorce a dépassé les 50% des mariages, comme ailleurs en Europe et en Occident, quand on sait que maintes familles cherchent des modèles nouveaux d'attachement, quand le système habituel d'attribution du nom de famille aux enfants est remis en question, avec nombre de modèles alternatifs pas toujours simples, quand on construit sa famille en quelque sorte « à la carte » – comme le suggéraient des experts de la famille contemporaine tels que Roussel ou Kellerhals ? Autrement dit, qu'appelle-t-on aujourd'hui une famille?

Définition de la famille

- Groupe naturel à interactions fortes
- Caractérisé par l'attachement précoce (besoin inné - protection - exploration)
- Scellé par l'alliance et la filiation
- Autorégulé et autodispersant
- Aux enjeux éthiques importants (survie, bien-être de ses membres)

Cours PD Dr Gérard Salem CHUV 2009-2010

Une famille, au « degré zéro », c'est d'abord un *groupe naturel à interactions fortes*. Il ne s'agit pas là juste d'une définition éthologique ou anthropologique, puisqu'elle est retenue par l'ensemble de la communauté scientifique. Ce groupe naturel est caractérisé par l'*attachement*. Nous sommes tous, dans cet auditoire, des *bonding motivated animals*, des « animaux motivés par l'attachement ». Motivés veut dire ici : motivés d'abord à survivre, à ne pas disparaître. En cela, nous sommes en tous points semblables aux bonobos, aux gorilles, aux chimpanzés, à tous nos cousins primates et mammifères à sang chaud, qui vivent selon la logique de l'attachement.

La théorie de l'attachement s'est beaucoup développée ces dernières années. Une équipe lausannoise, autour du professeur Blaise Pierrehumbert, a fait un excellent travail de recherche et de synthèse (ses travaux sont publiés en France et aux Etats-Unis), des travaux portant sur la notion d'attachement, essentiel dans le lien familial, et non superposable au genre d'attachement que l'on a avec un professeur de classe, un voisin, un ami, etc. De la sorte, on pourrait déduire que la famille est un havre où chaque membre devrait pouvoir se sentir protégé. Or, il est effarant de voir que sur 100 enfants maltraités, selon les statistiques rigoureuses et annuelles de l'ODAS (un remarquable observatoire de la maltraitance à Paris), 85 d'entre eux le sont dans leur famille d'abord, et non à l'extérieur.

Enfants maltraités : auteurs identifiés (statistique ODAS, 1996, 2001)

AUTEURS	CATÉGORIES	POURCENTAGE
ENTOURAGE		8.98%
	Grds-par. Mat.	1.35%
	Grds-par. Pat.	0.60%
	Autres membres	3.44%
	Ami de la famille	0.98%
	Camarade	1.54%
	Gardien/voisin	1.06%
FAMILLE PROCHE		85.73%
	Mère	30.41%
	Père	40.94%
	Mère+Père	0.42%
	Frère/sœur	2.26%
	Beau-père	10.05%
	Belle-mère	1.65%
PROFESSIONNELS	Enseignant, magistrat, médecin, psychologue, etc.	2.58%
NON DETERMINES		2.71%

Cours PD Dr Gérard Salem CHUV 2009-2010

Cette statistique de l'ODAS, mentionnée déjà en 1996, paraît régulièrement chaque année. Elle montre, de façon assez préoccupante, que c'est surtout dans la famille proche que les enfants sont maltraités de nos jours, bien davantage que hors de la famille. Vous voyez sur le tableau que l'entourage proche est distribué en plusieurs catégories de liens (parents, grands-parents, oncles et tantes, etc.). Les observations mentionnées dans ce rapport n'ont pas changé : on observe toujours autant d'exposition à la maltraitance dans la famille aujourd'hui, quinze ans plus tard. Nous sommes ici devant un paradoxe troublant : alors que la famille est en bonne logique le lieu de protection, le lieu de secours, de restauration, de solidarité, de protection pour n'importe quel sujet, elle semble devenue un milieu dangereux et à risque. (Comme le disait récemment une intellectuelle américaine : *family is a very dangerous place to be born*. En d'autres termes, mieux vaut ne pas venir au monde dans une famille, mais n'importe où ailleurs).

La famille fonctionne à l'instar d'un système autorégulé, un groupe de personnes attachées les unes aux autres, et dont les règles quotidiennes de fonctionnement ne sont pas seulement contrôlées de l'extérieur, ou de l'intérieur – par l'un ou l'autre des individus qui la composent. Ce système vivant et ouvert est autorégulé de façon collective, à la fois de l'intérieur et de l'extérieur. Ce fonctionnement un peu contradictoire, la systémique l'a beaucoup étudié. La démonstration d'un *fonctionnement pluriel*, plus subtil que le cumul des

fonctionnements de tous, a été largement faite depuis plus de cinquante ans. Le système familial n'est pas seulement autorégulé, il est aussi « autodispersant ». Il est parfaitement naturel qu'à un moment donné, il soit nécessaire de se séparer, et que cela puisse poser des problèmes dans une famille où l'attachement s'est fait de façon problématique ou pathologique.

Les paramètres qu'il convient d'évaluer dans les violences familiales impliquent aussi bien l'individu, sa personnalité, ses préconceptions, ses clichés, ses croyances concernant le genre, ses pensées machistes, féministes, racistes, tolérantes, etc. Bien des préconceptions, stéréotypes, clichés et autres préjugés altèrent de façon non négligeable la qualité des relations au sein d'une famille. Dans les relations que l'on appelle parfois des « relations horizontales » (ou *intra-générationnelles* : conjoints, fratries, cousins), le couple conjugal paraît une des lignes de vulnérabilité majeures dans le risque de maltraitance. (On le verra dans un tableau d'une manière plus précise tout à l'heure). Les relations « verticales » sont certes à prendre en compte aussi. Tissant les liens d'une génération à l'autre, elles jouent un rôle puissant et ont une force de pénétration considérable, bien davantage que les relations « horizontales ». Enfin, le contexte existentiel de la famille, par exemple la précarité, l'exposition à la délinquance ou à la toxicomanie, les migrations, les pressions économiques, les réseaux criminels, les catastrophes naturelles, l'état de guerre peuvent jouer un rôle tantôt destructeur, tantôt unificateur pour la famille (solidarité et « défense grégaire » selon les éthologistes).

