

Violence et grossesse: savoir dépister, savoir agir

La prévention de la violence dans le couple et la famille est intégrée à la mission de prévention et de promotion de la santé du service Conseil en périnatalité de la Fondation PROFA. Cet article propose des recommandations basées sur la pratique et inspirées du protocole d'intervention Dotip qui peut inciter les professionnel·le·s, et notamment les sages-femmes, à l'intégrer dans leurs entretiens.

TEXTE :

NADIA PASQUIER, LIZA HENIN, VALÉRIE IMFELD

La violence intra-familiale est aujourd'hui reconnue comme une préoccupation de santé publique majeure, tant elle peut avoir des répercussions sur la santé de chaque membre de la famille. En 2018, la Suisse a recensé 18 522 infractions qui sont attribuées à de la violence domestique et dans 47.8% des cas, il y avait une relation de couple entre la victime et la personne suspectée (Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes [BFEG], 2019). Toujours en Suisse, une femme sur cinq subit des violences physiques ou sexuelles au cours de sa vie dans sa relation de couple, et 40% des violences psychologiques (Hofner & Viens Python, 2014). Enfin, 1 femme meurt toutes les 2 semaines de la violence.

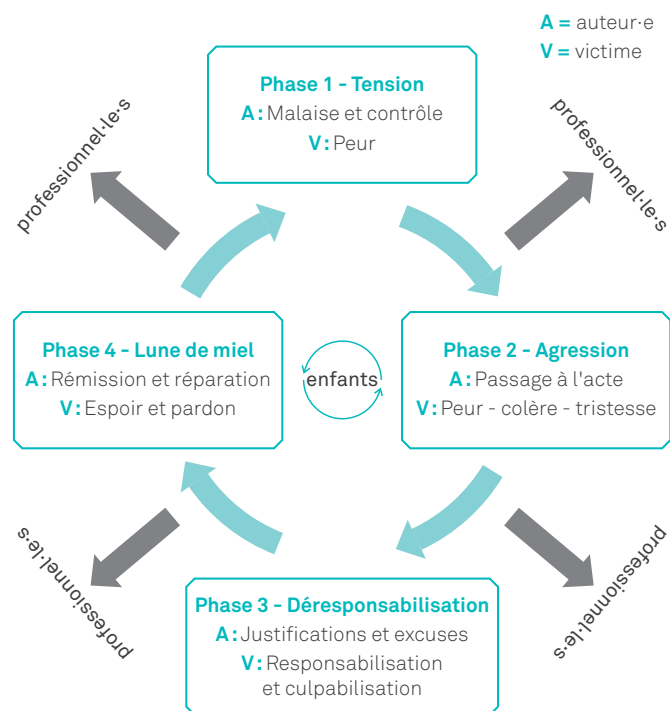
En Suisse, une femme sur cinq subit des violences physiques ou sexuelles au cours de sa vie dans sa relation de couple, et 40% des violences psychologiques.

Une escalade dans la gravité de la violence entre parents a pour effet d'augmenter le risque de maltraitance sur les enfants. On considère, selon l'état des connaissances actuelles (BFEG, 2015), que 30 à 60% des enfants qui grandissent dans un contexte de violence sont eux-mêmes victimes de violence. Et en Suisse, 27 000 enfants seraient exposés à de la violence domestique avec une sur-représentation des enfants âgés de 0 à 6 ans.

Périnatalité et violence

La période périnatale¹ est une période particulièrement fragile pour la relation de couple. Le premier acte de violence physique peut survenir lors de la première grossesse et augmenter le risque pour le fœtus, le bébé et les autres enfants dans la famille. Une enquête canadienne récente, portant sur un vaste échantillon, estime que «7% des femmes victimes de violence physique ou sexuelle de la part d'un conjoint

Schéma du cycle de la violence dans le couple Bureau de l'égalité entre les femmes et les hommes, canton de Vaud (2017)



ou d'un ex-conjoint avaient vécu au moins un incident pendant qu'elles étaient enceintes» (Levesque & Dominic, 2019). En Suisse, une étude à la Maternité du Centre hospitalier universitaire vaudois datant de 2008 avance le pourcentage de 7% des femmes enceintes². A l'international, une méta-analyse regroupant des études provenant de 23 pays estime à 20% la prévalence de femmes victimes de violence conjugale en période périnatale, toutes formes confondues (James *et al.*, 2013).

