

Violence Domestique lors de la Grossesse :

Un problème de santé difficile à aborder?



Unité : Immersion en Communauté
Université de Genève, Faculté de Médecine
Juin 2008

Delphine Arni
Sophie Burger
Chantal Plomb
Stéphanie Zucchello

Tables de Matières

INTRODUCTION	3
MOTIVATIONS	3
ENTRETIENS.....	5
DÉFINITIONS.....	6
LES RACINES DE LA VIOLENCE	8
D'OU VIENT LA VIOLENCE?	8
POURQUOI LES VICTIMES DE LA VIOLENCE SONT STEREOTYPEES?	9
QU'EST-CE-QUI DECLENCHÉ LA VIOLENCE?	11
VIOLENCE PENDANT LA GROSSESSE.....	13
LE CYCLE DE LA VIOLENCE	15
CONSÉQUENCES.....	17
CONSÉQUENCES TRAUMATIQUES.....	17
CONSÉQUENCES PSYCHOLOGIQUES	18
DÉPISTAGE	20
QUI ? QUAND ?	20
POURQUOI ? COMMENT ?.....	21
QUE FAIRE QUAND LA SITUATION EST DÉCOUVERTE ?	23
OBSTACLES AU DÉPISTAGE : POURQUOI ?.....	24
QUELLES ISSUES APRÈS UN DÉPISTAGE ?	24
PRISE EN CHARGE ET SUIVI	26
LE PROFESSIONNEL FACE À LA VIOLENCE.....	26
RÉSEAU.....	27
STRUCTURES D'AIDE SPÉCIFIQUES	28
CENTRES D'HÉBERGEMENT	30
L'ENFANT	35
ASPECT LÉGAL	36
CAS GÉNÉRAL DES VIOLENCES DOMESTIQUES	36
STATUT DU FŒTUS ET PROBLÉMATIQUE DE LA DÉNONCIATION D'UNE SITUATION DE VIOLENCE DOMESTIQUE.....	36
PRÉVENTION	38
QUE FAUT-IL FAIRE ?.....	39
PRÉVENTION PAR ACTEURS EN SUISSE.....	39
PRÉVENTION PAR LES ACTEURS INTERNATIONAUX	40
CONCLUSION	43
ABREVIATIONS	45
BIBLIOGRAPHIE	46

Introduction

Avant de commencer, il nous semblait primordial de rappeler que tout acte de violence à l'égard des femmes a été condamné de façon claire lors de la résolution 48/104 de l'Assemblée générale des Nations Unies du 20 décembre 1993.

Une enquête menée au Canada au début des années nonante a montré que pour 14% des femmes ayant été maltraitées, la violence a débuté au cours de leur grossesse. Pour les 86% restants, la violence avait déjà débuté avant, mais 64% de ces femmes ont rapporté avoir connu une augmentation de celle-ci alors qu'elles étaient enceintes (Stewart et Cecutti, 1993).

Ces quelques chiffres nous ont fortement interpellées. En effet, alors que la grossesse est très souvent envisagée comme un moment heureux dans la vie d'une femme et d'un homme, comment imaginer qu'elle puisse aussi faire ressortir une part beaucoup plus sombre de l'être humain. Ceci nous a intriguées et nous avons tâché d'en savoir plus au cours des 4 semaines de l'Immersion en Médecine Communautaire.

Nous avons décidé de traiter de ce sujet en imaginant le parcours qu'une femme enceinte victime de violence conjugale allait devoir faire. Nous nous sommes tout d'abord intéressées aux racines de la violence. Nous avons ensuite tenté de connaître les conséquences de la violence sur les victimes ainsi que son cycle, sa spirale, puis les moyens de dépistage à la disposition des professionnels de la santé. Nous souhaitons également comprendre comment les professionnels peuvent prendre en charge ces femmes et leurs enfants et à qui les adresser une fois la violence détectée. Nous nous sommes donc naturellement penchées sur l'organisation des centres d'accueil. Il nous a, en outre, semblé important d'aborder les aspects légaux de cette problématique. Enfin, nous voulions voir quels sont les moyens mis en place pour prévenir la violence conjugale, d'autant plus lorsqu'elle intervient dans le cadre d'une grossesse.

Motivations

Si ce sujet nous a tout de suite beaucoup intéressées toutes les quatre, nous avons chacune des motivations différentes et nous avons trouvé intéressant d'en faire part au début

de ce travail. Voici donc les différentes raisons qui nous ont poussées à nous pencher sur cette problématique :

“Durant un séjour de plusieurs mois au Mexique, j’ai été confrontée de manière directe à la violence conjugale. La prévalence de la violence conjugale dans ce pays est extrêmement élevée, de plus, elle n’est pas souvent cachée. Les murs sont fins et la majeure partie de la vie familiale se passe dans la cour. Ainsi beaucoup de la vie privée devient rapidement ‘public’. De plus, la culture mexicaine est très communicative. Ainsi, j’ai entendu que ma voisine avait des soucis avec son mari : des cris, une porte qui claque, un bruit sourd et des pleurs. Elle était peintre à la retraite. Je la connaissais bien et ainsi je me suis retrouvée tout un après-midi à l’écouter et à la consoler. Là, j’ai eu un aperçu intime de ce que certains vivent à la maison. Puis, lorsque j’ai appris que la violence conjugale était très fréquente en Suisse également, cela m’a intriguée. Pourquoi alors spécifiquement pendant la grossesse ? Car n’ayant qu’un mois, il était intéressant d’explorer la problématique de manière plus précise ou ‘focalisée’. De plus, la grossesse est une période cruciale dans la vie d’une femme qui souffre de violence conjugale.”

