

VIOLENCES

**FAITES AUX
FEMMES**



**UNE JOURNÉE DE SENSIBILISATION
POUR LES PROFESSIONNELS ET LE GRAND PUBLIC**

4 NOVEMBRE 2019

Repérage par les professionnels de santé

RÔLE DE LA SAGE-FEMME

Lenaig Sérazin-Orsini, Sage-femme sexologue, Aubagne

profession médicale à
compétences définies
(code de la santé publique)

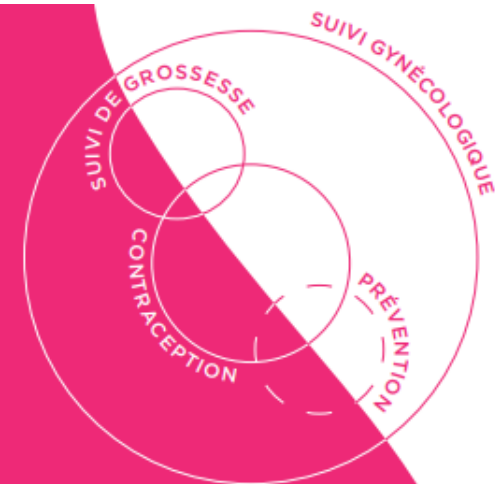
champ d'intervention
auprès des femmes
et des nouveau-nés
en bonne santé

Profession sage-femme

Profession sage-femme



Vous pouvez
**consulter une
sage-femme** pour :



SAGE-FEMME

Que vous soyez **enceinte ou non**, vous pouvez consulter une sage-femme.

Si vous êtes en **bonne santé**, elle peut vous accompagner pour votre **suivi gynécologique** et votre **contraception, pendant toute votre grossesse et après votre accouchement.**

Elle peut vous **prescrire** les examens et les médicaments dont vous avez besoin.

Profession sage-femme

Modes d'exercice :

Hospitalière

Libérale

Activité mixte : hospitalière et libérale

Territoriale

Démographie sages-femmes

En 2017

✦ 948 SF inscrites dans les BDR

✦ 251 libérales (26%)

Au 19/10/2019

✦ 953 SF inscrites dans les BDR

✦ 36 SF PMI (3,7%)

✦ 340 SF libérales (35,7%)

Sur Aubagne

✦ 20 SF salariés hospitaliers publiques (2,1%)

✦ 18 SF libérales (1,8%)

Sage-femme

Rôle primordial de proximité dans la prévention et l'information auprès des femmes.
Contribution évidente au repérage des situations de violences faites aux femmes



Points pré requis pour les sages-femmes

Connaitre les mécanismes des violences

Définir les actes de violence selon la loi

Intégrer le dépistage des violences dans sa pratique

Développer un réseau de partenaires

Violences faites aux femmes et la loi



Ratifiée par la France en 2014

Standards minimum en matière de prévention, de protection des victimes et de poursuite des auteurs de violence

✦Violence à l'égard des femmes :

Violation des droits de l'homme + actes de violence fondés sur le genre, la discrimination

✦Violence domestique :

au sein de la famille ou du foyer ou entre des anciens ou actuels conjoints ou partenaires, indépendamment du fait que l'auteur de l'infraction partage ou a partagé le même domicile que la victime

✦Violence sexuelle :

- Viol (*Article 222-23 à 222-26 du code pénal*)
- Mutilations sexuelles féminines
- Agressions sexuelles (*articles 222-27 à 222-30 du code pénal*)
- Harcèlement sexuel (*Article 222-33 du code pénal, articles L1153-1 et L 1142-2-1 du code du travail*)
- L'administration de substances en vue de commettre un viol ou une agression sexuelle (*article 222-30-1 du code pénal*)
- L'exhibition sexuelle (*article 222-32 du code pénal*)
- Le voyeurisme (*article 226-3-1 du code pénal*)

Les violences et la loi

INFRACTIONS	PEINES ENCOURUES	CODE PENAL articles	INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES
Captation d'images et diffusion d'images présentant un caractère sexuel	2 ans d'emprisonnement et 60 000 € d'amende	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 supérieure 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	222-28	
Violences ayant entraîné 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
Viol	20 ans de réclusion	222-24	
Meurtre	Réclusion à perpétuité	221-1 et 221-4	

<https://stop-violences-femmes.gouv.fr>

Violences physiques ou sexuelles parmi les 18-75 ans

Moyennes annuelles sur la période 2011-2017

Approche des violences physiques ou sexuelles dans l'enquête Cadre de vie et sécurité	
Victimes de violences physiques « hors ménage »	633 000
Proportion de victimes parmi les 18-75 ans (%)	1,4
Part de femmes parmi les victimes (%)	45
Victimes de violences sexuelles « hors ménage »	173 000*
Proportion de victimes parmi les 18-75 ans (%)	0,4*
Part de femmes parmi les victimes (%)	76*
Part de victimes de viol ou tentative de viol (%)	43*
Victimes de violences « au sein du ménage »	375 000
Proportion de victimes parmi les 18-75 ans (%)	0,9
Part de femmes parmi les victimes (%)	67
Approche globale	
Victimes de violences physiques ou sexuelles	1 102 000
Proportion de victimes parmi les 18-75 ans (%)	2,5
Part de femmes parmi les victimes (%)	54
Approche des violences physiques ou sexuelles selon le lien auteur-victime	
Victimes de violences intrafamiliales	432 000
Proportion de victimes parmi les 18-75 ans (%)	1,0
Part de femmes parmi les victimes (%)	71
Part de victimes de violences conjugales (%)	70
Victimes de violences hors sphère intrafamiliale	682 000
Proportion de victimes parmi les 18-75 ans (%)	1,6
Part de femmes parmi les victimes (%)	44
Approche des violences physiques ou sexuelles selon la nature des violences	
Victimes de violences physiques	947 000
Proportion de victimes parmi les 18-75 ans (%)	2,2
Part de femmes parmi les victimes (%)	51
Victimes de violences sexuelles	235 000*
Proportion de victimes parmi les 18-75 ans (%)	0,5*
Part de femmes parmi les victimes (%)	80*
Part de victimes de viol ou tentative de viol (%)	48*

Définitions • « Hors ménage » signifie que l'auteur ne cohabite pas avec la victime au moment de l'enquête. Inversement, « au sein du ménage » signifie que l'auteur cohabite avec la victime au moment de l'enquête. La « sphère intrafamiliale » désigne les infractions commises par un conjoint (au sens large : concubin, pacsé, petit ami), un ex-conjoint ou un autre membre de la famille de la victime. Les violences « conjugales » constituent ainsi un sous-ensemble des violences « intrafamiliales » et correspondent aux violences commises par un conjoint (au sens large : concubin, pacsé, petit ami) ou un ex-conjoint.