Le cycle de la violence

La violence dans le couple est un phénomène complexe. Celle-ci s'installe progressivement, parfois sans que la victime s'en rende compte et les acteurs (victime, auteur-e et enfant) passent par différentes phases (cf. schéma ci-dessus). C'est un «cercle vicieux destructeur facilement répétable une fois connu» (Bureau de l'égalité entre les femmes et les hommes [BEFH], Canton de Vaud, 2017), répété dans le temps et qui va en général s'intensifier. La violence peut prendre différentes formes: physique, sexuelle, verbale, psychologique ou économique (BEFH, 2017). La violence

physique s'accompagne dans neuf cas sur dix de violence psychologique.

Professionnel-le-s: un inconfort à dépasser

Pourtant, malgré les évidences scientifiques sur les conséquences sur la santé de la victime, de la femme enceinte comme du fœtus ou du bébé (Henrion, 2001; Lachapelle & Forest, 2000), la violence suscite inconfort et malaise chez les professionnel-le-s de la santé comme du social³. Interrogées dans le cadre d'un mémoire de bachelor (Eicher & Rozès, 2014), les sages-femmes disent ne pas en parler par crainte de ne pas savoir quoi faire, de ne pas avoir la bonne attitude, par méconnaissance du sujet, par manque de temps ou encore parce qu'elles pensent que ce n'est pas leur rôle. Or, les sages-femmes, au domicile ou

¹ La période périnatale prise en compte ici est celle qui va de la grossesse aux 2 ans de l'enfant (Levesque & Dominic, 2019).

² En France, un rapport indique que 3 à 8% des femmes enceintes subissent des violences (Henrion, 2001).

³ A ce sujet, mentionnons ici le Dosavi - adapté à la pratique des champs du social (Lorenz & Fluehmann, 2016).

en milieu hospitalier, sont des professionnel-le-s de proximité essentiel-le-s pour les familles pendant cette période particulièrement sensible de la périnatalité. Elles ont donc un rôle incontestable à jouer en termes de prévention, de dépistage et d'accompagnement. Pour s'en convaincre, les femmes victimes de violence citent volontiers les professionnel-le-s de santé comme les mieux placé-e-s pour en parler car elles ont confiance en eux-elles⁴. Ne pas en parler, c'est aussi cautionner cette violence. Comment dès lors aborder un thème aussi intime et inconfortable alors que l'on a en face de soi une femme qui attend un «heureux événement»? Que peut-on faire? Sur qui est-il possible de s'appuyer? Comment protéger la victime? Que faire avec l'auteur.e de la violence?

Exemple de la pratique

Le service Conseil en périnatalité de la Fondation PROFA⁵, a mis en place un cycle de formation, adapté l'outil de détection Dotip⁶ à la période périnatale et proposé un appui aux équipes permettant d'interroger la relation de couple durant la grossesse et après la naissance. Au travers d'une situation emblématique est présenté ci-après cet outil, ses différentes étapes et la collaboration interdisciplinaire nécessaire qu'il requière.

Michela R.7, 35 ans, est orientée à 34 semaines de grossesse par sa gynécologue

pour l'entretien périnatal PROFA en vue de son accouchement à la maternité régionale. Elle est enceinte de son premier enfant et se présente seule à la consultation. Elle est mariée à Julien R. qui a déjà deux enfants d'une première union. Michela est active au foyer. Les familles respectives ne vivent pas en Suisse. Elle a quelques notions de français mais parle surtout l'anglais. L'entretien se déroule en anglais. En couple depuis 2 ans, cette grossesse n'était pas prévue. En effet, Julien souffre d'hypofertilité et Michela ne pensait pas être enceinte aussi facilement, faisant face également à des problèmes gynécologiques.

