HAL
open science

Dépistage des violences conjugales : quel abord par les sages-femmes pendant la grossesse ? État des lieux des pratiques des sages-femmes du Finistère ayant une activité de consultation prénatale

Élise Calvez

▶ To cite this version:

Élise Calvez. Dépistage des violences conjugales : quel abord par les sages-femmes pendant la grossesse ? État des lieux des pratiques des sages-femmes du Finistère ayant une activité de consultation prénatale . Sciences du Vivant [q-bio]. 2018. dumas-01844241

HAL Id: dumas-01844241
https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01844241

Submitted on 19 Jul 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

UNIVERSITE DE BRETAGNE OCCIDENTALE

ECOLE DE SAGES-FEMMES

UFR de Médecine et des Sciences de la Santé

BREST

MÉMOIRE DE FIN D'ÉTUDES

DIPLOME D'ÉTAT DE SAGE-FEMME

ANNÉE 2018

DÉPISTAGE DES VIOLENCES CONJUGALES : QUEL ABORD PAR LES SAGES-FEMMES PENDANT LA GROSSESSE ?

Etat des lieux des pratiques des sages-femmes du Finistère ayant une activité de consultation prénatale

Présenté et soutenu par Elise CALVEZ

Née le 18 février 1994

Directrice de mémoire : Gaëlle Delpech-Dunoyer

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je soussignée Elise CALVEZ, assure avoir pris connaissance de la charte anti-plagiat de l'Université de Bretagne occidentale.

Je déclare être pleinement consciente que le plagiat total ou partiel de documents publiés sous différentes formes, y compris sur internet, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.

Je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour rédiger ce travail.

Signature :

REMERCIEMENTS

J'adresse mes remerciements:

A Madame Gaëlle Delpech-Dunoyer, sage-femme enseignante, je vous remercie d'avoir dirigé mon travail. Je vous remercie pour votre disponibilité, votre soutien, et votre bienveillance tout au long de ces deux dernières années.

A Madame Françoise Jubil, sage-femme enseignante, pour m'avoir guidée dans ce travail, pour vos précieux conseils et vos encouragements.

A Claire et Hortense, mes amies, avec qui j'ai durement travaillé pour en arriver là aujourd'hui. Je vous remercie pour tous ces bons moments passés ensemble, pour votre soutien. Je suis aujourd'hui fière de nous et de nos parcours.

A Corinne, ma mère, pour tout l'amour qu'elle me porte, pour son soutien sans failles depuis le début de mes études, pour m'avoir supportée, rassurée, et m'avoir remonté le moral dans les moments difficiles.

A Frédéric, mon frère jumeau, et Evan, mon petit frère, pour m'avoir fait rire, m'avoir changé les idées quand c'était nécessaire. J'espère que vous êtes fiers de votre grande sœur.

A Adèle, Manue, Mathieu du Bas, Mathieu du Haut, mes ami.e.s et ancien.ne.s colocataires, sans qui ce travail n'aurai jamais vu le jour. Je vous remercie pour toute la joie et la bonne humeur que vous m'avez donnée pendant ces deux années, pour tous ces nombreux bons moments passés ensemble.

A mes amies de promo, pour toutes ces galères partagées ensemble, pour tous nos fou-rires. Je vous souhaite le meilleur.

A Maëlle, Leïla et Marine, mes amies de toujours, pour votre soutien, votre présence à mes côtés, votre humour et pour avoir supporté le mien, votre sincérité.

Enfin, **à toutes les sages-femmes** ayant répondu à mon questionnaire.

ABRÉVIATIONS

ITT : Incapacité Totale de Travail

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

FCS : Fausse Couche Spontanée

EIPP : Entretien Individuel Prénatal Précoce

CMP : Connaissance et Maîtrise du Périnée

PMI : Protection Maternelle et Infantile

CIDFF : Centre d'Information des Droits des Femmes et des Familles

MIPROF : Mission Interministérielle pour la protection des femmes victimes de violences et la lutte contre la traite des êtres humains

Introduction

La violence à l'égard des femmes peut être définie comme « une violation des droits de l'homme et une forme de discrimination à l'égard des femmes, et désigne tous les actes de violences 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 » (1). Le gouvernement actuel a mis en place le 5ème plan de mobilisation et de lutte contre les violences faites aux femmes (2017-2019), dans le but de permettre à toutes les femmes victimes de violences, d'accéder à leurs droits : le droit d'être protégées, le droit d'être accompagnées, pour sortir des violences et se reconstruire. Il se décline en 3 principaux objectifs : sécuriser et renforcer les dispositifs qui ont fait leurs preuves pour améliorer le parcours des femmes victimes de violences et assurer l'accès à leurs droits, renforcer l'action publique là où les besoins sont les plus importants, déraciner les violences par la lutte contre le sexisme qui banalise la culture des violences et du viol. (3)

La violence conjugale s'inscrit dans la problématique des violences faites aux femmes. Elle désigne tous les actes de violence physique, sexuelle, psychologique ou économique qui surviennent au sein de la famille, du foyer, entre des anciens ou actuels conjoints/ partenaires, indépendamment du fait que l'auteur de l'infraction partage ou a partagé le même domicile que la victime (1). Le champ des violences conjugales s'étend plus largement que cette définition : il peut en effet s'agir de violences verbales mais aussi matérielles, administratives, de négligence, de privation de soins et de liberté… Elle touche majoritairement les femmes. C'est un processus au cours duquel un partenaire ou ex-partenaire utilise la force ou la contrainte pour perpétuer et/ou promouvoir des relations hiérarchisées et de domination, adopte des comportements agressifs, violents et destructeurs. Ces violences sont intentionnelles, liées à un rapport de force. Depuis fin 2014, la France est devenue le 13ème Etat à ratifier la convention du Conseil de l'Europe (dite convention d'Istanbul) sur la prévention et la lutte contre les violences à l'égard des femmes et la violence domestique. La France s'est donc à ce moment, engagée à mieux prévenir les violences faites aux femmes, poursuivre les auteurs, et protéger de façon plus efficace les victimes de ces violences.

Aujourd'hui en France, 1 femme décède tous les 3 jours, victime de son conjoint (3). En 2016, 123 femmes sont décédées des suites de violences conjugales (contre 122 en 2015, 129 en 2013, 166 en 2012) (4). Chaque année, plus de 225 000 femmes âgées de 18 à 75

ans sont victimes de violences physiques et/ou sexuelles de la part du conjoint ou ex-conjoint, dont seulement 14% portent plainte (5). Les violences au sein du couple ont de graves répercussions sur la santé des femmes et de graves répercussions sociales. En effet, le risque est augmenté de développer certaines pathologies comme la dépression, troubles de l'alimentation et du sommeil, état de stress post-traumatique, pathologie gynécologiques, complications lors de la grossesse, maladie cardio-vasculaire, hypertension… De plus, elles constituent un véritable danger pour la santé maternelle et périnatale (6). Les violences conjugales sont toutes punies par la loi. L'auteur.e des violences encours de 3 ans de prison et 45 000€ d'amende pour des violences ayant entrainées une incapacité totale de travail (ITT) inférieure ou égale à 8 jours, 5 ans de prison et 75 000€ d'amende pour une ITT supérieure à 8 jours, jusqu'à la prison à perpétuité en cas de meurtre ou tentative de meurtre (Annexe 6).

La grossesse est une situation de plus grande vulnérabilité. Elle peut être un facteur déclencheur de violences. En effet, 40% des violences commencent lors de la première grossesse. Les violences pendant la grossesse concernent 10% des femmes enceintes (6 à 20% selon les études) (7). Les conséquences des violences sur la santé maternelle et périnatale peuvent être très graves : la prévalence des Fausse Couche Spontanée (FCS) est de 10% vs 14% pour les femmes victimes de violences de la part de leur conjoint, 13% d'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) contraintes vs 2%, on observe une augmentation des « petits maux » de la grossesse (nausées, vomissements…). Enfin, la grossesse peut aussi être la conséquence de ces violences. 8,5% des victimes de viol ont débuté une grossesse suite à ce viol. Parmi elles, 40% ont fait une IVG, 25% ont mené la grossesse à terme, 14% ont fait une FCS (8).

Ce sont des violences qui sont culturellement impensables pour la société, la parole des victimes est tue de par l'emprise de l'agresseur qui les isole. C'est pourquoi il est important de les dépister et d'avoir une prise en charge adaptée en termes de santé individuelle et de santé publique. En moyenne, une femme verra plus de 17 professionnels de santé lors de la grossesse, les sages-femmes font donc parti.e.s de ces professionnel.le.s qui peuvent être un.une des premier.ère.s interlocuteurs.trices de ces femmes, et qui peuvent dépister les violences conjugales.

Ainsi, comment les sages-femmes réalisent ce dépistage ? Intégrent-elles.ils de manière systématique le questionnement des violences conjugales ?

Notre travail a pour objectif principal de faire un état des lieux des pratiques des sages-femmes concernant le dépistage des violences conjugales pendant la grossesse, et comment les sages-femmes réalisent ce dépistage.

Nos objectifs secondaires sont d'identifier l'engagement des sages-femmes face à ce dépistage, de savoir si ils.elles ont les connaissances suffisantes pour le réaliser.

