

Fédération du Planning Familial de la Nouvelle Aquitaine

Formation de Conseillère Conjugale et Familiale

La complémentarité des CCF dans l'accompagnement des femmes victimes de violences

Sommaire

Introduction	Page 4
I- Etat des lieux	Page 5
A- Les différentes formes de violences	Page 5
a- Les violences verbales.....	Page 6
b- Les violences physiques.....	Page 6
c- Les violences économiques.....	Page 6
d- Les violences sexuelles.....	Page 6
e- Les autres formes de violences.....	Page 7
B- Le repérage	Page 9
a- Le processus.....	Page 9
b- Le repérage.....	Page 9
C- Les conséquences	Page 10
a- Sur la santé.....	Page 10
b- Sur les enfants exposés.....	Page 11
c- La mémoire traumatique.....	Page 11
II- Les violences sexuelles à travers la promotion de la santé	Page 12
A- Promotion de la santé	Page 13
a- Prévention primaire.....	Page 13
b- Prévention secondaire.....	Page 13
c- Prévention tertiaire.....	Page 14
B- Prévention et accompagnement	Page 14
a- En milieu collectif.....	Page 15
b- En soutien individuel.....	Page 16
c- Au soin.....	Page 18
III- La conseillère conjugale et familiale, ses pistes...et ses limites	Page 19
A- Le rôle et missions d'une CCF	Page 19
a- Présentation d'une CCF.....	Page 19
b- Sa déontologie.....	Page 19
c- CCF et éducation populaire.....	Page 20
d- Sa posture dans l'écoute des victimes.....	Page 21

B- La CCF et ses limites	Page 22
a- La loi.....	Page 22
b- La rupture liée à la personne.....	Page 23
c- La CCF elle-même.....	Page 24
C- La CCF et ses pistes de réflexions	Page 25
a- Le travail en réseau.....	Page 25
b- Le renforcement des compétences psychosociales.....	Page 26
c- La formation.....	Page 27
d- Vers une autonomisation des femmes.....	Page 28
Conclusion	Page 29
Annexes	Page 30

Remerciements

Je tiens à remercier l'équipe pédagogique de ma formation de Conseillère Conjugale et Familiale, Marion Morel et Caroline Van Assche pour leur écoute, et leur questions pertinentes tout au long de ma formation.

Je tiens également à remercier mes collègues de travail du CACIS qui ont pu répondre à mes interrogations et me faire avancer dans ma réflexion.

Et enfin, je tiens à remercier mes proches pour leur soutien sans faille et leur relecture : Martial Chateigner et Hélène Bajolet.

Introduction

2007, apparition de l'hashtag #Metoo. En 2013 a été créée la Mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains (MIPROF). 2019, lancement du Grenelle des violences conjugales. En France, les actes de violences envers les femmes sont de plus en plus réprimés. Avec une forte mobilisation sur les réseaux sociaux, la parole, et l'écoute, se libèrent peu à peu.

Au-delà de cette répression, la question de la mise en place d'espaces de parole, d'actions de prévention, de mise à disposition de professionnels.elles formés.es pouvant recevoir les victimes, de la formation est de plus en plus discuté au sein de nos instances politiques et de nos institutions.

Travaillant depuis maintenant 8 ans dans une association qui dispose d'un agrèment de centre de planification et d'éducation familiale, j'ai été amenée à intervenir sur des temps d'informations collectifs mais également à mener des entretiens de soutien individuels autour de diverses thématiques. La thématique des violences n'était pas celle à laquelle j'étais la plus formée. Intégrer la formation de conseillère conjugale et familiale m'a permise d'avoir une réflexion globale sur l'accompagnement des femmes victimes de violences. Cette réflexion m'a amenée à me questionner sur la place d'une conseillère conjugale et familiale au sein d'une équipe pluridisciplinaire comme c'est cas dans ma structure. De quelle manière la conseillère conjugale et familiale peut proposer un accompagnement auprès des victimes de violences ?

Afin de répondre à cette interrogation, j'ai souhaité diviser mon écrit en trois parties. Dans un premier temps, j'ai souhaité rédiger un état des lieux des violences afin de disposer d'un langage commun. Puis dans un second temps, j'ai souhaité aborder l'axe de la promotion de la santé à travers la mise en place d'actions pour la lutte contre les violences faites aux femmes. Et dans une troisième et dernière partie, j'aborderai le rôle de la conseillère conjugale et familiale dans ces actions avec ses freins et ses pistes de réflexions.

I- Etat des lieux

Toutes les femmes, quel que soit leur statut socio-économique, leur âge, leur orientation sexuelle, leur état de santé, leur handicap peuvent être concernées par les violences.

En moyenne en France¹, 219 000 femmes âgées de 18 à 75 ans sont victimes de violences physiques et/ou sexuelles commises par leur ancien ou actuel partenaire, au cours d'une année. Seulement 19 % de ces victimes déclarent avoir déposé une plainte auprès de la gendarmerie ou d'un commissariat de police à la suite de ces violences. En 2019, 146 femmes ont été tuées dans un contexte de violences au sein du couple. Vingt et un enfants mineurs sont décédés, cette même année, sur fond de conflit conjugal.

Les femmes restent les premières victimes de violences conjugales, mais il faut rappeler que les hommes peuvent aussi être victimes de ces violences.

A- Les différentes formes de violences

La définition des violences faites aux femmes adoptées par la France est celle de la convention européenne dite d'Istanbul² (ratifiée le 4 juillet 2014 et entrée en vigueur le 1 novembre 2014) :

« La violence à l'égard des femmes doit être comprise comme une violation des droits de l'homme et une forme de discrimination à l'égard des femmes, et désigne tous les actes de violence fondés sur le genre qui entraînent, ou sont susceptibles d'entraîner pour les femmes, des dommages ou souffrances de nature physique, sexuelle, psychologique ou économique, y compris la menace de se livrer à de tels actes, la contrainte ou la privation arbitraire de liberté, que ce soit dans la vie publique ou privée »

"La violence à l'égard des femmes est une manifestation des rapports de force historiquement inégaux entre les femmes et les hommes ayant conduit à la domination et à la discrimination des femmes par les hommes, privant ainsi les femmes de leur pleine émancipation."³

¹ https://www.has-sante.fr/jcms/p_3104867/fr/reperage-des-femmes-victimes-de-violences-au-sein-du-couple

² Rapport explicatif de la Convention d'Istanbul

³ <https://rm.coe.int/1680084840>, rapport explicatif de la convention d'Istanbul

a- Les violences verbales

Les violences verbales et psychologiques sont des comportements et des propos répétés visant à dévaloriser, humilier, mépriser, intimider, menacer, harceler, isoler ou contrôler le partenaire. Cette maltraitance est très subtile et ses limites sont imprécises. Les violences verbales s'expriment à travers des mots (menaces, cris, insultes) et la façon de les dire (tonalité et débit de parole). Ce sont la durée, la répétition et l'asymétrie des comportements dans la relation qui font la violence psychologique. Elle constitue un processus destructeur pour l'estime que la femme a d'elle-même (humiliation, dévalorisation, injures, abîmer, casser des objets -vêtements, photos-), ne plus parler, empêcher de dormir, harcèlement moral).

b- Les violences physiques

Les violences physiques regroupent toutes les agressions physiques imaginables, de la simple bousculade à l'homicide en passant par les coups, les brûlures etc... Il peut également s'agir de séquestration (coups, brûlures, piqûres, empêcher de sortir, morsures, étranglement).

c- Les violences économiques

Les violences économiques s'exercent différemment selon la situation professionnelle du couple : Lequel conjoint à un emploi et qui a le revenu le plus élevé. Le conjoint peut contrôler les comptes bancaires et les moyens de paiement, refuser de donner de l'argent, jusqu'à s'approprier toutes les ressources, créant ainsi une dépendance matérielle (donner de l'argent au compte-gouttes, surveiller le compte en banque, toucher le salaire à la place de sa/son conjoint.e, refuser de payer la pension alimentaire).

