

Prévention des violences faites aux femmes

DELESPINE Mathilde

Sage-Femme

CHI André Grégoire de Montreuil & Réseau périnatal NEF

CONSEQUENCES SUR LA PERINATALITE

- Déterminant majeur qui affecte durablement et profondément la santé physique, mentale et génésique
- Violences conjugales :
 - multiplient par 1,9 le risque de fausses couches,
 - augmentent de 17% les accouchements prématurés
- Violences sexuelles au cours des 12 derniers mois : 26 fois plus de risque de faire une TS
- Une demande d'IVG sur quatre : contexte de violence
- Grossesses à risque avec conséquences materno-fœtales : Métrorragies, MAP, RPM, HRP, HTA, Diabète, RCIU, MFI
- Enfants témoins de violences conjugales = enfant victimes

LE REPERAGE SYSTEMATIQUE

- Parce que la grossesse est un moment privilégié
- Parce qu'il est très difficile d'en parler spontanément
- Parce que le silence n'est jamais un choix de la victime mais toujours un dictat que l'agresseur lui impose.

- Pour briser la loi du silence et la solitude des victimes
- Pour ouvrir une porte
- Pour que la patiente sache que c'est un sujet médical
- Pour réduire la tolérance des femmes, l'aggravation des risques et les conséquences profondes sur la personnalité

→ **Poser clairement la question de l'existence de traumatismes antérieurs et/ou actuels, lors du premier entretien avec la femme seule.**

Au cours d'une grossesse, le plus précocement possible pour anticiper

EXEMPLE DE QUESTIONS

- « Avez-vous déjà subi des violences dans votre vie »
- « Avez-vous déjà subi des événements qui vous ont fait du mal et qui continuent à vous faire du mal aujourd' hui»
- « Est-ce qu' au cours de votre vie on vous a déjà malmenée, violentée ? »
- « Considérez-vous que vous avez eu une enfance heureuse ? Quelqu' un vous a-t-il déjà fait du mal ? »
- « Avez-vous été victime de violences dans votre vie dans l' enfance, au travail, dans votre couple ? »
- « Comment cela se passe quand vous ne voulez pas avoir de rapports sexuels avec votre conjoint? »
- « Avez-vous été victime de pratiques sexuelles imposées ?

LE REPERAGE SYSTEMATIQUE : LUTTER CONTRE LES OBSTACLES

- La question de l'intrusion dans l'intimité
- L'aménagement du temps de consultation ou d'entretien doit être anticipé
- Se lancer pour lutter contre l'idée de fatalité quand une telle situation était mise à jour.

STRATEGIE DE L'AUTEUR vs STRATEGIE DU PROFESSIONNEL

- **Isoler la victime**, la priver de ses ressources, de ses proches
- **La dévaloriser**, la déstabiliser
- **Inverser la culpabilité**
- **Instaurer un climat de peur, terroriser, se présenter comme tout-puissant**
- **Assurer son impunité en recrutant des alliés**

- **Accompagner la victime**, lui donner son soutien, son aide
- **La valoriser**, reconnaître son courage, ses capacités, sa résistance
- **S'appuyer sur la loi et le droit**, attribuer à l'agresseur la seule responsabilité
- **La mettre en sécurité**, mettre fin aux violences
- **Résister, dénoncer et accompagner.**