I - Matériels et méthodes

1. Problématique

Pendant la période de la grossesse, les consultations sont fréquentes et sont des moments opportuns où le dépistage des violences conjugales peut être réalisé. La grossesse fait partie des facteurs déclencheur de ce type de violences, et ces violences ont des répercussions graves pour la santé de la mère, de l'enfant, et sur le déroulement de cette grossesse.

Le dépistage des violences conjugales est-il fait de façon systématique par les sages-femmes pendant la grossesse ?

Hypothèse principale : Les sages-femmes ne dépistent pas de façon systématique les violences conjugales pendant la grossesse.

Hypothèse secondaire : Les sages-femmes n'ont pas les connaissances théoriques pour accompagner et orienter les femmes victimes de violences, d'un point de vue médical, social, juridique. Les sages-femmes ne sont pas assez formé.e.s à faire ce dépistage et à la prise en charge immédiate des patientes victimes de violences conjugales.

2. Type d'étude

Nous avons choisi de mener une étude de type quantitative.

3. Population étudiée

Tous.tes les sages-femmes ayant une activité prénatale (en dehors des consultations d'urgences) lors de l'enquête. Il s'agit de sages-femmes libérales, hospitalières (Centre Hospitalier Régional de Brest), de protection maternelle et infantile (PMI).

4. Coordonnées des sages-femmes

Les coordonnées des sages-femmes libérales ont été récupérées sur le site du Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes. Celles des sages-femmes de PMI ont été récupérées à l'aide d'un document du conseil général du Finistère. En ce qui concerne les coordonnées des sages-femmes travaillant au CHRU, les questionnaires ont été déposés directement dans les services de consultations.

5. Période et site de l'étude

La période de l'étude se déroule du 24 octobre 2017 au 24 décembre 2017. Le site d'étude est le Finistère.

6. Type d'outils et variables à recueillir

Cette étude à été menée à l'aide d'un questionnaire. Il a été adressé aux sages-femmes libérales et de PMI par e-mail sous forme de questionnaire en ligne *(lien*), et déposé directement dans le service de consultation concernant les sages-femmes travaillant à l'hôpital est composé de 24 questions (ouvertes et fermées) que nous pouvons regrouper en 3 parties :

- La première partie concernait les informations relatives à la population étudiée, de la question 1 à 4.
- La deuxième partie concernait la connaissance et la pratique réelle des sages-femmes sur le dépistage des violences conjugales, de la question 5 à 17.
- La troisième partie s'intéressait à formation des sages-femmes sur ce sujet, de la question 17 à 24.

7. Outils d'analyse

Nous avons utilisé le logiciel google form.

II - Résultats

1. Recueil des questionnaires

A la date de fin de l'étude, nous avons reçu 32 réponses sur 81 questionnaires envoyés, soit un taux de réponse d'environ 40%.

2. Caractéristique de la population étudiée

Question 1 à 4 du questionnaire

Tableau I : Caractéristiques générales de la population

CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION (question 1 à 4)	NOMBRE	%
	32	100
Sexe		
Femmes	29	90
Hommes	3	10
Type d'exercice		
Libéral	22	68.8
Hospitalier	3	9.4
Clinique	1	3.1
PMI	7	21.9
Années d'expériences en consultations prénatales		
< 5ans	17	53.1
5-10ans	7	21.9
10-15ans	4	12.5
15-20ans	2	6.25
>20ans	2	6.25

Dans notre population étudiée, plus de la moitié ont une activité de consultations prénatales depuis moins de 5 ans.

3. Connaissance et pratique des sages-femmes

i – Connaissance

Les réponses à la question 5 du questionnaire « La définition de « violences conjugales » est-elle claire pour vous ? », sont reportées dans le tableau 2 ci-dessous.

Tableau II : Définition des violences conjugales (question 5)

Définition des violences conjugales : est-elle claire pour vous ?	Réponses	%
Totalement	*24*	75
Partiellement	*7*	21.9
Pas tout à fait	*1*	3.1
Pas du tout	*0*	0
Total	*32*	100

Pour les ¾ de la population, la définition des violences conjugales est « totalement » claire. Il n'y a aucun.e sage-femme pour qui cette définition n'est « pas du tout » claire.

Tableau III : Connaissance des outils (question 18)

Connaissance des outils*	Réponses	%
Oui	*22*	68.8
Non	*10*	31.3
Total	*32*	100

*Les outils correspondent aux outils qui peuvent être utilisés lorsqu'une situation de violence est dépistée : numéros utiles, hébergements d'urgences, associations…

Dans notre étude, la question suivante était posée (question 23) : « D'après les études, la grossesse est un facteur déclenchant des violences conjugales, dans quelle proportion selon vous ? »

- **9.4%** (soit 3 réponses) de la population pensent que dans **10%** des cas, la grossesse est un facteur déclenchant de violences conjugales.

- **21.9%** (soit 7 réponses) de la population pensent que dans **20%** des cas, la grossesse est un facteur déclenchant de violences conjugales.
- **37.5%** (soit 12 réponses) de la population pensent que dans **30%** des cas, la grossesse est un facteur déclenchant de violences conjugales.
- **18.8%** (soit 6 réponses) de la population pensent que dans **40%** des cas, la grossesse est un facteur déclenchant de violences conjugales.
- **12.5%** (soit 4 réponses) de la population pensent que dans **50%** des cas, la grossesse est un facteur déclenchant de violences conjugales.

La réponse correcte est de 40%.

ii - Pratique des sages-femmes (question 6 à 11,17)

a. Dépistage systématique (question 6)

Tableau IV: Dépistage systématique (question 6)

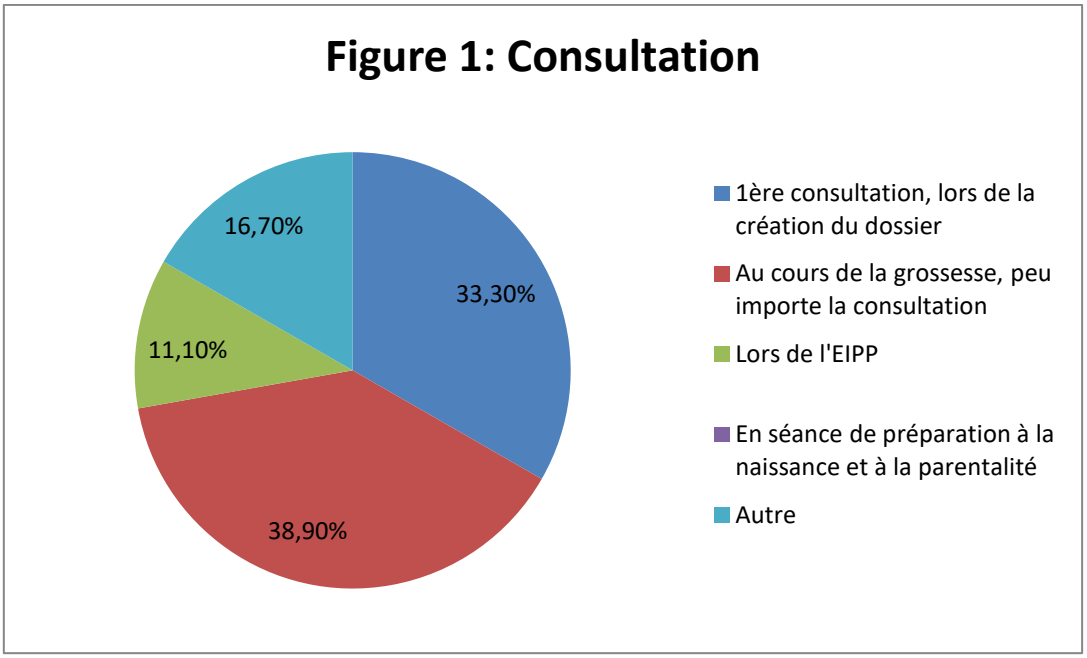
Dépistage systématique	Réponses	%
Oui	*12*	37.5
Non	*20*	62.5
Total	*32*	100

Nous remarquons que plus de la moitié des professionnels interrogés ne dépistent pas les violences conjugales de façon systématique au cours de la grossesse.

	Dépistage non-systématique (62.5% de la population)	**Dépistage systématique (37.5% de la population)**
Moins de 5 ans d'expérience	40% Soit 8 réponses	33% Soit 4 réponses
Plus de 5 ans d'expérience	60% Soit 12 réponses	67% Soit 8 réponses

Nous remarquons également que les sages-femmes qui pratiquent ce dépistage de façon systématique ont pour la majorité plus de 5 ans d'expérience d'activité de consultations prénatales.

Dans le cas où les professionnel.le.s font ce dépistage, nous leur avons demandé à quelle consultation le réalisaient-ils (question 9).



Dans « autre », nous avons retrouvé les réponses suivantes :

- « Soit au cours d'une consultation, soit au cours de l'EIPP »
- « En rééducation du périnée »
- « Je pose la question quand c'est la 1ère fois que je rencontre la patiente (EPP, Consultation ou PPN), dès l'instant où la patiente est seule ».

