

## Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie La Musse



### **Enquête qualitative sur la prise en soins des femmes victimes de violences conjugales en masso-kinésithérapie : le retentissement sur la relation de soins**

Etudiante IFMK La Musse :  
Cécile FOLLET

Directeur de mémoire :  
Julien HEREDIA

Cette enquête ne présente aucun lien d'intérêt

## **Introduction**

Aujourd'hui en France, 213 000 femmes seraient victimes de violences conjugales chaque année. (1) La représentation principale de ces violences sont les violences physiques. Néanmoins, il existe d'autres types de violences tel que la violence psychologique avec la dévalorisation, sexuelle avec les viols conjugaux, verbale avec les menaces, administrative avec la confiscation de la carte d'identité, ou économique avec la dépendance financière. (2,3)

Le masseur-kinésithérapeute diplômé d'état (MKDE) est amené dans sa pratique professionnelle à prendre en soins des femmes victimes de violences conjugales. Le rôle du MKDE est dans un premier temps défini selon des textes officiels. Une loi, datée de 2014, rend obligatoire la formation au sujet des violences conjugales, que ce soit en formation initiale ou continue. (4) De plus, le code de déontologie des masseurs-kinésithérapeutes donne un rôle de protection du thérapeute vis-à-vis de son patient et le MKDE ne peut pas cautionner une atteinte à la dignité de son patient. (5) Enfin, des recommandations datées de 2019 définissent la place du MKDE dans le repérage des femmes victimes de violences conjugales. (6)

Dans un second temps, la relation de soins que le MKDE entretient avec sa patiente place celui-ci au cœur de la problématique des violences conjugales. La relation de soins se fonde sur quatre piliers que sont la confiance, le respect, le pouvoir et l'intimité.(7) Ils sont liés à l'alliance thérapeutique, c'est-à-dire l'engagement réciproque entre le MKDE et sa patiente pour soulager ses maux. (8) A l'aide de cette relation de soins, un climat de confiance va s'installer et la victime va pouvoir s'exprimer sur les violences qu'elle subit.

Enfin, l'intérêt de cette initiation à la recherche est marqué par la présence de l'enquête de MIPROF et de l'ordre des MKDE. Celle-ci souligne une lacune sur les données concernant la notion de violences conjugales et du lien avec la masso-kinésithérapie. (9)

La problématique de ce mémoire s'intitule donc : comment les MKDE mettent-ils en place des stratégies d'intervention dans leurs relations de soins face à des suspicions de violences conjugales envers leur patientèle féminine ?

Pour répondre à celle-ci, trois hypothèses ont été définies au début de l'enquête. La première hypothèse est que le MKDE va adapter sa posture et sa pratique professionnelle lorsqu'il repère une femme victime de violences conjugales. Ensuite, les MKDE peuvent manquer de connaissances pour répondre aux besoins des victimes parce que c'est un sujet peu développé à l'heure actuelle dans la profession. Enfin, le bénéfice principal pour la victime est de quitter le domicile conjugal.

## **Dispositif méthodologique**

La population étudiée concerne l'ensemble des MKDE exerçant sur le territoire français. Puis les MKDE ayant déjà pris en soins une victime de violences conjugales.

Dans cette initiation à la recherche, la méthode utilisée est une méthode qualitative et plus spécifiquement une approche hypothético-déductive puisque des hypothèses ont été émises au début de l'enquête. (10)

Deux techniques de recueil ont été retenues, un auto-questionnaire en ligne distribué à l'ensemble des MKDE et un entretien semi-directif mené avec un guide d'entretien réalisé auprès des MKDE ayant déjà pris en soins une victime de violences conjugales. En effet, le but des entretiens était d'approfondir les réponses aux

questionnaires sur la relation de soins. Le questionnaire et le guide d'entretien ont été créés pour cette initiation à la recherche. Le recueil des données de cette enquête rentre dans le cadre d'une déclaration auprès de la CNIL, la commission nationale informatique et liberté.

Concernant l'analyse statistique, des statistiques descriptives ont été réalisées ainsi que des analyses textuelles avec le logiciel IRaMuteQ, l'interface de R pour les analyses multidimensionnelles de textes et de questionnaires.

## Résultats

Vingt-cinq questionnaires ont été récoltés et quatre entretiens ont été menés auprès de MKDE pour cette enquête. La population étudiée était principalement des femmes (Figure 1), la moyenne d'âge était de 31 ans ( $\pm 1$  an) et les MKDE étaient en majorité peu formés à la question des violences conjugales (Figure 2).