POSITIONNEMENT PROFESSIONNEL

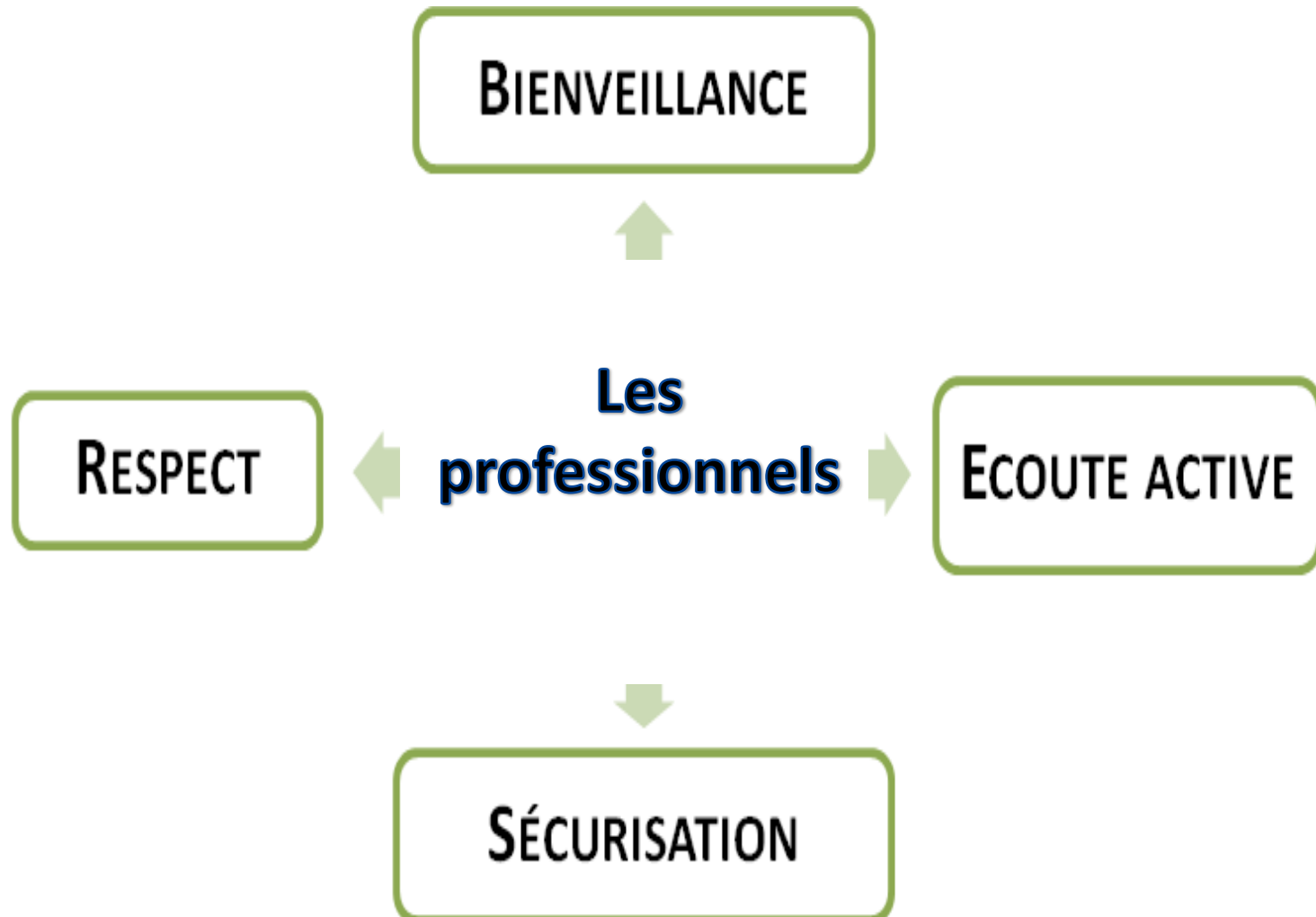
Une femme victime n'identifie pas toujours la violence et parfois absence de demande d'aide... Mais nécessité de voir au-delà :

- Conduite pro-active
- Positionnement bienveillant, accueil de la parole de la victime, savoir-être
- Verbalisation, mettre des mots sur les symptômes
- Nécessité d'un cadre
- Articulation entre les différents acteurs

La sage-femme doit veiller à ne pas :

- répéter l'histoire traumatique
- tenir un discours infantilisant, moralisateur ou culpabilisant,
- proposer à la victime des démarches hors de sa portée.

