Une chaine de violences par temps de Covid

Du travail au mal-être, du soin à l'enfermement

Florian PISU(1), Christine ROTONDA(1,2), Claire TOUCHET(1),
Benoît LALLOUÉ(3), Abdou OMOROU(2,3),
Elise EBY(1), Cyril TARQUINIO(1,2)

(1) Université de Lorraine, Centre Pierre Janet,
(2) Université de Lorraine, APEMAC,
(3) INSERM, CIC-1433 Clinical Epidemiology, Hôpital Universitaire de Nancy

Résumé : Durant la crise sanitaire de 2020, les bouleversements liés aux mesures de confinement, à la reprogrammation des activités et aux mesures d'hygiène et de sécurité ont bouleversé les routines de travail des établissements sanitaires et médico-sociaux en France. Le souci de la santé mentale des professionnels travaillant dans ces structures, dans ce contexte, a rapidement attiré l'attention aussi bien des institutions de soin et des professionnels de santé mental que celle des autorités. Le cas des Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD), peu étudié, constitue un objet privilégié pour saisir les enjeux rencontrés durant cette période et leurs éventuels retentissements en termes de santé psychologique. Au sein de ces établissements, en effet, où le spectre de l'institution totale constitue un enjeu propre pour les professionnels, une chaine de violences aussi bien organisationnelles et institutionnelles que physiques est susceptible de s'être organisée. Il y a là un moment de tensions d'abord structurées par le genre, autant en ce qui concerne celles qui effectuent le travail dans ces établissements – et qui doivent arbitrer entre des valeurs, des normes et des pratiques particulièrement difficiles en temps de crise — qu'en ce qui concerne les personnes qui reçoivent ces prestations. Fondés sur une enquête qualitative par entretien de recherche, les résultats que nous présentons ici proposent précisément de discuter comment la ségrégation professionnelle dans le secteur médico-sociale implique des formes de souffrance structurées par des normes professionnelles affectant d'abord les femmes de milieu populaire, et susceptibles de retentir également sur des populations prises en soin également fortement féminisées.

Mots-clés : santé mentale, santé au travail, violence institutionnelle, EHPAD

1 Introduction

Durant la crise sanitaire de 2020, la transformation des structures, la déprogrammation des activités de soins, la fermeture de certains services, etc., sont susceptibles d'avoir bouleversé les routines de travail, déstructuré les collectifs et déstabilisé les

professionnels des établissements aussi bien du sanitaire que du médico-social. Le cas des Établissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD), en particulier, parait problématique. En effet, le soupçon de la maltraitance et du contrôle des conduites des plus vulnérables, au sein de ces établissements, déjà présent bien avant la crise, est susceptible de placer les professionnels sous une pression particulièrement importante à mesure que le souci de s'isoler, plus totalement des risques de contamination et de maitriser davantage la liberté des résidents s'est renforcé avec la pandémie. Or, force est de constater qu'il y a là un moment de tension d'abord structuré par le genre, autant en ce qui concerne celles qui effectuent le travail dans ces établissements – et qui doivent arbitrer entre des valeurs, des normes et des pratiques particulièrement difficiles en temps de crise — qu'en ce qui concerne les personnes qui reçoivent ces prestations. À mesure que les dysfonctionnements sont susceptibles d'apparaitre en raison des difficultés d'organisation et de personnel, une chaîne de violences aussi bien organisationnelles et institutionnelles que physiques est susceptible de s'être organisée. C'est ce dont il s'agira de discuter ici.

2 Démarche de recherche

Si les conséquences de cette pandémie recouvrent toutes les dimensions de la vie en société, un aspect singulier de la crise a rapidement été objet de préoccupation : le souci de la santé mentale dans la population. L'enquête CHIANTI, dont les résultats ici présentés sont issus, porte précisément sur les effets de la crise sur la santé mentale des professionnels qui ont été amenés à exercer dans ces structures. Il s'agit là d'un projet pluridisciplinaire financé par Metz-Métropole, le Département de la Moselle, la Région Grand-Est et l'Agence Nationale de la Recherche, mené au sein du Centre Pierre Janet de l'Université de Lorraine et appuyé d'une équipe de chercheurs en sociologie, psychologie et épidémiologie. Il a pour but de mesurer les impacts en termes de santé psychologique et physique pour les personnels soignants et non soignants des EHPAD et des services hospitaliers de Moselle impliqués dans la gestion de la crise.