La sage-femme conseillère (SFC) ouvre l'entretien par un accueil et une attitude bienveillante et disponible. Elle pose le cadre de l'entretien (confidentialité mais travail en interdisciplinarité et transmission d'informations importantes pour la santé du futur enfant). Elle présente brièvement la mission de prévention du service et informe Michela que l'on va aussi parler du contexte familial dans lequel est accueilli le bébé et donc aussi de la relation de couple. Michela se réjouit beaucoup de devenir mère et son mari a bien réagi à l'annonce de la grossesse.

Protocole Dotip:

«D: détecter une violence possible»

«Je pense à la relation de couple pour chaque patiente». Durant l'entretien, la SFC aborde donc la question de la relation dans le couple: «Comment ça va à la maison?»,

«La grossesse a-t-elle changé quelque chose à votre relation de couple?»⁸. Michela se crispe et hésite à parler. La SFC l'encourage, complétant par «la grossesse peut être une période de tensions durant laquelle le couple doit s'adapter avec plus ou moins de facilité, et parfois les premiers épisodes de violence conjugale peuvent apparaître. Ici, vous pouvez en parler en toute confiance». Michela rassurée, raconte son histoire.

Le couple vit des conflits car Julien est infidèle. Elle décrit alors un contexte de violence psychologique vécu depuis plusieurs années: son mari a des propos dénigrants, il est possessif et tend à l'isoler. Le premier épisode de violence physique a commencé avant leur mariage. Au tout début de la grossesse, un nouvel acte de violence physique a eu lieu au domicile. Michela a eu très peur, car Julien a serré ses mains autour de son cou. C'est la première fois que Michela en parle à un-e professionnel-le. Elle remercie la SFC car le fait d'avoir pu se confier la soulage et elle se sent moins seule mais se demande: «Qu'ai-je fait de faux pour encourager cela?»

«O= offrir un message clair de soutien»

«Je suis à l'écoute, sans jugement et j'informe que la violence est toujours inacceptable». La SFC la rassure: «Vous n'êtes pas responsable du comportement violent de votre mari. Ce que vous vivez, et me racontez, ce n'est pas normal et inacceptable.» Elle poursuit en précisant que c'est une infraction punissable par la loi et que personne ne mérite d'être maltraité, quelle que soit la situation. Elle ajoute qu'elle est capable d'entendre cette violence et ses dé-



iStockphoto

⁴ 99% des patientes interrogées en maternité, considéraient que le dépistage systématique est acceptable s'il est effectué dans un lieu sûr et confidentiel par un professionnel sensibilisé et empathique (Bacchus *et al.*, 2002).

⁵ www.profa.ch/perinatalite

⁶ Pour une présentation du protocole DOTIP (Détecter, Offrir un message clair, Traiter la situation, Informer la victime de ses droits et ressources du réseau, Protéger et prévenir la récurrence), voir BEFH, 2017, et Conseil en périnatalité PROFA, 2017.

⁷ Les prénoms et initiales du nom de famille ont été modifiés pour préserver la confidentialité.

⁸ Pour des exemples de formulation se référer au Dotip (BEFH, 2017, p. 25; Conseil en périnatalité PROFA, 2017, p. 14-15).

Il s'agit d'accompagner la patiente pour sortir de l'isolement, la soutenir dans la compréhension de ses droits et assurer sa protection.

tails, sans jugements. Michela peut donc avoir confiance et elle l'accompagnera dans ses démarches, si elle est d'accord.

«T= traiter et assurer le suivi»

La SFC, s'assure de la sécurité de Michela: «Vous sentez-vous en sécurité chez vous? Avez-vous peur de rentrer? Pouvez-vous aller chez une amie, de la famille?» Elle la sensibilise sur sa santé et celle du fœtus, en relevant des signes somatiques ou de morbidité. Puis, elle fait le lien avec sa collègue assistante sociale en périnatalité (ASP) et la présente à la patiente. Il s'agit d'accompagner Michela pour sortir de l'isolement, la soutenir dans la compréhension de ses droits et assurer sa protection.