POSITIONNEMENT PROFESSIONNEL



CONSULTATION MEDICALE

- 1- Ecouter la femme (après ouverture de la parole)
- 2- Evaluer le risque pour la patiente, la grossesse, et l' enfant à venir
 - Risque de représailles
 - Fréquence et gravité des violences
 - Risques suicidaires de la victime
 - Risques socioprofessionnels : accident du travail, de la voie publique dû à l' état de la victime et de ses conduites à risques.
 - + Penser à **la délivrance d' un arrêt de travail.**
- 3- Examiner, avec son accord, la patiente

CONSULTATION MEDICALE

4- Proposer la rédaction d' un certificat médical de constatation (pas d' ITT) : atteste de l' existence de signes ou de lésions traumatiques, voire d' une souffrance psychologique. La sage-femme y reporte entre guillemets les propos de la patiente et détaille objectivement les éléments de l' examen médical.

5- Informer et orienter

6- Avec l' accord de la patiente, temps de transmissions et de travail pluridisciplinaire

=> Réhabiliter la femme victime de violence dans une position de personne actrice de sa vie

LA CONTINUITÉ DES SOINS

- Prise en charge globale
- Orientation vers une personne dénommée
- Réseaux axés sur cette problématique

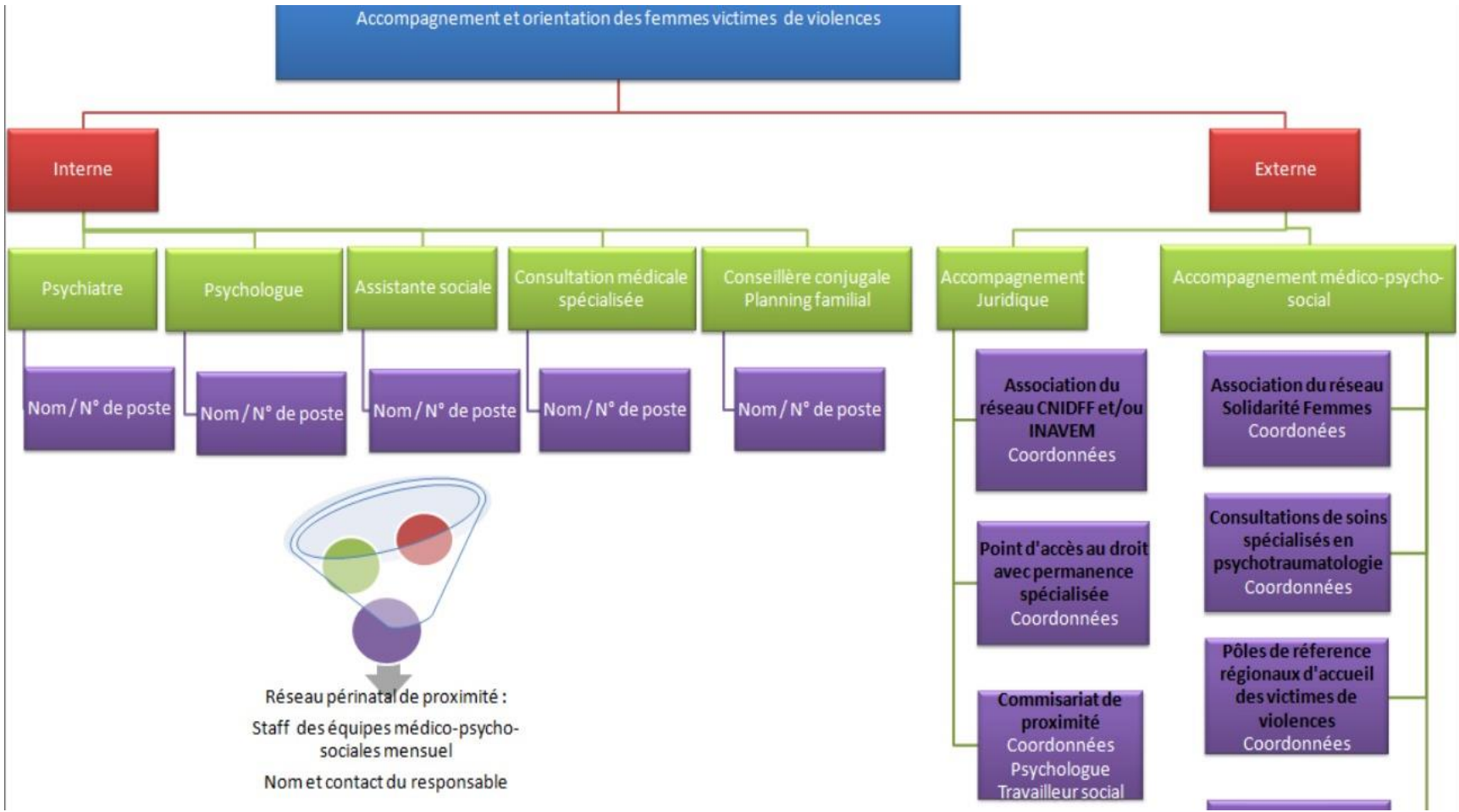
« Un tel événement de vie non pris en compte risque de réduire à néant les efforts faits par ailleurs sur d'autres facteurs de risque de la patiente. »

