

Comment expliquer que les violences augmentent pendant la grossesse ? Décryptage

Une femme sur dix déclare subir des violences, voire (encore) plus de violence pendant la grossesse.

Comment expliquer ce phénomène ?

Quel pouvoir les sages-femmes et autres professionnels de santé ont-ils face à cela ?

Avez-vous déjà imaginé un homme asséner des coups dans le ventre rond de sa compagne ? Image perturbante, n'est-ce pas ? Elle ne colle pas avec celle que l'on se fait d'une grossesse. Pourtant, une femme sur dix déclare subir des violences pendant cette période (les chiffres varient entre 2 et 20 % selon les études internationales). Pour 40 % d'entre elles, ces violences débutent avec la grossesse.

La réalité est encore plus complexe. « *La grossesse n'est pas un déclencheur de la violence* », assure Mathilde Delespine, sage-femme spécialisée dans la santé des femmes vulnérables et co-responsable des unités de soins à la maison des femmes Gisèle-Halimi de Rennes. La violence est déjà là avant, mais elle peut s'intensifier ou de nouvelles formes peuvent apparaître. « *Par exemple, des violences physiques peuvent surgir pour la première fois lors de la grossesse, sur un terrain préparé en amont. Il y avait des violences psychologiques telles que de la dévalorisation, des attaques narcissiques, de l'isolement, etc.* », détaille-t-elle.

Une domination perturbée, du point de vue de l'agresseur

« *L'agresseur peut ressentir une sorte de concurrence avec le bébé*, explique Mathilde Delespine. *Il a mis en place plusieurs processus de domination et l'arrivée du tiers peut être difficile à supporter parce qu'il n'est plus mis au premier rang.* » Les personnes violentes présentent « *beaucoup d'immaturité psychique avec une grande intolérance à la frustration* », selon la sage-femme. Il arrive que leur partenaire, une fois enceinte, « *ait envie d'être de nouveau plus en lien avec ses proches ou bien qu'elle se fixe de nouvelles limites* ». Elle va peut-être se reposer davantage, réaliser moins de tâches, ce qui va perturber son agresseur et peut déclencher les violences.



L'agresseur peut s'en prendre à ce qui représente l'arrivée prochaine du bébé, par exemple « *avec des coups sur le ventre ou en s'attaquant à la matrice : il inflige alors des violences sexuelles* », précise la sage-femme. L'agresseur peut aussi avoir du mal à accepter l'attention nouvelle portée sur sa compagne. « *La famille va vouloir prendre soin d'elle, offrir des cadeaux à la future maman, ainsi qu'à son bébé* », explique Gwénola Sueur. La sociologue a travaillé sur les violences faites aux femmes, tout comme son confrère Pierre-Guillaume Prigent. Ensemble, ils réalisent des recherches sur les mécanismes du contrôle coercitif, de la violence conjugale et de son occultation. Une fois encore « *[l'agresseur] peut se sentir exclu, ce qui peut accroître les violences* », estiment-ils.

Du désintérêt au contrôle absolu

Ces violences peuvent également consister en un total désintérêt ou, au contraire, en un contrôle absolu de la grossesse et donc du corps de la femme. « *Nous avons constaté lors de nos entretiens une forme de dévalorisation par le regard, parfois en montrant du dégoût face aux changements corporels, beaucoup de dénigrement aussi en comparant la femme à un animal* », explique Gwénola Sueur. « *Mais cela peut être complètement l'inverse, comme un contrôle poussé de la nourriture ou une injonction à l'enfant parfait, complète*



Pierre-Guillaume Prigent. *La femme est réduite à être le réceptacle de son enfant.* » Il pense par exemple à cet homme qui, lors d'une amniocentèse pour vérifier un risque de trisomie 21, tenait un discours paradoxal : il exigeait de faire cet examen, car il ne voulait pas d'un « *enfant attardé* ». Puis, apercevant la taille de l'aiguille, il culpabilisait sa compagne : « *S'il arrive quoi que ce soit à notre bébé, ce sera ta faute.* » Mathilde Delespine évoque, quant à elle, un contrôle du corps concernant l'exercice physique provenant des conjoints ou parfois des familles ou belles-familles.

“
L'agresseur peut ressentir une sorte de concurrence avec le bébé
”

Mathilde Delespine, sage-femme spécialisée dans la santé des femmes vulnérables.

“
La femme est réduite à être le réceptacle de son enfant
”

Pierre-Guillaume Prigent, sociologue travaillant sur les VFF

◀ Une femme sur dix déclare subir des violences pendant la grossesse.

“
Nous avons
constaté
lors de nos
entretiens
une forme de
dévalorisation
par le regard
”

Gwenola Sueur,
sociologue,
travaille sur
les VFF.