Le dernier épisode de violence n'a pas pu faire l'objet d'un constat médical mais Michela pourrait être reçue par l'Unité de médecine des violence⁹. L'ASP la met aussi en contact avec le centre LAVI¹⁰. Enfin, un suivi est organisé avec une sage-femme indépendante de la région.

«I= Informer de ses droits et des ressources du réseau»

«Informer la victime de ses droits, de ses devoirs, des mesures de sécurité et de protection nécessaires et des ressources du réseau». Les intervenantes PROFA informent Michela que la violence est un délit pénal et que chacun est responsable de ses comportements et de sa propre protection¹¹. Elles la sensibilisent aussi aux conséquences des violences sur le développement du fœtus. Un temps est pris pour poser la protection de l'enfant, le devoir du parent et celui des professionnel-le-s. Mais Michela ne veut pas faire intervenir la police pour ne pas causer de tort à son mari, elle dit qu'il a des bons côtés et qu'il a déjà menacé de divorcer. L'équipe relève qu'elle semble avoir peu

conscience de l'impact de la violence sur le fœtus et minimise ce qu'elle vit actuellement. Pourtant, les réactions violentes de son mari sont de plus en plus fréquentes. Elle est bien sous l'emprise de l'auteur et enfermée dans ce cycle infernal de la violence. Vivre de la violence a des répercussions physiologiques qui peuvent sidérer et empêcher la personne de se protéger et de prendre des décisions. La victime a donc besoin d'aide pour évaluer le danger. En douceur, leur rôle est alors de l'informer sur le cycle de la violence qui se répète et s'aggrave avec le temps.

«P= Protéger»

Le tandem s'assure que Michela ait bien toutes les informations urgentes à portée de main pour pouvoir se mettre à l'abri en cas de nouvel épisode de violence (numéros de téléphone: Police 117, Centre LAVI, Centre Malley Prairie [CMP]¹²); enfin, elles lui conseillent d'avoir un sac prêt (son téléphone sur elle et quelques affaires), si elle doit quitter le domicile rapidement.

Quelques jours après cet entretien, Michela rappelle la SFC pour lui dire qu'elle vient de vivre un nouvel épisode de violence. Julien a eu un excès de colère car le repas n'était pas prêt. Il l'a mise à terre avec le genou près de son ventre. Michela a appelé la police. Venus sur place, les agents ont proposé une mesure d'éloignement pour Julien mais elle a refusé. Ils l'ont informée de la loi sur le canton de Vaud et de la procédure, si cela se reproduisait. Michela s'est rendue à la maternité pour une consultation en urgence, car elle était inquiète pour le bébé. Cette fois un constat de coups et blessures a pu être fait (important pour le dossier pénal). Très rapidement, la SFC la reçoit en entretien et se montre disponible. Michela raconte que Julien a essayé de la dissuader

d'appeler la police, en disant que ça le mettrait en difficulté et leur coûterait de l'argent. Il lui a promis que ça ne se reproduirait plus et qu'il l'aime. L'ASP lui propose alors de l'accompagner au CMP pour un entretien ambulatoire mais Michela dit «ne pas se sentir prête et que les choses vont trop vite pour elle». Elle est stressée par l'accouchement qui approche. Une collaboration gynécologue, sage-femme indépendante et service de maternité est alors mis en place pour la soutenir afin que la naissance se passe au mieux.

Entretien en couple

Face à l'impuissance de Michela à réagir et pour protéger le bébé et elle-même, PROFA signalera la situation à l'autorité de protection des mineur-e-s, en s'appuyant sur la réflexion interprofessionnelle et les recommandations émises au colloque périnatal de la maternité¹³. Un entretien en couple s'organise à la Maternité, pour les informer des démarches et de l'accompagnement

⁹ <https://www.curml.ch/unite-de-medecine-des-violences-umv>

¹⁰ Loi fédérale sur l'aide aux victimes d'infraction (LAVI). Pour plus d'informations: www.lavi.ch.