Lorsque les professionnel.le.s dépistent les violences au cours d'une consultation (question 10) :

- 59.3% (soit 16 réponses) de la population aborde le sujet lors de l'interrogatoire
- 25.9% (soit 7 réponses) de la population aborde le sujet lorsqu'elle sent la femme vulnérable
- 1 seule personne aborde ce sujet lors de l'examen clinique
- Lorsque la réponse était « autre », nous avons retrouvé les réponses suivantes :
    - « C'est au cas par cas »
    - « Lors de la constitution du dossier »
    - « En fonction du contexte, signes cliniques »

Nous avons également souhaité savoir comment les professionnel.le.s abordent ce sujet en consultation. En regroupant les réponses, nous avons pu distinguer 3 groupes dans la population selon la façon d'aborder les violences.

Le 1er groupe : question directe, utilisation du mot « violence » mais non décliné. Exemples :

« Avez-vous déjà été victime de violence ? »

« Est-ce qu'on a déjà été violent avec vous ? »

« Avez-vous déjà subi des violences ? »

Le 2ème groupe : question directe, utilisation du terme « violence », et déclinaison des différents types de violences. Exemples :

« Avez-vous déjà subi des violences, sexuelles ou non ? »

« Avez-vous déjà vécu des violences physiques ou psychiques au cours de votre vie ? »

« Avez-vous dans votre vie déjà vécu des violences ? Quelles soient physiques, sexuelles, ou psychologiques comme du harcèlement ? »

Le 3ème groupe : pas d'utilisation du mot « violence ». Exemples :

« Avez-vous déjà eu à subir des choses qui vous font du mal ou qui continuent à vous en faire ? »

« Comment votre conjoint vit-il la grossesse ? Comment l'accepte-t-il ? Est-ce qu'il y a eu des choses qui ont été modifiées dans votre couple depuis la grossesse ? »

« Vous êtes-vous déjà sentie menacée ou sentie obligée de faire certaines choses sans le vouloir ? »

Enfin, nous avons demandé aux sages-femmes quelle était leur prise en charge immédiate lorsqu'ils.elles sont face à une situation de violences conjugales (question 17). Là aussi nous avons pu dégager 4 groupes de prises en charge différentes :

(CDIFF : Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles

PMI : Protection Maternelle et Infantile)

1er groupe	Orientation vers un dépôt de plainte (6 réponses)	*« Proposition de porter plainte »* *« Incitation à porter plainte »* *« Conseiller de porter plainte »*
2ème groupe	Orientation vers des associations (10 réponses)	*« Je lui donne le dépliant du CDIFF »* *« Donner le numéro d'associations »* *« Lui parler du Planning Familial et du CDIFF »*
3ème groupe	Orientation vers la PMI (7 réponses)	*« Aide PMI »* *« Contacter la PMI »* *« Proposition de rencontrer la sage-femme de PMI »*
4ème groupe	Discussion (5 réponses)	*« Rappeler à la femme qu'elle n'y ai pour rien, c'est elle la victime et son conjoint l'agresseur »* *« Ecouter, rassurer, informer… »* *« Discussion autour de la situation avec la patiente »* *« Dire à la patiente que je la crois, que c'est punit par la loi »*

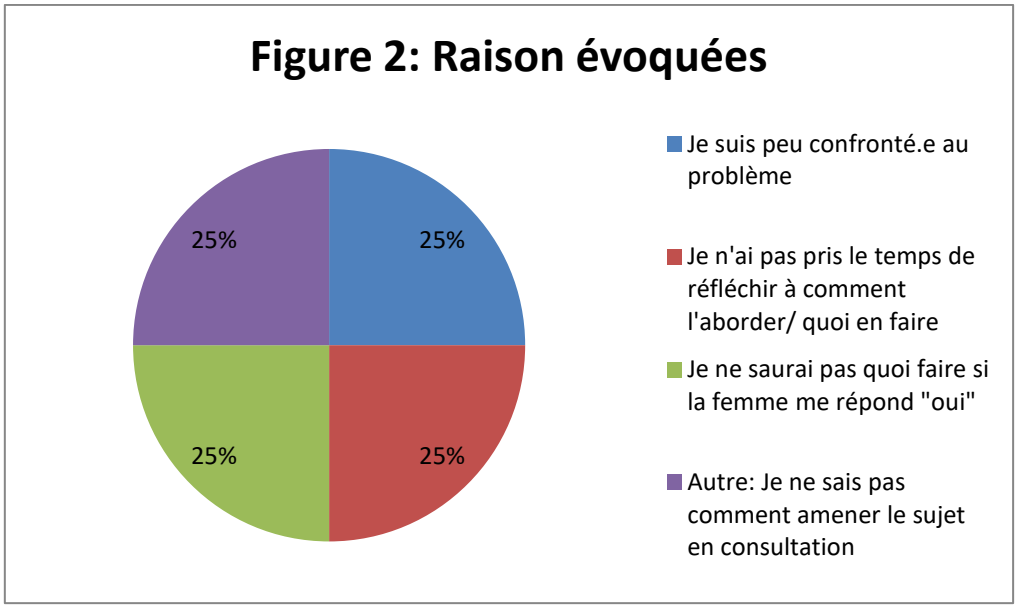
Nous notons également que deux personnes proposent de revoir la patiente, lui re-proposer un RDV. Une seule personne nous a précisé « s'assurer qu'elle et ses enfants ne présentent pas de danger immédiat et orienter en fonction ». Une seule personne déclare « établir un certificat descriptif objectif des lésions ».

b. *Dépistage non fait*

Dans le cas où les professionnels ne font pas ce dépistage de façon systématique :

- **45%** (9 réponses) déclarent dépister « **souvent** » les violences conjugales au cours de la grossesse.
- **35%** (7 réponses) déclarent dépister « **parfois** » les violences conjugales au cours de la grossesse.
- **20%** (4 réponses) déclarent dépister « **rarement** » les violences conjugales au cours de la grossesse.
- **0%** déclarent ne « **jamais** » dépister les violences conjugales au cours de la grossesse.

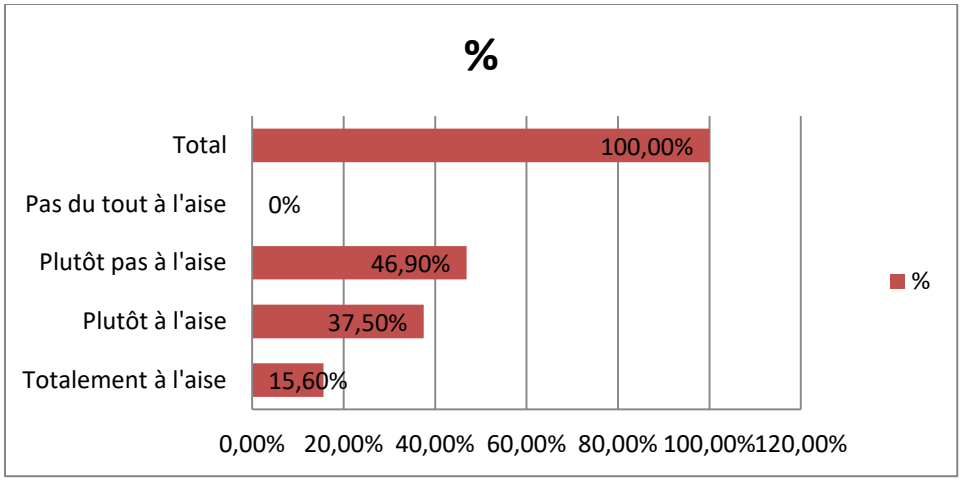
Lorsque le dépistage n'est « jamais » ou « rarement » fait, les raisons évoquées sont les suivantes :



Aucun professionnel n'a répondu « Je ne me sens pas à l'aise avec ce sujet » ; « Je n'ai pas été formé.e à ce dépistage » ; « Par manque de temps ».

4. Expérience professionnelle

Nous avons demandé aux professionnels s'ils se sentaient à l'aise avec ce dépistage (Question 12).



Une majorité des professionnel.le.s ayant répondu au questionnaire affirme se sentir peu à l'aise avec ce dépistage. Nous remarquons qu'aucune personne ne se sent « pas du tout à l'aise » avec ce dépistage.

Au cours de leurs expériences professionnelles, 84.4% des participants ont déjà été confronté à une patiente victime de violences conjugales (Question 13). Dans 37% des cas, la femme l'a exprimé de façon spontanée (Question 14).

Enfin, à la question « A combien estimeriez-vous le nombre de femmes chez lesquelles vous dépistez une situation de violence conjugales lors de votre activité ? » (Question 24), les réponses sont :

- « Aucune » pour 3 sages-femmes
- « Une par an » pour 12 sages-femmes
- « Entre deux et quatre par an » pour 13 sages-femmes
- « Plus de cinq par an » pour 4 sages-femmes

Nous voyons donc ici que la grande majorité des sages-femmes sont confronté.e.s à des femmes qui sont victimes de violences conjugales.