→ Réhabiliter la femme victime de violence dans une position de sujet acteur de sa vie

ORIENTATION



Naitre dans l'Est Francilien



ORIENTATION : ACCOMPAGNEMENT JURIDIQUE

- Centre National d'information sur les Droits des femmes et des Familles (CNIDFF) : réseau national de proximité spécialisé
 - Institut National d'Aide aux Victimes et de Médiation (Inavem) : réseau d'associations généralistes d'aide aux victimes d'infraction pénales. 08 842 846 37
7jrs/7 9h-21h
- Point d'Accès au Droit ou Maison de la Justice et du Droit avec permanences
- Commissariats de proximité : Brigades spécialisées, parfois RdV possibles + Psychologue et/ou travailleur social

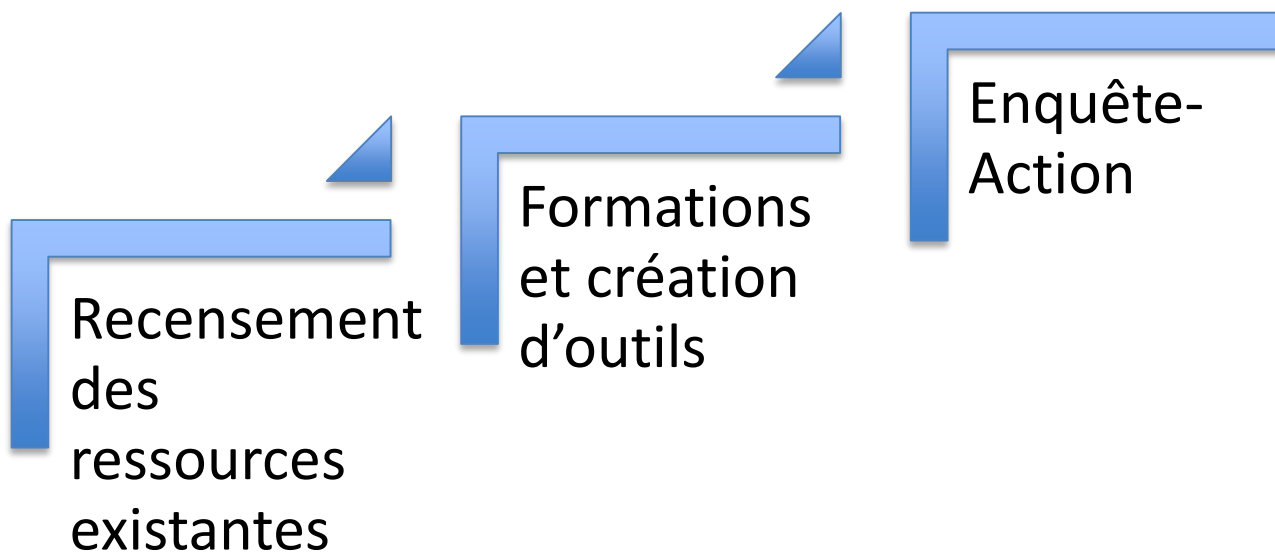
ORIENTATION : ACCOMPAGNEMENT MEDICO PSYCHO SOCIAL

- Fédération nationale solidarité femmes (FNSF)
- Consultations de soins spécialisés en psychotraumatologie