d- Les violences sexuelles

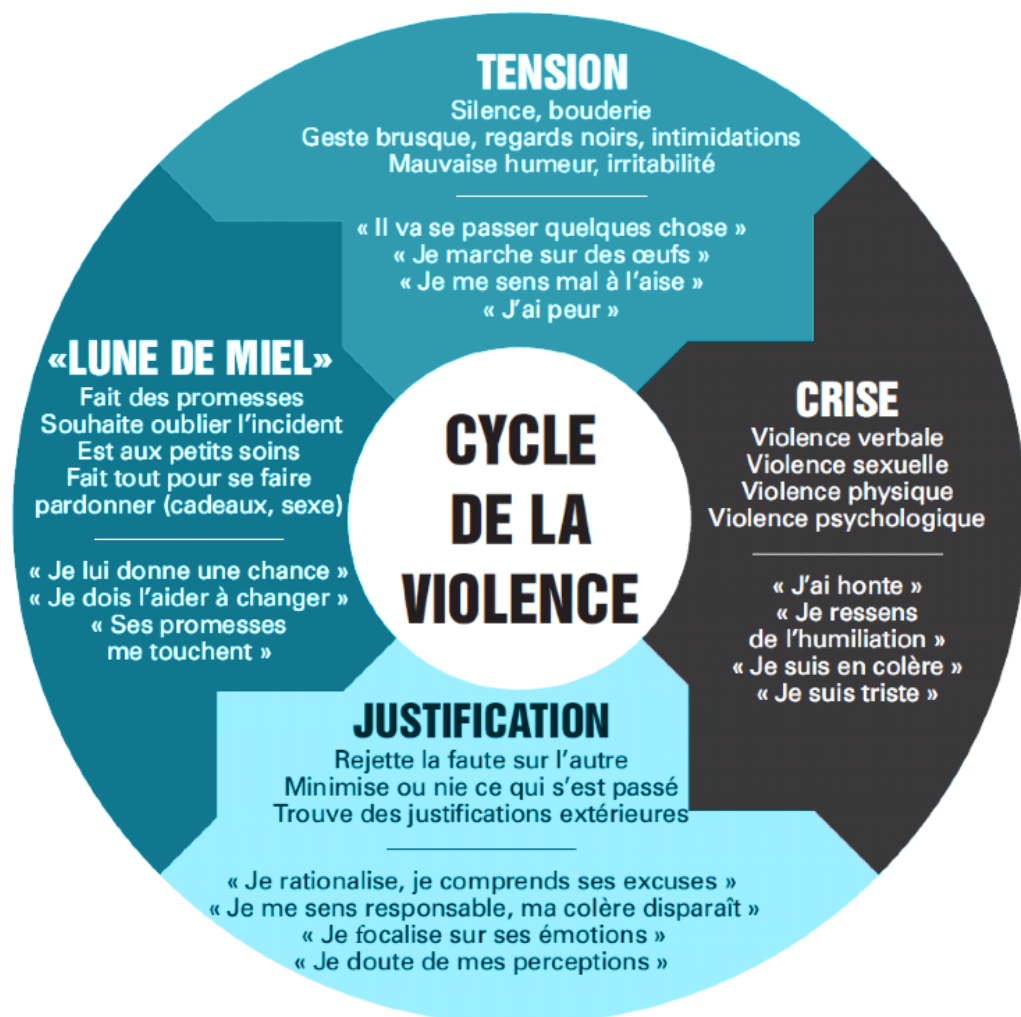
Les violences sexuelles rassemblent non seulement les sévices, le harcèlement et l'exploitation sexuels, mais également les relations sexuelles non désirées par la conjointe. Il peut s'agir de pratiques sexuelles imposées ou de relations sexuelles sous contrainte, appelées viol conjugal (garcèlement sexuel, cyberharcèlement, « Revenge porn », agression sexuelle, tentative de viol, viol, mutilations sexuelles, mariage forcé).

e- Les autres formes de violences

Il peut s'agir d'imposer une religion ou une croyance (croyances sectaires, racisme, etc.), d'empêcher l'autre d'avoir un travail, de confisquer des documents importants (papiers des services sociaux) : ce sont les violences administratives.

B- Le repérage

a- Le processus



Le cycle de la violence nous permet d'expliquer le processus de la violence et d'y faire apparaître la notion de répétition. Cela peut permettre aussi aux victimes de comprendre les retours/départs vécus dans leur histoire conjugale.

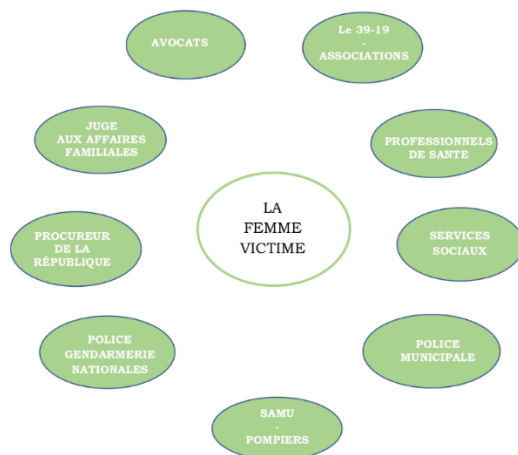
Ce qui est pertinent dans ce schéma, c'est que l'on peut y voir le point de vue de la victime ainsi que celui de l'agresseur.

Nous pouvons y observer 4 phases :

- La tension : Cette phase correspond à l'instant où s'installe des tensions et des scènes de colère ou au contraire des silences menaçants. Ces réactions deviennent ordinaires et pour les éviter, la femme va devancer ces moments en s'adaptant, se pliant aux exigences. Il est important de signifier que les tensions existent dans les couples, la différence dans ce cycle est que les partenaires ici ne sont pas d'égal à égal. La victime a peur et l'auteur exerce déjà un contrôle.
- La crise : Elle peut s'exprimer de différentes manières, sous formes de coups, insultes, viols, humiliations, menaces... Souvent anéantie, la victime a peur de mourir et peut se retrouver en état de sidération.
- La justification : Cette étape est aussi appelée « l'inversion de la culpabilité » ou bien « le transfert de responsabilité ». L'agresseur revient alors à un état normal en trouvant des excuses justifiant son acte. La victime intègre alors cela comme étant de sa responsabilité.
- La lune de miel : L'agresseur constate l'état de la victime et par peur de la perdre endosse un nouveau rôle. Il se confond d'excuses (sans pour autant reconnaître la totalité de sa responsabilité) et peut également faire différentes promesses (« cela n'arrivera plus jamais », « je vais me faire soigner » ...).

Ces différentes phases qui forment un cycle peuvent donc devenir répétitive et de plus en plus rapprochées. C'est tout le danger de ce cycle qui a terme peut réduire cette phase de « Lune de miel » et laisser place à des épisodes plus récurrents, plus ordinaires et aussi de plus en plus violents. Sortir de cette spirale n'est pas simple, cette dynamique s'installant au sein du couple dans un quotidien, la victime peut avoir des difficultés à conscientiser cette violence. L'intervention d'un tiers, que cela soit un proche, un.e professionnel.elle (du secteur social-éducatif ou représentant de la loi) peut permettre une prise de conscience et même le début de démarches.

b- Le repérage



L'HAS a établi des objectifs⁴ dans le cadre de la recommandation du repérage des violences :

- Renforcer l'implication des professionnels.elles de santé dans la lutte contre les violences faites aux femmes
- Favoriser le repérage des femmes victimes de violences au sein du couple
- Faciliter la coordination entre professionnels.elles concernés.es.

Ces recommandations s'adressent plus particulièrement aux professionnels.elles de santé intervenant en premier recours ou dans le cadre de la prévention : médecin généraliste, médecin urgentiste, pédiatre, gynécologue médical.e, gynécologue obstétricien.e, psychiatre, médecin du travail, sage-femme, infirmier.e des urgences et libéral.e, infirmier.e, puériculteur.trice, chirurgien.ne-dentiste, masseur.euse kinésithérapeute.

Autres professionnels.elles de santé concernés.es par le thème et partenaires d'autres secteurs associés aux professionnels.elles de santé comme des médecins en UMJ⁵, mais également des médecin des conseils départementaux et en particulier médecin de PMI et référent protection de l'enfance, psychologue, pharmacien.ne. Ces recommandations concernent aussi des conseiller.es conjugale.aux des CPEF et des travailleurs.es sociales.aux. (exemple : Assistant.e social.e).

⁴ https://www.has-sante.fr/jcms/p_3104867/fr/reperage-des-femmes-victimes-de-violences-au-sein-du-couple

⁵ Unités Médico-Judiciaires

C- Les conséquences

Les violences peuvent avoir de multiples conséquences sur les victimes, et il y a de quoi s'en préoccuper : « Il s'agit d'un problème mondial de santé publique, d'ampleur épidémique, qui appelle une action urgente », nous dit la Dr Margaret Chan, directrice générale de l'OMS dans le rapport établi en 2013 avec des données recueillies pour 81 pays.⁶Voici les différents types de conséquences pouvant être constatées :

a- Les effets sur la santé

Les violences que subissent les femmes peuvent avoir de lourdes conséquences sur leur santé tant psychique que physique. Elles agissent directement sur l'intégrité des femmes victimes. La plupart auront beaucoup plus recours à des consultations médicales, à des soins d'urgences, voir des hospitalisations.

