

Détection des violences domestiques envers les femmes enceintes

Autor(en): **Renteria, Saira-Christine / Adjaho, Maria-Theresa**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch**

Band (Jahr): **111 (2013)**

Heft 11

PDF erstellt am: **11.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-949178>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

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

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

Encore quelques questions permettant d'aborder la violence

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

Détection des violences domestiques envers les femmes enceintes

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

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

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

«C'est assez»

En 2008, au DGOG, environ 130 grossesses à risque psychosocial majeur ont fait l'objet d'une évaluation par le groupe de protection mère-enfant, qui fait partie du CAN-Team (Child Abuse and Neglect) du CHUV. Dans 24 cas, les violences domestiques persistantes, parfois graves, ont nécessité un signalement au juge de paix en vue de

la mise en place d'un cadre social et thérapeutique protecteur des enfants. La détection nécessite une connaissance des indices comportementaux et des symptômes cliniques évocateurs de violence^[1]. La plupart des consultations spécialisées à visée psychosociale étaient déjà sensibilisées et avaient acquis cette compétence permettant de pratiquer cette forme de détection. Avec le projet «C'est assez», le souhait était d'aller plus loin en optant pour une détection systématique de la violence auprès de toutes les femmes enceintes consultantes à la Maternité, qu'elles présentent ou non des signes d'appel. La démarche du DGOG s'est fondée sur le protocole DOTIP – acronyme pour Détecter/dépister, Offrir un message clair de soutien et d'information, Traiter, Informer, Protéger (voir encadré page suivante) dont la version initiale a été développée dans le cadre des urgences du CHUV^[2].

Le protocole DOTIP

Pour favoriser une détection, une écoute et une proposition d'aide et/ou d'orientation adéquate, cinq étapes doivent être suivies. En voici une brève description.

● D = DETECTER une violence possible

Les soignants ont appris à penser systématiquement, et pour chaque femme, qu'une violence/maltraitance est possible. Cette question est intégrée quel que soit le contexte de la rencontre.

En cas de violence révélée, les informations nécessaires à la compréhension de la situation et à la prise en charge de la patiente par l'équipe interdisciplinaire sont documentées. Lors de la transcription, il sera tenu compte de leur intérêt pour le suivi de la patiente mais également du fait qu'il s'agit de données sensibles.

Chez la femme enceinte, les observations telles qu'un traumatisme physique (surtout au niveau du ventre), une faible prise de poids chez la mère, une infection urinaire à répétition, un décollement prématuré du placenta, une rupture prématurée des membranes, un travail et accouchement avant terme, une insuffisance de poids (RCIU), une mort in utero, mais en particulier aussi des visites répétées et manquées peuvent, bien que non spécifiques, être des indicateurs.

Sur les 400 patientes, 56 (14%) ont déclaré avoir subi des violences au moins une fois avant la grossesse et 27 (7%) pendant la grossesse en cours.

● O = OFFRIR un message clair de soutien

Ce message doit être empreint d'empathie. Dans un premier temps, il doit exprimer à la fois l'attention que le soignant prête à la révélation et signaler son écoute. Ensuite, il vise à nommer le cadre social. La violence est interdite par la loi, elle est inacceptable non seulement sur le plan personnel mais aussi public. Dire que la personne n'est pas seule et qu'il est possible d'offrir une aide à ce problème est essentiel, tout comme entendre sans juger. Il faut être préparé à réagir lorsqu'une personne refuse d'admettre qu'elle est victime de violence: dire que l'on est inquiet pour sa santé, pour la santé de ses enfants, voire pour sa vie.

Il est utile d'expliquer qu'en général les choses ne s'arrangent pas si on ne fait rien. Cet espoir d'être protégé par l'avancement de la grossesse est souvent présent mais erroné. La problématique devra être abordée à nouveau lors d'une prochaine consultation, avec l'espoir d'aider la femme à se confier. Donner à la femme des informations par écrit – et lui préciser qu'elle peut revenir en parler – lui permet de réfléchir activement. Pesant le pour et le contre, elle pourra être encouragée par cette écoute, elle se confiera la prochaine fois ou demandera de l'aide, même si c'est dans le cadre d'une autre consultation. L'intervention doit se penser sur la durée.