5. Formation des professionnels (question 19 à 22)

Dans notre population, 94% pensent ne pas avoir été suffisamment formé.e.s au dépistage des violences chez la femme enceinte (lors de leur formation initiale) (Question 19). Pourtant, la grande majorité des sages-femmes sont confronté.e.s à des femmes victimes de violences conjugales (nous rappelons que dans notre population, 84.4% ont déjà été confronté.e.s à une patiente victime de violences conjugales).

23 personnes (soit 72% de notre population) estiment avoir bénéficié de moins de 2h de formation au cours de leur formation initiale, dont 13 personnes disent n'avoir reçu aucune heure de formation à ce sujet. (Question 20).

44% (14 personnes) n'ont pas effectué de démarche personnelle pour faire une formation sur le dépistage des violences. Sur les 56% ayant effectué cette démarche, certain.e.s se sont formé.e.s seul.e.s à l'aide de MOOC (Massive Open Online Cours), il s'agit de cours en ligne en accès libre sur internet ; mais aussi à l'aide du site internet du Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes et de lectures personnelles. D'autre ont participé à des formations sur l'EIPP (Entretien Individuel Prénatal Précoce) dont une partie traite des violences conjugales, à des formations organisées par le CIDFF (Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles) et la MIPROF (Mission Interministérielle pour la protection des femmes victimes de violences et la lutte contre la traite des êtres humains), ou encore au Diplôme Universitaire de gynécologie de prévention et de régulation des naissances.

III – Discussion

1. Limites de l'étude et points forts

Une des limites de notre étude est le caractère déclaratif de notre questionnaire. En effet, nous faisons confiance aux réponses de la population. Il aurait donc peut-être été pertinent d'approfondir les questions ou poser des questions plus détaillées. Certaines questions auraient demandé plus de précisions, par exemple la question 5 « La définition de « violences conjugales » est-elle claire pour vous ? » aurait pu être suivie d'une question demandant une définition selon leurs représentations ; ou encore la question 18 « Avez-vous connaissance des outils que vous pouvez utiliser lorsque vous dépistez une situation de violences conjugales ? », nous aurions pu demander de détailler ces outils, afin d'avoir une vision plus précise des connaissances de la population.

Un des points fort de notre étude repose pour une partie sur le fait que le questionnaire propose des questions ouvertes et fermées, permettant ainsi aux répondants de pouvoir s'exprimer le plus librement possible.

De plus, les violences faites aux femmes est un sujet d'actualité dont les médias et réseaux sociaux traitent beaucoup (affaire Weinstein sur le harcèlement et agressions sexuelles, les hashtag « #BalanceTonPorc, #MeToo) depuis la fin de l'année 2017. La parole des femmes se libère, de plus en plus de femmes osent prendre la parole et évoquer les violences subies. Enfin, c'est également un enjeu politique, puisque le gouvernement actuel met en place le 5ème plan de mobilisation et de lutte contre les violences faites aux femmes, dont les objectifs doivent être atteints en 2019.

2. Caractéristiques de la population

La majorité des sages-femmes ayant répondu au questionnaire sont des sages-femmes libérales (68.8%). La plupart des sages-femmes ont moins de 5ans d'expérience dans le domaine de la consultation prénatale, et dans notre étude, nous remarquons que ce sont les sages-femmes ayant le moins d'expérience qui ne dépistent pas de façon systématique les violences conjugales au cours de la grossesse. Les années d'expériences permettraient d'avoir plus d'assurance pour accompagner ces patientes. Dans notre étude, dans la partie de la population qui dit dépister les violences conjugales de façon systématique (37.5%), 67% ont plus de 5 années d'expériences en consultation prénatale. Nous pouvons penser que le fait d'avoir plus d'années d'exercice a exposé davantage les profesionnel.le.s à des situations complexes, induisant un dépistage systématique de leur part ?

3. Dépistage non systématique des violences

A travers notre étude, nous remarquons que le dépistage des violences conjugales pendant la grossesse n'est pas fait de façon systématique. En effet, seul 37.5% de la population effectue un dépistage systématique. Ceci confirme notre hypothèse principale qui était que les sages-femmes ne dépistent pas de façon systématique les violences conjugales au cours de la grossesse. Ce sont des résultats insatisfaisants lorsqu'on sait que 6 à 20% des femmes enceintes sont victimes de violences conjugales pendant la grossesse, et que dans 40% des cas, la grossesse est un facteur déclencheur de violences conjugales (7). En effet, il y a deux moments à risques d'apparition ou d'aggravation des violences au sein d'un couple : la grossesse et la rupture conjugale/ premiers temps de la séparation. De plus, il fait partie des devoirs et compétences des sages-femmes de dépister ces violences et d'accompagner/ orienter ces femmes.

3.1- Freins au dépistage

- <u>Méconnaissance du réseau d'accompagnement</u>

Au cours de notre questionnaire, nous avons demandé pourquoi les sages-femmes ne pratiquaient pas un dépistage systématique des violences conjugales lors des consultations de grossesse. Une des réponses était *« Je ne saurai pas quoi faire si la personne me répond « oui »* ». Ceci démontre le caractère complexe de ces situations où l'accompagnement de ces patientes relève à la fois du domaine médical, social, mais aussi judicaire (Annexe 4). La « peur de oui », « que faire dans ce cas ? » représente la méconnaissance des professionnels du maillage en réseau nécessaire autour de ces patientes. Les professionnels ressources gravitant autour de ces patientes ne sont pas identifié par les sages-femmes: les travailleurs sociaux, gendarmerie, police, avocats, psychologue, médecin. En effet, dans notre questionnaire, à la question 17 « Lorsque vous dépistez une situation de violences conjugales lors d'une consultation prénatale, quelle est votre prise en charge immédiate ? », seulement 6 personnes sur 32 proposent à la femme de déposer plainte. Pour la partie de la population qui n'effectue pas ce dépistage systématique, les raisons évoquées sont les suivantes : « Je suis peu confrontée au problème », « je n'ai pas pris le temps de réfléchir à comment l'aborder/ comment faire », « par manque de temps », « je ne saurais pas quoi faire si la femme me répond « oui » », « je ne me sens pas à l'aise avec ce sujet ». . Le rappel à la loi permet de réhabiliter la patiente en tant qu'acteur de sa vie, mais aussi permet de reconnaître son statut de victime, de nommer l'agresseur comme seul responsable des violences.

Ceci confirme notre hypothèse secondaire qui était « Les sages-femmes n'ont pas les connaissances théoriques pour accompagner et orienter les femmes victimes de violences, d'un point de vu médical, social, juridique. » (Annexe 4)

- <u>Méconnaissance du phénomène d'emprise dans lequel se trouvent les patientes</u>

De plus, de part le phénomène d'emprise qu'exerce le conjoint sur la femme enceinte, en la discréditant en permanence, en lui répétant plusieurs fois que personne ne la croira voire qu'elle ment pour que l'on s'intéresse à elle, il est peu probable que la femme prenne elle-même l'initiative de parler spontanément de la situation de violence qu'elle vit (9). Selon le moment du cycle de la violence (Annexe 2), la femme aura plus ou moins de facilités à exprimer son ressenti. C'est donc à nous, sages-femmes, professionnel.le.s de la santé des femmes, d'amener le sujet en consultation. Lors de consultations, il peut être intéressant d'utiliser le cycle comme un outil pédagogique pour aider la patiente à identifier les différents moments où son agresseur est violent avec elle, en nommant avec la patiente à quel moment du cycle il se situe. Le cycle de la violence pourrait être décrit de la façon suivante: Au début, l'agresseur n'est pas violent, le couple est fusionnel. Progressivement, il y a une accumulation de stress/ travail/ frustration de la part de l'agresseur, qui se déresponsabilise et accuse la femme d'incompétence. Puis, la tension montant de plus en plus, on aura d'abord des violences verbales (« *tu ne sers à rien* », « *tu n'es pas une bonne mère* »…), économiques (l'homme lui prend tous ses moyens de paiements, fermeture de comptes, interdiction d'avoir un emploi…) … Il y a un continuum des violences, les violences physiques (coups, gifles, blessures…) et violences sexuelles (viols, agressions sexuelles…) sont le passage à « l'acte ultime ». Le conjoint justifie ses violences en expliquant que c'est de la faute de sa femme, c'est de sa responsabilité : « *Tu savais que j'étais fatigué, il ne fallait pas m'énerver* ». Enfin, il y a la phase des « regrets ». L'homme demande pardon, s'excuse, dit qu'il ne recommencera plus, lui promet de changer, ce qui redonne espoir à la femme, la dissuade de partir. Au fur et à mesure que leur relation avance, cette phase devient de plus en plus courte et fini par ne plus d'exister. Le cycle reprend: tout va mieux dans le couple, la femme a accepté de pardonner, l'homme est gentil avec elle, c'est la « lune de miel ».