Selon le rapport du Dr Chan, voici ses principales conclusions⁷ :

- **Décès et traumatismes** : L'étude montre qu'à l'échelle mondiale, 38% des femmes assassinées l'ont été par leur partenaire intime, et 42% des femmes qui ont connu des violences physiques ou sexuelles d'un partenaire ont souffert de blessures.
- **Dépression** : La violence contribue dans une large mesure aux problèmes de santé mentale des femmes : la probabilité de connaître la dépression est presque deux fois plus élevée chez celles qui ont subi des violences de leur partenaire intime, par rapport aux femmes qui n'ont connu aucune forme de violence.
- **Problèmes de consommation d'alcool** : Les femmes qui subissent des violences de leur partenaire intime sont presque deux fois plus susceptibles que les autres femmes de connaître de tels problèmes.
- **Infections sexuellement transmissibles** : La probabilité de contracter la syphilis, la chlamydie ou la gonorrhée est 1,5 fois plus élevée chez les femmes qui subissent des violences physiques et/ou sexuelles de leur partenaire. Dans certaines régions (dont l'Afrique subsaharienne), elles ont 1,5 fois plus de risques de contracter le VIH.
- **Grossesse non désirée et avortement** : La violence du partenaire et la violence sexuelle exercée par d'autres que le partenaire sont corrélées à une grossesse non désirée ; le

⁶ <https://www.memoiretraumatique.org/violences/violences-faites-aux-femmes.html>

⁷ https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/violence_against_women_20130620/fr/

rapport montre que la probabilité de se faire avorter est deux fois plus élevée chez les femmes qui connaissent des violences physiques et/ou des violences de leur partenaire sexuel.

- Nourrissons de faible poids de naissance : La probabilité d'avoir un enfant de faible poids de naissance est majorée de 16% chez les femmes qui subissent des violences de leur partenaire.

b- Les effets sur les enfants exposés

La convention d'Istanbul a permis de reconnaître l'impact des violences conjugales sur les enfants, et depuis peu, sont eux même reconnus comme étant des victimes.

La période de la grossesse et les périodes de séparation sont des périodes propices aux démarrages de violences. Les violences conjugales peuvent être extrêmement traumatisantes pour les enfants et ils peuvent être directement concernés par les conséquences psychotraumatiques (impact sur le développement psycho moteur, cognitif et émotionnel). Ils peuvent développer des risques de subir de nouvelles violences, ou bien d'en commettre.

Il faut imaginer que ces enfants vivent dans des climats d'angoisse, de terreur, de peur, de détresse, de stress, de contraintes et de grande insécurité préjudiciable à leur santé et à leur développement émotionnel, affectif et psycho-moteur. Ils doivent mettre en place des stratégies de survie et des compétences hors-normes. Le développement de leur compétences psychosociales telle que l'estime de soi va être extrêmement affectés.

Il est également constaté que ces jeunes peuvent eux aussi développer des mécanismes de protection, intégrant une mémoire traumatique jusqu'à l'âge adulte.

c- La mémoire traumatique

Après avoir été exposé à des actes de violences, les victimes peuvent développer des mécanismes de mémoire psychotraumatique. Ces mécanismes vont se mettre en place lorsque notre intégrité physique ou bien être psychique va être menacé (situations terrorisantes par leur anormalité, leur caractère dégradant, inhumain, humiliant, injuste, incompréhensible).

Le Dr Muriel Salmona nous explique que « Ces mécanismes psychotraumatiques⁸ sont à l'origine des conséquences les plus graves et les plus fréquentes des violences et d'un état de souffrance permanent. Si ces conséquences ne sont pas prises en charge elles risquent de transformer la vie des victimes en “un enfer”, en “un état de guerre permanente”, "sans espoir de s'en sortir". Ce sont des conséquences normales de situations anormales. »

Quelques chiffres livrés par Muriel Salmona : « Les violences subies par les femmes et les filles sont celles qui ont le plus grand potentiel traumatisant en dehors des tortures : 58 % des victimes de violences conjugales risquent de développer un état de stress-post-traumatique contre seulement 24% chez l'ensemble des victimes de traumatismes, et 80 % des victimes de viols risquent de développer un état de stress-post-traumatique contre seulement 24% chez l'ensemble des victimes de traumatismes ». Cela explique que la prévalence des troubles psychotraumatiques soit plus importante chez les femmes que chez les hommes.

II- Les violences sexuelles à travers la promotion de la santé

La santé est définie par l’OMS⁹ (1946) comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d’infirmité ». En 1948, l’OMS définit la prévention comme « l’ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps ». On distingue trois niveaux de prévention : primaire, secondaire et tertiaire.

Nous pouvons donc appréhender la prévention des violences par une compréhension plus globale n’étant pas uniquement sanitaire mais aussi social. Cela fait donc apparaître l’importance d’intervenir auprès d’un maximum d’acteurs.trices de notre société, dans notre fonctionnement, auprès des personnes etc...

Dans cette deuxième partie, nous tenterons de faire lien entre promotion de la santé et les actions de prévention pouvant en découler.

⁸ <https://www.memoiretraumatique.org/psychotraumatismes/mecanismes.html>

⁹ Organisation Mondiale de la Santé

A- Promotion de la santé

Aborder les violences en termes de santé demande à prendre en compte différents facteurs : sociaux, comportementaux et environnementaux. Différents programmes de prévention existent et mettent l'accent particulièrement sur la réduction des facteurs de risques et également des facteurs protecteurs. Cela s'inscrit dans les trois axes de prévention que nous aborderons ici.

D'après le "Traité de Santé Publique"¹⁰ de François Bourdillon, Gilles Brucker et Didier Tabuteau, la prévention est définie comme étant « l'ensemble des actions, des attitudes et comportements qui tendent à éviter la survenue de maladies ou de traumatismes ou à maintenir et à améliorer la santé. ».

a- Prévention primaire

La prévention primaire¹¹, est « l'ensemble des actes visant à diminuer l'incidence d'une maladie dans une population et à réduire les risques d'apparition ; sont ainsi pris en compte la prévention des conduites individuelles à risque comme les risques en terme environnementaux et sociétaux ».

Face aux constats des violences, l'approche de la santé publique met en avant l'intérêt de la prévention primaire. Cet axe là nous permet d'intervenir avec une approche multidimensionnelle en amont des violences et de mettre l'accent sur la réduction des facteurs de risque et de renforcer les facteurs protecteurs afin de prévenir d'éventuels passages à l'acte.

b- Prévention secondaire

La prévention secondaire a pour but de diminuer la prévalence d'une maladie dans une population. Ce stade recouvre les actes destinés à agir au tout début de l'apparition du trouble ou de la pathologie afin de s'opposer à son évolution ou encore pour faire disparaître les facteurs de risque.

¹⁰ <http://fr.ap-hm.fr/sante-prevention/definition-concept#:~:text=La%20notion%20de%20pr%C3%A9vention%20d%C3%A9crit,et%20%C3%A0%20am%C3%A9liorer%20la%20sant%C3%A9.>

¹¹ Site de l'HAS https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/201803/presentation_generale_rbpp_sante_mineurs_jeunes_majeurs.pdf

Dans le cadre de la prévention des violences, il est possible d'imaginer sur cet axe un travail de dépistage des violences (repérage), ainsi qu'une proposition d'un soutien aux victimes le souhaitant. Ainsi, il est possible sur ces temps de soutien d'apporter un diagnostic des besoins de la victime afin de mieux orienter la personne par la suite : Vers du soin thérapeutique, une recherche de logement, un dépôt de plainte...

c- Prévention tertiaire

La prévention tertiaire, selon l'OMS, a pour objectif : « il importe de diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou récidives dans une population et de réduire les complications, invalidités ou rechutes consécutives à la maladie. »

Dans le cadre de l'accompagnement des violences, cela correspondrait à une action de soin, avec un suivi tant médical, psychologique que social. Il peut s'effectuer avec un accompagnement pluridisciplinaire, comme certaines structures spécialisées sur ces questions le proposent. Cette offre multidisciplinaire pourra permettre d'amoindrir les séquelles voir de les traiter.

B- Prévention et accompagnement

Actuellement, toutes les études et connaissances sur le phénomène de la violence indiquent une perte d'estime de soi et un délitement du lien social chez les femmes victimes de violences. Pour rappel du contexte, la violence à l'égard de la femme désigne une violence de genre qui se définit comme « tout acte de violence sexiste qui a comme résultat possible ou réel des dommages physiques, sexuels ou psychiques, y compris les menaces, la coercition ou la privation arbitraire de liberté ou qui survient dans la vie publique ou dans la vie privée » (ONU, 1995).

Cette forme de violence intervient dans le cadre conjugal, mais elle dépasse aussi cette limite puisqu'elle concerne également les femmes séparées (Alberdi, 2005).

La question de la violence peut traverser différentes étapes de notre vie, et va donc pouvoir être questionner et mise au travail dans le temps. Il apparaît donc nécessaire d'intervenir sur ce champ avec différentes propositions, en traversant les différentes périodes de vie, de l'enfance à l'adulte, et en prenant en compte les différentes dimensions.

Dans cette seconde partie, nous verrons donc comment à travers différents cadres d'intervention et d'accompagnement, mais également auprès de quel public est-il possible de proposer des temps de réflexion sur la thématique des violences.

a- Prévention en milieu collectif

En 2001 a été promulgué la loi Aubry. Il est alors signifié les différents objectifs de ce temps d'éducation à la sexualité :

L'école a un rôle spécifique dans la construction individuelle et sociale des enfants et des adolescents. Il s'agit de leur donner les moyens de s'approprier progressivement les données essentielles de leur développement sexuel et affectif et leur permettre notamment de mieux analyser et appréhender les multiples messages médiatiques et sociaux qui les assaillent quotidiennement.