- Les unités médico-judiciaires (UMJ) : structures ambulatoires où sont réunis des experts de la médecine légale : Pôles de référence régionaux d'accueil des victimes de violences

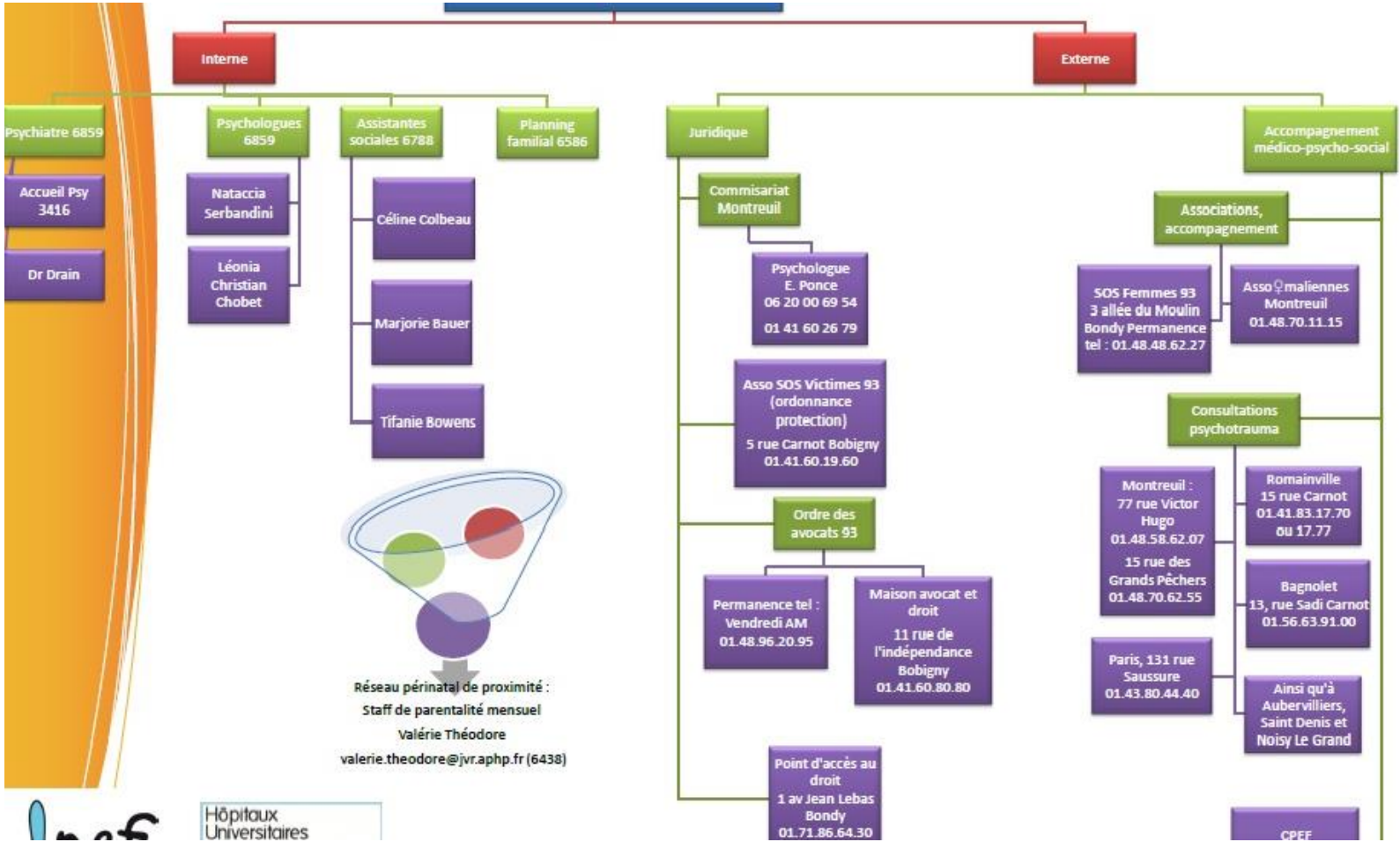
- Si une femme victime est accompagnée de façon adaptée, elle peut sortir de la violence et réussir à vivre avec son histoire.
- Nous, professionnels de la périnatalité, sommes au cœur de processus pouvant tout autant aggraver cette violence et ses conséquences, que la freiner et prévenir sa répétition.
- Il est nécessaire de faire sortir de l'ombre ces événements et les émotions qui y sont liées. Il est thérapeutique d'en parler, de l'écrire dans le dossier avec l'accord de la femme et pour elle, de pleurer.
- Notre engagement à leurs côtés et notre refus de la fatalité est déterminant