Une double démarche épidémiologique et sociologique s'est ainsi structurée. D'un côté, il s'est agi de la passation d'un questionnaire mobilisant une série d'échelles standardisées (Bocéréan et Dupret, 2014 ; Gilbert *et al.* 2011) ; Jacobs et Horsch, 2019 ; Smith *et al.*, 2008 ; Yao *et al.*, 2003). D'un autre côté, il s'est agi d'une démarche qualitative par entretiens de recherche (Blanchet et Gotman, 1992 ; Demazière, 2007), menés auprès des professionnels des établissements de santé de Moselle participant à l'enquête par questionnaire. C'est cette démarche d'enquête par entretien qui constitue l'objet de cette publication. Nous présenterons ici les données provisoires ayant trait à l'analyse du travail au sein des EHPAD. Dix-huit entretiens, menés auprès d'un panel de professions variées — depuis la direction aux agents de services en passant par les aides-soignantes et les infirmières —, permettront ici de revenir sur certains grands enjeux qui ont traversé le travail en EHPAD. Nous n'aurons malheureusement pas l'occasion de développer les éléments concernant les trajectoires sociales des personnes interrogées, alors même que la détermination des trajectoires professionnelles et familiales par le genre est centrale et mériterait une articulation avec les problématiques ici traitées. Nous aurons cependant clairement l'occasion d'aborder, l'importance du

Published in : EFIGIES, Association (dir.), *Les violences de genre et la pandémie Covid-19*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004444, doi : 10.17184/eac.9782813004444

genre dans l'organisation des problématiques de santé mentale susceptibles d'émerger parmi nos répondants.

3 Genre et position dans l'organisation du travail

Parmi les facteurs qui participent aux tensions susceptibles de susciter des difficultés, sinon des troubles caractérisés, le genre parait ici central. En effet, il détermine en amont les positions qui, *a priori*, sont susceptibles d'impliquer une moins grande exposition aux risques psychosociaux et aux difficultés de santé mentale. En tant que norme sociale, mode privilégié de structuration des relations et des aspirations, le genre participe à l'état des rapports de production et de pouvoir et, ce faisant, favorise la présence d'hommes à des postes d'encadrement et de responsabilité dans les établissements considérés ainsi que leur absence à des positions spécifiques de subordonnées. De sorte que, si la surreprésentation des hommes aux postes de direction et d'encadrement est moins forte dans le secteur des EHPAD, leur position demeure privilégiée. Ainsi, si l'on constate une surreprésentation des femmes dans la catégorie « direction et administration » à hauteur de 87 % dans les EHPAD du Grand-Est par exemple, on sait cependant que les hommes représentent malgré tout 33,2 % des emplois de directeur dans les EHPAD en général, voire 59,4 % lors qu'il s'agit de médecins directeurs, tandis que les taux de féminisation des postes d'adjointe à la direction ou de personnel administratif sont de 78,6 % et 93,1 % (Muller, 2017). Ainsi, au sein de notre échantillon de 18 individus en EHPAD, on trouve 78 % de femmes. Les hommes sont dans 75 % des cas directeurs d'établissement ou à la direction générale, et dans les 25 % restants, cadres de santé. Parmi les membres de la direction, qui correspond à 30 % de l'échantillon, les hommes représentent 40 % des effectifs, soit un échantillon qui n'est pas si éloigné des chiffres nationaux.

Or, parmi les tensions qui structurent le rapport au travail et qui sont susceptibles d'affecter la santé mentale des individus, les positions au sein de la structure sont évidemment déterminantes. Sans pouvoir revenir en détail sur les caractéristiques qui structurent l'enjeu du travail en période de crise pour les membres de la direction des établissements considérés, on notera brièvement une plus grande capacité de valorisation des tâches et des rôles parmi ces catégories plus qualifiées et plus diplômées, et la possibilité de constituer un sens de la crise dans les termes de l'épreuve « réussie », sinon de la démonstration de l'initiation et de la valeur personnelle. C'est là le privilège d'un groupe qu'on a dit plus fortement masculinisé et qui s'oppose, en ces termes, à ce que Christelle Avril et Irène Ramis Vacca (2020) ont appelé les « métiers de femme ». Ces « métiers de femme », caractérisés évidemment par une surféminisation, correspondent en effet à la moindre possibilité de valoriser les tâches et les rôles mobilisés, ceux-ci étant généralement associés aux compétences féminines et n'étant pas même constitués comme un ensemble homogène et cohérent : attribution de tâches variées et associées à une disponibilité permanente, délégation des tâches les moins prestigieuses, importance du travail affectif, notamment.