Dans ce cadre, l'éducation à la sexualité¹² vise principalement à apporter aux élèves, en partant de leurs représentations et de leurs acquis, les informations objectives et les connaissances scientifiques qui permettent de connaître et de comprendre les différentes dimensions de la sexualité. Elle doit également susciter leur réflexion à partir de ces informations et les aider à développer des attitudes de responsabilité individuelle, familiale et sociale. Ainsi, afin de guider l'élaboration d'un projet par les équipes éducatives, on peut appliquer au champ spécifique de l'éducation à la sexualité, les objectifs éducatifs suivants :

- Comprendre comment l'image de soi se construit à travers la relation aux autres.
- Analyser les enjeux, les contraintes, les limites, les interdits et comprendre l'importance du respect mutuel ; se situer dans la différence des sexes et des générations.
- Apprendre à identifier et à intégrer les différentes dimensions de la sexualité humaine, biologique affective, psychologique, juridique, sociale, culturelle et éthique.
- Développer l'exercice de l'esprit critique notamment par l'analyse des modèles et des rôles sociaux véhiculés par les médias, en matière de sexualité.
- Favoriser des attitudes de responsabilité individuelle et collective notamment des comportements de prévention et de protection de soi et de l'autre.
- Apprendre à connaître et utiliser les ressources spécifiques d'information, d'aide et de soutien dans et à l'extérieur de l'établissement.

¹² <https://www.education.gouv.fr/botexte/bo030227/MENE0300322C.htm>

C'est donc dans ce contexte que la thématique des violences peut être abordée. Après divers échanges avec des professionnels.elles¹³ intervenant en milieu scolaire, divers objectifs derrière des temps spécifiques autour des violences en sont ressortis :

- Sensibiliser sur les violences.
- Expliquer les définitions pour sortir de la banalisation ou du déni sur les violences.
- Prendre de la distance en partant de situation.
- Faire réfléchir les jeunes sur ce qu'ils vivent parfois déjà ou ont vu dans leurs familles.
- Libérer la parole
- Permettre de déposer dans un lieu sécurisé, confidentiel et bienveillant
- Orienter, recueillir et parfois signaler

Voici un exemple d'outil utilisé lors de certaines interventions scolaires : Le violentomètre (<https://www.centre-hubertine-auclert.fr/outil/brochure-violentometre>)



b- Soutien individuel

Si l'on reprend nos 3 axes de prévention, dans la prévention secondaire est mentionné : « La prévention secondaire¹⁵ des violences sexuelles vise à amorcer, à favoriser la résilience du côté de la victime et la désistance du côté de l'auteur de violences sexuelles, c'est-à-dire mettre en place des mesures et éducatives et thérapeutiques pour éviter que la situation ne perdure voire ne s'aggrave. ».

¹³ Extraits d'entretiens avec Muriel Bichaud, conseillère conjugale et familiale et Lauriane Beausoleil, éducatrice spécialisée au CACIS

¹⁴ <https://www.centre-hubertine-auclert.fr/article/outil-de-prevention-des-violences-le-violentometre>

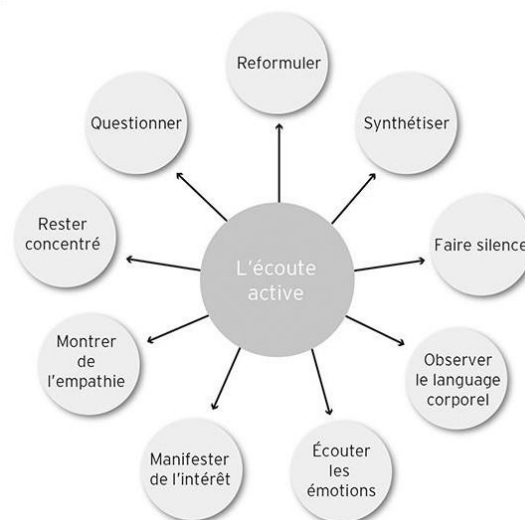
¹⁵ Extrait de <https://www.cairn.info/victimes-et-auteurs-de-violence-sexuelle--9782100749379-page-309.htm>

La proposition d'un accompagnement individuel des victimes de violences peut donc tout à fait être proposé dans ce cadre-là. Les objectifs¹⁶ auprès des victimes peuvent y être variés :

- Accompagner une prise de conscience
- Accueillir la parole, leur dire que ce n'est pas de leur faute.
- Les déculpabiliser.
- Les aider à réaliser que ce qu'elles vivent est grave.
- Qu'elles disposent d'un espace sécurisé où l'on peut les accompagner.

Ces temps peuvent donc être menés dans un cadre non thérapeutique mais permettant d'étayer avec les victimes les propositions et d'orienter au mieux par la suite en fonction.

L'utilisation de l'écoute active initiée par Carl Rogers, permet à l'accompagnant.e d'entrée dans une relation d'aide avec la victime.



Voici quelques techniques possibles à utiliser lors de ces soutiens :

- La reformulation consiste à redire sous une autre forme les termes employés par la personne. Cette technique permet de clarifier, de comprendre et/ou de valoriser la pensée ou le témoignage d'une personne.

- Les questions ouvertes permettent de faire émerger les préoccupations de la personne.

¹⁶ Extrait entretien avec Muriel Bichaud, conseillère conjugale et familiale et Enora Logiou, éducatrice spécialisée

-La valorisation permet, par des déclarations régulières d'appréciation et de compréhension, de renforcer le sentiment d'efficacité personnelle et l'estime de soi.

- Le résumé permet de montrer à la personne l'attention qui a été portée à ses propos, de les lier.

Ces temps de soutien peuvent permettre, au professionnel.elle les menant, d'évaluer avec la victime son souhait à être accompagné vers du soin ou non. C'est aussi un temps pouvant permettre de transmettre les informations nécessaires sur les structures, réseaux existant.es. Permettre aux victimes d'avoir une place centrale dans ce processus, est essentielle.

c- Au soin

Il est possible de proposer aux victimes différents types de parcours de soin : Il peut être d'ordre médical (médecin traitant, médecin légiste, gynécologue...) et aussi psychologique (Psychiatre, thérapeute, psychologue...).

Le médecin généraliste peut avoir une place centrale dans l'accompagnement. Souvent en première ligne, dans l'intimité des familles, son rôle de repérage est essentiel. Il n'empêche qu'il est nécessaire pour ces médecins de respecter le rythme de la femme. Il peut être important de signifier la confidentialité des propos tenus lors de l'entretien médical. Dans ce rôle de repérage, le médecin peut aussi observer des blessures. Lésions qui ne sont pas toujours justifiées par les patientes, qui ne conscientisent pas forcément leurs hématomes, brûlures... D'autres manifestations psychosomatiques et psychiatrique peuvent apparaître et sont à prendre en compte. Le médecin traitant a donc une place importante dans la relation avec la victime et se doit d'accompagner dans le respect du rythme de sa patiente et d'avoir connaissance de réseau partenarial pour des éventuelles propositions de suivis.

Les conséquences psychologiques sont également partie intégrante du processus de soin. Comme nous avons pu le signifier précédemment, les conséquences sur la santé mentale peuvent être nombreuses : Dépression, psychotraumatisme... Le travail thérapeutique peut s'avérer complexe dans le sens où la victime doit être prise en compte, mais tout en ayant conscience que cela s'inscrit dans un vécu. La prise en compte de la relation conjugale, intrafamiliale, transgénérationnel est à intégrer également dans le suivi. C'est dans la prise en compte de toutes ces modalités que le praticien peut être amené à travailler avec des partenaires éducatifs, médicaux, la police/gendarmerie...Les objectifs peuvent être divers :

Reconnaissance du statut de victime, remédier au sentiment d'insécurité, travailler sur les émotions (culpabilité, honte...), travail sur l'estime de soi... Il peut être également envisager un travail de psycho éducation. La psycho éducation permet d'informer les patients des troubles que cette dernière vis, et à donner les « outils » pour pouvoir développer les capacités d'y faire face. Cette méthode peut être utilisée lors de groupe de parole, groupe de soutien, entre pairs.

III- La Conseillère conjugale et familiale : Ses pistes ...et les limites

A- Le rôle et missions d'une CCF

a- Présentation d'une CCF

Selon Marlyse Plagnard, CCF (91) témoignant pour l'ANCCEF, le métier de conseiller.ère conjugale et familiale consiste à : « proposer un premier travail avec les personnes, les couples ou les familles qui rencontrent des difficultés d'ordre conjugal, parental ou familial. Il favorise, dans un cadre sécurisé, la mise en mots des ressentis et la remise en route de la pensée pour permettre aux personnes d'accéder à une représentation de leur situation et de ce qui les fait souffrir. Le conseiller conjugal et familial, de par la contenance qu'il offre, apporte ainsi une aide pour sortir du chaos intérieur et pour entrer en dialogue avec soi-même ainsi qu'à l'intérieur du couple ou de la famille. Cette prise en charge peut se révéler suffisante pour surmonter des difficultés passagères ; elle pourra aussi, par le travail d'élaboration psychique qu'elle favorise, déboucher sur un travail thérapeutique à proprement parler auprès d'un thérapeute individuel, conjugal ou familial. »

Le.a CCF peut intervenir dans un cadre d'entretien individuel, conjugal et familial. Il.elle peut également intervenir en milieu collectif : Animation collective, milieu scolaire (primaire, collège, lycée), formation...Elle anime également des groupes de parole, groupes de soutien.