Aujourd'hui, les familles sont malmenées par beaucoup de facteurs extérieurs. Un certain nombre d'entre elles sont immergées dans des contextes de détresse existentielle. Je vous signale que l'équipe valaisanne de psychiatrie a fait un remarquable travail de synthèse et d'analyse sous la houlette du Dr. Eric Bonvin, précisément sur la détresse existentielle des familles. Ce travail a paru dans le numéro de la *Revue Médicale Suisse de Médecine & Hygiène* de novembre 2008. Toute la politique du canton y est revisitée pour permettre une assistance de proximité avec les familles.

J'aimerais insister sur le paradoxe qu'il y a dans la relation maltraitante au sein d'une famille. C'est à la fois l'attachement, et le « droit de se faire du mal ». « Tu es mon enfant, je t'aime de tout mon cœur, et j'ai en même temps le droit de te faire du mal. Et si j'ai le droit de te faire du mal, c'est parce que tu es *mon* enfant, tu es *ma* chose, *mon* bien, tu es *ma* femme, *mon* mari, *mon* frère, *ma* sœur, etc. ». Ces pronoms possessifs, ces tournures de langage évoquant une la propriété, le droit, la légitimité, reflètent bien des préconceptions et des positionnements de parents, ou de jeunes dans leurs fratries. Chose aberrante, la proximité,

le sentiment d'appartenance justifient soudain la maltraitance. Il s'ensuit une douloureuse effraction de la confiance entre les membres du système familial.

Le philosophe, théologien et éthicien Martin Buber décrivait la maltraitance comme un enjeu de nature éthique dans les relations humaines. Buber comparait ce qu'il appelait une relation de type « Je-Tu » à une relation de type « Je-Cela ». Dans une relation de type *Je-Tu*, je traite mon partenaire comme quelqu'un d'aussi important que moi, en aucune façon de moindre importance. Je le traite comme un être entier, j'accepte qu'il existe comme il est, tout fait partie du même être, ses qualités comme ses défauts. Il n'est pas question de prendre ce qui est bon chez lui et de jeter le reste, ce qui me dérange ou ne me convient tout simplement pas. Je me trouve en ce cas dans une relation qui donne le primat au respect de l'autre, comme j'attends de cet autre qu'il me respecte aussi. La modalité de type *Je-Tu* est marquée par la réciprocité, par l'égard mutuel. Elle a son inverse dans la relation de type *Je-Cela* (*Ich-Es*), modalité caractérisée par la « chosification », la *réification* comme la désigne l'École philosophique de Francfort aujourd'hui (notamment Axel Honneth, successeur de Habermas).

Comme vous le savez peut-être, les travaux d'Axel Honneth ont développé et élaboré cette idée de *réification du sujet*, ce qui correspond assez fidèlement à ce que des philosophes spécialisés en éthique, tels que Jean-François Malherbe, appellent *objectification*. Quelqu'un est traité comme une chose et non comme un être souverain. Il est traité comme un « cela » et non comme quelqu'un. Cette condition peut être celle d'une épouse, d'une mère, d'un enfant, d'un employé, d'un subordonné, etc. C'est l'effraction de la confiance qui est le premier mécanisme à prendre en compte en ce cas, et la manière dont cette effraction corrompt la relation. De même, c'est ce qui sera inoculé aux générations suivantes, comme un legs peu reluisant mais essentiel, une véritable façon de voir le monde.

L'intérêt et les enjeux d'une distinction claire et spécifique de la maltraitance intra ou extra-familiale nous amènent à considérer, dans une *perspective multilatérale*, non pas seulement la *victime* et l'*agresseur*, mais le *tiers* dans n'importe quelle situation de mauvais traitements. Le *tiers* a pour prototype l'emblème des « trois singes » (qui sert de symbole à notre neutralité helvétique) : il n'a rien vu, rien entendu, rien dit. Et il joue pourtant un rôle extrêmement important dans la survenue et la poursuite des violences familiales. Par exemple, selon le schéma désormais classique de l'inceste père-fille, la mère joue un rôle considérable, et surtout silencieux. Cette règle du silence est sinon imposée, du moins respectée par le tiers, ou mieux, les tiers (frères, sœurs, grands-parents, etc.). Une spécialiste telle que Marcia Sheinberg, à l'Ackerman Institute de New York (spécialisé en

systémique familiale), avec laquelle nous avons eu le plaisir de travailler pour comprendre sa méthode et son approche, reçoit par exemple la mère qui était dans le rôle du *tiers* et sa fille abusée. Cette thérapeute explore alors avec la mère son ambivalence, soit aussi bien son attachement à l'enfant, sa loyauté, sa culpabilité de ne pas avoir été à la hauteur pour protéger la petite. Mais la thérapeute explore au cours de la même séance comment la fillette a en quelque sorte joué un mauvais tour à sa mère en devenant la victime dans cette famille, en devenant « celle par laquelle le scandale arrive ».

Dans ce genre de thérapie, que nous pratiquons aussi à la CIMI, les thérapeutes abordent encore les sentiments de colère mutuels. « Je t'en veux, à toi, ma fille, parce que tu m'as volé mon mari, et tu as brisé ma famille » peut se dire la mère. Et la fille, elle, peut se dire in petto : « Je t'en veux, à toi ma mère, parce que tu ne m'as pas protégée contre cet homme, tu n'as pas vraiment été ma mère ». Travailler en thérapie avec les tiers permet d'avoir davantage d'impact sur le système familial dans son ensemble, bien davantage que lorsqu'on tient ces tiers à l'écart de la scène thérapeutique. Les tiers sont toujours concernés par la maltraitance qui survient dans leurs murs. Une action thérapeutique ou préventive doit donc toujours tenir compte de ce que l'on appelle le triangle AVT (auteur, victime, tiers), et non d'une perspective bilatérale (auteur-victime) ou unilatérale (victime seule, auteur seul). Ce triangle incarne un dispositif interactif de type circulaire, extrêmement puissant, qu'il ne faut jamais banaliser. Le tiers occupe souvent le rôle-cliché de « la partie invisible de l'iceberg ».