- La dissociation

Enfin, plusieurs études en neurosciences mettent en avant le phénomène de dissociation lors de violences graves. Il y a effet de sidération du psychisme qui va paralyser la victime, l'empêcher de réagir de façon adaptée. La victime éprouve un sentiment d'étrangeté, de déconnection et de dépersonnalisation, comme si elle devenait spectatrice de la situation et incapable de réagir (10). Cela est difficile à comprendre pour certains professionnel.le.s, qui imaginent donc, étant donné que la femme ne réagit pas aux violences et/ ou ne souhaite pas quitter le conjoint ou le domicile, que les violences ne sont pas si graves « puisqu'elle reste » et ne jugent pas forcément nécessaire de continuer à discuter de ce sujet avec la femme voire même de l'aborder. En effet, la femme ne réagit pas de façon « conventionnelle » aux violences, du fait de cette dissociation. Viennent alors les questions : « *Pourquoi tu n'es pas partie à la première claque ?* », « *Pourquoi tu ne pars pas maintenant ?* », « *Tu n'as pas peur qu'il s'en prenne à tes enfants ?* », qui majorent la culpabilité de la femme et confirment l'incompétence dont son conjoint l'accuse.

3.2- Représentations

Au cours de notre étude, à la question 8 « Pourquoi ne dépistez-vous pas les violences conjugales », une des réponses est « Je suis peu confrontée au problème ». Il est évident que si l'on ne pose pas la question, il y a peu de chance pour que la femme nous en parle d'elle-même. Nous rappelons dans cette partie, qu'il n'y a pas de profils types de femmes victimes de violences conjugales. Cela touche tous types de femmes, de touts âges, toutes professions/ catégories socioprofessionnelles, et nous rappelons qu'il faut donc faire un dépistage systématique, et non ciblé sur nos représentations concernant les femmes victimes de violences.

Aussi certains profesionnel.le.s de santé ont dans leurs représentations que, s'ils dépistent une situation de violences dans un couple mais que la femme ne souhaite pas porter plainte ou faire des démarches pour arrêter cette relation destructrice, ils ne pourront rien faire pour aider cette femme car en parler serait violer le secret médical. Les situations de violences conjugales sont des situations complexes où la patiente peut ne pas vouloir que sa situation soit retranscrite dans le dossier médical. Le.la soignant.e doit donc respecter sa volonté. La.le sage-femme doit respecter le secret médical concernant ses patientes, comme tous professionnel.le.s de santé (Article R.4127-303 du code de la santé publique, modifié par le décret n°2012-881 du 17 juillet 2012). En revanche, plusieurs dérogations au secret médical existent. Pour les personnes mineures, la.le sage-femme doit faire un signalement au procureur de la république du Tribunal de Grande Instance du lieu de résidence habituel du

mineur.e. Elle.il peut également transmettre à la Cellule Départementale de Recueil d'Information Préoccupante (CRIP) toute information concernant un mineur en danger ou risquant de l'être. Egalement, si la situation met en danger la vie de la mère ou du fœtus, la.le sage-femme est autorisé.e à exposer la situation de la femme victime de violence aux autorités compétentes (Article R.4127-317 du code de la santé publique). Le secret professionnel peut être levé à ce moment-là, « la violation du secret professionnel » n'est donc pas un argument suffisant pour ne pas effectuer ce dépistage.

4. Pourquoi dépister les violences conjugales au cours de la grossesse de façon systématique ?

4.1- La grossesse : un moment à risque

Comme nous l'avons dit précédemment, la grossesse est un moment à risque où les violences au sein du couple peuvent se déclencher ou s'aggraver. Il est donc important de prendre en compte ce risque lors des consultations prénatales. En tant que profesionnel.le.s de la santé des femmes et des nouveau-nés, nous devons nous assurer que l'enfant à venir sera accueilli dans les meilleures conditions possibles. En effet, les enfants peuvent être aussi les témoins et/ou co-victimes des actes de violences (11). Selon la lettre de l'observatoire national des violences faites aux femmes de novembre 2017, 25 enfants mineurs ont été tués par l'un de leurs parents dans un contexte de violence au sein du couple en 2016. On estime que 80% des enfants sont présents lors d'actes de violences.

Nous pouvons également souligner qu'au cours de la grossesse, il existe également des moments plus à risque de violences. Notamment au 2ème trimestre, moment où la femme commence à sentir les MAF (Mouvements Actifs Fœtaux), son corps se modifie et s'arrondie, les vêtements changent et l'alimentation se modifie. Tout autant de changements qui viennent altérer la relation fusionnelle que l'agresseur entretenait avec la femme, et qui poussent au passage à l'acte, avec une perte de contrôle de lui-même. Les besoins entre l'homme et la femme sont différenciés.

4.2- La grossesse : un moment opportun

Dans notre questionnaire, nous avons demandé aux professionnel.le.s à quel moment ils.elles effectuaient ce dépistage. Dans la majorité des cas (72%) cela est fait lors des consultations de grossesse, certain.e.s le font également lors de l'Entretien Prénatal Individuel Précoce (EIPP). Une personne a indiqué le faire lors des séances de rééducation du périnée. En effet, dans le cadre de la formation CMP (Connaissance et Maîtrise du

Périnée), il est évoqué l'existence de liens entre traumatisme sexuel/ psychique et troubles périnéaux (par exemple : vaginisme suite à une agression sexuelle). Une seule personne a déclaré le faire quand la femme est seule, ce qui est extrêmement important car une femme victime de violences de la part de son conjoint actuel parlera plus facilement en étant seule qu'accompagnée de ce conjoint. Le fait d'aborder cette question en présence du conjoint pourrait être une source de représailles/ menaces à l'encontre de la femme par la suite. Il n'y a pas de moment opportun pour faire ce dépistage, il faut être à l'écoute de la patiente et savoir repérer les signes qui peuvent faire évoquer une situation de violence. Dans notre étude, 85% des professionnel.le.s déclarent avoir déjà été confronté à une patiente victime de violences conjugales, et la femme l'a exprimé de façon spontané dans seulement 37% des cas, ce qui nous permet d'appuyer sur le fait qu'il faut que ça soit la.le sage-femme qui amène ce sujet lors d'une consultation, qu'il ne faut pas simplement être à l'écoute mais aussi chercher à dépister ces situations. Il y a donc plusieurs moments opportuns au cours de la grossesse pour faire ce dépistage, il faut adapter au cas par cas

Une autre problématique soulevée par un.e professionnel.le de notre échantillon est le manque de temps. En effet, une consultation standard dure entre 15-30 minutes. Il faut le temps d'accueillir la femme, lire ou relire le dossier, mettre à jour les papiers si besoin, faire l'interrogatoire, répondre à ses questions, faire l'examen clinique, faire des prescriptions si besoin, conclure la consultation… Le temps qu'il reste est minime pour pouvoir discuter d'autres sujets qui peuvent prendre plus de temps, comme par exemple comment se passe les relations avec son conjoint depuis la grossesse, avant la grossesse. Nous contrebalançons cet argument car effet, une femme sera vu en moyenne 18 fois lors de sa grossesse (7 consultations de grossesse, 3 échographies, 7 séances de préparation à la naissance et à la parentalité, 1 EIPP), les occasions sont donc multiples de pouvoir amener le sujet des violences lorsque la femme est reçu par un.e professionnel.le de santé. De plus, reprogrammer un RDV peut être une solution si le temps manque lors de la consultation ou si le.la professionnel.le évalue qu'il y a un danger immédiat.

4.3- Profils types

Comme énoncé précédemment dans la discussion, il n'existe pas de profils type de femmes victimes de violences, ou d'agresseur type. C'est une des raisons qui doit nous pousser à effectuer un dépistage systématique des violences conjugales pendant la grossesse, et non uniquement un dépistage ciblé.

6. Formation/ Orientation

5.1- Ecole de Sages-Femmes

Le diplôme d'état de sage-femme prévoit dans ses objectifs, la prévention et le dépistage des violences faites aux femmes. Les objectifs sont les suivants : améliorer le repérage des violences, mieux accompagner la victime dans son parcours et ses démarches, faciliter le partenariat des profesionnel.le.s grâce à une culture commune : les connaissances de l'emprise, du cycle des violences (Annexe 2), du psychotraumatisme, des conséquences physiques, psychologiques et somatiques des violences. Cependant, il est laissé à chaque école la liberté de mettre en place ou non ce module, et selon le nombre d'heure qu'elle souhaite. La formation des sages-femmes n'est donc pas uniforme partout. Cela montre la disparité de formation entre les écoles et donc la difficulté pour les sages-femmes d'avoir un socle commun sur ce sujet. Dans notre étude, à la question 20, plus de 90% de la population pense ne pas avoir été suffisamment formé.e.s au dépistage des violences conjugales lors de leur formation initiale. Aussi, 72% de notre population (soit 23 personnes) estiment avoir bénéficié de moins de 2h de formation au cours de leur formation initiale, dont 13 disent n'avoir reçu aucune heure de formation. Ceci confirme une de nos hypothèses secondaire : « Les sages-femmes ne sont pas assez formé.e.s à faire ce dépistage et à la prise en charge immédiate des patientes victimes de violences conjugales. ».

En 2007, Julie Guilloto, étudiante sage-femme à l'école de Brest, a effectué son mémoire sur les femmes enceintes victimes de violences conjugales. Il s'agissait d'un état des lieux des connaissances des professionnel.le.s de l'Obstétrique dans le Finistère. Lors de son étude, il en ressort que 93% des profesionnel.le.s estiment ne pas avoir de formation adéquate. 10 ans plus tard, nous retrouvons les mêmes chiffres. (12)

Au cours de la formation de sage-femme, l'intervention de plusieurs professionnel.le.s qui interviendront à différents moment du parcours de la femme victime de violence pourrait être idéale afin d'identifier le rôle exact de chaque personne. Dans le même objectif, rencontrer les associations (locales ou nationales) permettrait de savoir à qui s'adresser dans un contexte particulier, et de commencer un travail de réseau au sein même de l'organisme de formation (Ecole de Sage-Femme).