Note • Le nombre total de victimes selon chaque approche n'est pas identique car les différents types de violences ne sont pas exclusifs les uns des autres. Une même victime peut ainsi avoir subi des violences physiques ainsi que des violences sexuelles ou bien des violences intrafamiliales et des violences hors sphère intrafamiliale. L'approche « globale » présente ainsi mécaniquement le nombre de victimes le plus faible.

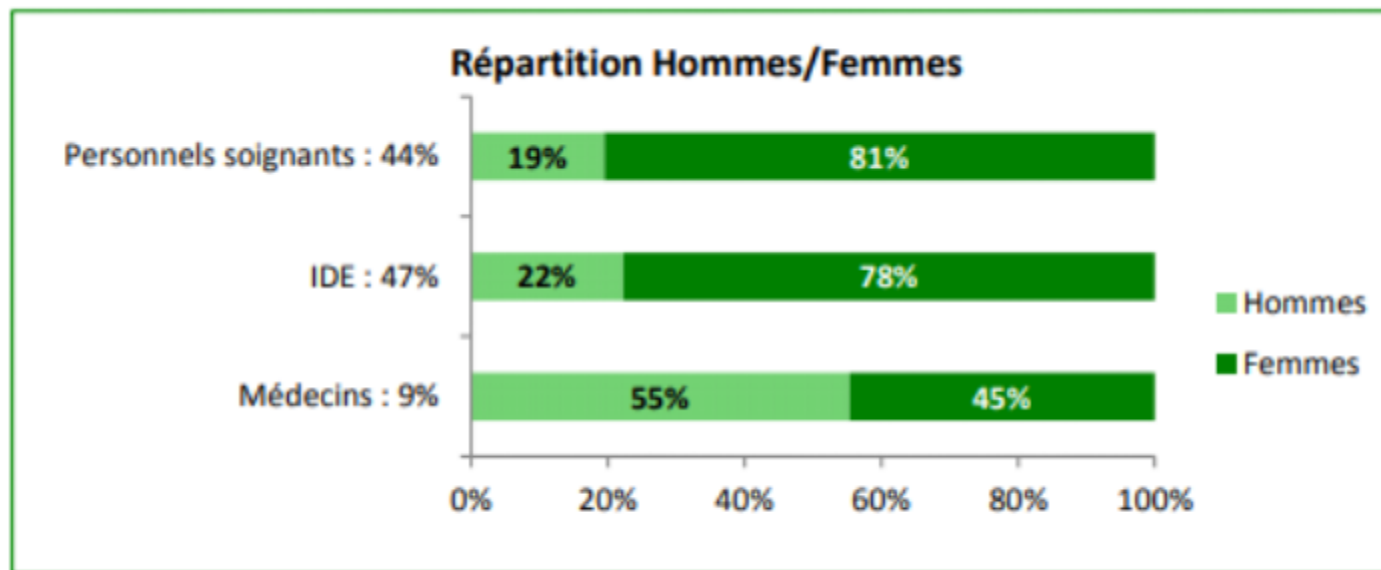
Champ • Personnes de 18 à 75 ans vivant en ménage ordinaire en France métropolitaine, incident le plus récent.

Source • Enquêtes Cadre de vie et sécurité 2012 à 2018, Insee-ONDRP-SSMSI.

Type de lieu ou de service	Total des faits signalés		Atteintes non liées à TPN		Atteintes liées à un TPN	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Psychiatrie	4 229	18	2 977	70	1 252	30
Urgences	3 614	15	3 427	95	187	5
USLD / EHPAD	2 602	11	1 584	61	1 018	39
Unité de soins	2 137	9	1 511	71	626	29
Médecine	1 959	8	1 706	87	253	13
Autres	1 822	8	1 625	89	197	11
SSR	970	4	635	65	335	35
Chirurgie	788	3	755	96	33	4
Gynécologie, obstétrique, maternité	451	2	448	99	3	1
Extérieur établissement (sous-sol, jardin, parking)	394	2	386	98	8	2
Maison d'Accueil Spécialisée	391	2	251	64	140	36
Gériatrie court séjour	357	1,5	198	55	159	45
Pédiatrie, Néonatalogie	356	2	331	93	25	7
Accueil, standard	286	1,2	283	99	3	1
UHCD / UHTCD	273	1,2	233	85	40	15
Hôpital de jour	254	1,1	230	91	24	9
Réanimation	247	1,1	231	94	16	6
Radiologie	229	1	222	97	7	3
Rééducation	222	1	194	87	28	13
Type de lieu ou de service avec un total des faits signalés < 1%						
Addictologie	167	0,7	143	86	24	14
Centre Médico-Psychologique	161	0,7	115	71	46	29
Bloc opératoire	147	0,6	144	98	3	2
Vestiaires	131	0,6	131	100		
UMD	128	0,5	48	38	80	63
Foyer d'enfance / Adolescents	103	0,4	63	61	40	39
Polyhandicapés	99	0,4	61	62	38	38
Bureau du personnel	71	0,3	69	97	2	3
SSIAD / domicile du patient	68	0,3	55	81	13	19
Services techniques, sécurité	65	0,3	61	94	4	
Pharmacie	64	0,3	62	97	2	3
UCSA	61	0,3	53	87	8	13
UHSA	54	0,2	24	44	30	56
Accueil Mère-Enfant	43	0,2	43	100		
Laboratoire	43	0,2	42	98	1	
Centre de détention	30	0,1	30	100		
Magasins	24	0,1	24	100		
Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel	22	0,09	19	86	3	
Alcoologie	13	0,06	10	77	3	
Unité Médico-Judiciaire (UMJ)	12	0,1	10	83	2	17
Chambre mortuaire	10	0,04	10	100		
UHSI	7	0	7	100		
Non précisé	256	1,1	247	96	9	4
Total	23 360	100%	18 698		4 662	