Ainsi, à travers des tâches qui sont parfois hors de leurs compétences, les membres de la direction interrogés ont pu, pour leur part, structurer un discours de valorisation de soi, en plus de leur fonction centrale d'encadrement dont ils ont endossé la charge,

Published in : EFIGIES, Association (dir.), *Les violences de genre et la pandémie Covid-19*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004444, doi : 10.17184/eac.9782813004444

pour beaucoup, de façon positive. Pour le dire autrement, la direction ici s'accommode vite des tâches ingrates qu'on délègue généralement à certains métiers. De sorte que ces nouveaux investissements deviennent un moyen, finalement, de démontrer sa sollicitude et sa proximité : une valorisation qui n'est pas à la disposition, précisément, des autres catégories d'employées pour qui il s'agit finalement de leurs attributions « normales »[1] — par un processus, cette fois, de délégation historique interprofessionnelle (Arborio, 2012). C'est précisément de ces autres catégories dont il s'agirait maintenant de discuter, et plus précisément d'un groupe de salariées spécifique : les paramédicaux.

4 Faire moins bien, mal faire et faire du mal

Parmi les 18 personnes travaillant en EHPAD, on trouve un petit groupe qui représente 33 % de l'échantillon exclusivement féminin. On y trouve des métiers du paramédical peu qualifiés ou des activités assimilées, au statut parfois précaire. On trouve des aides-soignantes et élèves aides-soignantes, des agents de service et auxiliaires de vie, une animatrice ayant fait fonction d'aide-soignante durant la crise. Ce qui caractérise ce groupe dans son rapport au travail durant la crise est d'abord une commune appréciation du peu de moyens disponibles impliquant des dysfonctionnements centraux dans la possibilité de faire valoir une certaine idée du travail bien fait.

Nul besoin de multiplier les témoignages, ici : à la détérioration des conditions de travail s'associe l'angoisse de contaminer les résidents. Celle-ci met au défi la valeur même des acteurs, leurs compétences. Un sentiment d'impuissance et une culpabilité structurent ainsi le vécu de la plupart des membres de ce groupe, la peur des décès ou de l'annonce de la contamination de l'établissement sont souvent mentionnées. En fait, la prise en charge des décès est un facteur central et récurrent durant la crise. Reposant sur une routine bien ancrée, l'impossible accompagnement en fin de vie induit le sentiment d'une privation de la manière dont les décès sont appropriés dans le travail quotidien de ces acteurs. Sans avoir le temps de détailler le rôle du collectif de travail, il convient de noter que la définition du travail « bien fait » est d'abord collective, d'abord objet de négociation locale (même si la définition des termes du travail se situe à différents niveaux) (Lhuilier *et al.*, 2013 ; Loriol, 2018, 2020). L'aménagement du sens des difficultés relatives à sa réalisation est également collectif et, de fait, la modération des tensions vécues en dépend. Or, c'est parce que les professionnels trouvent un rôle proprement valorisant qui repose sur un apprentissage collectif de la fin de vie que les décès ne sont pas, en temps normal, une source constante de déstabilisation.

Enjeu de régulation émotionnelle interne, la gestion des fins de vie est un enjeu de professionnalité pour cette gamme de professionnels (Castra, 2008 ; Herzlich, 1976 ; Timmermans et Sudnow, 1998). Contenir ses émotions tout en travaillant à ce qu'elles existent, « souffrir avec » tout en restant à sa place devient finalement le terme d'une qualité professionnelle qui s'appuie souvent sur des apprentissages extra-professionnels.

[1] Au sens « d'attendu ».