● T = TRAITER et organiser le suivi

Après le dépistage, c'est le temps de l'anamnèse détaillée et de l'évaluation de la situation. La prise en charge sera celle prévue dans le contexte, ici celui du DGOG^[4], sinon il est possible de se référer au manuel de prise en charge édité par la SSGO^[5].

Dans un premier temps, il s'agit pour la soignante ou le soignant, puis ensuite pour l'équipe interdisciplinaire, de déterminer le type d'approche: en cas de violence physique, soins et constat médical, évaluation du risque de récurrence, prise en charge psychologique; en cas de violence morale/psychologique: évaluer les besoins de la patiente, de son entourage, adapter la proposition de soins. Il s'agit aussi d'évaluer le degré d'urgence: il sera considéré comme élevé en cas de mise en danger immédiate (hospitalisation, police et mise en place d'un cadre thérapeutique).

● I = INFORMER la personne de ses droits et des ressources du réseau

Les droits seront expliqués en termes clairs. Le rappel des devoirs de protection envers les enfants actuels et à naître légitime l'intervention en cas de réticence. Il peut aider une femme à adhérer aux démarches thérapeutiques et déclencher une prise de conscience chez le géniteur auteur de violence en améliorant son acceptation à l'intervention sociale ou psychosociale. Une information concernant les personnes, les ressources spécialisées qui peuvent venir en aide ou accueillir les victimes est transmise.

Dans le droit suisse, certaines infractions sont poursuivies d'office, comme les lésions corporelles graves, la mise en danger de la vie d'autrui, la contrainte ou les infractions contre l'intégrité sexuelle. D'autres, en revanche, ne sont poursuivies que sur plainte, comme les voies de fait, les injures, les menaces ou le harcèlement téléphonique.

La consultation du site www.violencequefaire.ch donne des pistes pour mieux informer la personne des structures régionales ou cantonales adaptées à ses besoins.

● P = PROTÉGER en assurant la sécurité de la patiente et de ses enfants

Il s'agit d'évaluer avec la femme, si elle peut rentrer chez elle sans danger pour sa sécurité et pour celle de ses enfants. Si non, la procédure d'urgence prévue au DGOG sera appliquée. Les professionnels sont tenus d'établir activement un plan de sécurité avec toutes les femmes victimes de violences domestiques.

Sur cette base, l'équipe de médecins et de sages-femmes du DGOG, en partenariat avec l'institut de Médecine Sociale et Préventive (IUMSP), a élaboré un protocole de dépistage et d'intervention (de détection et d'action) de la violence. Celui-ci tient compte du contexte spécifique des femmes consultant ou séjournant dans une maternité et des professionnels concernés. Ce DOTIP DGOG^[3] a été au fur et à mesure étoffé par une description des champs d'intervention des services et consultations du DGOG et du CHUV pour apporter une aide ou un traitement aux femmes enceintes victimes, suivies ou hébergées à la Maternité (Service social de la Maternité-CHUV, Urgences de la maternité, Conseil en périnatalité, Centre de santé sexuelle – Planning Familial, Service de liaison de pédopsychiatrie et de psychiatrie, Accueil Malley-Prairie, Unité de Médecine de Violence, etc.). Les modules de formation pour les professionnels sont basés sur ce protocole qui sert ensuite également à guider les approches au quotidien grâce à une édition en format poche.

Un travail en réseau

Le suivi d'une personne victime ne devrait pas être abordé seul. Le travail en réseau est en général préférable pour la victime et les intervenants. Il permet d'orienter la victime vers des professionnels qualifiés et évite les sentiments de découragement, d'impuissance et d'isolement. Si la situation procure trop d'inconfort, il ne faut pas hésiter à faire appel à un autre professionnel.