Source : Observatoire national des violences en milieu de santé

Répartition des atteintes par service avec % TPN (trouble psychique ou neuropsychique)



Source : ministère chargé de la santé – DGOS – ONVS – plateforme signalement

Répartition des victimes « personnel de santé » selon le sexe (pourcentage)

Source : Observatoire national des violences en milieu de santé

Signalements et début du dépistage

« En consultation avec la sage-femme, dès le début le mari est agressif verbalement pour motif de retard sur l'heure prévue et de fait refus de paiement du parking. La sage-femme s'excuse pour le retard occasionné mais dit ne rien pouvoir faire concernant le parking. Très énervé, il est insultant et s'exprime très fort. Devant ce comportement, la sage-femme refuse de faire la consultation. Elle n'ose pas appeler le pc sécurité pour ne pas envenimer la situation déjà très tendue. Pour calmer la situation, elle propose de faire la consultation seule avec la femme, le mari accepte tout en continuant à insulter la sage-femme. » (Gynécologie, obstétrique, maternité)

Source : Observatoire national des violences en milieu de santé, 2017

Violences au sein du couple

Situations où les faits de violences sont à la fois récurrents, souvent cumulatifs, s'aggravent et s'accroissent et sont inscrits dans un rapport de force asymétrique (dominant/dominé) et figé.

Elles diffèrent des disputes ou conflits conjugaux où deux points de vue s'opposent dans un rapport d'égalité

<https://stop-violences-femmes.gouv.fr/violences-au-sein-du-couple>



iStock

Violences au sein du couple

Effectifs et taux de femmes victimes de violences physiques et/ou sexuelles de la part de leur conjoint ou ex-conjoint au cours d'une année

	Nb moyen de femmes victimes sur un an	% de la population tot.
Victimes de violences physiques et/ou sexuelles de la part du conjoint	219 000	1,0
dont victimes de violences uniquement physiques	154 000	0,7
dont victimes de violences uniquement sexuelles	32 000	0,1
dont victimes de violences physiques et sexuelles	33 000	0,3

Champ : Femmes âgées de 18 à 75 ans, vivant en ménage ordinaire en Métropole. Source : enquête « Cadre de vie et sécurité » 2012-2018 - INSEE-ONDRP. Ces chiffres sont des moyennes obtenues à partir des résultats des enquêtes de 2012 à 2018.

Parmi ces femmes victimes, 19 % déclarent avoir déposé une plainte en gendarmerie ou en commissariat de police suite à ces violences.

8 femmes victimes sur 10 déclarent avoir également été soumises à des atteintes psychologiques ou des agressions verbales

Violences au sein du couple

Les formes des violences au sein du couple sont multiples et peuvent coexister.

- ✦ Physiques (bousculades, coups avec ou sans objet, strangulations, morsures, brûlures, séquestrations...);
- ✦ Verbales (injures, menaces, cris...);
- ✦ Psychologiques (intimidations, humiliations, dévalorisations, chantages affectifs, interdiction de fréquenter des amis, la famille...);
- ✦ Sexuelles (agressions sexuelles ou viols);
- ✦ Matérielles (briser ou lancer des objets);
- ✦ Économiques (contrôle des dépenses, des moyens de paiement, interdiction de travailler);
- ✦ Administratives (confiscation carte nationale d'identité, carte vitale, passeport, livret de famille, carnet de santé, diplôme, etc.);
- ✦ Cyber-violences (cyber-intimidation, cyber-harcèlement...).

MORTS VIOLENTES AU SEIN DU COUPLE

Etude nationale de l'année 2017

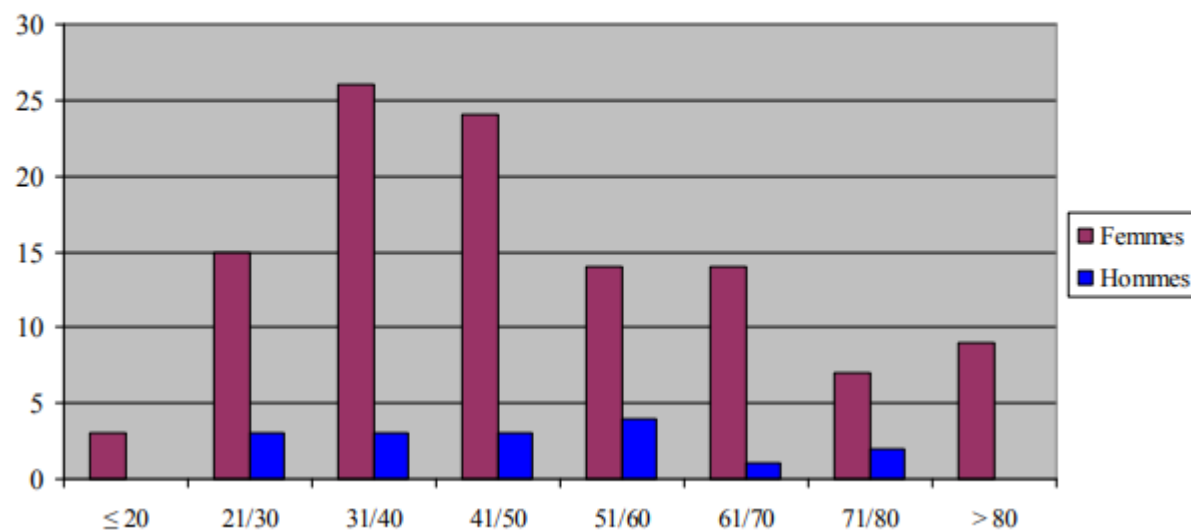
<https://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/wp-content/uploads/2018/11/Etude-nationale-sur-les-morts-violentes-au-sein-du-couple-annee-2017>