Vous ai-je dit que ce qui nous frappait comme d'autres professionnels de terrain, c'est que ces familles sont avant tout *vulnérables*. La vulnérabilité est en effet leur premier trait distinctif, comme l'ont montré des équipes de l'Université de Chicago autour de Mary Jo Barret et de Mark Trepper, des spécialistes en thérapie de famille. L'OMS a essayé de donner de son côté une définition de la vulnérabilité, en la mettant en corrélation avec l'incapacité relative ou totale de protéger (aussi bien ses propres intérêts que ceux des autres êtres vulnérables dans la famille), du fait d'une intelligence insuffisante ou d'instructions insuffisantes, de ressources insuffisantes, de pouvoirs insuffisants. L'OMS souligne aussi l'aptitude limitée d'exprimer son consentement (éclairé) ou le refus de consentir.

J'écoutais avec beaucoup d'intérêt, Dr Manghi, ce que vous disiez tout à l'heure à propos de l'accordage, cet accord étrange entre victime et abuseur, qui fait penser au syndrome bien connu de Stockholm (quand l'otage s'éprend de son ravisseur). Dans n'importe quelle famille, le « syndrome de Stockholm » est la règle. Il est même banal que l'enfant qui subit

les mauvais traitements coopère avec son ou ses abuseur(s). Un gamin d'onze ans, que nous suivions depuis quatre ans, était gravement violenté physiquement par sa mère à la maison. Elle le frappait quotidiennement avec une ceinture. Nous avons heureusement pu mettre un terme à ces violences physiques. La mère a bénéficié d'un suivi individuel, l'enfant aussi, en parallèle. Nous les rencontrons aussi périodiquement tous deux ensemble, et même parfois avec le père divorcé. Nous pratiquons comme d'habitude une approche multilatérale, qui a du reste donné de bons résultats. Les violences ont cessé rapidement. Mais récemment, lorsque la mère a eu de nouveau une décompensation dépressive, alors qu'elle était prostrée dans son fauteuil et qu'elle était en train de se décomposer sur place, son fils s'est présenté devant elle avec la fameuse ceinture en disant : « Vas-y, maman, quelques bons coups, et tu iras mieux, ça va te réveiller, te redonner un peu de nerf ». Voilà bien une illustration navrante de ce type de corrélation – que vous souligniez avec justesse. Retenons toutefois que la vulnérabilité d'une famille, ce n'est pas tout à fait la même chose que la vulnérabilité d'un sujet, puisque dans une famille, on parle de *relations* entre les gens. Les *relations* familiales peuvent être vulnérables autant que les sujets qui y participent. Comment des relations peuvent-elles être vulnérables, direz-vous ? Comment une *structure relationnelle* peut-elle être vulnérable ? Il existe quelques *lignes de vulnérabilité familiale* que notre équipe a pu identifier et vérifier de manière répétée pour outiller nos observations à partir de multiples séances et illustrations cliniques, dont nous avons analysé l'évolution sur quelques années.

Lignes de vulnérabilité familiale

- Cycle évolutif (aspect développemental)
phases de fragilité du parcours de vie, crises, flexibilité, stabilité
- Consistance des alliances conjugales sur 3 générations
aléas du septénaire
- Frontières du système familial *degré d'ouverture*
- Types d'encadrement de la progéniture
individuation, socialisation, autonomisation
- Patrimoine et script
réciprocité, solidarité, compétences intersubjectives

Cours PD Dr Gérard Salem CHUV 2009-2010

On voit que les aléas du développement du cycle de vie familial sont une des lignes de vulnérabilité. Elle est alors liée à une phase du parcours de vie. Imaginez par exemple une jeune maman enceinte : toute sa famille est vulnérabilisée du fait même de cette grossesse. Ou bien pensez au vieillissement, à la maladie, au deuil, aux événements critiques du cycle

évolutif d'une famille. Il y a toujours des moments qui rendent une famille plus vulnérable que d'autres moments dans son histoire, et cela dans n'importe quelle famille, toute « saine » qu'elle soit, Une famille « non violente » peut devenir momentanément violente à cause d'une de ces crises de parcours de vie.

La consistance ou l'inconsistance des alliances conjugales sur trois générations est un autre facteur de vulnérabilité relationnelle. Dans le *septénaire familial*, la constellation qui m'englobe avec mes parents et les parents de chacun de mes parents compte six protagonistes plus un – comme dans une pièce de Pirandello : qui est l'auteur du scénario? Sept personnages donc, et non six comme dans la pièce célèbre du Sicilien. Au sein de cette constellation, trois couples sont en cause, et le troisième couple, celui que forment mes parents, ne s'est pas construit simplement « par hasard », il s'est construit en résonance avec la manière dont se sont construits les couples de leurs propres parents. Cette ligne de vulnérabilité spécifiquement conjugale se transmet d'une génération à l'autre, en inoculant un modèle de conjugalité à répliquer ou à contredire. Elle pourrait faire l'objet d'un séminaire qui nous prendrait une bonne semaine, sans épuiser le sujet, tant foisonnent les questions à étudier, surtout avec les nouvelles formes de couple que nous voyons apparaître aujourd'hui dans nos sociétés contemporaines.

Pour l'anecdote, savez-vous ce qu'est un couple LAT ? Les sociologues nous l'expliquent : ce sont des conjoints *Living Apart Together*. L'on est ensemble, mais l'on vit à part, l'on ne partage pas le même appartement, l'on travaille chacun de son côté, l'on gagne sa vie et l'on se rend visite comme ça, très Sartre et Beauvoir, les visites mondaines alternant avec les visites intimes. Et savez-vous ce qu'est un couple DINK ? *Double Income, No Kids*. L'on gagne double, et l'on n'a pas d'enfants. Ce sont là des prototypes de conjugalité apparemment révolutionnaires, mais qui n'innovent rien, et qui n'ont probablement guère de survie. L'on revient toujours au modèle classique : papa, maman, les enfants, la bonne, le chat et le poisson rouge...

