

Dépistage et accompagnement: rôle de la sage-femme
Entretien prénatal
Réseau ville hôpital

VIOLENCES CONJUGALES

COLLOQUE PROFESSIONNEL SUR LES VIOLENCES FAITES AUX FEMMES,
LILLE, 16 AVRIL 2015
S GILBERT

introduction

- ⦿ Lutte contre les violences faites aux femmes = lutte pour l'émancipation de toutes les femmes
- ⦿ Rôle fondamental des professionnels de santé dans repérage, soutien et accompagnement
- ⦿ Sage-femme = interlocuteur de première ligne
- ⦿ Conseil national de l'ordre des sages-femmes fortement engagé (participe aux travaux de la MIPROF)

RAPPEL LEGISLATIF

- ◉ Code de santé publique + code pénal + code de déontologie:

la sage-femme doit mettre en œuvre les moyens les plus adéquats de protection face à la violence conjugale et qu'elle alerte les autorités compétente avec ou sans accord de la patiente si la situation l'exige.

- ◉ Pas de sanction disciplinaire ou pénale à l'encontre de celle-ci si signalement effectué dans conditions fixées par la loi

- ◉ Articles de loi:

- *R.4127-316 du code de la santé publique*
« Lorsqu'une sage-femme discerne qu'une femme auprès de laquelle elle est appelée ou son enfant est victime de sévices, elle doit mettre en œuvre les moyens les plus adéquats pour les protéger en faisant preuve de prudence et de circonspection »
- *226-14 1° du code pénal: possibilité de lever le secret professionnel sans consentement*
- *434-3 du code pénal: état de grossesse reconnu comme élément obligeant à informer les autorités*

Violence conjugale et grossesse

- Période à **risque accru**
- Facteur de vulnérabilité physique et psychologique
- Remaniement important du couple
- Peut déclencher une violence déjà latente aggraver un cycle de violence déjà établie dans le couple
- Rapport Henrion: 3% à 8% des violences ont lieu **pendant la grossesse**

Violence conjugale et grossesse

- ◎ Grossesse = consultations régulières si possible avec un même professionnel dans un climat de confiance
- ◎ Moment propice à la révélation de situations difficiles
 - enquête ENVEFF (Enquête Nationale sur la Violence Envers les Femmes en France)
- ◎ Sage-femme = acteur primordial dans le repérage des violences

Comment repérer, dépister?

⦿ Les freins:

- Peu de prise de conscience
- Manque de temps
- Manque de formation
- Absence de **lien** interdisciplinaire
- Méconnaissance des partenaires du réseau sur lesquels s'appuyer
- ...

Comment repérer, dépister?

- Le dépistage systématique
 - ✓ Dépistage parfois aisé devant lésions visibles
 - ✓ Certains éléments (liste de critères établie par HAS) ou indices comportementaux peuvent guider
 - ✓ En l'absence de signes évocateurs: seule possibilité reste le **dépistage systématique**
 - ✓ Très peu utilisé en France bien que recommandé et utilisé depuis longtemps dans d'autre pays (ACOG)
 - ✓ Nombreux questionnaires simples et rapides existent (équipe-dépendant)
 - ✓ *ISA, WAST, WEB, SAFE, AAS, HITS, PVS*

L'entretien prénatal

○ Naissance de l'entretien

- ✓ Plan de périnatalité 2005-2007 et recommandations HAS
- ✓ Vise à améliorer la sécurité émotionnelle et la qualité des soins
- ✓ Vise à améliorer la connaissance du secteur et à **décloisonner les institutions**
- ✓ Idée du suivi périnatal = **interdisciplinarité**

L'entretien prénatal

- Modalités de mise en place: qu'est-ce que l'entretien?
 - ✓ Rencontre, **temps d'échange et d'écoute** entre une femme ou un couple et un professionnel de la naissance
 - ✓ Dès premier trimestre de la grossesse
 - ✓ Durée minimale de 45 minutes
 - ✓ Ce n'est pas une consultation médicale ni une ouverture de dossier
 - ✓ Pas de questionnaire directif
 - ✓ Pas d'examen clinique