Victimes au sein du couple (<i>couples officiels et non officiels</i>)	151
...dont femmes	130
<i>Au sein de couples officiels (conjoint, concubin, pacsé ou ex...)</i>	109
<i>Au sein de couples non officiels (petit ami, amant, relation épisodique ou ex...)</i>	21
...dont hommes	21
<i>Au sein de couples officiels (conjoint, concubin, pacsé ou ex...)</i>	16
<i>Au sein de couples non officiels (petit ami, amant, relation épisodique ou ex...)</i>	5
Victimes enfants	25
...dont enfants tués en même temps que l'autre parent	11
- <i>au sein de couples officiels</i>	9
- <i>au sein de couples non officiels</i>	2
...dont enfants tués dans le cadre de violences conjugales sans que l'autre parent ne soit tué	14
Victimes collatérales hors mineurs	5
Homicides de rivaux	7
Total victimes d'homicides	188
Suicides des auteurs	59
<i>Au sein de couples officiels (conjoint, concubin, pacsé ou ex...)</i>	41
<i>Au sein de couples non officiels (petit ami, amant, relation épisodique ou ex...)</i>	5
<i>Au sein des rivaux sentimentaux</i>	1
<i>Suicides de partenaire(s) hors homicide</i>	12
TOTAL DECES	247

MORTS VIOLENTES AU SEIN DU COUPLE

Etude nationale de l'année 2017

Âge des victimes



<https://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/wp-content/uploads/2018/11/Etude-nationale-sur-les-morts-violentes-au-sein-du-couple-annee-2017>

Violence entre partenaires intimes (VPI)

Tout comportement au sein d'une relation intime qui cause un préjudice ou des souffrances physiques, psychologiques ou sexuelles, aux personnes qui sont parties à cette relation, y compris des actes d'agression physique, de la coercition sexuelle, de la violence psychologique et des comportements autoritaires ou tyranniques.

Organisation mondiale de la Santé, London School of Hygiene and Tropical Medicine. Prévenir la violence exercée par des partenaires intimes et la violence sexuelle contre les femmes : intervenir et produire des données. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2010.

Forme de violence que les hommes et les femmes peuvent adopter, sans égard à l'âge, à l'état civil ou aux orientations sexuelles

Violence entre partenaires intimes (VPI)

Même s'il n'existe que quelques études sur la violence entre partenaires intimes du même sexe (SSIPV), elles soulignent que le phénomène se produit à un taux comparable (*Turell, 2000*) ou même supérieur à celui de VPI hétérosexuel (*Messinger, 2011* ; *Kelley et al., 2012* ; *Barrett et St.Pierre, 2013*)

Rollè L, Giardina G, Caldarera AM, Gerino E, Brustia P. When Intimate Partner Violence Meets Same Sex Couples: A Review of Same Sex Intimate Partner Violence [published correction appears in Front Psychol. 2019 Jul 19;10:1706]. Front Psychol. 2018;9:1506. Published 2018 Aug 21. doi:10.3389/fpsyg.2018.01506

Violence entre partenaires intimes (VPI)

- ✦ 61,1% des femmes bisexuelles,
- ✦ 43,8% des femmes lesbiennes,
- ✦ 35,0% des femmes hétérosexuelles



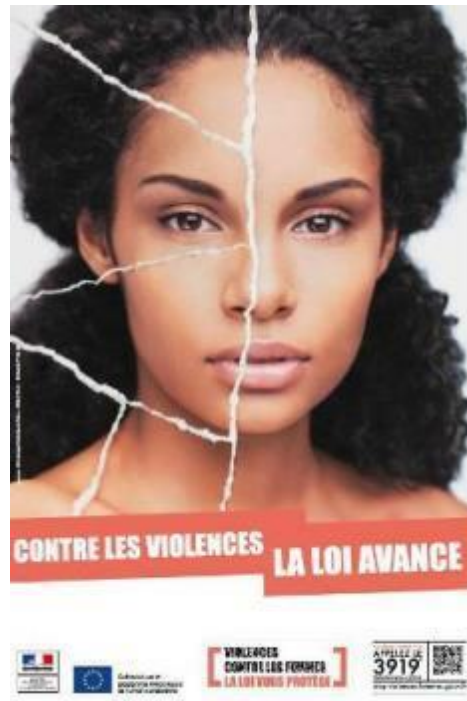
© Can Stock Photo

ont été victimes de VPI.

Breiding MJ, Chen J., Walters ML (2013). Enquête nationale sur les partenaires intimes et la violence sexuelle (NISVS): Conclusions de 2010 sur la victimisation par orientation sexuelle . Atlanta, GA: Centre national de prévention et de contrôle des blessures

Problème de repérage des marqueurs de violence dans un couple de femmes

✦ Pas de campagne spécifique adressée au couple de femmes



Problème de repérage des marqueurs de violence dans un couple de femmes

✦Préjugé de douceur et de relation pacifique entre femmes

Seelau EP, Seelau SM (2005). Stéréotypes et perceptions sexospécifiques de la violence domestique hétérosexuelle, gaie et lesbienne. J. Fam. Violence 20 363–371. 10.1007 / s10896-005-7798-4

Or la VPI n'est pas une question de genre, mais davantage de pouvoir et de dynamique de contrôle



- ✦ Menace d'outing
- ✦ Pression spécifique liée au désir d'enfant
- ✦ Problème de garde de l'enfant
- ✦ Peu de dépôt de plainte car pas de souhait de dévoiler son orientation sexuelle



Formes spécifiques du mécanisme de
contrôle dans les couples lesbiens

Violence pendant la grossesse

Selon plusieurs auteurs, les violences familiales peuvent débuter ou s'intensifier durant la grossesse.