Genre de la population

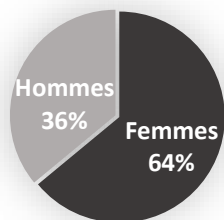


Fig. 1 - Genre des enquêtés

Formation suivie

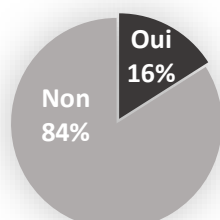


Fig. 2 - Formation suivie par les enquêtés

En outre, 80% des MKDE interrogés considéraient manquer de connaissances sur le sujet des violences conjugales. Pour eux, le sujet est tabou, ils craignent d'aborder le sujet avec leur patiente parce qu'ils ont « peur de mal faire ». Néanmoins, les MKDE pensent avoir un rôle à jouer dans la prise en soins des victimes.

Concernant leur rôle en tant que MKDE, les enquêtés considèrent devoir détecter, écouter, accompagner, rassurer et réorienter une femme victime de violences conjugales.

Pour le repérage des victimes, les MKDE considèrent qu'il n'y a pas de repérage à proprement parler. Pour eux, le repérage est plus facile dans le cas de violences physiques puisque les stigmates sont visibles. Néanmoins, ce qui est revenu au cours de cette initiation à la recherche, c'est que les violences subies par les victimes étaient avant tout de nature psychologique. Donc les victimes se confiaient plus au cours d'une discussion et le MKDE n'avaient pas forcément suspecté de violences auparavant.

A la suite du repérage, les MKDE estiment qu'il y a des changements dans la relation de soins. Ils pensent notamment être plus à l'écoute, ils font plus attention aux signaux d'aggravation de la situation et ils présentent plus d'empathie. L'écoute et l'empathie sont des notions que les MKDE doivent entretenir avec tous leurs patients. Néanmoins, c'est ce qu'ils ont décrit au cours de cette initiation à la recherche.

Les bénéfices pour la victime, selon les MKDE, sont qu'elle se sent plus écoutée, elle se sent libérée et relâchée dans les séances qui suivent le repérage, et elle sort de la solitude et du déni des violences qu'elle vit en discutant avec le MKDE.

Concernant les difficultés rencontrées par les MKDE, il est tout d'abord difficile d'aborder le sujet des violences et ils ne savent pas quelle approche psychologique utiliser pour aborder ce sujet. C'est l'approche psychologique en particulier qu'ils ont décrit parmi le modèle biopsychosocial du patient. Pour eux, cette approche est primordiale car les situations sont différentes d'une patiente à l'autre et ils craignent de braquer leur patiente. Ensuite, ils présentent des difficultés pour savoir quoi faire. En effet, ils ne connaissent pas forcément les démarches à tenir pour accompagner une victime. C'est pourquoi ils ont exprimé le besoin d'avoir un guide pour savoir comment prendre en soins une femme victime de violences conjugales. C'est particulièrement la notion de légalité qui les

préoccupe, ils ne souhaitent pas outre passer leur place en tant que MKDE.

## **Discussion**

La discussion dresse un état de l'art de la question des violences conjugales en reprenant certaines notions importantes.

Tout d'abord, poser systématiquement la question « avez-vous déjà subie des violences ? » serait un outil efficace pour repérer une victime. Le planning Familial 76 pose systématiquement cette question lors de chaque consultation. Une question systématique permettrait d'aider le MKDE à aborder le sujet des violences avec sa patiente et répondre à la difficulté de l'approche psychologique.

Ensuite, la notion de proxémie dans le soin est la distance sociale entre les individus et leurs différences en fonction des situations. D'après Edward Hall, une distance inférieure à 40 cm est une distance intime.(11) Ainsi, le MKDE entretient une relation privilégiée avec sa patiente qui va pouvoir se confier sur les violences qu'elle subit.

Le traumatisme vicariant peut également toucher le MKDE. Il s'agit d'un traumatisme qui peut apparaître chez l'ensemble des professionnels de santé et notamment chez les MKDE lorsque que le soignant reçoit un témoignage de victime.(12) Le MKDE doit pouvoir garder suffisamment de distance avec la situation et doit avoir conscience de ses limites. Il ne doit pas hésiter à rediriger la victime.

De plus, une femme victime de violences conjugales peut développer un psycho-

traumatisme. Parmi ceux-ci, le trouble psychique le plus connu est le trouble de stress post-traumatique (TSPT). Une prise en charge précoce à la suite d'un traumatisme permet de réduire le risque de développer un TSPT. (13) L'HAS a publié en octobre 2020 une note de cadrage pour de futures recommandations sur les syndromes psychotraumatiques qui placeront le MKDE au cœur de la prise en soins de ces troubles. (14)

## **Conclusion**

Pour conclure, les MKDE possèdent un rôle de repérage, d'accompagnement et de réorientation auprès d'une femme victime de violences conjugales. Après le repérage d'une victime, les MKDE se disent plus à l'écoute de leur patiente. Enfin, le bénéfice principal de prendre en soins une victime serait, selon les MKDE, une libération de la parole.