PROGRAMME DE PREVENTION DES VIOLENCES FAITES AUX FEMMES du RESEAU PERINATAL NEF

PREMIERE PHASE



UN OUTIL D'AIDE A L'ORIENTATION



ENQUETE – ACTION

Juin 13 - Février 14

Parmi 663 femmes, 244 ont déclaré avoir subi au moins une fois au cours de la vie au moins un type de violence, soit 36,8%.

Les types de violences :

- ✓Verbale 32% (1/3)
- ✓Physique 22% (1/5)
- ✓Sexuelle 11% (1/10)
- ✓Excision 9,2%
- ✓Eco 4,5%
- ✓Mariage forcé ou contraint 1,3%

Encouragement à intégrer le repérage systématique dans la pratique clinique quotidienne

DEUXIEME PHASE

Professionnels de santé

- ✓ Poursuite du travail avec les maternités
- ✓ Travail avec les libéraux
- ✓ Travail avec les PMI, Centre de santé, Boucebci
- ✓ Public spécifique(internes)
- ✓ 3 protocoles + modèle certificat médical
- ✓ Site internet

Groupe de référents

Promotion prévention de la santé

- ✓ Ateliers santé ville
- ✓ Déléguées aux droits des femmes des municipalités

Journées d'échanges de pratiques

VILLES PARTENAIRES

- La Courneuve
- Montreuil
- Pierrefitte-sur-Seine
- Rosny-sous-Bois
- Saint-Denis
- Stains
- Tremblay-en France
- Bondy
- Bagnolet

TRAVAIL SUR LES VIOLENCES SEXUELLES

- ✓ **Améliorer l'accompagnement des femmes victimes de violences sexuelles en Seine-Saint-Denis, que celles-ci soient mineures ou majeures.**
- ✓ Partenariat avec les différents acteurs du territoire: observatoire, UMJ, ARS, associations, police, justice, préfecture, service social, ASE, CRIP.
- ✓ **Enquête-action :**
En une seule semaine et dans seulement deux maternités :
13 femmes ont révélés avoir subi au moins un viol
18 femmes ont pu évoquer, avec un médecin, la ou les agression(s) sexuelle(s) qu'elles ont subi.

CONCLUSION

Un projet de réseau porte ses fruits :

- ✓ Une dynamique ville hôpital primordiale
- ✓ Repérage systématique : point de départ d'une prise en soin adaptée pour les patientes victimes
- ✓ Expérimentation montre qu'il n'est pas difficile à réaliser par les soignants et très bien accepté par les patientes.
- ✓ Formation et outils d'accompagnement pour les professionnels indispensables

→ **Préconisation du repérage systématique des violences lors de la première consultation prénatale, de l'entretien prénatal précoce et des consultations de gynécologie**

→ **Pérennisation des actions et extension du projet**

Merci de votre attention