L'entretien prénatal

⦿ Contenu

- Informer:
 - conseils hygiéno diététiques, parcours de soins et suivi de grossesse, allaitement...)
- Dépister:
 - besoins, facteurs de vulnérabilités et risques
- orienter
 - selon les aspirations de la femme et du couple
- Accompagner la parentalité:
 - créer un espace de parole, renforcer confiance en soi, soutenir une réflexion/projet

⦿ Techniques d'entretien:

- Ecoute active
- questions ouvertes et fermées:
- Ex: modèle BERCER de l'OMS

Entretien prénatal et violence conjugale: un outil précieux

- ◎ Ecoute **bienveillante**:
 - Evoquer la possibilité de violences conjugales est aidant pour la victime (se sent comprise et considérée et peut vaincre sa peur de parler)
- ◎ Le professionnel doit être disponible, savoir engager le dialogue et donner confiance, comprendre la vulnérabilité de la patiente, sa tendance à minimiser ou à nier les faits voire à défendre son conjoint
- ◎ NB: importance de limiter le nombre d'intervenants++ et d'assurer une prise en charge globale de la grossesse

Entretien prénatal et violence conjugale: un outil précieux, mais...

- En théorie:

- Favoriser l'expression des difficultés, permettre de livrer les « ressentis » et de s'exprimer sur des sujets délicats comme la violence familiale
- Donner des informations sur les ressources et créer des liens sécurisants

- Pas si simple:

- Biais de sélection des patientes
- Ne dépiste pas tous les facteurs de vulnérabilité

- En pratique:

- Etat d'esprit
- pose un cadre, établi un climat de confiance
- tissage des liens avec les professionnels ressources

Entretien prénatal : évaluation

- Enquête organisée en 2012 (publiée dans le BEH de février 2015) sur la prévalence de l'entretien:
 - Reste faible bien qu'en progression
 - Réalisé le plus souvent par sages-femmes
 - N'atteint pas ses objectifs à savoir dépister les femmes les plus vulnérables

Entretien prénatal: évaluation

⦿ Améliorations à envisager

- Mieux connaître les critères de repérage des difficultés
- Mieux connaître les techniques d'entretien
- Mener des actions de sensibilisation et de formation:
 - **Medecine de ville +++**
- Meilleure information des patientes par le biais des médias, des actions gouvernementales

L'après dépistage: transmission et orientation

« la capacité d'une victime à mettre fin à sa situation dépend étroitement de la clarté des réponses qui lui sont données et de l'aide qui lui est offerte »

○ Que dire?

- ne pas chercher à savoir si ce que dit la patiente est vrai mais apporter une écoute
- faire comprendre que la **situation n'est pas normale** et déculpabiliser
- Expliquer la violence et les conséquences sur la santé
- Nommer les droits et citer la loi :
 - possibilité de quitter le domicile conjugal avec enfants,
 - ordonnance de protection
- **Rassurer** la patiente sur le fait qu'elle peut être aidée selon ses propres choix
- Ne pas négliger la rédaction d'un **certificat médical**

NB: attention à ne pas vouloir aller trop vite dans le temps ou les actions++

Transmission

◉ Que transmettre?

- ✓ Question importante et compliquée: pas de règles
- ✓ HAS incite au discernement et à la pertinence:

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

- Si je transmets, c'est dans quel objectif ? Pour aider qui ?
- Avec quelle retombée positive espérée ?
- Est-ce approprié à la fonction du professionnel concerné ?
- L'alliance avec le professionnel à qui je pense parler nécessite-t-elle vraiment cet échange de contenus ?
- Les personnes à aider/patients/clients sont-ils au courant de cet éventuel passage d'information ? Puis-je passer au-dessus d'eux ?
- Comment vais-je formuler la part utile de l'information à transmettre ?
- En fonction de tout cela, que vais-je garder pour moi, que vais-je transmettre ?