Le.a CCF exerce dans un cadre déontologique précis que nous définirons ci-dessous.

b- Sa déontologie

Le.a conseill.ère conjugale et familiale exerce dans un cadre bien précis régit par une charte établit par l'ANCCEF¹⁷ et également encadré par un référentiel professionnel en annexe

¹⁷ Association Nationale des Conseillers Conjugaux et Familiaux

II¹⁸ que l'on peut trouver sur le site Legifrance. Elle permet de garantir un cadre de travail aux professionnel.elles.

1. Le C.C.E.F. a pour objectif d'offrir un lieu de parole et d'écoute active aux personnes qui le demandent en vue de clarifier leur situation et de leur permettre d'évoluer.

2. Le C.C.E.F. est centré sur le projet de la personne en demande et non sur son propre projet.

3. Le C.C.E.F. est tenu au secret, à la confidentialité, dans le cadre des lois en vigueur. Il veille à ce que tous les éléments en sa possession (notes, fiches, rapports...) préservent le secret de l'identité des consultants.

4. Le C.C.E.F. dans l'exercice de sa fonction, ne doit pas utiliser ce qu'il connaît de la personne en demande à des fins personnelles, économiques, sexuelles...

5. Le C.C.E.F. écoute dans le respect des différences culturelles, philosophiques, idéologiques, religieuses, politiques, sociales de la personne reçue, en référence à la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme de 1948 et à la Convention Internationale des Droits de l'Enfant de 1989.

6. Le C.C.E.F. s'astreint à une supervision régulière et/ou à une analyse des pratiques ainsi qu'à une formation continue en ce qui concerne l'actualisation de ses connaissances et de ses pratiques.

7. Le C.C.E.F. accepte de justifier sa fonction, ses méthodes, les tarifs appliqués.

8. Le C.C.E.F. est conscient de ses limites personnelles et professionnelles.

c- CCF et éducation populaire

L'éducation populaire¹⁹ consiste en une démarche collective de : « Développer notre compréhension du monde : remettre en question et déconstruire ce qui paraît être des évidences,

¹⁸ <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000023213236/>

¹⁹ <http://www.education-populaire.fr/definition/>

des normes (ce qui paraît être normal mais qui ne l'est pas forcément), développer une lecture critique de la culture dominante. Et de développer notre capacité à avoir prise sur le monde : dépasser notre auto-censure, développer notre pouvoir d'agir, notre audace, oser, et pour cela, apprendre en faisant, expérimenter, nous autoriser à tenter et donc parfois à échouer. ».

L'éducation populaire permet de déconstruire les rapports de domination et même de les décrypter afin d'en avoir une meilleure compréhension. Cela peut également donner les clés au groupe sur des méthodes d'actions émanant d'eux même.

Cette méthodologie peut donc logiquement s'inscrire dans l'éducation à la vie affective et sexuelle. Il s'agit de partir de situations, de questionnements émanant directement du public, d'ouvrir un espace de parole dans un cadre non jugeant et bienveillant. L'animateur.trice n'est pas là pour « amener le savoir » mais bien pour amener des pistes de réflexions, afin de communiquer sur une vie affective et sexuelle de manière positive et bienveillante.

d- Sa posture dans l'écoute des victimes de violences

L'HAS a rédigé un livret²⁰ permettant aux professionnels.elles d'identifier un savoir être et des approches dans l'écoute des femmes victimes de violences :

L'écoute active repose sur des attitudes de la part de l'écouter.e comme :

- La « congruence », c'est-à-dire l'authenticité de l'écouter, la cohérence entre le ressenti et ce qui est exprimé ;
- La « considération positive inconditionnelle » se manifestant par une attention chaleureuse, de l'estime ;
- La « compréhension empathique », impliquant une attitude de non jugement au travers de laquelle le professionnel essaie de se sentir à l'intérieur du monde de l'autre.

L'écoute active s'appuie sur différentes techniques vu précédemment : Le questionnement, la reformulation, poser des questions ouvertes et aussi être dans la valorisation.

²⁰ https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-09/violences_chrs_recommandations.pdf

B- La CCF et ses limites

a- La loi

Le.a conseiller.ère conjugale.e et familial.e intervient dans un cadre bien précis comme nous avons pu le voir avec la charte de déontologie. Si l'on cite l'un des articles : « Le C.C.E.F. est tenu au secret, à la confidentialité, dans le cadre des lois en vigueur. Il veille à ce que tous les éléments en sa possession (notes, fiches, rapports...) préservent le secret de l'identité des consultants. ». Cette notion est essentielle dans notre présentation du cadre au public auprès duquel nous intervenons. Cela leur signifie directement que nous sécurisons cet espace, individuel ou collectif, et que nous leur garantissons une confidentialité de leurs propos. Cela peut même participer à permettre à la.les personne.s de se sentir dans un espace sécurisant en leur garantissant que leurs propos ne seront pas divulgués. Il est également précisé dans la loi²¹ : « L'article L. 1110-4 du code de la santé publique prévoit que toute personne prise en charge par un professionnel de santé, un établissement, service ou organisme de santé, un professionnel du secteur social ou médico-social ou un établissement ou service social et médico-social a droit au respect de sa vie privée et au secret des informations le concernant. Il est précisé que ce secret *« couvre l'ensemble des informations concernant la personne venue à la connaissance du professionnel, de tout membre du personnel de ces établissements, services ou organismes et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec ces établissements ou organismes. »*. ».

Cette notion se met en balance avec cet article de loi ²²:« Article 226-14 Modifié par LOI n°2020-936 du 30 juillet 2020 - art. 12 L'article 226-13 n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret. En outre, il n'est pas applicable :

1° A celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes ou mutilations sexuelles, dont il a eu connaissance et qui ont été infligées à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique. ».

Il peut arriver que lors d'actions de prévention en établissements scolaires, des élèves témoignent de violences. Aussi, dans le cadre de l'activité de C.P.E.F, qu'un.e mineur.e nous exprime un acte de violence passé ou encore en cours. Face à ce repérage, le.a CCF se doit alors

²¹ http://www.senat.fr/rap/r19-304/r19-304_mono.html

²² https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000042193510/

d'établir auquel cas une information préoccupante ou bien un signalement au procureur de la république.

Cette procédure peut mettre à mal le lien créé avec la personne. En témoignant de ces actes, les personnes concernées peuvent y rechercher un appel à l'aide. Pour d'autres, un espace de libération de la parole, sans y mettre une demande particulière derrière. Lors de ma pratique en tant que travailleuse sociale, il m'est arrivée à plusieurs reprises d'être confrontée à ce type de situations. La peur de rompre le lien est extrêmement présente. Cependant, il est resté essentiel de garder l'objectif prioritaire de garantir une sécurisation du jeune, qu'elle soit physique, psychique ou affective. Ces instants d'écrits peuvent être faits accompagnés du mineur en question, dans une démarche socio-éducative, cette démarche peut permettre d'accueillir une nouvelle fois la parole, de considérer, d'affirmer ou de réaffirmer le statut de victime, de donner des explications ...

Dans le cadre où le.a CCF intervient dans une équipe, il est primordial de garder en tête que ce type de démarche est bien une démarche d'équipe, de structure, et qu'il est même conseillé de pouvoir en échanger lors de supervision ou d'analyse de la pratique si cela est mis en place.

b- La rupture liée à la personne

L'accompagnement des victimes de violences se caractérise par divers objectifs : Accueillir, écouter, orienter, informer sur les droits... Et ne se cantonne pas au seul objectif de quitter l'auteur. L'intervention auprès de ces femmes se doit d'être spécifique à chaque demande et adaptée aux besoins exprimés sur le moment.

Ces accompagnements se doivent de rester centrés sur l'individu, de laisser place au libre arbitre et à être acteur.trice de son projet. Dans la charte de déontologie du. De la CCF, il est signifié que « 2. *Le C.C.E.F²³ est centré sur le projet de la personne en demande et non sur son propre projet.* ».

Il est essentiel de pouvoir remettre la personne au centre du suivi. C'est donc à travers cette approche que le.a CCF peut accompagner ces victimes. Nous le savons, ces suivis peuvent se faire par plusieurs paliers, commençant par une demande « urgente ». Mais il est essentiel de pouvoir accueillir cette première demande afin de pouvoir créer un premier lien et d'orienter

²³ Charte de déontologie du. de la CCF

plus tard vers d'autres instances (soin, police...) qui eux devront peut-être prendre plus de temps.