Les frontières du système familial représentent un autre point de vulnérabilité relationnelle importante. Il s'agit ici des relations entre le système familial et l'environnement. Comment la famille sait-elle filtrer les influences extérieures en séparant le bon grain de l'ivraie ? Comment socialise-t-elle ses membres vers l'extérieur sans les couper de l'intérieur ? Il y a maints styles de « frontières » dans les familles. La perspective synchronique donne une vision de ce qui se passe ici et maintenant dans la famille. Le fonctionnement familial est étudié aussi sous cet angle (qui complète la perspective diachronique ou

transgénérationnelle). Cela permet de mettre en évidence quelques prototypes familiaux, selon le degré de « perméabilité » de leurs frontières.

Autre ligne de vulnérabilité familiale encore : l'*encadrement*, les formes d'encadrement des enfants, l'éducation, l'élevage. (Je dis à dessein l'*élevage*, comme on dit d'un enfant qu'il est « bien élevé », et non en lui donnant la connotation de « troupeau », même si je n'oublie pas que nous sommes des mammifères avant toute chose...). Nous rencontrons à notre consultation beaucoup de cas de *démission parentale*. Un syndrome étudié et décrit par Stefano Cirillo, à Milan, expert en mauvais traitements familiaux, est celui d'*incapacité affichée*, qui pourrait être caricaturé par ce geste que font les parents aujourd'hui (mains en semi-pronation devant la poitrine) : "Mais... il faut savoir se protéger, Docteur, il faut savoir se garder du temps pour soi, on peut pas tout faire". Ce sont souvent des parents épuisés, qui lorsqu'ils rentrent le soir sont soulagés que leur adolescent soit coagulé devant le poste télé, devant une vidéo, une playstation, etc. (Certains y passent ainsi d'innombrables heures le week-end). Il y a ici démission, carence de présence éducative, de dialogue avec les enfants, d'échanges affectifs avec eux, d'implication et de valorisation des enfants dans les tâches familiales. Ceci est toujours présent en arrière-plan dans les familles à maltraitance carencielle.

Il semble enfin qu'il y ait une autre ligne de vulnérabilité très importante en toute famille : c'est le type de *patrimoine*, le type de mandat que laisse une famille – en quelque sorte les missions qui incombent aux descendants sur plusieurs générations. Chacun de nous est confronté au patrimoine qui lui échoit, et cette transmission ne se fait pas génétiquement (ou pas seulement), elle se fait dans l'espace intersubjectif qui lie une génération aux précédentes. Faisons ici une parenthèse à propos de cette *intersubjectivité*, avant de revenir sur la vulnérabilité liée au patrimoine.

Echelles d'intersubjectivité

- Echelle éthologique (ajustements instinctifs)
pulsions, attachements, sexualité, agressivité, etc.
- Echelle affective (ajustements émotionnels)
sentiments, attachements, conflits, etc.
- Echelle cognitive (ajustements intellectuels)
compréhension, affinités cognitives, codes partagés, etc.
- Echelle éthique (ajustements moraux et philosophiques)

Cours PD Dr Gérard Salem CHUV 2009-2010

L'espace intersubjectif, c'est la manière d'être ensemble. C'est la manière d'être de plusieurs sujets confrontés les uns aux autres, qui ont besoin les uns des autres, et qui pourtant se tourmentent et se font du mal. C'est d'abord une « situation de communication », un support sensible sur lequel les thérapeutes tenteront d'agir pour aider la famille à changer. (Notre support, notre « établi » en thérapie systémique, c'est la communication. La manière dont les membres communiquent entre eux, se parlent, se touchent, s'ignorent, s'évitent, se heurtent ou se témoignent leur attachement, est en résonance alors avec la manière dont les thérapeutes communiquent avec la famille dans son ensemble et avec chacun de ses membres. C'est le support de communication qui sert de levier de changement). Dans une perspective un peu théorique, nous pouvons distinguer plusieurs échelles d'ajustement de l'intersubjectivité : un niveau instinctif ou éthologique de base, comme tous les mammifères en général (et les primates en particulier, puisque nous leur ressemblons beaucoup); un niveau affectif et émotionnel ; un niveau cognitif - comment l'on se « comprend » dans une famille ou comment l'on vit dans une incompréhension quotidienne. Enfin, à l'échelle éthique, les ajustements intersubjectifs se font autour des thèmes de justice et d'injustice (le « tribunal intime de la famille »).

Au cours de son cycle évolutif, le système familial traverse des crises naturelles ou moins naturelles, qui contraignent les membres à se réajuster entre eux sur les différentes échelles d'intersubjectivité. Les déclencheurs des crises sont variables. Cela peut aussi bien être un mariage, la naissance d'un enfant, un divorce, une recomposition familiale, une maladie, une migration, un deuil, etc. C'est souvent autour d'une naissance qu'apparaissent des pathologies du type *dépression ou psychose du post-partum*, *syndrome de couvade* chez le père, troubles de la santé ou du comportement chez un enfant aîné et déstabilisation du système familial. Une naissance peut en elle-même provoquer une crise qui déclenche des violences domestiques (avec des effets parfois catastrophiques pour les enfants : *syndrome de l'enfant battu*, *syndrome du bébé secoué*, etc. Le divorce et les recompositions familiales, « réussies » ou « ratées » exigent aussi de profonds réajustements en posant des dilemmes pas simples à résoudre (*conflit de loyauté* chez l'enfant). Il semble que l'on observe maintenant une certaine corrélation entre l'augmentation des abus sexuels intrafamiliaux et la multiplication des familles recomposées. Est-ce une corrélation fondée, vérifiable d'une manière rigoureuse sur le terrain? On ne le sait pas encore, plusieurs études sont en cours à ce propos.

Mais quoi qu'il en soit, ne perdons jamais de vue que si une crise peut s'avérer catastrophique, elle aussi l'occasion d'un changement qui s'avérera plutôt bénéfique pour la famille. L'étymologie du mot crise en chinois (*weiji*) renvoie à deux caractères qui ont des

significations qui nous donnent à réfléchir, d'un côté le *danger*, de l'autre l'*opportunité*. Une famille en crise est en danger mais, en même temps, lui est offerte l'opportunité d'amener un changement favorable – si bien que certains thérapeutes, quand il n'y a pas de crise dans la famille, la déclenchent pour provoquer un changement dans le système.

