«Violence et grossesse: osons en parler!»

Sur les 8211 naissances dans le canton de Vaud (SCRIS, 2012), 2791 naissances ont eu lieu à la Maternité du CHUV qui a son propre service de sages-femmes conseillères et assistantes sociales (voir article suivant, p. 7). En 2012, les consultations de conseil en périnatalité Profa[1], réparties dans huit régions du canton, ont reçu 2501 personnes pour lesquels un dossier personnel a été ouvert, soit des contacts directs avec 31% des mères qui ont donné naissance à un enfant. A noter que 30% des entretiens se passent en couple. Ainsi le service s'est donné comme objectif que la violence domestique soit abordée avec toutes les femmes enceintes ou vues en post-partum.

Doudou Madeleine Denisart, assistante sociale en périnatalité; Nadia Pasquier, sage-femme conseillère et Françoise Rulfi, cheffe de service, Service de Conseil en périnatalité Profa, Renens

Dans les consultations de sages-femmes conseillères et assistantes sociales en périnatalité, nous avons une attention particulière à l'histoire de chaque grossesse et au couple parental. La grossesse et la venue de l'enfant interrogent les couples. Elle déséquilibre les rôles conjugaux et les rôles masculins-féminins qui avaient été établis pour laisser place à de nouveaux modes d'interactions. Chacun-e peut être surpris par les questions et les sentiments qui l'envahissent. Chez l'un comme chez l'autre, l'histoire familiale individuelle refait surface et s'impose avec force. Quel couple seront-ils par la suite? Quels parents seront-ils?

Die Hebammen und Sozialarbeiterinnen der Stiftung Profa in Renens erwähnen das Thema Häusliche Gewalt bei den von ihnen betreuten Frauen immer häufiger. Im Jahr 2012 sprachen sie rund 63% aller betreuten Frauen darauf an. Mittel- bis langfristiges Ziel ist es alle Frauen auf das Thema anzusprechen.
Um dieses Ziel zu erreichen wurden sie gezielt ausgebildet, denn die Thematisierung von Häuslicher Gewalt ist keine leichte Aufgabe. Jede Mitarbeitende braucht Zeit um ihren eigenen Weg zu finden und sich dabei mit den eigenen Gefühlen und auch Ängsten auseinanderzusetzen. Sie brauchen eine gewisse Zeit um die der jeweiligen Situation entsprechenden Worte zu finden. Aber die Erfahrungen zeigen, dass sich dieses Vorgehen auf Dauer bewährt. Zu Beginn fürchteten sich die Mitarbeiterinnen vor unangenehmen Reaktionen der Frauen – das Gegenteil war aber der Fall.

Cette parentalité en construction soulève de grandes satisfactions communes mais provoque aussi étonnements et malentendus. Même lorsque la femme enceinte vient seule, nous donnons une place au partenaire absent. Nous restons attentives aux déceptions, plaintes, incompréhensions formulées vis-à-vis du ou de la partenaire. En abordant les phases de crise qui peuvent être traversées, nous constatons que les femmes apprécient et sont soulagées de savoir que ces sujets peuvent être abordés dans nos consultations.
Des questions qui concernent la vie familiale permettent d'aborder le vécu de la grossesse en tant que couple et la manière dont les projets futurs se construisent. Par exemple: *«Comment est-ce que votre partenaire réagit à votre grossesse?», «Est-ce qu'il vous accompagne aux consultations chez votre médecin?», «Comment ça va à la maison?», «Comment se prépare la venue du bébé?», «Combien de temps de congé va-t-il prendre après la naissance de votre bébé?»* Quand le partenaire est présent, le sens et les enjeux communs de cette future naissance peuvent se dire mais aussi ceux particuliers à chacun-e.
Le risque accru de violence domestique à l'encontre des femmes lorsqu'elles attendent un enfant est connu[2]. La prévalence de la violence envers les femmes est élevée. En Suisse, cela concerne une femme sur cinq[3] au cours de sa vie et 7% des femmes[4] durant la grossesse. Pour beaucoup de femmes victimes de violence dans leur couple, celle-ci a commencé ou s'est aggravée lors d'une première grossesse. Ceci nous a été confirmé par le Centre LAVI confronté quotidiennement aux victimes.
Les conséquences sur les femmes enceintes sont importantes. Citons par exemple: troubles de l'attachement, dépression pré et post-partum, traumatismes physiques et psychiques majeurs, difficultés à protéger l'enfant, négligence, décès. Durant la grossesse et pour l'enfant: retard de croissance intra-utérin, naissance prématurée, difficultés de développement psychomoteur, troubles de l'attachement, troubles fonctionnels, dépression et repli sur soi, troubles de l'alimentation et du sommeil,