Nous pouvons citer François-Xavier Pradon, « Le départ du domicile conjugal, lorsqu'il doit avoir lieu, se fait généralement par paliers. Cet élément est capital à la compréhension des travailleurs sociaux et intervenants. En effet, les victimes qui ont enduré des violences pendant des années sont affectées et fragilisées, physiquement et psychologiquement. En proie à des sentiments contradictoires, le choix de la rupture est difficile, et il leur faudra souvent plusieurs départs, déclenchés par des éléments divers (sentiment d'avoir frôlé la mort, plainte des enfants, ...) pour mettre un terme définitif à la relation ».

Il faut en avoir conscience, ces suivis peuvent être interrompu à tout moment, rythmés par des allers et retours, les victimes peuvent également être amenées à revenir vers nous à tout moment. Cela doit faire partie intégrante de ces accompagnements si spécifiques.

c- La CCF elle-même

Le.a CCF intervient dans le cadre d'une relation d'aide qui peut être complémentaire à du soin thérapeutique. Carl Rogers²⁴ a induit la relation d'aide comme étant « une relation thérapeutique, aussi appelée alliance thérapeutique, tournée vers l'autre, vers son vécu, vers sa souffrance. La relation d'aide consiste à venir en aide à toute personne en perte de repères dans un environnement qui évolue rapidement. ». Il s'agit donc d'une relation entre deux personnes visant à permettre à la personne écoutée de résoudre par elle-même un ou des problèmes qui la concerne.

Le.a professionnel.elle utilise trois attitudes fondamentales afin d'interagir dans cette relation :

- La congruence : « Etat d'être » de l'écouter quand ses interventions en cours de l'entretien sont en accord avec les émotions et réflexions suscitées en lui par la personne accueillie.
- La considération positive inconditionnelle : Acceptation totale de la personne telle qu'elle apparaît à elle-même dans le présent. Elle ne dépend en aucune façon de critères moraux, éthiques ou sociaux.

²⁴ Extrait power point « Formation CCF : L'entretien centré sur la personne dans la relation d'aide » 25/11/2019

- L'écoute empathique : Il s'agit de comprendre les sentiments de la personne accueillie et se centrer sur la manière dont elle perçoit la réalité tout en gardant une distance suffisante pour pouvoir prendre le recul nécessaire pour l'aider.

Il peut cependant arriver que cette relation aidant-aidé fasse émerger un sentiment d'impuissance, d'irritation, ou bien encore de découragement. Il est essentiel alors que le.a CCF mette en travail ces ressentis afin de pouvoir avancer dans la relation d'aide. Ces suivis peuvent amener l'aidant.e à ressentir nos limites : Comportements, le moment, tolérance, implication, préjugés etc...

Avoir conscience de ces limites est important, mais il est aussi possible de proposer un cadre pouvant permettre d'éviter un maximum ce type de malaise dans la relation :

- Réflexion sur l'endroit, le moment du rendez-vous
- Poser un cadre
- Réflexion sur son degré d'implication
- Reconnaître ses idées reçues, préjugés

Ces réflexions peuvent être accompagné au sein de groupe de supervision ou bien d'analyse de la pratique.

C- La CCF et ses pistes de réflexions

a- Le travail en réseau

Lors d'entretiens ou d'animation collective, le.la CCF peut être, comme nous avons pu le voir, amené.e à entendre les confidences de victimes de violences. Face à ces témoignages et ses suivis, le.la CCF peut avoir le besoin de se positionner dans un suivi plus global afin d'accompagner au mieux la victime.

En fonction des territoires, un réseau pluridisciplinaire est à connaître. Certaines structures directement spécialisées sur les questions des violences faites aux femmes peuvent regrouper différents corps de métiers permettant de proposer un accompagnement global aux personnes.

Le travail en réseau nous permet :

- D'améliorer la prise en charge des victimes adultes/enfants.

- Mettre en place des actions de prévention globale, en sensibilisant sur les violences et en prévenant des risques de récidives.

Dans cette dynamique, des projets émanent entre structures partenaires : Associatif, Police/Gendarmerie, MDSI/PMI ...

Le.La CCF se doit d'aller à la rencontre de ces acteurs.trices, ces temps de réunions sont important afin de consolider son réseau, rencontrer de nouveaux partenaires...

b- Le renforcement des compétences psychosociales

Dans un premier temps, il est essentiel de définir les compétences psychosociales. Selon l'OMS (1993), elles sont définies comme étant « *la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est la capacité d'une personne à maintenir un état de bien-être subjectif qui lui permet d'adopter un comportement approprié et positif à l'occasion d'interactions avec les autres, sa culture et son environnement. La compétence psychosociale joue un rôle important dans la promotion de la santé dans son acception large ren- voyant au bien-être physique, psychique et social* ».

En 1993, des travaux menés par l'OMS et l'UNESCO²⁵ ont pu définir dix compétences à développer au cours de l'éducation. Elles sont présentées par couple :

- Savoir gérer son stress/ gérer ses émotions
- Avoir conscience de soi/ avoir de l'empathie pour les autres
- Savoir communiquer efficacement/être habile dans les relations interpersonnelles
- Avoir une pensée créative/ une pensée critique
- Savoir résoudre des problème/ prendre des décisions

Le concept de « compétences psychosociales et de promotions de la santé » renvoie au 4^{ème} axe d'intervention de la Charte d'Ottawa (OMS,1996) qui concerne l'acquisition d'aptitudes individuelles. Cela va être mobilisé à travers différents thèmes, qui se révèlent interdépendants :

- L'estime de soi
- Le sentiment d'auto efficacité
- La motivation
- Les stratégies d'adaptation

²⁵ Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la santé et la science

- L'empowerment

En matière d'éducation à la santé, il est apparu comme essentiel de non plus se focaliser sur les dangers, les risques, les problèmes, mais davantage d'agir en amont sur d'autres facteurs. Il est alors plutôt questions de favoriser le changement, l'adaptation aux risques encourus, d'activité physique ou d'accès aux soins. Le choix de travailler sur telle ou telle aptitude se fera en fonction de la problématique rencontrée, de la situation de la personne, de son âge...

Ce travail peut s'opérer dès la petite enfance et jusqu'à l'adolescence en accord avec les rythmes biologiques de l'enfant et/ou adolescent et du respect des objectifs définis. Il est important de considérer que ces compétences peuvent également être développées tout au long de la vie, y compris à l'âge adulte.

Au vu des parcours des victimes, il est récurrent que différents symptômes apparaissent : Sentiment de culpabilité, de honte, de doute, une perte de confiance en soi... Participer aux renforcements de compétences internes et externes peut alors passer par différents enjeux. Tout d'abord, la psychoéducation. Permettre aux victimes de comprendre les mécanismes, tant de violences que de défenses. Accompagner la restauration de l'estime envers soi, mais également envers les autres. Pouvoir élaborer des stratégies de gestion du stress face à des situations complexes...

Etant donné les compétences correspondant au métier de conseillère conjugale et familiale, le travail autour des compétences psychosociale auprès des femmes victimes de violences apparaît comme évident. Il est nécessaire cependant d'avoir une vigilance à ce que cela ne se substitue pas à un accompagnement thérapeutique.

c- La formation

Aborder la question des violences peut être délicat. Il a été remonté un besoin des professionnels.elles de se former sur ces questions. A ce propos, la MIPROF a élaboré des formations destinées aux intervenants dans les établissements scolaires, de partenaires institutionnels, susceptibles d'intervenir auprès des victimes de violences, tant les secteurs du social, de la santé, de la sécurité, de la justice...

La certification de CCF permet d'asseoir une base sur le repérage, le processus, et l'accompagnement des victimes de violences. Cependant, il est aussi possible d'aller plus loin si le.la professionnel.elle souhaite se former. Dans l'idée où le.la CCF peut animer des temps de psycho éducation, il.elle peut donc informer sur les fonctionnements de la mémoire

traumatique, de la notion de sidération... Et cela peut être partie intégrante d'une formation avec une approche plus thérapeutique mais permettant une réelle information et sensibilisation auprès des usagères.

d- Vers une autonomisation des femmes

L'accompagnement des victimes de violences sont des suivis à moyen/ long terme. L'intérêt est de permettre aux victimes, à un moment, d'accéder à une autonomie tant sociale qu'économique. Il est possible alors pour la conseillère conjugale et familiale de favoriser ce travail-là.

Il peut s'effectuer de différentes manières. Comme il est recommandé dans le livret de recommandations de l'HAS²⁶, il est possible d'informer sur l'accès aux droits (logements...), l'accès à l'emploi et à renforcer les capacités à agir dans sa vie quotidienne.

L'objectif de ce type d'accompagnement est d'informer, conseiller et soutenir la personne tout au long de ces diverses procédures, tout en lui garantissant un cadre sécurisant et bienveillant. Le soutien passe également par la restauration de la santé et de son estime. L'orientation et le travail en partenariat avec différents structures et/ou professionnels est alors primordial : Il est possible d'imaginer la création de groupe de paroles entre pairs, de travailler en partenariat avec des centres sociaux du quartier afin de mettre en place des ateliers (cuisine, bien-être) ou bien avec des infrastructures sportives de proximité afin de mettre en place des temps physiques.