Published in : EFIGIES, Association (dir.), *Les violences de genre et la pandémie Covid-19*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004444, doi : 10.17184/eac.9782813004444

Et ce qui se joue lors des décès se retrouve en fait également dans cette préoccupation plus large pour le résident et qui organise, avant la Covid comme après, la manière dont on doit être un bon professionnel. Or, la période de la Covid suscite chez les personnels paramédicaux une réaction commune de surinvestissement de la relation au résident, les salariées mentionnant l'importance de se substituer aux familles, dont l'absence fait craindre des situations de mal-être ou de « glissement ». La personnalisation du soin, ou du service, centrale dans la représentation de ce que doit être le travail de qualité (Eloi et Martin, 2016 ; Loffeier, 2015b, 2015a), est alors aussi forte qu'elle fait l'objet d'une remise en cause liée aux conditions difficiles de travail.

Pèse ainsi sur ces travailleuses la charge d'une implication toujours plus grande sans pouvoir s'assurer que la prestation ne perde en qualité, ne passe du « bien faire » au « mal faire », sinon du « faire mal » au « faire du mal ». Car c'est bien le risque de négligence et de maltraitance qui plane sur ces professionnelles, une violence qu'elles ne sauraient assumer sans elles-mêmes perdre en valeur, aussi bien professionnelle que personnelle. Ce problème de la négligence, sinon de la maltraitance, est tout à fait singulier. Il convient de s'y attarder un peu.

5 Du soin à l'enfermement

Retrait du milieu de vie ordinaire, centralité de la vie en collectivité et promiscuité, organisation des loisirs et du calendrier quotidien ainsi que contrôle des effets personnels, ces caractéristiques coercitives des EHPAD laissent planer le « spectre de l'institution totalitaire » qui s'insinuait, bien avant la crise, au cœur des dynamiques professionnelles, nous disait Iris Loffeier (2015b). Ce spectre constitue à la fois un élément de la rhétorique observable chez tous les professionnels rencontrés en EHPAD, et à la fois un enjeu qui traverse l'ensemble du secteur (*Conférence régionale de la santé et de l'autonomie. Respect des droits des usagers du secteur médico-social*, 2018). Or, un certain point d'équilibre a été rompu par la pandémie, en raison du peu de prise accordée aux familles suite aux mesures de restrictions d'accès à l'établissement. La question de l'imposition des nouvelles normes se pose de façon forte aux agents qui se chargent quotidiennement des résidents et qui se heurtent à la difficulté d'application et à l'exercice de la coercition. La question prend une tournure alors particulière, dès lors que les résidents montrent une forme de résistance à cette contrainte ou, pour le dire autrement, dès lors que l'isolement en chambre « n'est pas possible ».

Dans la plupart des cas, les soignantes n'ont pas eu recours à l'enfermement en chambre parce que leurs résidents ont respecté la consigne, nous disent-elles. Mais qu'en est-il de ces résidents aux troubles cognitifs ? D'un côté, lorsque la maison de retraite ne permettait pas une aile ou une unité dédiée aux résidents présentant un trouble, la règle a souvent consisté en un laisser-faire. Les résidents qui « déambulaient » avant la crise, c'est-à-dire dont la capacité à suivre les règles n'était pas acquise, ont continué à déambuler. D'un autre côté, lorsque l'établissement dispose d'une aile ou d'une unité dédiée, la question ne se pose même plus. La décision consiste alors à « boucler » l'unité en question. Bien que les visites n'aient plus lieu et que l'unité soit fermée sur elle-même, aucun problème n'est finalement mentionné à cet égard. Ici, en fait, le risque de la coercition problématique disparait en même temps que l'au-

Published in : EFIGIES, Association (dir.), *Les violences de genre et la pandémie Covid-19*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004444, doi : 10.17184/eac.9782813004444

tonomie des résidents : on retrouve une fois de plus une régulation des contradictions de l'activité de soin qui s'appuie sur la (dé)considération de l'usager comme levier de réaménagement des tensions du travail (Nurok et Henckes, 2009 ; Timmermans et Sudnow, 1998).

Ceci étant, ces mesures « douces » n'ont pas unanimement été adoptées. Le problème a en effet pu engendrer une réponse par la contrainte physique, c'est-à-dire la fermeture des espaces : on a ainsi enfermé, au sens littéral, les résidents ; on a verrouillé les portes, on est devenue des « petites sentinelles », pour reprendre les termes d'une répondante. On se doute, encore une fois, du poids que cela fera peser sur les travailleuses.