5.2- Orientation

Que faire lorsque nous dépistons une situation de violences au sein du couple ? A travers la question 17 de notre questionnaire, nous avons pu regrouper des réponses et établir des groupes de réponses en fonction de la prise en charge (cf. p.16).

L'orientation des femmes victimes de violences est un élément clé pour leur permettre d'avancer et de mettre un terme à cette situation. Sur les 225 000 femmes victimes de viols ou d'agressions sexuelle chaque année, seulement 14% d'entre elles portent plainte. Dans ces situations, le travail en réseau est primordial pour pouvoir orienter les femmes victimes de violences. Il faut en amont se renseigner sur les réseaux existants autour de soi, afin de pouvoir renseigner correctement les femmes. Une des premières choses à faire est de rassurer la patiente, et comme nous avons pu le voir dans les réponses citées plus haut, rappeler à la femme qu'elle n'y est pour rien, que c'est elle la victime, c'est le conjoint l'agresseur, dire à la patiente que nous la croyons, que ces violences sont punies par la loi, déculpabiliser la femme. Il faut donc poser le cadre juridique : « *les violences envers les femmes sont interdites par la loi, et la loi punit l'auteur.e des violences* ». Si la personne n'est pas disponible pour en parler ou que le temps de consultation ne permet pas de continuer à discuter de ce sujet, proposer un autre RDV est une solution pour continuer à prendre en charge la femme victime de violences.

Après avoir eu le consentement de la patiente, il faut noter tous les éléments importants dans le dossier, et si nécessaire, réaliser un certificat médical descriptif en vue d'une procédure judiciaire (Annexe 3). Ensuite, plusieurs professionnel.le.s ont évoqué dans leurs réponses de proposer à la femme de porter plainte. C'est bien sur un élément clé pour pouvoir punir l'agresseur et l'éloigner de sa victime. Mais avant cela, il est nécessaire d'avoir discuté avec la patiente, afin qu'elle soit sûre de son choix et consciente du parcours que cela engage, s'assurer qu'elle est entourée et suffisamment soutenue dans son entourage. Egalement, il est intéressant d'orienter la femme vers le service de PMI, où les sages-femmes ont l'habitude de travailler en réseau et pourront davantage l'aider et l'orienter vers des Assistant.e.s Social.e.s (AS) et/ou psychologues. Enfin, plusieurs associations locales/ nationales avec des antennes locales existent, afin d'accompagner et soutenir au mieux les femmes victimes de violences (CIDFF, MFPF, L-cause, Maison pour toutes…).

5.3- Outils

Plusieurs organismes proposent des formations sur le repérage des violences, et la prise en charge des victimes. Parmi eux, nous pouvons citer la MIPROF (Mission Interministérielle pour la Protection des Femmes et la lutte contre la traite des êtres humains), qui propose des cours métrages de formation sur le dépistage des violences (Annexe 5) en expliquant les mécanismes de la violence au sein du couple, le repérage, la prise en charge par le.la professionnel.le et le travail en réseau.

Le site «http://stop-violences-femmes.gouv.fr » met également ces kits à disposition des personnes souhaitant les utiliser, et met en ligne des clips vidéo « parole.s d'expert.e.s » qui approfondissent certaines notions clefs du socle commun de connaissance sur les violences, des modèles de certificats ou d'attestations. Il propose aussi différents liens d'autres sites pour se renseigner, notamment sur les pays Francophones comme la Belgique ou le Québec-Canada.

Le Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes met également à disposition sur son site internet, des certificats et attestations, avec une notice explicative soulignant l'importance des termes et formulations à employer.

L'outil associatif est aussi indispensable pour aider et accompagner une femme victime de violence. Plusieurs associations existent, au niveau national (exemple : CCFV, le Collectif Féministe Contre le Viol), avec des antennes locales (exemple : le MFPF, le Mouvement Français pour le Planning Familial, ou également des associations uniquement locales (par exemple à Brest : l'association L-cause).

Tous ces différents outils ont été cités dans les réponses de la question 17.

Conclusion

Les violences faîtes aux femmes touchent un nombre important de femmes aujourd'hui. Selon les chiffres de 2016, 225 000 femmes de 18 à 75 ans déclarent avoir été victimes de violences physiques/ sexuelles par leur conjoint ou ex-conjoint sur une année. Seulement 14% d'entre elles portent plainte. 1 femme décède tous les 3 jours sous les coups de son conjoint. En ce qui concerne les femmes enceintes, les violences pendant la grossesse concernent 10% des femmes enceintes (6 à 20% selon les études) (7). Notre étude a montré que tous les profesionnel.le.s interrogé.e.s ne dépistent pas de façon systématique les violences conjugales pendant la grossesse, au cours de leurs consultations (seulement 37.5% le font). Plusieurs freins à cela : l'emprise de l'agresseur sur la femme, l'état de dissociation de la femme victime de violence, les représentations qu'il peut y avoir (profil type de femme/ d'hommes), le manque de formation et de connaissances sur le parcours des femmes victimes de violences. Malgré cela, 68.8% de la population déclare pourtant avoir connaissance des outils nécessaires à la prise en charge, et 84.4% ont déjà été confronté.e.s à une patiente victime de violences conjugales. Les principales raisons évoquées sont le manque de temps, la difficulté d'amener le sujet en consultation ou encore le fait de ne pas savoir quoi faire si la femme nous répond qu'elle est victime de violences de la part de son conjoint. En revanche, pour les professionnel.le.s qui proposent un dépistage systématique des violences conjugales, nous remarquons que les propositions d'accompagnement sont très pertinentes. On observe que la discussion avec la patiente, la proposition de porter plainte, la rédaction d'un certificat médical, l'orientation vers la PMI/ associations sont évoqués. Au cours de leur grossesse, les femmes verront plus de 17 professionnel.le.s de santé dont les sages-femmes. Leur rôle est donc essentiel dans ce dépistage. Il est important qu'il soit systématique et non ciblé, car il n'y a pas de profils types de femmes victimes de violences, cela peut toucher toutes les femmes peut importe leur catégorie socioprofessionnelle, leur âge. Un dépistage systématique lors des consultations est fondamental pour permettre aux femmes victimes de violences de parler et évoquer leurs situations, afin de pouvoir y mettre un terme.

Bibliographie

1. Convention d'Istanbul [En ligne] [http://stop-violences-femmes.gouv.fr/IMG/pdf/Convention_d_Istanbul.pdf] Consulté le 10 janvier 2018

2. Benoit M. Pour un meilleur dépistage médical des violences faites aux femmes: une revue de littérature [Thèse d'exercice]. [Lille, France]: Université du droit et de la santé;

3. Vers l'égalité réelle entre les femmes et les hommes - Chiffres clés Edition 2017 [En ligne] http://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/wp-content/uploads/2017/05/27999-DICOM-CC-2017-essentiel-V4new_bd-4.pdf - Consulté le 5 octobre 2017

4. MIPROF. Etude nationale sur les morts violentes au sein du couple 2016 [en ligne] http://stop-violences-femmes.gouv.fr/IMG/pdf/enquete_sur_les_morts_violentes_au_sein_du_couple_2016_-_principaux_enseignements_-_miprof.pdf - Consulté le 3 janvier 2018

5. Etude nationale sur les morts violentes au sein du couple année 2016. [Consulté le 5 octobre 2017]. [En ligne] http://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/wp-content/uploads/2017/09/Etude-nationale-sur-les-morts-violentes-au-sein-du-couple-annee-2016.pdf

6. LEBAS J, MORVANT C, CHAUVIN P, BINET J-L, TUBIANA M, RETHORE M-O, et al. "Les conséquences des violences conjugales sur la santé des femmes et leur prise en charge en médecine de premier recours". Discussion : Les violences familiales. Bull Acad Natl Med. 2002;186(6):949–61.

