Violences faites aux femmes : la prévention par les professionnels des maternités

Mathilde Delespine,

sage-femme coordinatrice,
programme de prévention des violences
faites aux femmes,
réseau périnatal Naître dans l'est francilien,
Montreuil (Seine-Saint-Denis).

Les violences envers les femmes entraînent à court et à long terme de graves problèmes de santé physique, mentale, sexuelle et génésique (qui a trait au fait d'engendrer, de donner la vie) pour les victimes et leurs enfants. Elles ont de ce fait des coûts sociaux et économiques élevés.

La grossesse est un catalyseur des violences et de ses conséquences, que ce soit au sein du couple, du milieu professionnel ou par la réactivation de traumatismes antérieurs.

Une enquête de 2013 de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) révèle qu'une femme victime de violences conjugales a deux fois plus souvent recours à une interruption volontaire de grossesse (IVG) et présente un risque deux fois plus élevé de souffrir de dépression ou d'alcoolisme et une fois et demie plus élevé d'infection sexuellement transmissible (IST) qu'une femme non victime. Les enfants grandissant dans un tel contexte sont en danger.

Une femme victime n'identifie pas toujours la violence et, souvent, ne demande pas d'aide. Il y a une vraie nécessité d'être dans un positionnement bienveillant et proactif en accueillant et en encourageant sa parole par des reformulations et des verbalisations, afin de mettre des mots sur ses symptômes.

Les actions des professionnels doivent s'inscrire dans un mouvement de réhabilitation de la personne humaine, actrice de sa vie. Lui permettre de verbaliser l'événement en respectant ses limites, lui redonner la parole en lui posant des questions sont des actions thérapeutiques. Le fait de recueillir son consentement à chaque étape, de lui faire sentir qu'elle a réellement le choix dans les soins proposés va dans le même sens.

Il est indispensable de travailler à partir de sa parole et le rôle des professionnels de la périnatalité n'est pas de faire des investigations pour connaître la vérité. Il est nécessaire de croire ce qu'elle leur révèle, de le lui dire et de l'accompagner dans ses choix. Une prise en charge globale et interdisciplinaire est particulièrement indispensable.

La consultation prénatale, un moment-clé

La grossesse est un moment privilégié pour repérer les violences passées ou actuelles. La fréquence des consultations prénatales et le lien de confiance qui s'établit entre la sage-femme ou le médecin et la patiente rendent ce moment propice à la révélation d'une situation que la femme n'a pu évoquer auparavant. De plus, la période de grossesse étant une période à risque de victimisation, la vigilance des professionnels est d'autant plus importante.

Les consultations prénatales ne sont pas le seul moment où il est possible d'évoquer les traumatismes subis. La préparation à la naissance et à la parentalité – et notamment l'entretien prénatal précoce – est également propice à l'évocation de tels événements de vie.

De façon globale, tout suivi d'une femme dans le cadre obstétrical et gynécologique doit débiter par un temps de rencontre tant sur le plan humain que médical. Il apparaît indispensable aux membres du réseau que ce temps contienne notamment des questions sur les éventuels traumatismes subis.

Le seul fait que la sage-femme s'enquière de la possibilité que sa patiente ait pu subir des actes violents est de nature à l'aider. Elle se sent potentiellement comprise, considérée. Une simple question sur son éventuel vécu de violences peut diminuer son sentiment de honte, sa peur d'en parler.

Souvent, les campagnes de prévention incitent les femmes victimes à parler de ce qu'elles subissent ou ont subi. Il serait également intéressant et productif d'encourager les professionnels à soutenir ce type de démarche. En effet, la question de l'intrusion dans l'intimité est souvent citée comme obstacle à la recherche de violences subies. Il est important de garder en tête que l'intimité ne peut pas correspondre à des actes condamnés par le code pénal. L'atteinte à l'intégrité de la personne ne fait donc pas partie de la vie privée. Quand un professionnel de santé ne recherche pas les antécédents traumatiques, c'est parce qu'il appréhende la réponse, par manque de formation et d'outil pour accompagner son patient en cas de réponse positive.

Libérer la parole

Le repérage contribue à réduire la durée de tolérance à la violence, le nombre de récurrences, l'aggravation des risques et les conséquences profondes

sur la personnalité de la victime. Cependant, si le dépistage est plus aisé lorsque l'on constate des lésions physiques évidentes, il l'est beaucoup moins face à des séquelles peu homogènes, à une décompensation de pathologies chroniques, à des troubles psychosomatiques ou à des complications obstétricales. Le repérage systématique est un pas vers la personne qui permet de libérer la parole. Il permet aussi de rompre la solitude dans laquelle une majorité de victimes se trouvent. Enfin, il donne l'opportunité aux femmes de comprendre qu'il est possible de parler de violence dans le cadre d'une consultation médicale. Poser une question est en soit un acte thérapeutique,

une porte que l'on ouvre et par laquelle la victime entrera lorsqu'elle se sentira prête.

Il est nécessaire, au cours d'un entretien avec la femme seule, de poser clairement la question de l'existence de traumatismes antérieurs y compris sexuels.

La forme de ces questions doit être propre à chaque professionnel. Ainsi, l'expérience de l'auteur l'incite à demander « si, au cours de leur vie, elles ont subi des événements qui leur ont fait du mal et qui continuent à leur faire du mal actuellement ».

Question de déontologie

Le code de déontologie indique à l'article R.4127-316 du code de la santé publique qu'une sage-femme a le devoir d'intervenir pour protéger les patientes ou leurs enfants victimes de sévices.