¹¹ Dans le droit suisse, les menaces, les voies de faits répétées et les lésions corporelles simples, sont poursuivies d'office (sans plaintes préalables) si «l'auteur-e de violence est marié-e avec la victime ou en partenariat enregistré et que l'acte a été commis durant le mariage (...)» (BEFH, 2017, p. 38). Depuis 2015, dans le canton de Vaud, la procédure d'expulsion immédiate de l'auteur du domicile familial est possible par la police (d'une durée maximale de 14 jours, mesure pouvant être prolongée par décision du tribunal). www.vd.ch Cf. aussi le dépliant *Qui frappe, part!*, distribué depuis le 1^{er} janvier 2015 par les polices du canton de Vaud lors de chaque intervention concernant la violence domestique.

¹² Le Centre d'accueil Malley Prairie accueille 24h sur 24h des femmes victimes de violence conjugale et/ou familiale, avec ou sans enfants. Les prestations existent en hébergement et en consultations ambulatoires. Documentations utiles pour les victimes sur www.violencequefaire.ch.

¹³ Le colloque de prévention périnatale est un colloque interdisciplinaire de réflexion mensuel, au sein de chaque maternité du canton de Vaud et intégrant des professionnel-le-s des régions. Y sont présentées les situations psychosociales vulnérables. Ses membres sont des représentant-e-s des médecins de l'hôpital ou de cabinets privés (gynécologue et pédiatre), pédo-psychiatre ou psychiatre de liaison, référente sage-femme indépendante, référent-e infirmier-ère-s petite enfance et bien sûr le tandem SFC et ASP PROFA. Enfin, un-e représentant-e du CAN TEAM (Child Abuse and Neglected – équipe spécialisée en maltraitance), y participe également dans la plupart des régions.

proposé. Julien reconnaît d'emblée son problème de violence. Il évoque aussi leur relation de couple qui se fragilise et dit qu'il envisage une séparation. Michela est très déstabilisée car Julien est sa seule famille. L'entretien se termine calmement. Le tandem transmet à Julien les coordonnées du Centre de Prévention de l'Ale¹⁴. Michela bénéficiera d'un suivi psychologique et d'un accompagnement pour elle et son bébé. Elle a pu rester dans son logement.

Freins à l'intervention

Cette situation décrit bien l'emprise dans laquelle se trouve la victime. Cela déstabilise les professionnel-le-s, et provoque malaise et peur qui sont au cœur des freins ou des résistances à l'intervention. Quelques recommandations utiles pour les dépasser:

- Ne pas rester seul-e dans la situation, si un doute persiste.
- Ne pas agir dans l'urgence mais être vigilant-e sur la protection du fœtus ou bébé et, le cas échéant, le signaler à l'autorité de protection des mineur-e-s.
- Rappeler le cadre de la loi et dire que la violence est interdite en Suisse.
- Limiter son intervention à son domaine d'activité, s'appuyer et orienter vers les ressources du réseau (établir une liste à jour d'organismes spécialisés¹⁵).
- Apprendre à travailler en interdisciplinarité dans un réseau professionnel soutenant les familles à chaque étape de la grossesse et de l'arrivée de l'enfant.
- Se concerter, en colloque interdisciplinaire si possible, ce qui permet l'échange sur ses doutes, les signes, etc.
- Echanger avec des collègues aux compétences complémentaires (médico-psycho-social).

Travailler sur ses propres représentations

Pour oser aborder le sujet, la première étape est aussi de bénéficier de formations adaptées à la réalité de son champs professionnel, reconnaître ses propres préjugés (travailler sur ses représentations) et valeurs concernant la violence et la maltraitance, afin d'agir de manière professionnelle, disposer d'outils pertinents et utili-

sables dans la pratique, maîtriser les compétences de base («savoir dépister et savoir agir») bien décrites dans le Dotip, proposer des formations brèves sur des aspects spécifiques et enfin avoir accès aux ressources du réseau pour les patientes et pour augmenter la qualité de son intervention (Hofner & Viens Python, 2014, p. 57). Plus à l'aise, les professionnel-le-s se soucient alors mieux de cette thématique, questionnent de façon systématique la relation de couple et intègrent la violence à