7. Salmona M. La grossesse à l'épreuve des violences conjugales: une urgence humaine et de santé publique. In: Violences conjugales et famille. Paris: Dunod; 2016 [consulté le 26 janvier 2017]. p. 65. [EN ligne] http://www.memoiretraumatique.org/assets/files/v1/Articles-Dr-MSalmona/2016-Grossesse_et_violences_conjugales.pdf

8. Association Mémoire Traumatique. Enquête 2015: rapport des conséquences des violences sexuelles de l'enfance à l'âge adulte [Consulté le 3 janvier 2018]. [En ligne] http://www.memoiretraumatique.org/assets/files/v1/campagne2015/2015-Rapport-enquete-AMTV.pdf

9. Salmona. Comprendre l'emprise pour mieux proteger les victimes de violences conjugales. In: Violences conjugales et familles [Internet]. Paris: Dunod; 2016 [consulté le 2 mars 2018]. [En ligne] https://www.memoiretraumatique.org/assets/files/v1/2016-Comprendre-lemprise-pour-mieux-proteger-les-victimes-de-violences-conjugales-Muriel-Salmona.pdf

10. Salmona. LA DISSOCIATION TRAUMATIQUE. In: Les troubles de la personnalité en criminologie et en victimologie [Internet]. Paris: Dunod; 2013 [cited 2018 Mar 2]. [EN ligne] https://www.memoiretraumatique.org/assets/files/v1/Documents-pdf/La-dissociation-traumatique-et-les-troubles-de-la-personnalit-Dunod-2013.pdf?PHPSESSID=db5b9ov80m9kt9fs752okpt5g7

11. Sadlier K, Durand E, Ronai E. Violences conjugales : un défi pour la parentalité. Dunod; 2015. 176 p.

12. Guilloto J. Femmes enceintes victimes de violences conjugales: Etat des lieux des connaissances des professionnels de l'Obstétrique dans le Finitère. Mémoire de fin d'étude de sage-femme. Université de Brest. 2007.

Annexes

<u>Annexe 1 :</u> QUESTIONNAIRE

Bonjour,

Je suis étudiante en dernière année à l'école de sage-femme de Brest. Dans le cadre de mon mémoire de fin d'études, j'effectue un état des lieux des pratiques des sages-femmes ayant une activité de consultation prénatale, concernant le dépistage des violences conjugales pendant la grossesse.

Cette étude concerne donc aussi bien les sages-femmes territoriales, libérales et hospitalières. C'est pourquoi, je me permets de vous adresser un questionnaire sur cette thématique.

Il vous prendra environs 5minutes~~,~~ le traitement des résultats est totalement anonyme.

En vous remerciant pour le temps que vous y accorderez,

Cordialement,

Elise Calvez, étudiante sage-femme à l'école de Brest.

---

1) Vous êtes sage-femme :
- □ Hospitalière
- □ En clinique
- □ Libérale
- □ De PMI
- □ Autre :

2) Vous êtes :
- □ Une femme
- □ Un homme

3) Quelle est l'année d'obtention de votre diplôme ?
……

4) Depuis combien de temps avez-vous une activité de consultation prénatale ?
……

5) La définition de « violences conjugales » est-elle claire pour vous ?
- □ Totalement
- □ Partiellement
- □ Pas tout à fait

□ Pas du tout

6) Lors de vos consultations prénatales, dépistez-vous systématiquement les violences conjugales ?
□ Oui
□ Non

7) Si vous avez répondu «**non**», diriez-vous que vous cherchez à dépister ces violences :
□ Souvent
□ Parfois
□ Rarement
□ Jamais

8) Si vous avez répondu « rarement » ou « jamais », pourquoi ?
□ Je ne me sens pas à l'aise avec ce sujet
□ Je n'ai pas été formé à ce dépistage
□ Je ne sais pas comment amener le sujet en consultation
□ Je ne saurai pas quoi faire si la femme me répond « oui »
□ Je suis peu confronté(e) au problème
□ Par manque de temps
□ Autre :……
……....Vous pouvez passer directement à la question n°12

9) Si vous avez répondu « **oui** » à la question 6, à quelle consultation posez-vous la question ?
□ A la première consultation, lors de la création du dossier
□ Au cours de la grossesse, peu importe la consultation
□ Lors de l'EIPP
□ En séance de préparation à la naissance et à la parentalité
□ Autre :……
…….....

10) A quel moment de la consultation posez-vous la question?
□ Lors de l'interrogatoire
□ Lors de l'examen clinique
□ A la fin de la consultation
□ Lorsque vous sentez la femme vulnérable
□ Autre :……
…….....

11) Quelles formulations utilisez-vous le plus souvent pour aborder ce problème?
……
…….....
.....
.....
.....
.....

12) Vous sentez-vous à l'aise avec ce dépistage ?
- □ Totalement à l'aise
- □ Plutôt à l'aise
- □ Plutôt pas à l'aise
- □ Pas du tout à l'aise

13) Dans votre expérience professionnelle, avez-vous déjà été confronté à une patiente victime de violences conjugales ?
- □ Oui
- □ Non

14) Si oui, la patiente vous en a-t-elle parlé spontanément ou l'avez-vous dépisté au cours d'une consultation ?
- □ Spontanément
- □ Dépisté au cours d'une consultation

15) Dans votre expérience professionnelle, avez-vous déjà été confronté à des patientes présentant des signes physiques pouvant faire évoquer qu'elle subissait des violences ?
- □ Oui
- □ Non

16) Si oui, de quels types ?

……
…….....
.....
.....
.....
.....

17) Lorsque vous dépistez une situation de violence conjugale lors d'une consultation prénatale, quelle est votre prise en charge immédiate ?

……
…….....
.....
.....
.....
.....

18) Avez-vous connaissance des outils que vous pouvez utiliser lorsque vous dépistez une situation de violence conjugale ? (numéros utiles, hébergement d'urgence, association…)

□ Oui
□ Non

19) Pensez-vous avoir été suffisamment formé au dépistage systématique des violences chez la femme enceinte lors de votre formation initiale?

□ Oui
□ Non

20) De combien d'heures de formation pensez-vous avoir bénéficié lors de votre formation initiale?
……
…….....

21) Avez-vous effectué des démarches personnelles pour faire une formation sur le dépistage des violences ?

□ Oui
□ Non

22) Si oui, de quel type ?
……
…….....

23) D'après les études, la grossesse est un facteur déclenchant des violences conjugales, dans quelle proportion selon vous ?

□ 10%
□ 20%
□ 30%
□ 40%

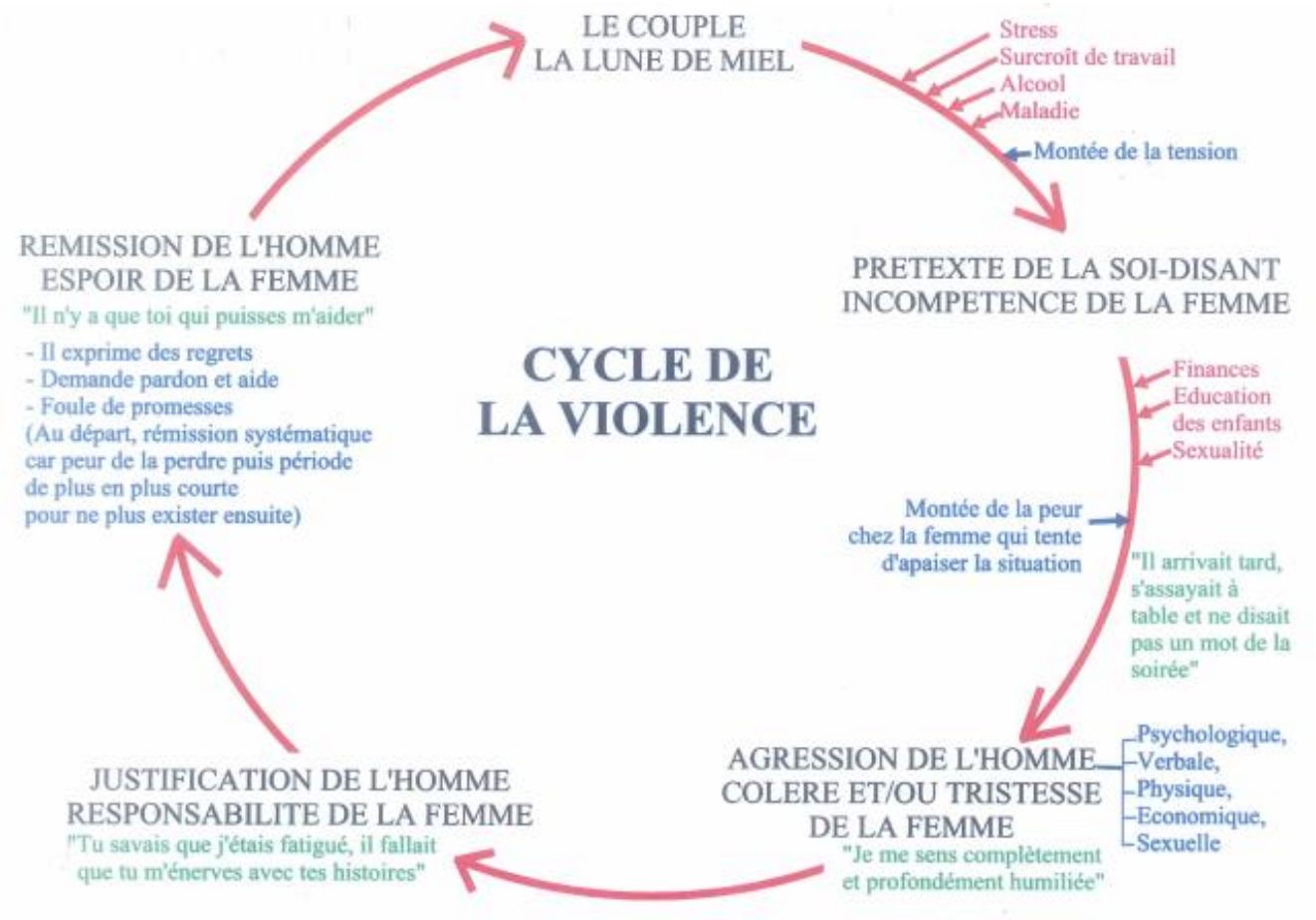
□ 50%

24) A combien estimeriez-vous le nombre de femme chez lesquelles vous dépistez une situation de violence conjugale lors de votre activité ?