Le contrôle exercé sur la grossesse peut prendre la forme d'une « *coercition reproductive* », qui englobe « *tous les axes qui visent à interférer dans la trajectoire reproductive des femmes* », explique Mathilde Delespine. « *C'est, par exemple, interdire une contraception ou retirer le préservatif sans le consentement de l'autre pour imposer une grossesse. Ou au contraire, c'est imposer la contraception, voire la stérilisation ou l'IVG.* »

La grossesse, un moment propice au dépistage

L'ensemble de ces violences sont lourdes de conséquences pour les femmes, pour le déroulement de leur grossesse et pour leur bébé. « *Les principales sont un risque de fausse couche accru, un risque d'accouchement prématuré accru et des retards de croissance intra-utérin* », liste Mathilde Delespine.



Les femmes qui font suivre leur grossesse normalement sont en lien étroit avec les sages-femmes, gynécologues et autres professionnels. Ces consultations sont propices au repérage des violences. Certaines femmes, en revanche, sont très éloignées des parcours de soin et se présentent en consultation ou même aux urgences du fait des violences subies. Ce sont des occasions à ne pas rater, s'agissant du dépistage des violences, car ces femmes évoluent ordinairement sous les radars.

Mathilde Delespine note également que la grossesse s'accompagne d'un « *phénomène de remaniement psychique, en plus du remaniement physique et hormonal* ». Ces neuf mois sont l'occasion pour une femme de percevoir différemment ce qu'elle vit. « *Ce qui était du domaine de l'acceptable ne l'est plus* », explique la sage-femme. Pour certaines, tout au moins. Les professionnels ont alors un grand rôle à jouer.

Clémentine Billé ✱

La Mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains (MIPROF) a élaboré des kits de formation à destination des professionnel.le.s. Ces kits se composent d'un court-métrage et d'un livret d'accompagnement.

À retrouver sur : arretonslesviolences.gouv.fr



LES VIOLENCES AU SEIN DU COUPLE



LES VIOLENCES SEXUELLES



L'IMPACT DES VIOLENCES AU SEIN DU COUPLE SUR LES ENFANTS



LES VIOLENCES SEXISTES ET SEXUELLES AU TRAVAIL

COMMENT DÉPISTER ET ACCOMPAGNER LES FEMMES VICTIMES DE VIOLENCES ?

Assise sur la table de consultation, la patiente a une brûlure dans le dos. « *J'ai lâché ma bouilloire* », assure-t-elle à sa sage-femme. Cette sage-femme, c'est Claire Laval, plus jeune de quelques années. Ne sachant que dire, que faire, elle n'ose poser plus de questions. Elle sent bien pourtant que ce n'est pas cohérent.

Aujourd'hui, Claire Laval ne réagirait plus de la même manière. Elle est désormais directrice de la Maison de soie à Brive et a intégré le réseau périnatalité Nouvelle-Aquitaine (RPNA) où elle intervient dans le champ des violences faites aux femmes. Avec Sabine Borel, sage-femme à l'hôpital de Bayonne, elles forment, mettent des outils à disposition et font du lien pour que tous les professionnels apprennent à mieux comprendre, repérer et orienter les victimes, y compris les sages-femmes et notamment pendant la grossesse.

Poser la question

Sabine Borel rappelle les trois notions clés pour une telle prise en charge : *savoir, savoir-être et savoir quoi en faire*. « *Savoir, c'est se former pour comprendre pourquoi et comment on en arrive là. Dépasser la question qui vient d'emblée : "pourquoi elle reste ?" Ou "elle est déjà partie une fois, alors pourquoi elle revient ?"* », explique-t-elle.

Elle ajoute : « *Savoir, c'est comprendre les mécanismes d'emprise et les stratégies mis en place par l'auteur*. » Claire Laval rappelle par exemple que les femmes font en moyenne sept allers-retours avant de quitter définitivement leur domicile. « *Le savoir-être, reprend Sabine Borel, c'est savoir adopter la bonne posture : on n'est pas là pour être le grand sauveur, ni pour stigmatiser*. » Enfin, le *savoir quoi en faire* consiste à réagir en adéquation avec la situation : faut-il appeler la police ? Faut-il l'orienter vers des associations ?



Tout commence par le dépistage. Les recommandations — à commencer par celles de la Haute Autorité de santé (HAS) qui existent depuis 2020 — préconisent de poser la question systématiquement. Des outils existent avant même l'entrée en consultation. Par exemple, des affiches dans la salle d'attente ou l'autoquestionnaire Bien Naître.

« *Il permet de repérer des vulnérabilités*, explique Sabine Borel. *La patiente le remplit seule en salle d'attente et quand elle arrive en consultation, elle sait que cette thématique peut être abordée*. »

Dans tous les cas, une fois en consultation, il faut poser la question des violences. « *J'adapte ma formulation selon la situation* », explique

Anna Favaretto, sage-femme en libéral à La Rochelle. En gynécologie, elle demandera plutôt : « *Avez-vous déjà été victime de violences psychologiques, physiques ou morales ?* » Pendant une grossesse, elle préférera des questions comme : « *Comment se passent les relations avec votre conjoint ? Comment vous sentez-vous à la maison ?* » En fonction de la réponse, « *je vais plus loin ou non* ».