²⁶ https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-09/violences_chrs_recommandations.pdf

Conclusion

La complémentarité des intervenants.es autour de l'accompagnement des victimes de violences paraît essentiel pour garantir aux personnes les réponses les plus variées. Il est possible d'offrir aux bénéficiaires un regard pluriel sur leur situation, des points de vue différenciés et complémentaires et un accompagnement adapté.

Dans ma situation professionnelle actuelle, j'ai la chance de pouvoir exercer en tant que travailleuse sociale au sein d'une association composée d'une équipe pluridisciplinaire. Depuis peu, un service traitant du soin et de l'accompagnement des psychotraumatismes a été créé en partenariat avec d'autres structures du territoire. Il m'était difficile de savoir quelle place, quelles actions proposées. Ce mémoire m'a permis d'entamer une réflexion sur ces questionnements, et surtout de pouvoir échanger sur les limites du cadre d'intervention de la CCF. A quel moment sommes-nous dans du soin ? Et finalement, au-delà de la relation d'aide, est-ce que nous ne sommes pas déjà dans le soin ? Il m'apparaît assez clairement qu'une CCF peut tout à fait accompagner ces victimes. Aussi, une réflexion mériterait d'être axée sur la manière donc une CCF peut, au sein d'un service d'accompagnement des victimes, dans une équipe pluridisciplinaire, accompagner la fin de parcours d'un suivi d'une femme victime de violences.

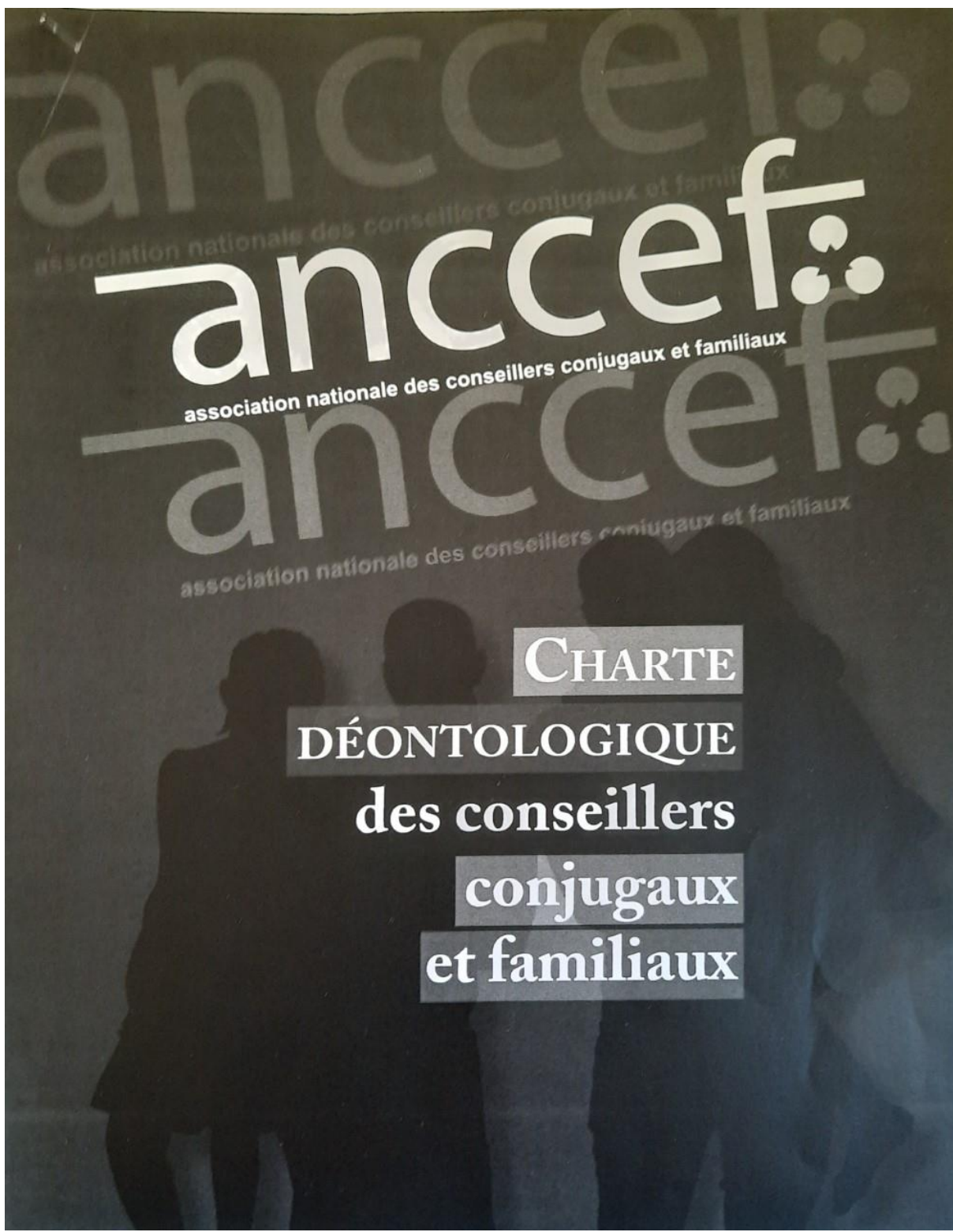
Autre piste de réflexion, les enfants victimes. J'ai pu recevoir des adolescentes victimes, réticente à l'idée de travailler avec un.e professionnel.elle soignant.e (psychologue...), mais disponible pour entamer un travail avec une travailleuse sociale et/ou une CCF. Ce premier contact et lien de confiance est un premier axe de travail essentiel pour étayer les besoins et amorcer un accompagnement.

Annexes

Annexe 1 : Charte Déontologique des conseillers conjugaux et familiaux

Annexe 2 : Code de déontologie des CCF

Annexe 3 : Définition de la santé sexuelle de l’OMS



CHARTE

DÉONTOLOGIQUE

des conseillers

conjugaux

et familiaux

La charte

- 1. Le CCF a pour objectif d'offrir un lieu de parole et d'écoute active aux personnes qui le demandent en vue de clarifier leur situation et de leur permettre d'évoluer.**
- 2. Le CCF est centré sur le projet de la personne en demande et non sur son propre projet.**
- 3. Le CCF est tenu au secret, à la confidentialité, dans le cadre des lois en vigueur. Il veille à ce que tous les éléments en sa possession (notes, fiches, rapports...) préservent le secret de l'identité des consultants.**
- 4. Le CCF dans l'exercice de sa fonction, ne doit pas utiliser ce qu'il connaît de la personne en demande à des fins personnelles, économiques, sexuelles...**
- 5. Le CCF écoute dans le respect des différences culturelles, philosophiques, idéologiques, religieuses, politiques, sociales de la personne reçue, en référence à la Déclaration universelle des droits de l'homme de 1948 et à la Convention internationale des droits de l'enfant de 1989.**
- 6. Le CCF s'astreint à une supervision régulière et/ou à une analyse des pratiques ainsi qu'à une formation continue en ce qui concerne l'actualisation de ses connaissances et de ses pratiques.**
- 7. Le CCF accepte de justifier sa fonction, ses méthodes, les tarifs appliqués.**
- 8. Le CCF est conscient de ses limites personnelles et professionnelles.**

Cette charte a été élaborée par l'ANCCEF avec l'aide et l'approbation des membres du Collectif des établissements d'information, de consultation ou de conseil familial et des conseillers conjugaux et familiaux (AFC, ANCCEF, ANCIC, CLER, CNIDFF, Couples et Familles, FNEPE, Vie et Liberté). Elle représente la base commune, qui ne peut être en contradiction avec les chartes en vigueur dans les associations qui comportent des CCF.

Objet

Cette charte a pour objet de définir les règles de bonne conduite que doivent respecter les CCF dans l'exercice de leur profession. Elle participe à la garantie du sérieux de leurs interventions.

Rappel du rôle des CCF

- Le domaine de compétence des CCF est l'ensemble des questions et problèmes liés à la sexualité, à la contraception, à l'IVG (entretiens pré et post-IVG), aux maladies sexuellement transmissibles, notamment à l'infection par le VIH et, de façon générale, aux relations conjugales, familiales, parentales et à leurs dysfonctionnements.
- Les CCF exercent des activités d'information, de prévention et d'éducation concernant la vie relationnelle, affective, sexuelle et familiale, individuellement ou par l'animation de groupes de réflexion de jeunes ou d'adultes.
- Les CCF « *tiennent conseil* ». Ils aident les personnes à exprimer leurs difficultés et les accompagnent dans leurs recherches de solutions.
- Les CCF accueillent des personnes seules, des parents, des couples et des familles. Dans leur domaine de compétences, ils aident la ou les personnes à faire face aux questions posées, afin qu'elles deviennent plus responsables et plus autonomes.
- Par un regard extérieur et neutre, une écoute attentive active, une compétence actualisée, les CCF permettent aux personnes qui consultent de mieux comprendre leurs situations et de poursuivre un cheminement constructif.
- Les activités de conseil conjugal et familial doivent être effectuées par des personnes ayant suivi la formation de CCF telle qu'elle est réglementée.