Prévalence en Europe : 2 à 7%

M.-J. Saurel-Cubizolles, N. Lelong, Violences familiales pendant la grossesse, Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction, Volume 34, Issue 1, Supplement 1, 2005, Pages 47-53, ISSN 0368-2315, [https://doi.org/10.1016/S0368-2315\(05\)82687-0](https://doi.org/10.1016/S0368-2315(05)82687-0).



iStock

Violence pendant la grossesse

Pays	Nombre de femmes (naissances à terme)	Violences familiales	
	N	%	(95% CI)
Allemagne	566	0,5	(0,0-1,1)
Écosse	289	0,3	(0,0-1,0)
Espagne	781	0,9	(0,2-1,6)
Finlande	286	1,0	(0,0-2,2)
France	328	2,1	(0,6-3,7)
Grèce	559	1,4	(0,4-2,4)
Hongrie	189	8,5	(4,5-12,4)
Irlande	453	1,1	(0,1-2,1)
Italie	816	0,4	(0,0-0,8)
Les Pays-Bas	304	2,6	(0,8-4,4)
Pologne	781	1,5	(0,7-2,4)
République Tchèque	642	4,2	(2,7-5,8)
Roumanie	181	0	
Russie	268	7,1	(4,0-10,0)
Slovénie	1 140	1,0	(0,4-1,5)
Suède	197	1,0	(0,0-2,4)
Ensemble	7 780	1,7	(1,4-2,0)
— 5 pays de l'Est*	2 061	3,6	(2,8-4,4)
— 11 autres pays	5 719	1,0	(0,8-1,3)

* Les 5 pays d'Europe de l'Est sont la République Tchèque, la Hongrie, la Pologne, la Roumanie et la Russie.

ENQUÊTE EUROPOP

enquête cas-témoin sur la prématurité réalisée dans 16 pays différents — the European Programme on Occupational Risks and Pregnancy Outcome, entre septembre 1995 et mars 1997

In M.-J. Saurel-Cubizolles, N. Lelong, Violences familiales pendant la grossesse, Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction, Volume 34, Issue 1, Supplement 1, 2005, Pages 47-53,

Violence et grossesse : facteurs de risque

- ✦ Femmes jeunes, en particulier celles âgées de moins de 20 ans, en sont plus souvent victimes
- ✦ Femmes de faible niveau d'études
- ✦ Femmes ne vivant pas en couple, femmes divorcées ou séparées
- ✦ Séparation du couple pendant la grossesse

M.-J. Saurel-Cubizolles, N. Lelong, Violences familiales pendant la grossesse, Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction, Volume 34, Issue 1, Supplement 1, 2005, Pages 47-53

Violence et grossesse : facteurs de risque

- ✦ L'auteur de violence va avoir l'impression que quelque chose lui échappe
But de l'agresseur : garder l'emprise, maintenir la sidération de la victime
- ✦ La grossesse : « transparence psychique », période de fragilité psychique

Le repérage

- ✦Grossesse : moment privilégié pour dépister les violences passées ou actuelles subies par une femme
- ✦Récurrence des rencontres au cours du suivi
- ✦Lien de confiance



But du dépistage

- ✦ Réduire la durée d'exposition aux violences
- ✦ Réduire le nombre de récidives
- ✦ Limiter les conséquences physiques et psychiques sur la victime ou les victimes collatérales, fratrie

Comment dépister ?

- ✦ Au cours d'un entretien en tête à tête avec la patiente, rencontre humaine et médicale
- ✦ Le plus souvent après plusieurs consultations,
- ✦ Questions simples , explicites , systématiques



© Can Stock Photo

Dépistage des violences

✦ Signes d'appel physiques

relativement facile mettre en évidence

contusions, ecchymoses, hématomes, brûlures, morsures, plaies, traces de strangulation.

Mais souvent masquées...



Dépistage des violences

✦ Mais lorsqu'il n'y a pas de trace...



Maquiller un cocard...

Dépistage des violences

Le silence n'est pas un choix pour la victime

Pour la victime parler de violence subie, ce n'est pas simple :

- honte
- peur
- peur d'être séparée de son enfant



iStock

Les facteurs de risque exposant à la violence

Avoir déjà subi des violences dans enfance (csq neurobiologiques plus importantes)

Avoir été témoin de violences

Avoir été auteur de violences

Conduites addictives

Conduites à risque

Tentative de suicide

Personne handicapée

Petite fille

Précarité

Signaux d'alerte

La personne anesthésiée émotionnellement

Revivre une mémoire traumatique est insupportable donc les victimes mettent en place des stratégies pour ne pas revivre cette situation

Processus d'évitement et de contrôle : tt changement comme la grossesse peut constituer un vécu extrêmement difficile

Utilisation de produits maintenant un état dissociatif : alcool, anxiolytiques, neuroleptiques, addiction...

<https://www.memoiretraumatique.org>

Tableau 16 : Fréquences des modes de contrainte des viols et tentatives de viol selon le sexe de la personne victime et l'espace de vie, au cours de la vie, en %⁽¹⁾.

Mode de contrainte	Famille et proches	Études	Travail	Couple / Ex-conjoint.e	Espaces publics et autres
FEMMES					
En profitant de votre jeune âge ⁽²⁾	81,7	NS ⁽³⁾	NS ⁽³⁾	0,0	57,2
En profitant de votre confiance	64,1			30,1	57,7
Par le chantage affectif ou la culpabilisation	58,4			55,5	31,7
Par le chantage économique	66,2			7,6	34,0
Par la menace ou l'intimidation	50,5			51,5	38,6
Par la force physique	42,7			65,3	53,2
En vous menaçant avec une arme	6,3			6,1	12,7
Il/elle vous a fait boire de l'alcool ou drogué.e	5,4			10,0	11,0
Vous étiez sous l'emprise de l'alcool, d'une drogue, de médicaments	6,0			11,5	20,0
Vous étiez endormi.e	13,3			15,0	7,1

Source : Ined, enquête VIRAGE 2015

Le repérage systématique

Est une opportunité donnée à la femme de s'exprimer

« Avez-vous déjà été confrontée à des événements violents dans votre vie, dans l'enfance ou même peut-être récemment ? »

La réponse peut être immédiate, différée ... mais la question posée.