□ Aucune
□ Une par an
□ Entre 2 et 4 par an
□ Plus de 5 par ans

Merci d'avoir répondu à mon questionnaire

<u>Annexe 2</u> : LE CYCLE DE LA VIOLENCE



http://finistere.cidff.info/nos-services/lutte-contre-les-violences/p-54/formation-sur-violences-conjugales/even-147.html

Annexe 3 : CERTIFICAT MÉDICAL

Modèle de certificat médical
Sur demande de la patiente

Nom et prénom de la sage-femme : _____

Adresse : _____

Numéro RPPS : _____ ou d'inscription à l'ordre des sages-femmes : _____

Je, soussigné(e), M. (Mme) _____ certifie avoir examiné

Madame (Nom, Prénom,) née_____le _____ domiciliée à _____,

le _____ (date)____, à _____(heure)____, à _____(lieu : cabinet, service hospitalier, domicile, autre)_____,

(*lorsqu'il s'agit d'un mineur*) en présence de son représentant légal, Madame, Monsieur _____(Nom, prénom)_____.

Cet examen a nécessité la présence d'un interprète (ou d'un assistant), Madame, Monsieur _____(Nom, Prénom)_____.

Elle déclare sur les faits « avoir été victime de _____, le _____ (date), à _____(heure)____, à _____(lieu) ».

Elle déclare/dit se plaindre de « _____ ».

Elle présente à l'examen clinique :

- Etat gravidique et âge de la grossesse (le cas échéant) :_____

- Sur le plan physique : _____ .

- Sur le plan psychique : _____ .

Certificat établi le _____ (date), à _____(heure), à _____ (lieu : cabinet, service hospitalier, domicile, autre), à la demande de Madame _____(Nom, prénom) et remis en main propre pour faire valoir ce que de droit.

Signature (et cachet) d'authentification

Annexe 4 : Acteurs autour des femmes victimes de violences

Extrait de « Lutter contre la violence au sein du couple »

En ligne : https://www.centre-hubertine-auclert.fr/sites/default/files/fichiers/brochure-violence-ministere-2012.pdf

Annexe 5 : Kit « Elisa »

ELISA
des outils pédagogiques à destination des professionnel-le-s

Film réalisé par Johanna Bedeau Actrices : Laure Calamy et Aurélia Petit

Ce kit de formation se compose d'un court-métrage « Elisa » et d'un livret d'accompagnement. Leur utilisation dans le cadre de la formation initiale et continue est libre de droits sous réserve de la gratuité de cette action.

Un court-métrage : « Elisa »

Ce court métrage, d'une durée totale de 15 minutes, porte sur l'impact du questionnement systématique sur la femme victime de violences sexuelles. Cette pratique professionnelle améliore le diagnostic, la prise en charge et l'orientation par le-la professionnel-le.

Le synopsis

Dans une cafeteria d'entreprise, deux copines discutent. C'est la première grossesse d'Elisa, une jeune femme discrète et vive, et son amie Marie, un peu plus âgée, se moque gentiment de ses craintes. La veille, la première consultation avec une sage femme à l'hôpital a bouleversé Elisa.

Grâce aux questions et à l'écoute de cette sage femme, les violences antérieures qu'avait subies Elisa lui sont revenues en mémoire, déclenchant une remontée post traumatique. Elle n'en avait jamais parlé à personne, incapable de nommer ce qui lui était arrivé dans son premier emploi. Marie écoute bouleversée le récit de son amie.

Comment une simple question peut changer le cours d'une vie ?

Il a été réalisé en 2014, par la MIPROF en partenariat avec l'association nationale des étudiants sages-femmes, le collège national des sages-femmes, le conseil national de l'ordre des sages-femmes, la Société Française de Maïeutique composée de : Association nationale des sages-femmes libérales, Association nationale des sages-femmes orthogénistes, Association nationale des sages-femmes territoriales, Association nationale formation initiale et continue des sages-femmes, Confédération nationale des enseignants en maïeutique, Union nationale et syndicale des sages-femmes, le ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes : direction générale de la santé, direction générale de l'organisation des soins, et la délégation à l'information et à la communication des ministères sociaux..

« Un livret d'accompagnement à la formation »

Ce livret, élaboré avec le concours d'un collège de formateurs, d'enseignant-e-s, de professionnel-le-s et d'expert-es porte sur :

- De quoi parle t-on ?
- Les conséquences des violences sexuelles pour la victime
- Les mécanismes neurobiologiques impliqués dans les conséquences psychotraumatiques des violences et la transparence psychique
- Les spécificités de l'entretien avec une femme victime de violences sexuelles
- L'accueil et l'entretien : principes généraux
- Comment repérer : le questionnement systématique
- La présence ou la place du conjoint et des enfants pendant la consultation
- L'action du/de la professionnel-le vers la victime face aux stratégies de l'agresseur
- La prise en charge médicale par la sage-femme
- L'évaluation de la situation de la victime
- Le certificat médical
- L'orientation vers le réseau médical
- L'orientation vers le réseau d'accompagnement judiciaire, social et associatif

➲ Vous pouvez visionner le court-métrage sur le site : ***www.stop-violences-femmes.gouv.fr***
➲ Vous pouvez obtenir les liens de téléchargement du film et le livret) en écrivant à ***formation@miprof.gouv.fr***

<u>Annexe 6 :</u> Les principales infractions et les peines encourues

Les principales infractions et les peines encourues

INFRACTIONS	PEINES ENCOURUES	CODE PENAL articles	INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES
La captation ou l'enregistrement ou la transmission, sans le consentement de leur auteur, des paroles prononcées ou d'image à titre privé ou confidentiel dont celles présentant un caractère sexuel prises dans un lieu public ou privé	De 1 à 2 ans d'emprisonnement et 45 000 à 60 000 € d'amende	226-1 226-2 226-2-1	**DELIT** Tribunal correctionnel 6 ans pour déposer plainte à partir la date de l'infraction
Violences ayant entraîné une incapacité totale de travail inférieure ou égale à 8 jours	3 ans d'emprisonnement et 45 000 € d'amende	222-12	
Violences ayant entraîné une incapacité totale de travail supérieur à 8 jours	5 ans d'emprisonnement et 75 000 € d'amende	222-13	
Harcèlement par des propos ou comportements répétés (en fonction de l'incapacité totale de travail)	De 3 à 5 ans d'emprisonnement et de 45 000 à 75 000 € d'amende	222-33-2-1	
Violences habituelles (en fonction de l'incapacité totale de travail)	De 5 à 10 ans d'emprisonnement et de 75 000 à 150 000 € d'amende	222-14	
Menace de mort	3 ans d'emprisonnement et 45 000 € d'amende	222-17	
Agressions sexuelles	7 ans d'emprisonnement et 100 000 € d'amende	222-27 222-28	
Violences ayant entrainé la mort sans intention de la donner	20 ans de réclusion	222-8	**CRIME** Cour d'assises 20 ans pour déposer plainte à partir la date de l'infraction
Meurtre	Réclusion à perpétuité	222-4	
Viol	20 ans de réclusion	222-24	

RÉSUMÉ :

Objectifs : L'objectif principal de cette étude était de réaliser un état des lieux des pratiques des sages-femmes ayant une activité de consultations prénatales concernant le dépistage des violences conjugales pendant la grossesse. Nous souhaitions savoir comment les sages-femmes réalisent ce dépistage et si elles l'intègrent de façon systématique dans leurs consultations. Nos objectifs secondaires sont d'identifier l'engagement des sages-femmes face à ce dépistage, de savoir si elles ont les connaissances suffisantes pour le réaliser.

Méthode : Nous avons mené une étude de type quantitative. Elle a été menée sous forme de questionnaires créés à partir de « Google Document », adressé aux sages-femmes : libérales et PMI par e-mail sous forme de questionnaire en ligne *(lien*), et déposé directement dans le service de consultation concernant les sages-femmes travaillant à l'hôpital. L'étude s'est déroulée du 24 octobre 2017 au 24 décembre 2017.

Résultats : Seulement 37.5% de la population effectue un dépistage systématique des violences conjugales pendant la grossesse. Les principales raisons évoquées pour ne pas faire ce dépistage sont : le manque de temps, la méconnaissance du réseau s'articulant autour de la femme victime de violences, la difficulté d'amener le sujet en consultation. De plus, 93% de la population estiment ne pas avoir été suffisamment formé.e.s au dépistage des violences/ prise en charge lors de leur formation initiale.

Conclusion : La.le sage-femme a un rôle essentiel dans le dépistage et la prise en charge des violences conjugales pendant la grossesse. Un dépistage systématique lors des consultations est fondamental pour permettre aux femmes victimes de violences de parler et évoquer leurs situations, afin de pouvoir y mettre un terme.

Mots clefs : grossesse, violence conjugale, dépistage, dépistage systématique