Revenons maintenant aux *processus transgénérationnels*, qui sont les plus puissants. Les relations dites « verticales » dans une famille sont les relations les plus fortes, les leviers les plus efficaces comparés aux relations « horizontales » (entre frères et sœurs, entre conjoints ou entre cousins). Les relations de grands-parents à enfants et petits-enfants ont un poids considérable, même si elles n'en ont pas l'air. Bien des conflits entre frères et sœurs, ou des abus sexuels entre frères et sœurs (comme on en voit de plus en plus dans les fratries métissées ou non), sont « contrôlés » et « relayés » par ce qui se passe dans la génération d'avant.

Je vous cite l'exemple d'une famille où le couple est en divorce avec trois enfants, les conjoints se traitent extrêmement mal entre eux, aussi bien le mari que l'épouse, avec des humiliations incessantes, souvent à caractère sexuel, devant les enfants, avec des coups, des menaces, des cris, des disputes répétées nuit et jour. Les trois enfants sont devenus symptomatiques et ont déjà eu des suivis psychologiques individuels. Comme auprès de beaucoup de familles que nous recevons, nous constatons qu'ils sont suivis par des thérapeutes qui ne communiquent pas entre eux, chose effarante. (J'espère que des forums comme celui-là vont permettre de changer un peu les mentalités chez les professionnels et les motiver à communiquer davantage entre eux). Alors que la thérapie familiale vient de commencer depuis quelques semaines, le fils aîné, âgé de quatorze ans, inflige un cunnilinctus sous la menace et la contrainte à sa petite sœur de sept ans. Ceci déclenche des symptômes graves au cours de la semaine chez la fillette. Finalement le pot aux roses est découvert : elle se confie à sa mère. Mais le frère nie, la petite se rétracte, chose très classique chez les enfants abusés. (Les enfants abusés sexuellement sont capables de rétractations radicales pour protéger la famille, pour protéger leur agresseur même, pour protéger le frère, la mère, la sœur, pour éviter l'éclatement familial). Par la suite, son frère finit par reconnaître les faits et cela lui prendra quatre à cinq mois pour construire de ses mains une maison de poupée pour sa sœur, sur laquelle il inscrit le mot « pardon » pour le mal qu'il a fait (toujours dans le cadre de la thérapie de famille).

Dans cet exemple clinique, on voit comment les violences conjugales s'accompagnent de violences psychologiques sur les enfants, qui reprennent à leur tour dette maltraitance (de l'aîné à la cadette), sur les mêmes thèmes du reste (comme s'ils étaient « inoculés » au enfants). On sait aujourd'hui comme nous le verrons dans un tableau que la violence

conjugale est un des facteurs de risque de maltraitance rejaillissant sur les autres membres, et même sur plusieurs générations. Pour vous donner un autre exemple de ce genre de force de pénétration des modèles familiaux violents, je mentionnerai une étude faite à l'armée en Suisse. (Il faut se méfier des études faites à l'armée parce qu'elles sont biaisées sur le plan statistique mais celle-ci était assez révélatrice et anecdotique).

Transmission intergénérationnelle

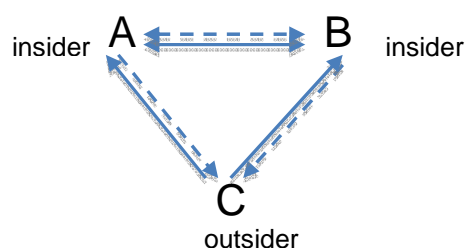
	% ayant subi	% prêts à transmettre
Fessées (avec main)	74%	55%
Tirer les cheveux	67%	44%
Coups (bâton, autre instr.)	46%	15%
Gifles	72%	48%

1983, étude sur les recrues
(rapport fédéral Enfance maltraitée 1992)

Cours PD Dr Gérard Salem CHUV 2008-2009

Elle montrait que quand on demande à des recrues quelles violences elles ont subies dans leur enfance et lesquelles elles sont prêtes à appliquer comme méthode éducative à leurs enfants, le résultat est que 74% des recrues sont favorables à la fessée et 55% pour tirer les cheveux, donner des coups de bâtons ou utiliser d'autres instruments, etc. J'ai participé par ailleurs récemment à Lausanne à un débat télévisé sur la fessée. Il y avait trois députés qui étaient clairement favorables à la fessée comme méthode éducative, et qui pensaient qu'une bonne correction, un bon châtiment physique peut faire du bien.

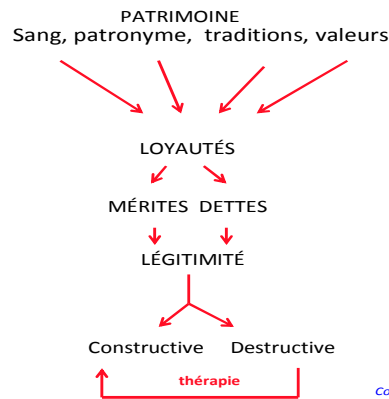
Les configurations triangulaires jouent un rôle très important dans les mécanismes de transmission. Murray Bowen, un des chercheurs pionniers en ce domaine a montré comment on peut propager des dysfonctions relationnelles aux générations d'après par la triangulation. Il décrivait ce qu'il appelait le *triangle émotionnellement instable*. Décrivons ce triangle.



Entre A et B (*insiders*), quand la relation est bonne, C, le tiers (ou *outsider*), est mal accepté, tenu à distance de la relation comme un gêneur : ceci parce que A et B ne veulent pas être enlevés à la relation confortable qu'ils entretiennent, alors que C fait son possible pour ravir la position de A ou de B. A l'inverse, quand la relation entre A et B va mal, C a tout intérêt à rester en dehors de la relation, alors que A et B font tout pour lui ravir sa place, plus confortable que la leur. Ce mécanisme, qui a été mis en évidence il y a trente-cinq ans par Bowen, vérifie sa pertinence dans nombre d'études pas seulement systémiques mais aussi en sociologie, dans l'étude des institutions ou des entreprises. On peut le constater dans les jeux d'enfants, dans les garderies ou à l'école, dans les intrigues amoureuses, les rivalités professionnelles, etc. Et bien sûr, dans la vie familiale. Comme le disait Alexandre Dumas je crois, « le mariage est une chaîne bien lourde à porter, c'est pour cela qu'il faut être deux, parfois trois... ».