Poser la question, c'est déjà prendre soin, le début d'une alliance

Les obstacles de la sage-femme

- ✦ Patiente reçue avec son compagnon
- ✦ Patiente vue à son domicile, en présence d'une tierce personne
- ✦ Présence d'un ou des enfants
- ✦ Séances en groupe (préparation à la naissance)
- ✦ Manque de temps
- ✦ Peur d'interroger l'intime de la femme, de mettre mal à l'aise la patiente
- ✦ Peur d'une réponse positive supposant une action adéquate

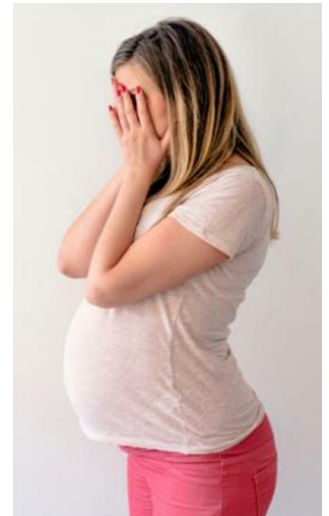
Les solutions

- ✦ Séances de préparation à la naissance individuelle
- ✦ Trouver un prétexte clinique pour se retrouver seule avec la patiente
- ✦ Donner un autre rdv avec des horaires lui permettant de venir non accompagnée
- ✦ Aménager un temps de consultation adapté
- ✦ Se former
- ✦ Travailler en réseau



Les signes d'appel indirects

- ✦ Douleurs pelviennes
- ✦ Asthénie
- ✦ Douleurs musculaires
- ✦ Aggravation de pathologies chroniques : asthme, HTA, diabète...
- ✦ Troubles digestifs, troubles alimentaires
- ✦ Palpitations, vertiges, difficultés à respirer, sensation d'oppression
- ✦ Troubles du sommeil, troubles cognitifs
- ✦ Anxiété, dépression



iStock

Les signes d'appel indirects

- ✦ Attitude déroutante : méfiance, apathie, agressivité, irritation, hypervigilance
- ✦ Poly addictions : tabac, alcool, cannabis...
- ✦ Conduites à risque
- ✦ Retards à répétition
- ✦ Examens non faits
- ✦ Culpabilité, honte, évitement
- ✦ Isolement social
- ✦ Problème pré existant dans la fratrie (énurésie, fugue, délinquance...)



iStock

Les signes d'appel indirects

- ✦ Suivi irrégulier, déclaration tardive de grossesse
- ✦ Grossesse non désirée, non prévue
- ✦ ATCDT d'IVG, de fausses couches à répétition
- ✦ ATCDT d'accouchement prématuré, de décollement placentaire
- ✦ En post-partum : carence de soins face à l'enfant, douleurs abdominales et/ou pelviennes durables, dépression PP
- ✦ Risque de troubles gynécologiques X3

Les signes d'appel indirects : troubles gynécologiques

- ✦ Lésions traumatiques périnéales,
- ✦ Infections génitales et urinaires à répétition,
- ✦ Hémorragies vaginales,
- ✦ Maladies sexuellement transmissibles (HIV, herpès, hépatite etc.),
- ✦ Douleurs pelviennes chroniques,
- ✦ Dysménorrhées ou irrégularités menstruelles,
- ✦ Dyspareunies (douleur génitale persistante ou récurrente, lors de rapport sexuels),
- ✦ Troubles de la sexualité.

SANTÉ PUBLIQUE FRANCE / Épidémiologie des violences conjugales en France et dans les pays occidentaux. Synthèse bibliographique 2013, mise à jour en 2016

A quelles occasions?

- ✦ Consultations de suivi de grossesse
- ✦ Entretien prénatal précoce
- ✦ Préparation à la naissance et à la parentalité
- ✦ Bilan prénatal
- ✦ Hospitalisation, visites à domicile
- ✦ Suivi du travail
- ✦ Suites de couches
- ✦ Rééducation périnéale
- ✦ Suivi gynécologique de prévention et de contraception

LE BON MOMENT

PARFOIS

C'EST MAINTENANT

Loesje

100%
FARMACIENNE

Reconnaitre la violence

Il est thérapeutique de parler de la violence subie, de l'écrire dans le dossier avec l'accord de la femme.

La femme se sent entendue, considérée, identifie le professionnel comme une personne ressource, peut poser un regard nouveau sur son histoire

PEC dans le respect.

Retentissement sur la grossesse

- ✦ Des lésions traumatiques de l'abdomen et des seins,
- ✦ Des hémorragies, ruptures utérines, décollements rétroplacentaires,
- ✦ Des fausses couches spontanées,
- ✦ Des avortements provoqués,
- ✦ Des menaces d'accouchements prématurés,
- ✦ La mort maternelle par homicide ou secondaire aux troubles de la grossesse,
- ✦ Carence ou absence de soins pré et post natale immédiats,
- ✦ Allaitement déficient ou absent,
- ✦ Douleurs abdominales et pelviennes chroniques,
- ✦ Troubles anxiodépressifs,
- ✦ Abus de substances pendant la grossesse (tabac, alcool, drogues, médicaments à visées antalgiques ou psychiques).

Retentissement sur l'enfant

- ✦ Mort fœtale in utero,
- ✦ Hypotrophie fœtale,
- ✦ Lésions fœtales (fractures, plaies par armes blanches),
- ✦ Naissance prématurée, Faible poids de naissance

Les actions de la sage-femme

- ✦ Mettre en avant le champ de nos compétences : suivi de grossesse, PNP, rééducation, gynécologie de prévention... pour assurer un accompagnement de la femme sur un potentiel long terme
- ✦ Rapprocher les consultations, les séances de PNP, de rééducation
- ✦ Informer sur la loi
- ✦ Attitude bienveillante , respectueuse et professionnelle
- ✦ Renforcer l'estime propre de la femme, la confiance en ses capacités
- ✦ Soutenir la femme dans un processus motivationnel : centré sur le bien-être du bébé dans un premier temps par exemple

Les actions de la sage-femme

- ✦ Expliquer les processus d'évitement, de conduites à risque, dissociatifs, résultant de violences subies
- ✦ Démarche de protection
- ✦ Travail en collaboration hôpital, territorial, libéral et inter-professionnel
- ✦ Proposer de créer du lien en dehors de son cercle familial
- ✦ Mise en lien avec des associations, des structures d'écoute, d'information
- ✦ Orientation sécurisée

Les actions de la sage-femme

- ✦ Proposer et ne pas obliger
- ✦ Ecoute active
- ✦ Questions ouvertes favorisant l'expression de la femme
- ✦ Respect de ses limites

Evaluation de la violence

- ✦ Fréquence des actes, ancienneté, aggravation
- ✦ Niveau de peur pour sa propre vie ou celle de ses enfants



Possibles actions

Consultation médicale peut être une étape vers la révélation des faits de violence

En cas de constatation de faits de violence :

- ✦ information de la victime de la loi
- ✦ proposition de rédaction d'un certificat médical de constatation
- ✦ conseil à la victime de se rendre auprès des services de la police ou de la gendarmerie
- ✦ proposition d'orientation vers associations locales d'aide aux victimes
- ✦ lien vers sources d'information et de soutien

Possibles actions

Si évaluation d'un danger grave et imminent, mesures immédiates d'éloignement de la femme de son agresseur :

✦ Hospitalisation

✦ Hébergement en structure d'accueil d'urgence, via SIAO 13- Service Intégré de l'Accueil et de l'Orientation, demande@siao13.fr

Ce que dit la loi

Article 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.