Une consultation psychiatrique peut être indiquée en cas de pathologies telles que la dépression, un stress post-traumatique ou une consultation spécialisée en cas d'utilisation de toxiques (alcool, drogues) de la femme ou/et

de son conjoint. La grossesse peut susciter une plus grande disponibilité pour une prise en charge pédopsychiatrique en particulier pour les personnes victimes de violences ou exposées à la violence domestique pendant l'enfance.

Conclusion

L'expérience montre qu'il est indispensable d'encourager, de maintenir et de renforcer la détection des situations de violence envers les femmes afin d'offrir une réponse interdisciplinaire adéquate. La prévalence de la violence domestique au cours de la grossesse n'est pas moins importante qu'avant la grossesse et elle présente un danger pour le développement des enfants. C'est pourquoi la grossesse est une période charnière pour la prévention. La violence génère des situations complexes et délicates et fait intervenir des réseaux de prise en charge très larges. Une fois l'appréhension des sages-femmes et autres professionnels de la maternité vaincue, cette approche contribue à accéder à une meilleure compréhension de certaines situations où la violence serait restée autrefois méconnue, car cantonnée au cercle intime, privée de toute proposition d'aide professionnelle. La prise de conscience de la violence en tant que problème de santé publique donne un sens supplémentaire au mandat des sages-femmes et autres soignants^[6].

Références

- 1 Renteria S.-C. Violence envers les femmes: on ne trouve que ce que l'on cherche. Revue Médicale Suisse N°543, 05/11/2003.
- 2 Hofner M.-C., Viens, Python N. Violences envers les adultes: protocole de dépistage et d'orientation à l'intention des professionnels des urgences, Lausanne, mars 2004, 4^e édition.
- 3 Renteria S.-C., Hofner M.-C., Adjaho M.-T., Burquier R., Hohlfeld P. Violence envers les femmes: protocole de dépistage et d'intervention, DGOG, Lausanne mai 2008, 1^e édition. Version intégrale et format poche.
- 4 Renteria S.-C. Aggression (abus sexuel – viol – harcèlement – autre maltraitances/violences) – Prise en charge et suivi. Directives à l'intention des médecins et du personnel soignant du DGOG. Lausanne, Maternité du CHUV. 2012.
- 5 Violence domestique: guide pratique élevé. Améliorer la prise en charge des femmes concernées. Editeur: Société suisse de gynécologie-obstétrique, gynécologie suisse. Juin, 2009.
- 6 Hofner M.-C. et Mihoubi-Culand S. Le rôle des professionnel-le-s de l'action médico-sociale dans la prévention de la violence conjugale. Questions au féminin, 2.2008; 91-95.

Im CHUV in Lausanne ist die systematische Erfassung von Gewalterfahrungen bei Frauen, die in der Frauenklinik betreut werden, auf Dauer etabliert worden und das Personal wurde dementsprechend ausgebildet. Die systematische Erfassung basiert auf dem Leitfaden DOTIP von Marie-Claude Hofner und Nataly Viens Python vom Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Lausanne (2002).

Das Handbuch «Gewalt in Paarbeziehungen erkennen – die Opfer unterstützen, vernetzen, informieren und schützen – Informationen, Hinweise und Handlungsansätze für Fachpersonen aus dem Sozial- und Gesundheitsbereich» ist als PDF zu finden (siehe unten). Das Handbuch basiert auf der Broschüre «Violence conjugale. Dépistage – soutien – orientation des personnes victimes» des Gleichstellungsbüros des Kantons Waadt (Autorinnen: Michèle Gigandet und Sara Moczytz) sowie auf seiner deutschen Übersetzung, Anpassung und Erweiterung «Gewalt in Paarbeziehungen. Hinschauen, wahrnehmen und handeln» durch die Stabsstelle für Chancengleichheit des Kantons Graubünden (Überarbeitung und Ergänzung: Susanna Mazzetta und Bettina Joos).

www.fr.ch/bef/files/pdf1/dotip_de.pdf

Herausgeber: Büro für die Gleichstellung und für Familienfragen des Kantons Freiburg und kantonale Kommission gegen Gewalt in Paarbeziehungen, Freiburg.