6 Conclusion : des violences sur qui ?

À travers cette présentation, on aura saisi une certaine actualisation du genre en tant qu'exploitation des corps féminins de certains agents situés dans des positions contradictoires et aux prises avec des situations de violences. Or, pour conclure, l'analyse de la violence et de du genre doit interroger les résidents eux-mêmes.

C'est en fait d'abord auprès de femmes que les établissements hospitaliers pour personnes âgées dépendantes s'adressent. D'après les données disponibles (*Exploitation de l'enquête DREES EHPA 2015. Principaux résultats en région Grand Est*, 2015), en 2015, 7 résidents sur 10 dans les EHPAD du Grand-Est sont des femmes, pour des raisons évidentes de différentiel de mortalité, impliquant une moindre quantité d'hommes aux âges élevés, mais également une plus forte proportion d'accompagnement des âgés masculins par leur femme et donc une moindre entrée, chez eux, en institution. En fait, si l'EHPAD est un univers surféminisé en termes de répartition du personnel, comme on l'a vu, il l'est également parce que les résidents sont d'abord des résidentes. Or, si le constat est régulier (Villez, 2007), l'analyse en termes de genre est pourtant très peu mobilisée en ce qui concerne les résidents. Isabelle Mallon (2014) rappelait, en 2014, le peu d'attention portée finalement sur le genre des résidents de maison de retraite, en sociologie comme ailleurs. Ce constat se rapporte plus largement à une certaine invisibilité du vieillissement féminin déjà remarquée par Claudine Attias-Donfut au début des années 2000. Revenant en 2016 de façon très utile sur la tradition américaine d'étude sur les nursing home, Baptiste Brossard (2016) ne contredisait pas ce constat.

L'analyse de la place du genre en relation avec les violences faites aux résidents mériterait ainsi des développements spécifiques. À cette violence organisationnelle, qui structure ces métiers de femmes et qui traverse ici les enjeux liés à la crise sanitaire dans les EHPAD pour ces personnes, fait donc face une violence institutionnelle, parfois physique, qui s'applique *a priori* d'abord à un corps féminin et âgé. Si ces questions nécessiteraient un corpus de données dédiées ainsi qu'une démarche appropriée, la place du genre mérite ici d'être posée. Parmi les questions soulevées par cette confrontation : a-t-on ici affaire à une invisibilisation, assez commune finalement, des violences qui s'exercent d'abord sur ces corps féminins et âgés ? Si la contrainte institutionnelle entraine d'abord une surexposition des femmes face à ce type de contrainte, les hommes sont-ils plus à risque de faire l'objet de mesure de restriction de liberté ? Sans pouvoir répondre à ces questions, on notera seulement l'importance d'une dé-

Published in : EFIGIES, Association (dir.), *Les violences de genre et la pandémie Covid-19*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004444, doi : 10.17184/eac.9782813004444

marche qui entreprendrait d'y répondre, si l'on ne veut pas laisser une fois de plus le genre être invisibilisé par des facteurs comme l'âge, qu'on naturalise souvent trop rapidement.

Bibliographie

Arborio, A.-M. (2012). *Un personnel invisible : Les aides-soignantes à l'hôpital*. Economica. Anthropos.

Avril, C., et Ramis Vacca, I. (2020). Se salir les mains pour les autres. Métiers de femme et division morale du travail. *Travail, genre et sociétés*, *1*(43), 85-102.

Blanchet, A., et Gotman, A. (1992). *L'enquête et ses méthodes : L'entretien* (F. de Singly, Éd.), Nathan.

Bocéréan, C., et Dupret, E. (2014). A validation study of the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) in a large sample of French employees. *BMC psychiatry*, *14*, 354. https://doi.org/10.1186/s12888-014-0354-0

Brossard, B. (2016). La sociologie anglophone des institutions pour personnes âgées : *Retraite et société*, *N° 71*(2), 35-56. https://doi.org/10.3917/rs.071.0035

Castra. (2008). L'usage de l'analyse psychologique comme support à la gestion de la mort en unité de soins palliatifs. In M. Buscatto, M. Loriol, et J.-M. Weller, *Au-delà du stress au travail : Une sociologie des agents publics au contact des usagers*. Éd. Érès.