Par rapport aux perspectives de cette initiation à la recherche, il serait intéressant de mener une étude à plus grande échelle sur la relation de soins avec une victime en masso-kinésithérapie. De plus, ce mémoire a montré que les MKDE étaient peu sensibilisés à la question des violences conjugales. Pour sensibiliser les MKDE qui répondaient à l'enquête, une infographie était disponible à la fin du questionnaire pour répondre aux éventuelles questions que les MKDE pouvaient se poser. Le gouvernement ainsi que l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes cherchent également à sensibiliser les professionnels. En 2021 aura lieu, par exemple, une formation des responsables pédagogiques d'IFMK.

## **Bibliographie**

1. Insee, ONDRP, SSMSI. Rapport d'enquête « Cadre de vie et sécurité » 2019 [Internet]. Interieur.gouv. 2019 [cité 23 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.interieur.gouv.fr/Interstats/Actualites/Rapport-d-enquete-Cadre-de-vie-et-securite-2019>
2. MIPROF. Livret de formation\_Outils de formation sur les violences au sein du couple [Internet]. Arrêtons les violences. 2019 [cité 5 nov 2020]. Disponible sur: <https://arretonslesviolences.gouv.fr/je-suis-professionnel/outils-violences-au-sein-du-couple>
3. Manseur Z. Souffrances sociales\_ Pensée plurielle\_Entre projet de départ et soumission : la souffrance de la femme battue [Internet]. Vol. 8. Bruxelles: De Boeck; 2004 [cité 3 mars 2021]. 148 p. Disponible sur: <http://www.cairn.info/revue-pensee-plurielle-2004-2.htm>
4. Ministère chargé de l'égalité entre les femmes et les hommes, de la diversité et de l'égalité des chances. LOI n° 2014-873 du 4 août 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes - Légifrance [Internet]. Légifrance. 2014 [cité 27 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000029330832/>
5. Ministère des Solidarités et de la Santé. Article 1 - Décret n° 2008-1135 du 3 novembre 2008 portant code de déontologie des masseurs-kinésithérapeutes - Légifrance [Internet]. Légifrance. 2008 [cité 8 nov 2020]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article\\_jo/JORFARTI000019723508](https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000019723508)
6. HAS. Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple [Internet]. Haute Autorité de Santé. 2019. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3104867/fr/reperage-des-femmes-victimes-de-violences-au-sein-du-couple](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3104867/fr/reperage-des-femmes-victimes-de-violences-au-sein-du-couple)
7. College of Physiotherapists of Ontario. Guide sur les relations thérapeutiques et les limites professionnelles [Internet]. docplayer. 2013 [cité 26 févr 2021]. Disponible sur: <https://docplayer.fr/21001138-Guide-sur-les-relations-therapeutiques-et-les-limites-professionnelles.html>
8. Cungi C. L'alliance thérapeutique. Paris: Retz; 2016.
9. Ordre MK. Résultats des enquêtes étudiants et MK [Internet]. Ordremk. 2020 [cité 23 avr 2021]. Disponible sur: <https://saoneetloire.ordremk.fr/2020/11/30/lutte-contre-les-violences-faites-aux-femmes/>
10. Beaud S, Weber F. Guide de l'enquête de terrain: produire et analyser des données ethnographiques. La Découverte. 2017.
11. Hall ET, Petita A. La dimension cachée. Paris: Ed. du Seuil; 2014.
12. McCann IL, Pearlman LA. Psychological Trauma and the Adult Survivor: Theory, Therapy, and Transformation. Psychology Press; 1990. 376 p.
13. National Institute for Health and Care Excellence. Post-traumatic stress disorder [Internet]. NICE. NICE; 2018 [cité 21 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng116/chapter/Recommendations#recognition-of-post-traumatic-stress-disorder>

14. HAS. Évaluation et prise en charge des syndromes psychotraumatiques - Enfants et adultes - Note de cadrage [Internet]. Haute Autorité de Santé. 2020 [cité 21 avr 2021]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-11/reco\\_310\\_\\_note\\_cadrage\\_evaluation\\_et\\_prise\\_en\\_charge\\_des\\_syndromes\\_psychotraumatiques\\_mel.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-11/reco_310__note_cadrage_evaluation_et_prise_en_charge_des_syndromes_psychotraumatiques_mel.pdf)

## Lettre d'engagement sur l'honneur

Je soussignée Cécile FOLLET, demurant au 3 résidence de la Chanterie 76230 QUINCAMPOIX, atteste sur l'honneur de respecter le règlement du Prix de l'Ordre.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

PLELO, le 30 juillet 2021

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'follet', is written over a horizontal line. The signature is stylized and cursive.