- ✓ Fondamental de garder une trace écrite de l'entretien avec accord de la patiente

Orientation

- ⦿ Prise en charge **multidisciplinaire** à la fois médicale, psychologique, sociale et judiciaire.
- ⦿ Si pas d'action immédiate, donner les adresses et numéros utiles et expliquer les différentes stratégies possibles de protection.
- ⦿ Connaissance indispensable du **réseau de proximité** permet de guider la patiente dans ses choix
- ⦿ Aider la patiente à construire son propre réseau +++

Conclusion

- ◎ Fondamental de proposer des **outils pédagogiques** aux intervenants de première ligne:
 - ✓ Pour maintenir à jour leur connaissances concernant la loi
 - ✓ Pour affiner la connaissance des partenaires du réseau dans lequel ils évoluent
- ◎ Intérêt de créer des **groupes interdisciplinaires locaux**, réseaux dynamiques permettant de se rencontrer, d'échanger et d'évoluer ensemble

Le réseau violences conjugales du bassin armentériois

UN EXEMPLE DE RÉSEAU LOCAL

COLLOQUE PROFESSIONNEL SUR LES VIOLENCES FAITES AUX FEMMES
LILLE, 16 AVRIL 2015
S GILBERT

Naissance du réseau

- ◎ Réflexion commune autour de la violence conjugale depuis 2008:
 - Que sait on de la violence? Quelles sont nos difficultés? Quelles sont nos missions?
- ◎ Mise en évidence rapide de nos **besoins** en matière de dépistage et de prise en charge
- ◎ Idée de **mailler un réseau pluri-professionnel** autour des violences faites aux femmes prend forme

Modalités de mise en place

- ⦿ Rencontre tous les 2 mois environ d'une durée de 3 heures souvent dans les locaux de l'hôpital d'Armentières
- ⦿ Coordination assurée par assistante sociale du CHA (mailing liste, comptes rendus de chaque réunion en ligne, thèmes et dates de chaque rencontre ultérieure...)

Participants

- Idée de « groupe ouvert »: de nouveaux participants sont conviés.
- Richesse du groupe: diversité de ses acteurs:
 - **Equipes médicales:** médecins, sages-femmes, infirmières:
 - PMI, CMP, hospitaliers, libéraux, addictologues, psychiatres, psychologues, membres du centre **ERASME**
 - **Structures associatives:**
 - AIAVM, Brunehaut, CIDFF, ADSSEAD,,,
 - **Référente départementale violences conjugales**
 - **Travailleurs sociaux:** assistantes sociales, éducateurs spécialisés
 - **Participants occasionnels:** police, gendarmerie, représentants de la prison de Loos

Missions et actions

- ◉ Des missions sont définies:
 - approfondir nos connaissances,
 - mettre en évidence nos limites, savoir ce que les membres du réseau peuvent nous apporter
- ◉ Des actions se mettent en place:
 - créer des **fiches d'identification** afin d'établir un annuaire réseau utilisable par tous
 - organiser des **interventions spécifiques d'information** (médecine légale du CHRU, DATIS, commissariat etc...)
 - Formation approfondie aux membres du réseau proposée par l'AIAM

En pratique

- ◎ Présentation de **cas cliniques concrets**
 - Suivi prénatal de victime de violences (par la maternité)
 - Prise en charge d'un auteur de violence (par l'ADSSEAD)
 - Accompagnement d'un enfant victime de violences conjugales parentales (par la PMI)
- ◎ Permet une réflexion de groupe dynamique sur les différentes prises en charges possibles (*feed-back*)
 - Qui aurait pu intervenir? A quel moment?
 - Quels membres du réseau contacter?
 - Comment garder le contact?

Avenir du réseau

- ⦿ Réseau riche qui nous apporte beaucoup

MAIS

- ⦿ Réseau informel (sur le temps personnel de chaque participant) dont l'avenir est incertain
- ⦿ Besoins++ mais peu de moyens
- ⦿ Quid du futur?

Pour conclure...

- ⦿ Ce qu'il faut retenir:

Dépistage des violences faites aux femmes comme l'entretien prénatal n'ont leur place qu'au sein d'un réseau dynamique où chaque professionnel sensibilisé à la question saura accompagner et orienter de façon adéquate les victimes

- ⦿ Développer des outils de **communication**
- ⦿ Place cruciale de la **formation** et de **l'information**