S'il s'agit d'un enfant mineur ou d'une femme qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique, elle doit, sauf circonstances particulières qu'elle apprécie en conscience, alerter les autorités judiciaires, médicales ou administratives.

Ce que dit la loi

Article R.4127-333 du code de la santé publique

L'exercice de la profession de sage-femme comporte normalement l'établissement par la sage-femme, conformément aux constatations qu'elle est en mesure de faire, des certificats, attestations et documents dont la production est prescrite par les textes législatifs et réglementaires.

Les prescriptions, certificats, attestations ou documents doivent être rédigés en langue française, permettre l'identification de la sage-femme et comporter sa signature manuscrite. Une traduction dans la langue de la patiente peut être remise à celle-ci.

Certificat médical de constatation

Document écrit par lequel la sage-femme atteste de l'existence de signes ou de lésions traumatiques, voire d'une souffrance psychologique, conformément aux constatations qu'elle est en mesure de faire.
Un certificat médical engage la responsabilité de la sage-femme signataire.

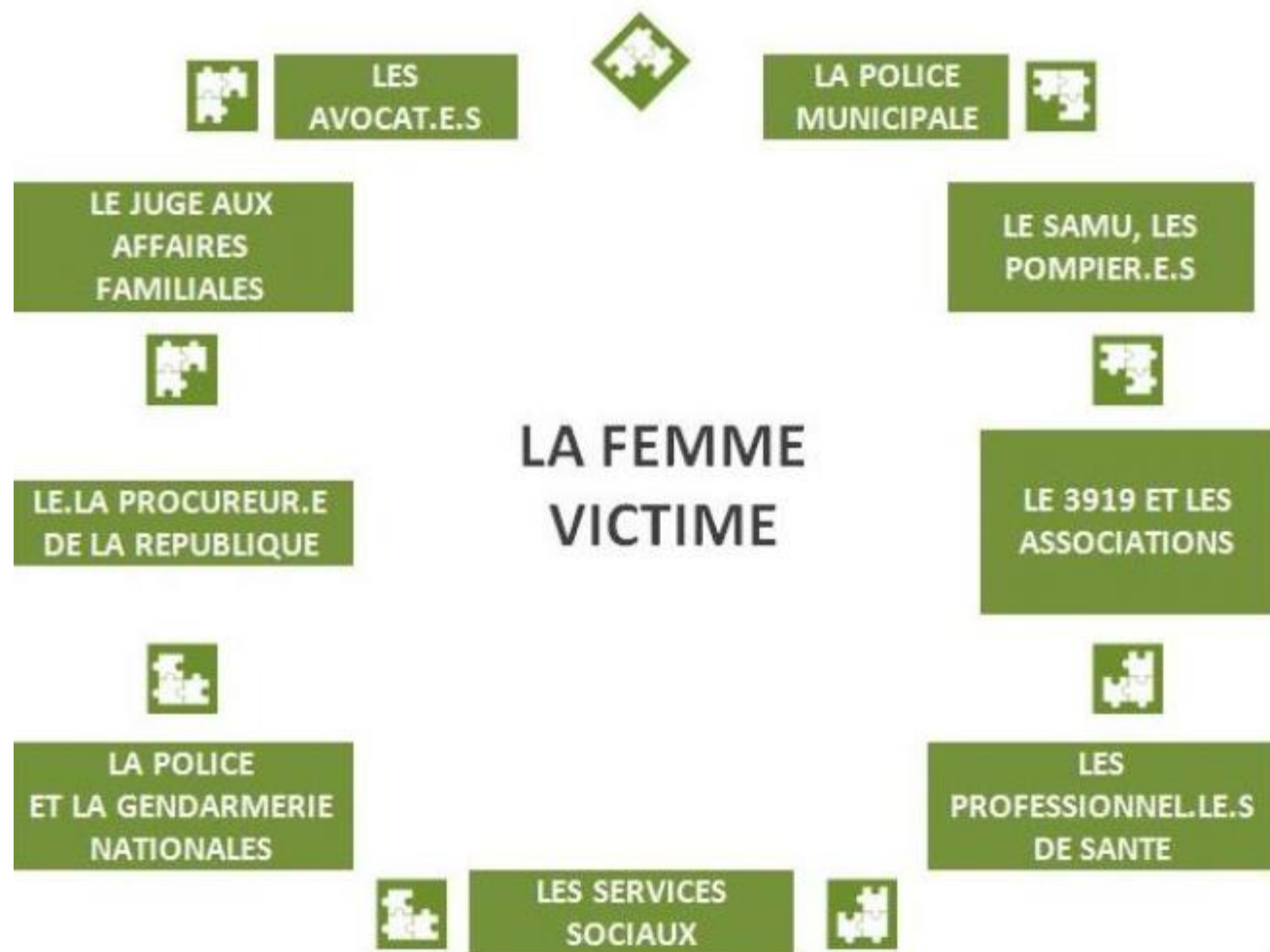
La sage-femme ne doit ~~jamais délivrer un certificat sans avoir vu et examiné la patiente~~ : constatation clinique de lésions et signes qui témoignent de violences à la date du jour.