Des questionnaires existent sur lesquels les professionnels peuvent s'appuyer. Ils sont disponibles sur les sites de la HAS ou des réseaux périnatalité par exemple.

Respecter la temporalité de la personne

Anna Favaretto souligne cependant : « *La problématique pendant la grossesse est que souvent le conjoint est là. Évidemment, je ne pose pas la question quand c'est le cas*. » Certaines femmes n'osent pas en parler de visu, soit parce qu'elles dépendent de leur compagnon pour se déplacer aux rendez-vous médicaux, soit parce que celui-ci s'impose à toutes les consultations. Pour elles, « *il existe le chat de l'application May, remarque-t-elle. Une équipe se relaie pour répondre en direct et nous avons beaucoup de ressources à l'échelle nationale ou locale à envoyer* ».



“
Il faut
respecter la
temporalité
de la
personne
”

Claire Laval,
sage-femme et
directrice de la
Maison de Soie à
Brive, intervient
dans le champ
des VFF.

“
Savoir,
savoir-être et
savoir quoi en
faire
”

Sabine Borel,
sage-femme
à l'hôpital de
Bayonne

◀ Trois notions clés :
savoir, savoir-être
et savoir quoi en
faire.

“
La
problématique
pendant la
grossesse est
que souvent
le conjoint
est là
”

Anna Favaretto,
sage-femme
libérale à La
Rochelle

Bien sûr, toutes les femmes ne sont pas prêtes à parler ou à reconnaître les violences la première fois. « Dans ce cas, mieux vaut se dire qu'on reposera la question plus tard, peut-être sous une autre forme », insiste Claire Laval. Il faut toujours respecter la temporalité de la personne. » Sauf en cas de péril imminent, on ne lui impose pas quelque chose qu'elle n'est pas prête à faire ou à entendre. Travailler en pluridisciplinarité devient d'ailleurs essentiel. « Ces situations sont lourdes à porter et c'est important de pouvoir en parler à d'autres professionnels », débute Sabine Borel. Claire Laval complète : « Si la patiente décide de ne plus venir vous voir, vous savez qu'elle est néanmoins accompagnée par d'autres personnes. Et puis surtout, les sages-femmes ne sont ni psychologues, ni assistantes sociales. De toute façon, leur rôle au final est de repérer, soigner et orienter ».



Orienter

Anna Favaretto confirme : « Mon rôle est essentiellement d'écouter et non de faire les démarches à leur place ». Ce recueil de la parole permet d'évaluer la dangerosité de la situation, au besoin via des grilles d'évaluation, comme celle du centre Hubertine Auclert. En cas de danger immédiat, la sage-femme peut faire un signalement au procureur de la République, avec ou sans le consentement de la patiente. Mais c'est rare. Le vademecum de la Réforme du Code pénal explique la démarche à suivre. La plupart du temps, l'accompagnement consiste à aborder le sujet plusieurs fois, à présenter des outils pour comprendre les différentes formes de violences, tels que le violentomètre, et surtout à faire connaître les structures qui existent localement.

L'auto-questionnaire « Bien Naître » est un outil d'aide au repérage du contexte médico-psycho-social de la grossesse, recommandé par la HAS en 2024.

BIEN NAÎTRE

AUTO QUESTIONNAIRE

Ma grossesse est unique
Je mérite une attention particulière

tionnaire
mieux vous
pendant votre
préparer l'arrivée

ndre aux
antes.

Il n'y a pas de bonnes
ou de mauvaises réponses.

Ce document constitue une pièce de votre dossier
médical, il est soumis au secret médical et est à
remettre au professionnel qui suit votre grossesse.

6 Consommez-vous ou avez-vous déjà consommé plusieurs fois depuis le début de cette grossesse ?

les substances suivantes ?

tabac	oui ☐	non ☐
cannabis	oui ☐	non ☐
alcool	oui ☐	non ☐
cocaïne	oui ☐	non ☐
héroïne	oui ☐	non ☐
autres :		

des médicaments ?

pour la douleur	oui ☐	non ☐
pour vous calmer	oui ☐	non ☐
pour dormir	oui ☐	non ☐
pour le moral	oui ☐	non ☐
pour la dépendance	oui ☐	non ☐
autres :		

7 Au cours de votre grossesse, avez-vous été victime de violence, sexuelle, psychologique, économique, ou autre ?

jamais ☐ parfois ☐ souvent ☐

8 Vous sentez-vous en sécurité avec votre partenaire ?

tout le temps ☐ pas toujours ☐ rarement ☐ pas de partenaire ☐

9 Avez-vous des préoccupations ou des inquiétudes dont vous aimeriez parler ?

.....

.....

.....

« Bien Naître » réalisé par la RPPA en mars 2024, est sous licence CC BY-NC-ND 3.0 https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/fr