Pour contrer les effets néfastes de ces configurations triangulaires lorsqu'elles deviennent toxiques, il faut « détriangler ». Par exemple dans une thérapie de couple, le thérapeute ne doit jamais se laisser prendre dans une coalition avec un des conjoints contre l'autre. Le simple fait de respecter cette règle de fer dans la thérapie provoque des *détriangulations* aussi bien vers « le haut » (la génération d'avant) que vers « le bas » (la génération d'après). La triangulation est une des formes les plus répandues de maltraitance psychologique sur les enfants : ceux-ci se trouvent impliqués dans des conflits d'adultes qui les dépassent, parfois au prix de leur socialisation, de leur capacité d'autonomie, de leur sexualité, de leur vie même. Nous voyons donc que les processus transgénérationnels fonctionnent par des relais en forme de triangles, mais pas seulement. Ils mobilisent aussi des leviers éthiques dont l'importance ont été admirablement étudiés et décrits par un autre grand pionnier de la thérapie familiale. Il s'agit de Ivan Boszormenyi-Nagy, psychiatre d'origine hongroise, devenu américain (beaucoup d'entre vous le connaissent certainement ou en ont entendu parler). Il a esquissé la théorie probablement la plus rigoureuse sur le patrimoine familial, la transmission par les loyautés, elles-mêmes régulées par l'équilibre des dettes et des mérites et de la comptabilité invisible du système familial.

Loyautés et légitimité



Cours PD Dr Gérard Salem CHUV 2008-2009

Selon cet auteur, ce qui est transmis prend la forme d'une véritable *légitimité* (*entitlement*), tantôt constructive tantôt destructive. Quand elle est destructive, la tâche du thérapeute consiste à essayer de renverser la spirale vers le mouvement constructif.

Les obligations qu'entraîne la répartition des dettes et des mérites dans n'importe quelle famille sont liées au fait que nous sommes dépendants de nos parents, pas seulement parce que nous sommes démunis, ou que nous ne pouvons pas subvenir à nos besoins nous-mêmes, mais pour tout ce qu'ils nous donnent depuis notre naissance, et toute la redevance que cela inscrit dans la relation intersubjective que nous entretenons avec eux. La meilleure façon de se libérer de ces obligations est de s'acquitter, d'assumer ses tâches, ses responsabilités. Et les petits, quand ils grandissent, acquièrent peu à peu suffisamment de compétences pour parvenir à « rendre à leur parents, ce que ceux-ci leur ont donné ». Très souvent, la maltraitance familiale est favorisée par le dérèglement de l'équilibre entre dettes et mérites, par les enjeux de loyauté, par le sentiment d'injustice ou la soif de vengeance ou de réparation. Et les comptes à régler s'inscrivent dans le grand livre de la famille, celui qui est transmis de génération en génération. Par exemple, des sujets qui n'ont jamais été reconnus quand ils ont essayé de donner en retour à leurs parents, se retournent contre leurs enfants pour équilibrer la dette envers la génération d'avant. Un véritable mécanisme d'enchaînement s'instaure, de génération en génération.

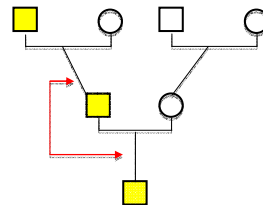
Une forme subtile de cette forme de « ricochet intergénérationnel » est le mécanisme de l'ardoise pivotante (*revolving slate*). Il s'agit d'une vengeance à caractère substitutif : un membre de la famille règle ses comptes avec un autre membre en s'en prenant à un tiers. (Encore une triangulation, comme vous voyez : on voit que les théories de Boszormenyi-Nagy et de Bowen se complètent avec intelligence).

Prenons une situation clinique :

Ardoise pivotante-1

Les difficultés entre un père et son fils s'éclairent lorsque l'on décrypte celles qui restent non résolues entre le père et son propre père. Dans ce cas de figure, une relation verticale est comparée à une autre relation verticale.

Cette mise en comparaison peut en même temps expliquer l'excellente entente entre le grand-père et son petit-fils, entente qui peut devenir une véritable coalition visant à exclure le père de son rôle.



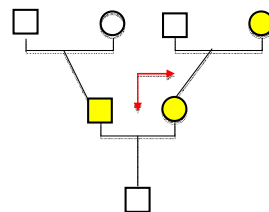
Cours PD Dr Gérard Salem CHUV 2008-2009

Des difficultés d'entente quotidiennes opposent un père et son fils (flèche rouge). Le père ne comprend pas son fils, le fils n'écoute jamais le père et n'en fait qu'à sa tête. Avant, il était hyperactif, maintenant il est devenu violent. Il tabasse sa petite sœur, il tabasse même sa mère. Le père ne parvient pas à le contrôler, il se sent totalement impuissant devant lui, ce qui l'humilie et l'inquiète en même temps. Un examen systémique de ce qui se passe dans la relation entre ce père et son propre père va dévoiler une partie du mystère. Nous apprenons que le père de ce père a été un autocrate violent, écrasant et humiliant pour son fils. Et ce fils a inversé complètement ce modèle éducatif avec son propre fils, pour lui épargner ce qu'il a lui-même enduré dans son enfance, et équilibrer sa propre position dans la distribution des dettes et des mérites de la famille (sur trois générations).

Une autre configuration assez fréquente est le cas d'un couple qui ne s'entend pas, tout en restant soudé.

Ardoise pivotante-2

- Les difficultés d'autonomisation affective d'une épouse vis-à-vis de sa mère sont à la source de ses conflits conjugaux. Son conjoint peut incarner aux yeux de sa mère le prototype masculin de l'« égoïste » et du « menteur », même si elle-même ne vérifie pas la présence de telles attitudes en lui. La méfiance qu'elle montrera à son mari lui est en ce cas clairement assignée par sa mère, grâce à la loyauté qui la lie à elle.
- Si elle s'entendait avec son mari, cela équivaldrait à trahir et « abandonner » sa mère, en ne prenant pas en compte sa défiance. En ce cas, une relation verticale interfère avec une relation horizontale, la filiation sabote l'alliance.