AFCCC

Code de déontologie des Cliniciens Psychanalytiques de Couples (C.P.C.), des Conseillers Conjugaux et Familiaux (C.C.F.) et des Médiateurs Familiaux (M.F.)

Les règles du Code de déontologie sont enseignées à tous les candidats aux professions de C.P.C. - C.C.F et M.F.

Dans l'exercice de sa profession, le C.P.C. - C.C.F et M.F. s'engage à ne mettre en œuvre que des moyens qui respectent la dignité humaine.

Le C.P.C. - C.C.F et M.F. se réfère dans ses actes à l'éthique de sa profession qui lui commande d'analyser, de comprendre et non de juger. En aucun cas, il ne cherche à imposer son point de vue à son consultant.

Le C.P.C. - C.C.F. et M.F. condamne l'utilisation des notions de « normal » et de « pathologique » à des fins répressives dans le domaine politique et social, dans quelque pays que ce soit.

Il est conscient de la nécessité d'être prudent, en particulier quand son action fait intervenir des notions relatives à la normalité et à la pathologie.

Le C.P.C. - C.C.F. et M.F. est soumis à la règle du secret professionnel. Cette règle doit s'appliquer dans des conditions analogues à celles qui sont définies par la loi n° 20006916 du 19 septembre 2000 (art : 225-13 du Code Pénal) et loi n°2004-1 du 2 janvier 2004 (art - 226-14 du code pénal) sur le secret professionnel. Le secret doit être sauvegardé aussi bien dans les paroles que dans la conservation et la diffusion des documents.

Le C.P.C. - C.C.F. et M.F doit faire en sorte que les éléments issus de son travail (comptes-rendus, conclusions, rapports, exposés etc.) soient toujours rédigés, présentés et classés de manière à préserver et conserver ce secret.

Dans sa coopération avec d'autres spécialistes, également soumis au secret professionnel, le C.P.C., C.C.F et M.F. partage avec eux, les informations strictement nécessaires à la prise en charge en équipe d'un consultant.

Il veille à sauvegarder le secret de l'identité des personnes lors de la constitution de fichiers de données, en conformité avec la loi du 6 avril 1978, relative à l'information et aux libertés.

Dans ses relations avec les autres professions ou organisations ou collectivités, le C.P.C, C.C.F. et M.F. fait en sorte que sa fonction ou sa mission soit perçue le plus clairement possible.

Dans son activité professionnelle, lorsque le C.P.C, C.C.F. et M.F. se trouvent en présence d'intérêts divergents, il doit tenter d'éviter de nuire à l'une quelconque des parties en cause.

Bien entendu, il se refuse à utiliser des moyens professionnels lui assurant des avantages personnels au détriment d'autrui.

Le C.P.C - C.C.F. et M.F. doit présumer des conséquences directes et indirectes de ses interventions et tenir compte de leur utilisation possible par des tiers notamment. Il transmet aux tiers concernés les informations demandées qu'il estime nécessaires, à la condition de ne jamais être en désaccord avec les principes déontologiques énoncés dans le présent Code.

Le C.P.C - C.C.F. et M.F. se garde de restreindre l'autonomie d'autrui et, en particulier, ses possibilités d'information, sa liberté de jugement et de décision. Il assure son autonomie dans l'usage de ses techniques et de ses protocoles de recherche. Il refuse tout engagement que l'état présent des techniques ne lui permet pas d'assumer.

Il est responsable du choix et de l'application des méthodes qu'il emploie. S'il désire diffuser des techniques psychologiques mises au point et testées par ses soins, il vérifie que les contrats commerciaux proposés stipulent explicitement que les dites techniques ne seront pas employées à des fins en désaccord avec les principes déontologiques énoncés dans le présent Code.

Le C.P.C. - C.C.F. et M.F. s'oppose au détournement des savoirs et des techniques psychologiques à des fins qui ne sont pas en accord avec les règles déontologiques. La diffusion de ces savoirs et techniques doit se faire en particulier dans des conditions garantissant leur utilisation dans le respect de ces règles.

Le C.P.C - C.C.F. et M.F. n'accepte pas des conditions de travail portant atteinte à l'application des principes déontologiques énoncés dans le présent Code. Il fait respecter cette déontologie quelle que soit sa position hiérarchique dans sa situation de travail.

Chaque C.P.C. - C.C.F. et M.F. a le devoir de soutenir ses confrères dans la défense de la déontologie.

Le professionnel C.P.C – C.C.F et M.F. doit être vigilant à respecter le cadre de son intervention propre, en connaissance de celui de ses confrères à qui il doit savoir passer la main quand il atteint la limite de sa propre compétence.

La santé sexuelle : Définitions

OMS 2002

«La santé sexuelle est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social associé à la sexualité. Elle ne consiste pas uniquement en l'absence de maladie de dysfonction ou d'infirmité. La Santé Sexuelle a besoin d'une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui soient sources de plaisir, sans risque, libres de toute coercition, discrimination ou violence.

Afin d'atteindre et de maintenir la santé sexuelle, les droits sexuels de toutes les personnes doivent être respectés, protégés et assurés.

La sexualité est un aspect central de la personne humaine tout au long de sa vie et comprend le sexe biologique, l'identité et les rôles sexués, l'orientation sexuelle, l'érotisme, le plaisir, l'intimité et la reproduction.

La sexualité est vécue sous forme de pensée, de fantasmes, de désirs, de croyances, d'attitudes, de valeurs, comportements, de pratiques, de rôles et de relations. Alors que la sexualité peut inclure toutes ces dimensions, ces dernières ne sont pas toujours vécues ou exprimées simultanément.

La sexualité est influencée par des facteurs biologiques, psychologiques, sociaux, économiques, politiques, culturels, éthiques, juridiques, historiques, religieux et spirituels. »

Les thèmes inclus dans cette définition sont les suivants :

- IST Infections Sexuellement Transmissibles dont le virus de l'immunodéficience humaine (VIH)-Syndrome d'Immunodéficience Acquise (SIDA)
- Grossesse non désirée/IVG/Contraception
- Troubles sexuels/Infertilité
- Violences sexuelles liées au genre
- Santé sexuelle des jeunes et éducation sexuelle
- Orientation sexuelle et identité de genre
- Les questions de santé mentale relatives/associées à la santé sexuelle
- Impact des handicaps physiques et des maladies chroniques sur le bien être sexuel
- Promotion d'expériences sexuelles sans danger et satisfaisantes

Les actions en santé sexuelle doivent agir sur plusieurs facteurs

- Les connaissances et le niveau d'information : sur le développement sexuel, la connaissance du corps, les risques associés à des rapports non protégés, les moyens de se protéger et leur modalité d'accès, les droits....
- Les attitudes et valeurs favorables à la santé sexuelle : ouverture d'esprit, respect de soi et d'autrui, estime de soi, attitudes dénuées de jugement de valeur négatif, sens des responsabilités....
- Les aptitudes et compétences personnelles : esprit critique, communication et négociation, prise de décision, affirmation de soi, confiance, capacité à assumer des responsabilités, capacité à poser des questions et à chercher de l'aide, empathie....
- Créer un environnement social favorable à la santé sexuelle : développer l'aptitude à comprendre l'organisation sociale, développer les lieux et les conditions d'accueil, travailler sur l'intégration sociale....

Une approche globale de la santé sexuelle

C'est en accompagnant les femmes et les hommes dans leur cheminement, en identifiant avec eux-elles les freins et les moteurs d'amélioration que le Planning Familial a pris la dimension de la nécessité de cette approche globale.

Si le concept de santé sexuelle a pu émerger grâce à la dissociation entre sexualité et procréation, il s'est enrichi au fil du temps quand la sexualité a été reconnue comme un droit humain.

Au delà des dimensions sociales et émotionnelles, on insiste sur l'importance de la reconnaissance des sexualités et la non-discrimination comme des facteurs déterminants de la santé sexuelle.

Il existe sur les questions que nous abordons un manque d'information et d'accès aux structures mais aussi un manque de préoccupation sur la santé sexuelle et d'accès à des espaces de paroles sur cette dimension.

On remarque des difficultés liées à l'isolement et en réponse, la force du collectif

La force de cette approche est qu'elle aborde le parcours des personnes en prenant en compte leur contexte de vie pour améliorer leur qualité de vie sexuelle et leur satisfaction personnelle.

Par des espaces collectifs d'échange, cette approche permet de réfléchir aux déterminants sociaux et culturels qui construisent notre santé sexuelle.

Au sein du programme Genre et Santé Sexuelle (GSS) et en fonction des demandes des personnes, il est possible d'approfondir certaines dimension : VIH/IST, contraception et parentalité, violences, en inscrivant ces questions dans une analyse sociale.