Conférence régionale de la santé et de l'autonomie. Respect des droits des usagers du secteur médico-social. (2018). ARS Grand-Est, ORS – Grand-Est, CRSA Grand-Est.

Demazière, D. (2007). À qui peut-on se fier ? Les sociologues et la parole des interviewés. *Langage et Société*, *3*(121-122), 85-100.

Eloi, M., et Martin, P. (2016). *Ethique et individualisation de la prise en charge des personnes âgées dépendantes en établissement. Règles, pratiques et représentations. Rapport de Recherche Prjet ADAGIO* (HAL Id : halshs-01292441 https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-01292441). COMPTRASEC – UMR 5114 CNRS-Université de Bordeaux.

Exploitation de l'enquête DREES EHPA 2015. Principaux résultats en région Grand Est. (2015). Agence Régionale de Santé – Grand-Est.

Gilbert, M.-H., Dagenais-Desmarais, V., et Savoie, A. (2011). Validation d'une mesure de santé psychologique au travail. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée*, *61*, 195–203.

Herzlich, C. (1976). Le travail de la mort. *Annales. Histoire, Sciences Sociales*, *31*(1), 197-217. https://doi.org/10.3406/ahess.1976.293705

Jacobs, I. et Horsch, A. (2019). Psychometric properties of the French Brief Resilience Scale. *European Journal of Health Psychology*, *26*(1), 1-9.

Lhuilier, D., Sarfati, F., et Waser, A.-M. (2013). La fabrication des « vulnérables » au travail. *Sociologies pratiques*, *1*(26), 11-18. https://doi.org/10.3917/sopr.026.0011

Loffeier, I. (2015a). La « norme de sollicitude » jusqu'à l'oubli de soi dans la prise en charge des résidents de maison de retraite. *SociologieS*. https://doi.org/10.4000/sociologies.5002

Loffeier, I. (2015b). *Panser des jambes de bois ? La vieillesse, catégorie d'existence et de travail en maison de retraite*. Presses Universitaires de France. https://doi.org/10.3917/puf.loffe.2015.03

Loriol, M. (2018). Le « bonne distance » soignant/soigné. Une norme individuelle et collective à construire et préserver. In R. Holcman, *La souffrance des soignants : Stress, burn out, violences… Du constat à la prévention* (Dunod, p. 117-139).

Loriol, M. (2020). Fragilisation de la définition collective du travail bien fait… Et emprise des indicateurs d'activité. *Nouvelle revue de psychosociologie*, *1*(29), 63-73.

Mallon, I. (2014). Une sociologue et des résident(e)s en maison de retraite. Des relations d'intimité familiale et de séduction courtoise. In A. Monjaret et C. Pugeault (Éds.), *Le sexe de l'enquête*. ENS Éditions. https://doi.org/10.4000/books.enseditions.3966

Muller, M. (2017). *L'accueil des personnes âgées en établissement : Entre progression et diversification de l'offre*, 23.

Published in : EFIGIES, Association (dir.), *Les violences de genre et la pandémie Covid-19*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004444, doi : 10.17184/eac.9782813004444

Nurok, M., et Henckes, N. (2009). Between professional values and the social valuation of patients : The fluctuating economy of pre-hospital emergency work. *Social Science and Medicine*, *68*(3), 504-510.

Timmermans, S., et Sudnow, D. (1998). Social Death as Self-Fulfilling Prophecy : David Sudnow's « Passing On » Revisited. *The Sociological Quarterly*, *39*(3), 453-472.

Villez, A. (2007). EHPAD : La crise des modèles. *Gérontologie et société*, *30 / n° 123*(4), 169. https://doi.org/10.3917/gs.123.0169

Yao, S. N., Cottraux, J., Note, I., Mollard, E., et Ventureyra, V. (2003). Evaluation of post-traumatic stress disorder : validation of a measure, the PCLS. *L'encephale*, *29*(3 Pt 1), 232-238.

Published in : EFIGIES, Association (dir.), *Les violences de genre et la pandémie Covid-19*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004444, doi : 10.17184/eac.9782813004444