Cours PD Dr Gérard Salem CHUV 2008-2009

Les conjoints se disputent tous les jours, se plaignent devant leurs enfants et devant leurs propres parents de leur mésentente, alors qu'ils tiennent en réalité beaucoup l'un à l'autre. Ce sont des ennemis inséparables. En examinant la relation de Madame avec sa mère, nous découvrons que celle-ci rejette son gendre depuis toujours, qu'elle considère le mariage de sa fille comme un ratage et une mésalliance. Par loyauté envers elle, sa fille se doit de saboter sa relation conjugale, tout en tenant beaucoup à son conjoint. C'est ici aussi un mécanisme d'ardoise pivotante, une triangulation.

La compréhension de ces mécanismes exige non seulement une étude approfondie dont ma conférence ne donne qu'une faible idée. Elle demande aussi un peu d'expérience clinique en thérapie de famille. Comme j'approche du terme du temps qui m'est imparti, j'aimerais juste vous mentionner une des techniques d'approche thérapeutique des problèmes intergénérationnels. C'est ce que j'ai appelé ailleurs la technique de la *navette intergénérationnelle* : le thérapeute confronte par exemple ce père impuissant à son fils, puis à son père, et il compare avec eux les modèles respectifs des deux relations intergénérationnelles. Ceci a un effet d'élucidation et réveille souvent la motivation du système familial à changer, se montrer plus généreux, plus solidaire, plus inventif aussi. Voilà que même les grands-parents apparaissent en séance et participent au mouvement nouveau qui anime la famille. (Il n'est pas rare que, dans nos consultations, nombre de grands parents nous rejoignent tôt au tard, alors que les parents disaient qu'ils « ne voudront jamais venir », ou qu'ils « souffrent du Parkinson et ne peuvent se mobiliser », ou qu'ils sont perclus de rhumatismes et impotents », ou qu'ils ont « contre les psys », etc.

Pour conclure, laissez-moi revoir avec vous les divers facteurs de risque qui exposent une famille à la maltraitance sous ses quatre formes.

FACTEURS DE RISQUE DANS LA MALTRAITANCE INTRAFAMILIALE

Modifié d'après : G.Salem : *L'approche thérapeutique de la famille*, Ed. Masson, Paris, 2009 (5e ed)

MESENTENTE CONJUGALE DES PARENTS

(en particulier si violence présente dans le couple)

CONTEXTE CULTUREL

(convictions, préconceptions, liées au genre, aux races, aux appartenances religieuses, etc.)

DETRESSE EXISTENTIELLE

(chômage, précarité, ruine, catastrophe, déplacements ou migrations)

FILIATIONS MOINS ACCENTUEES

(éloignement ou absence d'un parent)

RELATIONS CONFUSES OU FLOUES

(mauvais démarcage intergénérationnel)

PATTERNS ET CYCLES REPETITIFS

(conduites maltraitantes répétées sur le plan intergénérationnel)

DESINVESTISSEMENT OU HYPERINVESTISSEMENT DE LA SPHERE INTIME

(négligences, carences, ou intrusions dans l'intimité de l'enfant)

JEUX FAMILIAUX (cf Cirillo)

(incapacité parentale affichée, mauvais traitement du bouc-émissaire)

ABUS DE SUBSTANCES

(*dually affected families*)

Cours PD Dr Gérard Salem CHUV 2009-2010

Vous voyez que ce sont les mésententes conjugales qui jouent un rôle très important, en particulier s'il y a des violences dans le couple. Cela ne veut pas dire pas dire qu'automatiquement, parce qu'il y a mésentente conjugale, il y aura de la maltraitance, mais c'est l'un des facteurs, et ces facteurs ont des effets cumulatifs pour le risque. Mais attention, ce n'est pas « à l'américaine » (vous savez, ces combinaisons quasi mathématiques de facteurs de risque, dont les guidelines à la mode sont friands pour définir « avec exactitude » un seuil critique, comme pour le taux de cholestérol sain ou pour le degré d'imprévisibilité d'adaptation d'un schizophrène à son milieu social, etc.). Ça n'est pas comme cela que cela fonctionne, dans la réalité clinique de tous les jours. Ce n'est pas un phénomène quantitatif, c'est une appréciation qualitative. Mais il importe absolument de connaître ces divers paramètres en jeu dans les risques.

Un de ces facteurs est le contexte existentiel et culturel, comme je l'ai déjà mentionné. Il faut compter par exemple avec la *détresse existentielle* qui s'acharne sur une famille, ce qui augmente les risques de maltraitance. Ou avec les *filiations moins accentuées*, que ce soit

avec un père « périphérisé » (comme on dit aujourd'hui), de préférence mou, veule, lâche, ou carrément absent de la scène, ou avec une mère absente. Grandir avec un seul des parents n'est pas une chose facile, pour aucun enfant. Ne pas savoir qui est son père ou sa mère encore moins. Aujourd'hui, nous cheminons vers des questions vertigineuses du point de vue éthique pour ce qui est des fécondations assistées, des mères porteuses, des accouchements sous X, de l'homoparentalité, etc. Tous les problèmes liés à la filiation sont maintenant de haute actualité parce qu'ils sont nécessairement corrélés très à la maltraitance. Les relations qui deviennent confuses ou floues, lorsque le démarquage intergénérationnel ne se fait pas, peuvent devenir destructives. Les enfants maltraités sont souvent les otages des problèmes de leurs parents et de leur famille élargie, souvent sur trois générations. Certains d'entre eux fonctionnent comme un substitut du conjoint. Ils sont en quelque sorte « aspirés » vers l'amont, dans une génération qui n'est pas la leur. Métamorphosés en adultes miniaturisés, ils doivent assumer des rôles qui ne sont pas favorables à leur croissance et à leur développement psychobiologique et social.