troubles de l'apprentissage et de l'adaptation, comportement agressif, risque accru d'accidents, etc.
De par notre mandat de prévention périnatale et promotion de la santé, les sages-femmes conseillères et assistantes sociales en périnatalité de Profa se trouvent dans une position privilégiée pour offrir une information, un accompagnement et proposer une orientation vers le réseau spécialisé.

Apprendre à être à l'aise avec le thème de la violence
Une formation sur trois jours répartie sur 18 mois a été organisée avec une première partie centrée sur:
– les différentes formes de violence et leur dangerosité
– l'ampleur de la violence domestique en Suisse et ses conséquences sur les personnes concernées: adultes et enfants
– les aspects légaux
– la manière d'accueillir le témoignage de violence
– les réponses possibles à y donner et les orientations adéquates

Un deuxième temps de formation a été consacré à la mise en pratique:
– explorer la manière d'aborder l'entente dans le couple durant la période périnatale
– se questionner sur les représentations de la violence, les attitudes et émotions personnelles
– trouver la formulation adéquate pour poser systématiquement la question aux femmes
– comment aborder la violence avec les hommes
– comment poursuivre notre activité de professionnelle de la périnatalité quand le futur père est auteur de violence domestique, comment anticiper l'accueil de l'enfant?
– quel soutien offrir aux deux futurs parents, victime et auteur-e?

Cela a demandé à chaque professionnelle un cheminement personnel, des tâtonnements et un temps d'expérience pour «trouver les mots» et être à l'aise avec le thème. Nos hésitations étaient compréhensibles: *«Pourquoi poserais-je la question à la femme souriante, sûre d'elle, contente de sa grossesse, que j'ai en face de moi?», «C'est une question qui touche à l'intimité de sa vie de couple. Cela me semble très intrusif», «Comment est-ce que Madame qui me parle de la reprise de son travail après son congé maternité payé va-t-elle recevoir une telle question?».*

1 www.profa.ch – Le conseil en périnatalité Profa fait partie du programme de promotion de la santé et prévention primaire enfants (0 à 4 ans) – parents du canton de Vaud.
2 Cahier Profa n° 2: Couple et arrivée de l'enfant. Fondation Profa, 2012. A commander à: Direction de la Fondation Profa, Rue de Lausanne 21, 1020 Renens – www.profa.ch
3 Cit. in R. Burquier, M-C. Hofner et. al, «Violence: les femmes font confiance au milieu médical», Revue Médicale Suisse, 2010:6, 526-9.
4 Loc. Cit.

Anne-Sophie Rijckaert
Sage-femme enseignante HESAV
Lausanne

Chère lectrice, cher lecteur,

Les résultats de recherche sont là. La violence conjugale peut apparaître au moment de la grossesse ou s'aggraver si elle était déjà présente. Les conséquences sont importantes pour la santé de la femme enceinte, de l'enfant à naître et de la famille.

On le sait, la grossesse est une période de crise, de vulnérabilité. Une période fortement émotionnelle et déstabilisante. Autant pour la femme enceinte que pour le partenaire.

La grossesse est donc un moment privilégié pour détecter et prévenir la violence. En tant que sages-femmes, nous avons la possibilité de rencontrer les couples régulièrement durant le suivi, nous permettant d'établir un lien de confiance. Des échanges dans l'intimité qui donnent accès à la réalité de la grossesse vécue.

Les fondations telles que Profa et les services d'obstétrique l'ont bien compris. Depuis quelques années, ils mettent en place des outils pour permettre aux professionnels de la santé de détecter et prendre en charge les femmes enceintes, victimes de violence. Ce travail pluridisciplinaire et interprofessionnel complexe commence aujourd'hui à porter ses fruits.

Malheureusement, les études montrent que les professionnels de la santé abordent peu ce sujet délicat avec les femmes et leur partenaire. Pourtant il est du devoir de la sage-femme de préparer les parents aux changements engendrés par la grossesse et par leur nouvelle vie de famille. Et de les sensibiliser aux problèmes qu'ils pourraient rencontrer.