leur entretien de routine, ainsi que la protection de l'enfant. Cela a permis à l'équipe du service Conseil en périnatalité PROFA, d'aborder ce thème avec les femmes enceintes dans plus de 65% des cas. Des messages clairs et partagés entre tous les professionnel-le-s de la périnatalité permettent ainsi aux femmes victimes de violence de stopper le cycle dans lequel elles sont enfermées, de protéger leurs bébés (et fœtus) et aux auteur-e-s d'être accompagné-e-s par des spécialistes pour prévenir la récurrence. ◉

AUTEURES



Nadia Pasquier,
cheffe de service Conseil en périnatalité de la Fondation PROFA. Master en sociologie, assistante Université de Lausanne, puis cheffe de projet santé et prévention (Réseaux de soins La Côte); depuis 2001 cheffe de service à PROFA.
nadia.pasquier@profa.ch



Liza Henin,
sage-femme conseillère PROFA, infirmière sage-femme à la maternité de Morges en salle d'accouchement, prénatal et post-partum puis à PROFA depuis 2007.
liza.henin@profa.ch



Valérie Imfeld,
assistante sociale en périnatalité PROFA. Diplômée en 2011, Bachelor of Arts Haute école spécialisée de Suisse occidentale en travail social avec orientation en service social.
Valerie.imfeld@profa.ch

Références

- Bacchus, L., Mezey, G. & Bewley, S. (2002)** Women's perceptions and experienced of routine inquiry for domestic violence in a maternity service. *BJOG*; 109:9-16.
- Bureau de l'égalité entre les femmes et les hommes (2017)** Violence dans le couple. Détection Soutien Orientation des personnes victimes. Protocole d'intervention à l'usage des professionnel-le-s. 3^e édition, Canton de Vaud. www.vd.ch
- Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes (2019)** La violence en chiffres au niveau national. Fiche No 9. Confédération suisse. www.ebg.admin.ch
- Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes (2015)** La violence à l'encontre des enfants et des adolescents. Fiche No 7. Confédération suisse.
- Conseil en périnatalité PROFA (2017)** Périnatalité et violences dans le couple et la famille. Protocole de dépistage et d'orientation (DOTIP). Version revue et corrigée 2. www.profa.ch/perinatalite
- Eicher, C. & Rozès, V. (2014)** Dépistage systématique des violences: quelles compétences à développer dans la pratique sage-femme? Mémoire de Bachelor (Dir. C. Razurel). Haute Ecole de Santé Vaud.
- Henrion, R. (2001)** Les femmes victimes de violence conjugales. Le rôle des professionnels de la santé: rapport au ministre chargé de la santé. Paris: La Documentation française.
- Hofner, M.-C. & Viens Python, N. (2014)** Violences domestiques. Prise en charge et prévention. PUF collection Le savoir Suisse.
- James, L., Brody, D. & Hamilton, Z. (2013)** Risk factors for domestic violence during pregnancy: a meta-analytic review. *Violence and Victims*; vol. 28, 3, 359-380.
- Lachapelle, H. & Forest, L. (2000)** La violence conjugale: développer l'expertise infirmière. Presses de l'université du Québec.
- Levesque, S. & Dominic, J. (2019)** Violence conjugale en période périnatale, La violence familiale dans la vie des enfants du Québec. Les attitudes parentales et les pratiques familiales. Résultats de la 4^e édition de l'enquête. Institut de la statistique du Québec. 103-122.
- Lorenz, S. & Fluehmann, C. (2016)** Dépister les violences au sein du couple et orienter les personnes auteures, victime ou témoins: un enjeu pour les professionnel-le-s du travail social - Dosavi. Communication du 13 mai. Bureau de l'égalité entre les femmes et les hommes, Vaud, Lausanne.

¹⁴ Pour plus de détails sur la structure: www.prevention-ale.ch

¹⁵ Pour le canton de Vaud: www.vd.ch