La constatation de violences ou de blessures sur un mineur ou sur une personne vulnérable implique d'agir dans l'intérêt de la victime et de faire un signalement aux autorités administratives ou judiciaires. Ceci est une dérogation légale au secret professionnel (article 226-14 du code pénal) et une obligation déontologique.

Dans ce sens, il est tout à fait possible pour une sage-femme de rédiger un certificat médical de constatation afin d'attester de l'existence de signes, de lésions traumatiques ou d'une souffrance psychologique. Cet écrit doit toujours être remis en main propre à la patiente concernée, après l'avoir vue et examinée, et il doit impérativement être daté du jour de l'examen, même si les faits relatés sont antérieurs. Il ne doit pas contenir d'affirmation quant à la responsabilité d'un tiers et n'a pas pour objectif d'estimer l'incapacité totale de travail (ITT).

De la même façon, une sage-femme peut rédiger un signalement concernant une victime mineure sans condition. Ceci est également possible pour une victime majeure à la condition qu'elle soit consentante ou qu'elle ne soit pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique.

Accompagner en réseau

Depuis 2013, le réseau périnatal Naître dans l'est francilien (NEF) mène un programme de prévention des violences faites aux femmes et encourage les acteurs de la périnatalité à développer des partenariats ville-hôpital. Depuis 2014, trois protocoles départementaux permettent de guider les professionnels dans leurs interventions et chaque maternité¹ a un référent Violences faites aux femmes – VFF pour que les actions se déploient localement et de façon pérenne. Les référents sont réunis une à deux fois par an pour être informés des actualités et rencontrer les associations locales.

La concertation régulière des équipes médico-psycho-sociales est un temps indispensable pour aborder les situations des femmes particulièrement vulnérables, prendre du recul sur les situations complexes et proposer à la patiente un accompagnement adapté. C'est aussi un moment privilégié pour que des professionnels de différentes structures se rencontrent et puissent mettre en place des partenariats facilitant le parcours de soins des femmes. Ainsi peuvent se rejoindre les structures hospitalières, territoriales (de centres de Protection maternelle et infantile PMI), libérales, les unités de psychiatrie périnatales (UPP), les centres médico-psychologiques (CMP), les structures de soutien à la parentalité de l'aide sociale à l'enfance (ASE), les

centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (Csapa), les associations, etc. La Fédération nationale Solidarité Femmes regroupe des associations féministes engagées dans la lutte contre toutes les VFF. Elle gère le service téléphonique national d'écoute 3919 « Violences Femmes Infos » et permet de trouver une association locale adaptée. Pour l'accompagnement juridique, le Centre national d'information sur les droits des femmes et des familles (CNIDFF) possède un réseau national de proximité. Un autre réseau, cette fois d'associations généralistes d'aide aux victimes d'infractions pénales, l'Institut national d'aide aux victimes et de médiation (Inavem), peut également permettre de trouver des relais juridiques intéressants. Ces associations sont implantées sur tout le territoire et tiennent de nombreuses permanences dans les points d'accès au droit ou les maisons de la justice et du droit des collectivités.

Enfin, les unités médico-judiciaires (UMJ) sont des structures ambulatoires où sont réunis des experts de la médecine légale. Elles interviennent sur réquisition judiciaire, dans le cadre d'une enquête, donc le plus souvent après un dépôt de plainte par la victime. Dans certaines régions, ces structures ouvrent leurs consultations à des victimes n'ayant pas déposé plainte pour, dans un second temps, leur permettre de faire valoir leurs droits.

Ce maillage territorial permet de se créer un carnet d'adresses local pour adresser chaque femme de façon personnalisée en fonction de ses besoins. ■

Pour en savoir plus

- www.perinat-nef.org
- Santé publique France, BEH. *Violences au sein du couple*. N° 22-23 / 19 juillet 2016. Saint-Maurice. En ligne : http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2016/22-23/pdf/2016_22-23.pdf

1. Depuis 2013, les 11 maternités de Seine-Saint-Denis – Montreuil, Aulnay-sous-Bois, Bondy, Montfermeil, Saint-Denis, Les Lilas, Le Blanc-Mesnil (hôpital privé de la Seine-Saint-Denis), Stains (clinique Estrée), Tremblay-en-France (clinique du Vert-Galant), Livry-Gargan (clinique Vauban) et Aubervilliers (la Roseraie) sont partenaires du programme de prévention des violences faites aux femmes du réseau périnatal NEF. Ceci représente, en 2015, 25 212 naissances en Seine-Saint-Denis. En outre, la maternité de Meaux (Seine-et-Marne) est impliquée depuis juin 2015. Enfin, depuis novembre 2015, les 4 autres maternités du nord de la Seine-et-Marne (Jossigny, Provins, Coulommiers, Tournan) sont également impliquées.

L'ESSENTIEL

► La grossesse est un moment privilégié pour repérer les violences dont les femmes sont victimes.

► Tout suivi d'une femme enceinte doit débuter par un temps de rencontre tant sur le plan humain que médical. Une simple question sur le vécu diminue honte et peur.

► Mais les professionnels manquent de formation et d'outils.

► Le repérage systématique implique de faire un pas vers la personne, qui libère la parole et contribue à réduire violences et récidives.

► La concertation des équipes médico-sociales et de tous les acteurs (maternités et hôpitaux, professionnels libéraux, PMI, associations, etc.) permet d'apporter aux femmes un accompagnement adapté.