Il est donc essentiel que les étudiantes sages-femmes et les sages-femmes soient formées dans le domaine, qu'elles acquièrent des compétences. C'est là une des solutions à promouvoir pour répondre à ce problème de santé publique.

En lisant ces mots, vous avez pris conscience du problème, franchi une étape. Avec le dossier de ce mois, vous accéderez à des informations-clés et des outils précieux, à glisser dans votre valise de sage-femme.

Bonne lecture.

Anne-Sophie Rijckaert

Au début, nous pensions que les femmes seraient étonnées ou gênées. Dans la réalité, cela a rarement été le cas. Certaines d'entre elles sont déjà sensibilisées à une certaine violence intrafamiliale, soit par les médias, le vécu de connaissances ou par expérience personnelle: *«C'est bien de poser cette question, ça me fait penser à ma voisine qui vit une relation et qui a été giflée par son mari. Vers qui pourrai-je l'orienter?», «Ce n'est pas le cas dans mon couple actuel mais cela a été le cas dans mon mariage précédent».*
Parfois la violence est bien présente. Le couple traverse une période de crise ou s'est construit sur des rapports de domination ou de contraintes et un accompagnement peut débuter.

Ce que nous retenons

- La violence est un comportement inacceptable quelles que soient les circonstances et il faut donner ce message clair à l'auteur.
- C'est une infraction tombant sous le coup de la loi.
- La violence existe dans toutes les catégories sociales, à tous les âges, quelle que soit la nationalité.
- La violence complémentaire s'inscrit dans un rapport de domination. Il y a volonté d'imposer ses vues, de décider de la vie de l'autre, de mettre sous emprise avec autorité, en disqualifiant, en humiliant, en interdisant, en menaçant, en frappant, en isolant.
- La violence symétrique-réciproque (les deux partenaires participent aux tensions et à la violence) n'est pas moins dangereuse que la violence complémentaire. En crescendo elle peut aussi tuer.
- Les enfants exposés à des violences domestiques sont des victimes directes de cette violence même quand ils ne sont pas personnellement visés par les scènes, les coups, etc. Ils doivent dans tous les cas être protégés.
- La violence s'installe progressivement et les acteurs passent par différentes phases. C'est un cycle qui se répète dans le temps, de plus en plus violemment.
- Les femmes sont prêtes à en parler, c'est parfois les professionnels qui ont des réticences à en parler. Une étude a démontré que «99% des patientes d'une maternité considéraient que le dépistage systématique est acceptable s'il est effectué dans un lieu sûr et confidentiel par un professionnel sensibilisé et empathique»[5].
- Enfin, la nécessité de ne jamais rester seule en tant que professionnelle dans ces situations. C'est un travail en réseau coordonné avec les services spécialisés.

5 Bacchus L., Mezey G., Bewley S. Women's perceptions and experienced of routine inquiry for domestic violence in a maternity service. BJOG 2002: 109:9-16.

Témoignages

«Lors de la journée de formation avec la Doctoresse M.-C. Hofner, j'ai découvert avec étonnement qu'en Suisse, toutes les deux semaines, une femme mourait, victime de violences domestiques.
J'ai réalisé la dimension du problème, ce qui m'a enlevé toute hésitation à l'aborder avec l'ensemble des femmes enceintes de la consultation, sauf si le partenaire est présent. J'ai compris que mes impressions subjectives ne pouvaient pas me permettre de trier. Vécue dans l'intimité, la violence n'est pas forcément visible ou perceptible dans mes consultations. J'ai dû surmonter mes résistances personnelles. Face à l'expression de bonheur d'une femme enceinte, toute en joie d'attendre un bébé, j'hésitais d'introduire cette dimension sombre de la violence possible. Mais j'ai constaté qu'elle ne soulevait pas d'étonnement particulier ou de réaction négative. Comme les autres questions d'anamnèse qui concernent le tabac, l'alcool et les autres consommations ou dépendances, je pose la question de manière factuelle, sans dramatisation, en gardant une certaine distance intérieure pour pouvoir accueillir les différentes réponses possibles».