Rapport de faits selon la déclaration exacte de la victime, retranscription fidèle entre « » des propos de la victime et objective : aucun tiers ne doit être mis en cause
Certificat remis en mains propres à la victime, copie conservée par le praticien

Modèle de certificat médical pour les professionnels de santé sur :

<https://stop-violences-femmes.gouv.fr>

Le dispositif partenarial de repérage, d'accompagnement et de prise en charge des femmes victimes de violences sexistes et sexuelles



<https://stop-violences-femmes.gouv.fr>

Le secret professionnel

Toute sage-femme est garante du respect du secret professionnel institué dans l'intérêt des patientes. Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance de la sage-femme dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire ce qui lui a été confié, ce qu'elle a vu, mais aussi ce qu'elle a entendu ou compris.

Article R.4127-303 du code de la santé publique

Code de la santé publique, article L.1110-4, issu de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002

○ Quelque soit son mode d'exercice

Par les prérogatives de son métier, la sage-femme est amenée à connaître l'histoire de vie de ses patientes.

Le secret professionnel

« il n'y a pas de soins sans confidences, de confidences sans confiance, de confiance sans secret » *Professeur Bernard HOERNI – Ethique et déontologie médicale – 2ème édition – Juin 2000*

Le respect du secret professionnel constitue à la fois un droit pour tout patient mais également un devoir pour tout soignant.

Le secret professionnel : dérogations légales

- ✦ Signaler au Procureur de la République (avec l'accord des victimes adultes) des sévices graves constatés dans son exercice et qui permettent de présumer de violences physiques, sexuelles ou psychiques,
- ✦ Transmettre à la Cellule départementale de Recueil, de traitement et d'évaluation de l'Information Préoccupante relatives aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être (CRIP) placée sous la responsabilité du président du conseil général, toute information préoccupante sur un mineur en danger ou risquant l'être,
- ✦ Informer les autorités administratives du caractère dangereux de patients connus pour détenir une arme à feu ou qui ont manifestement l'intention d'en acquérir une.

Secret professionnel et famille

Le secret s'impose également à l'égard de la famille et de l'entourage de la patiente, mais en cas de diagnostic ou de pronostic grave, il ne « s'oppose pas à ce que la famille, les proches, ou la personne de confiance définie à l'article L.1111-6 reçoivent les informations nécessaires destinées à leur permettre d'apporter un soutien direct à celle-ci, sauf opposition de sa part »

Secret professionnel et patiente mineure

Même si le consentement du mineur doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision, l'information et la décision de consentir ou non à un traitement médical, reviennent aux détenteurs de l'autorité parentale.

En dérogation au principe de l'autorité parentale, la sage-femme peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale sur les décisions médicales à prendre lorsque l'action de prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement ou l'intervention s'impose pour sauvegarder la santé d'une personne mineure, dans le cas où cette dernière s'oppose expressément à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale afin d'en garantir le secret sur son état de santé.

Les relais

- ✦ UMJ : Unité médico-judiciaire, Timone, Marseille
- ✦ Dispositif Habitat Urgence Femmes Victimes de violences conjugales
Habitat Alternatif Social 04 96 10 19 41
- ✦ FNSF : Fédération nationale solidarité femmes, 3919
- ✦ SOS femmes 13, permanence Aubagne, Hôpital, le mercredi de 14h à 17h
- ✦ MDS : Maison départementale de la solidarité, 5 rue Joseph Lafond 13400 Aubagne
- ✦ Maison de Justice et du Droit d'Aubagne, 26 Cours Voltaire 13400 Aubagne
- ✦ AVAD : association d'aide aux victimes d'actes de délinquance
- ✦ CNIDFF : centre national d'information sur les droits des femmes et des familles

Les relais

- ✦ Fédération France victime, 116006
- ✦ CMP : centre médico-psychologique, 2 Rue du Doct Barthélémy, 13400 Aubagne
- ✦ ASE : aide sociale à l'enfance
- ✦ CSAPA : centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie
7 Avenue Joseph Fallén, 13400 Aubagne, 04 42 70 54 30
<https://www.addiction-mediterranee.fr>
- ✦ Fil santé jeune
- ✦ CCAS : centre communal d'action sociale
- ✦ UPP : unité de psychiatrie périnatale

<https://stop-violences-femmes.gouv.fr/-les-associations-pres-de-chez-vous-.html>

Les numéros gratuits

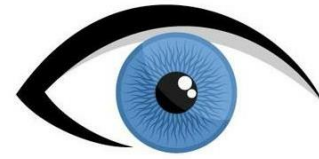
- ✦ Le 17 : numéro qui vous permet de joindre la police et la gendarmerie
- ✦ Le 112 : numéro d'appel unique européen pour accéder aux services d'urgence, valable dans l'Union européenne.
- ✦ Le 15 : numéro spécifique aux urgences médicales, qui vous permet de joindre 24h/24 le service d'aide médicale urgente (SAMU).
- ✦ Le 18 : numéro qui vous permet de joindre les pompiers.
- ✦ Le 114 : numéro d'urgence pour les personnes sourdes ou malentendantes victimes ou témoins d'une situation d'urgence, afin de solliciter l'intervention des services de secours (en remplacement des 15, 17, 18).
- ✦ 3919, Violence Femme Info anonyme, gratuit, 7 j/7, 9h à 22h du lundi au vendredi et de 9h à 18h les samedis, dimanches et jours fériés

Intervention de la sage-femme

1. Ecoute
2. Information sur la loi
3. Evaluation clinique si souhaitée
4. Evaluation du risque
5. Certificat médical
6. Communication des ressources possibles
7. Orientation avec son accord vers une PEC pluridisciplinaire (travail en réseau ++)
8. Accompagnement : proposition d'une nouvelle entrevue

En résumé

1. Identifier les victimes
2. Les informer
3. Les protéger
4. Les aider à porter plainte



Pour les professionnels de santé



ELISA

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 ?

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

MIPROF 2014

COMMENT LES PERSONNELS DE SANTÉ PEUVENT-ILS VENIR EN AIDE AUX FEMMES QUI ONT SUBI DE LA VIOLENCE ?



Écouter attentivement, avec empathie et sans jugement

Demander quels sont leurs besoins et leurs inquiétudes.

Valider leurs expériences. Montrer qu'ils les croient et les comprennent.

Favoriser leur sécurité.

Les soutenir pour s'adresser à des services complémentaires.

Ne faites pas de mal. Respectez ce que les femmes souhaitent.