Nombre de familles maltraitantes se caractérisent par des cycles répétitifs de comportements, comme s'il s'agissait de scénarios dynastiques autorisant le pire, accordant le « droit de faire du mal aux siens ». D'autres facteurs sont à prendre en compte encore, que je ne ferai que mentionner ici, faute de temps pour les développer avec vous. Le désinvestissement ou l'hyperinvestissement de la sphère intime, par exemple. Les parents vont-ils entrer dans la chambre de leur adolescent comme ils le faisaient quand il était enfant ? Ou dans la salle de bains pendant qu'ils se douchent ? Vont-ils renoncer à tout échange affectif et intime avec ce même adolescent, parce qu'il « n'est plus vraiment un enfant », et le laisser dans la froideur de son face-à-face avec un écran de télé ou d'ordinateur ? Voilà deux pôles extrêmes, certes en forme de bande dessinée, mais qui illustrent comment une famille se fragilise et expose les siens d'un côté à l'emprise, de l'autre au rejet ou à l'abandon. Certains *jeux familiaux* contribuent eux aussi à l'éclosion de la maltraitance, comme le *syndrome d'incapacité affichée* que je vous décrivais tout à l'heure, de Cirillo, ou le jeu du bouc émissaire. Enfin, facteur très important décrit par ma collègue ce matin est la dépendance envers les substances, alcool, médicaments, drogues dures ou douces... Les anglo-saxons appellent *dually affected families* ces familles doublement touchées, par les conduites addictives et par la maltraitance.

Mais quoi qu'il en soit, laissez-moi conclure sur une note un peu ironique : la description que je vous ai donnée d'un certain nombre de familles reste très partielle. Chacune d'elle vaut beaucoup mieux que tout ce que j'en ai dit. Et nous ne devons jamais perdre de vue toutes les ressources, la grandeur, la dignité présentes en chacune d'elle, Et comme disait Froma

Walsh, une grande spécialiste de la famille, pour clore un livre magistral sur ce qu'est une famille « normale », entre vous et moi, « une famille normale, c'est une famille qui n'a jamais été évaluée par un psychiatre ».

Je vous remercie de votre attention.

Bibliographie :

Barrett M.J. & Trepper T. S. *Systemic treatment of incest. A therapeutic handbook*. Ed. Brunner & Mazel, New York, 1989.

Bonvin E. La détresse existentielle. *Revue Médicale de la Suisse romande*, no spécial, nov. 2008.

Bowen M. *Family therapy in clinical practice*. Jason Aronson, New York, 1978. Trad. fr. *La différenciation du Soi*. ESF, Paris, 1996.

Buber M. *Je et Tu*. Editions Aubier Montaigne, Paris, 1969.

Cirillo S. & Di Blasio P. *La famille maltraitante*. Ed. ESF, Paris, 1992.

Cirillo S. *Mauvais parents, comment leur venir en aide*. Ed. Fabert, Paris, 2006.

Honneth A. *La réification. Petit traité de théorie critique*. Ed. Gallimard, Paris, 2005.

Rapport OMS sur la violence dans le monde, oct. 2002.

Roussel L. *La famille incertaine*. Editions Odile Jacob, Paris, 1989.

Salem G. Evitement de l'inceste dans la famille humaine et dans certaines espèces animales : point de vue systémique. *Arch. Suisses Anthropol. Gén.*, Genève, 46, 1, 35-47, 1982.

Salem G., Ferguson F. La fin des pihis : le divorce comme rite de passage. *Revue de la société suisse d'ethnologie. Tsantsa* no 6, p. 70-81, 2001.

Salem G. *Nom de famille et droit de cité*. Rapport présenté le 12 mai 2006 à la sous-commission « Nom de famille et droit de cité » CAJ-N, Palais fédéral, Berne.

Salem G. *Le combat thérapeutique*. Ed. Armand Colin, Paris, 2006.

Salem G. La cérémonie du pardon dans la thérapie des familles maltraitantes. *Psychiatr Sci Hum Neurosci.* 6 : 1-8, Springer, 2008.

Salem G. *L'approche thérapeutique de la famille.* Ed. Masson, Paris, 2009 (5^e éd, revue et augmentée).

Salem G. *Vers une coalition obligée.* Etats généraux de la maltraitance, pages 19-22, Congrès CCMT, Lausanne, 2001.

Salem G. & Frenck N. *Espoirs et limites de l'approche thérapeutique des familles maltraitantes.* Sous la direction de Georges Glatz: Quels soins pour les familles maltraitantes? Publ. de l'Etat de Vaud, Lausanne, 2003.

Salem G. *Le droit de faire du mal aux siens.* In : *Loyautés familiales et éthique en psychothérapie.* Sous la direction d'Edith Goldbeter- Merinfeld. Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux. Ed. De Boeck Université, Bruxelles, 2010, p. 93-110

Schultheis F., Frauenfelder A., Delay C. *La maltraitance, envers les enfants: entre consensus moral, fausses évidences et enjeux sociaux ignorés: Analyse sociologique des transformations du rapport social à l'enfance dans le canton de Genève depuis les années 1990.* Rapport final rendu au Grand Conseil, Université de Genève, 2005.

Sheinberg M., Fraenkel P. *The relational trauma of incest. A family-based approach to treatment.* Ed. Guilford Press, New York, London, 2001.

Walsh F. *Strengthening family resilience.* Guilford Press, New York, 1998.

Coordonnées des intervenant-e-s

Madame Isabel Rochat

Conseillère d'Etat de Genève
Département de la sécurité, de la
police et de l'environnement
Rue de l'Hôtel-de-Ville 14
1204 Genève
Tél: 022 327 25 00

Monsieur David Bourgoz

Délégué aux violences domestiques
Rue Pierre-Fatio 15
1204 Genève
Tél: 022 546 89 82
David.bourgoz@etat.ge.ch

Madame Ágnes Földházi

Service formation continue
Université de Genève
Rue du Général-Dufour 24
1211 Genève 4
Tél: 022 379 78 33
Florence.merenda@etat.ge.ch
Agnes.Foldhazi@unige.ch

Madame Sylvie Rombaldi

Programme santé migrants - HUG
Charmilles
Rue de Lyon 89
1203 Genève
Tél: 022 382 33 33
Sylvie.Rombaldi@hcuge.ch

Madame Rita Manghi

Service addictologie - HUG
Belle-Idée
Chemin du Petit-Bel-Air 2
1225 Chêne-Bourg
Tél: 022 305 48 20
Rita.Manghi@hcuge.ch

Professeur Gérard Salem

Consultation Interdisciplinaire de la
Maltraitance Intrafamiliale - CIMI
Chemin de Lucinge 16
1006 Lausanne
Tél: 021 310 48 38
Gerard.Salem@cimi.ch

Madame Christelle Mandallaz

Coordnatrice et animatrice des
Forums Violences Domestiques
Christelle@Mandallaz.ch