Barbara Valaz
sage-femme conseillère, Profa

«Suite à la formation, j'ai très vite intégré qu'il fallait systématiquement poser la question et je me suis efforcée de la poser à toutes les femmes enceintes venues sans leur partenaire. Je l'ai intégré comme faisant partie de notre travail de prévention en pensant que si j'aborde le sujet, cela permet aux femmes d'identifier notre consultation comme un lieu où l'on peut en parler. Peut-être que certaines qui vivent des relations conflictuelles, déjà empreintes de violence ne me le diront pas cette fois mais elles savent que la porte est ouverte et que nous les recevons de manière confidentielle.
Je commence par aborder le vécu de la grossesse pour le couple: *‹Comment ça va à la maison?›, ‹Comment se prépare la venue du bébé?›.* Puis, je pose la question: *‹Avez-vous déjà été confrontée à de la violence?›.* Cette formulation permet une interprétation large de la violence et permet d'accueillir le témoignage d'autres expériences de violence passée».

Valérie Simonazzi
sage-femme conseillère, Profa

En 2012, les sages-femmes ou assistantes sociales de Profa ont donc abordé la violence avec 63% des femmes rencontrées, progression qui se poursuit. Lorsque le partenaire est présent, la relation de couple est abordée mais la question qui concerne directement la violence n'est pas posée. Il y a, en effet, un risque de répression vis-à-vis de la femme si elle est victime de violence complémentaire. Il est évident qu'en fonction de l'anamnèse, de l'évaluation de la mise en danger pour la victime et/ou l'enfant, la nécessité de contacter le service de la protection de l'enfant s'impose.

La liste complète des références peut être consultée dans la rubrique Actualités sur **www.sage-femme.ch**

Encore quelques questions permettant d'aborder la violence

- En lien avec l'accueil et la santé de votre enfant, je me permets de vous poser cette question: avez-vous été confrontée à de la violence, dans votre entourage familial ou votre couple?
- Nous savons que la violence touche de nombreuses femmes en Suisse et qu'elle a des conséquences directes sur la santé et le bien-être des personnes. Avez-vous déjà été maltraitée? Par qui?
- Nous nous sommes aperçus qu'au moment de la grossesse, il peut y avoir des problèmes à la maison. Est-ce que c'est le cas pour vous?
- Comment décririez-vous la relation avec votre mari/partenaire?

Détection des violences domestiques envers les femmes enceintes

La violence domestique dans le cadre de la grossesse a des conséquences non seulement pour la femme mais, de manière collatérale, aussi pour l'enfant à venir, voire pour d'autres membres de la fratrie. Sa détection s'insère dans l'action de la protection de l'enfant.

Saira-Christine Renteria, médecin et Maria-Theresa Adjaho, sage-femme
Département de Gynécologie-Obstétrique et de Génétique médicale (DGOG), CHUV, Lausanne

Un programme de détection et de prévention de la violence domestique a été mis en place en 2008 et pérennisé à la Maternité du CHUV. Il en a résulté une importante augmentation de la détection de la violence domestique et de la violence sexuelle et communautaire. L'approche préventive et thérapeutique interdisciplinaire a gagné en compétence. Dans le sillon de cette approche modifiée, les prestataires spécialisées (sages-femmes conseillères et de liaison, assistantes sociales et conseillères en santé sexuelle) ont été amenées à affiner leurs compétences, à établir des liens étroits et structurés spécifiques avec les réseaux interne et externe. Ces interactions contribuent à leur tour à disséminer l'information et la formation ainsi qu'à nourrir les réflexions qualitatives et éthiques.

«C'est assez»

En 2008, au DGOG, environ 130 grossesses à risque psychosocial majeur ont fait l'objet d'une évaluation par le groupe de protection mère-enfant, qui fait partie du CAN-Team (Child Abuse and Neglect) du CHUV. Dans 24 cas, les violences domestiques persistantes, parfois graves, ont nécessité un signalement au juge de paix en vue de la mise en place d'un cadre social et thérapeutique protecteur des enfants. La détection nécessite une connaissance des indices comportementaux et des symptômes cliniques évocateurs de violence [1]. La plupart des consultations spécialisées à visée psychosociale étaient déjà sensibilisées et avaient acquis cette compétence permettant de pratiquer cette forme de détection.

Avec le projet «C'est assez», le souhait était d'aller plus loin en optant pour une détection systématique de la violence auprès de toutes les femmes enceintes consultantes à la Maternité, qu'elles présentent ou non des signes d'appel. La démarche du DGOG s'est fondée sur le protocole DOTIP – acronyme pour Détecter/dépister, Offrir un message clair de soutien et d'information, Traiter, Informer, Protéger (voir encadré page suivante) dont la version initiale a été développée dans le cadre des urgences du CHUV [2].