“Mes motivations viennent principalement du fait que j’ai été très choquée d’apprendre, lors d’un cours de médecine légale sur les violences conjugales, que la catégorie de femmes qui en sont le plus souvent victimes est celle des femmes enceintes. C’est pourquoi j’ai voulu investiguer plus avant ce sujet, en comprendre les raisons, les possibilités de prise en charge et de suivi, ainsi que les aspects légaux.”

“J’ai eu l’occasion de travailler durant un mois en tant qu’aide-soignante à l’hôpital de jour à la Maternité de Genève. C’est un service particulier où des femmes devant subir des interventions en ambulatoire sont accueillies avant et après leur intervention. Elles viennent là-bas pour diverses raisons, mais la majorité d’entre elles étaient là pour une interruption volontaire de grossesse. Chaque histoire, chaque parcours de vie était unique, tous m’ont marquée, mais un peut-être plus que les autres. Il s’agit de l’histoire d’une femme de 39-40 ans, enceinte pour la première fois de son compagnon avec qui elle était depuis quelques années. Sa grossesse n’était pas prévue, mais elle s’en était d’abord réjouie avant de se rendre compte que son ami ne partageait pas son point de vue. Il ne se sentait pas prêt ou ne voulait simplement pas d’enfant et le lui avait fait comprendre on ne peut plus clairement en la menaçant de lui ouvrir lui-même le ventre si elle ne se faisait pas avorter. Cette histoire

témoigne d'une incroyable violence, qu'elle soit physique ou psychologique. Elle m'a très profondément marquée. Je ne suis pas naïve, mais je ne pensais pas pour autant que la violence serait à ce point présente autour d'une femme enceinte, c'est pour cette raison qu'il m'a semblé important d'en comprendre les tenants et aboutissants afin de voir ce que l'on pourrait apporter à ces couples en tant que soignant."

"Je vais faire court et général parce que je trouve assez personnel de mettre notre motivation, pour ce sujet en particulier, dans un rapport public. La violence conjugale prend des victimes tous les jours. Elle en a déjà pris des milliards. Autant que c'est inacceptable, je trouve très important de mieux comprendre le sujet avant de faire nos propres opinions sur les victimes, les auteurs, et les acteurs professionnels. La violence conjugale est un sujet très difficile, à cause de toutes les émotions de peur, de culpabilité, et de dépendance ressentie, est encore plus avec une grossesse, qui implique la vie d'un autre."

Entretiens

Durant cette immersion, nous avons eu l'opportunité de rencontrer 6 personnes travaillant avec des femmes enceintes ou avec les personnes victimes de violences.

En premier lieu, nous avons rencontré la Dresse Renteria à la maternité du CHUV qui est spécialiste dans les grossesses à risque. Ce fût notre première confrontation avec les difficultés d'aborder la violence conjugale pour les professionnels de la santé. Puis, nous avons rencontré Mme Poujouly, infirmière au CIMPV qui nous a rendues conscientes de l'importance du travail d'accompagnement psychologique. Nous avons eu la chance d'être reçues par la directrice du centre Malley-Prairie à Lausanne, Mme Mihoubi-Culand. La visite de ce lieu d'accueil d'urgence a été marquante par la puissance des émotions que vivent les femmes qui y logent. Notre entretien avec Mme Hummel du département de médecine légale nous a permis de répondre à nos questions d'ordre légal. M. Giacomini, psychologue au centre de consultation de la LAVI nous a renseignées quant à la gestion de ce problème de santé communautaire au niveau 'officiel'. En dernier lieu, la Dresse Ribordy nous a permis d'avoir une vision plus complète de la prise en charge d'une femme enceinte victime de violences conjugales. Nous tenons à remercier toutes ces personnes qui ont donné de leur temps et de leur expérience afin de nous permettre d'accomplir ce travail.

Définitions

Au début de chaque rencontre, nous leur avons demandé de nous donner leur définition de la violence. Cela nous semblait important afin de parler le même langage. La plupart de ces intervenants nous a cité celle de l’OMS pour qui la violence est : “la menace ou l’utilisation intentionnelle de la force physique ou du pouvoir contre soi-même, contre autrui ou contre un groupe ou contre une communauté qui entraîne ou risque fortement d’entraîner un traumatisme, un décès, des dommages psychologiques, un maldéveloppement ou des privations” (OMS, 2002).

Cette définition est très générale et plus loin dans ce rapport sur la violence que l’OMS a publié pour la première fois en 2002, la violence entre partenaires intimes est davantage détaillée comme étant “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. Il s’agit, entre autres, des comportements suivants :

- Actes d’agression physique, comme des gifles, des coups de poing, des coups de pied et des volées de coups.
- Violence psychologique, comme le recours à l’intimidation, à l’humiliation et au rabaissement constant
- Rapports sexuels forcés et autres formes de coercition sexuelle.
- Divers comportements autoritaires ou tyranniques, comme d’isoler la personne de sa famille et de ses amis, de surveiller ses faits et gestes, et de limiter son accès à toute aide ou information.” (OMS, 2002)

La directrice du centre d’accueil Malley-Prairie à Lausanne, Mme Mihoubi-Culand, nous a quand à elle renvoyé à la définition du centre :

“La violence conjugale et/ou familiale est un ensemble de comportements, de paroles ou de gestes agressifs, brusques et répétés, à l’intérieur d’une relation de couple ou de relations familiales. Cette violence peut être physique, psychologiques, sexuelle ou verbale. Elle peut se manifester aussi par des abus faits aux enfants, le contrôle de l’argent, le bris d’objets, les coups sur les animaux ou toutes autres mesures visant à contrôler les gestes et comportements d’un ou plusieurs membres de la famille.” (Broué, 2004)

Mme Mihoubi-Culand nous a également expliqué qu'il existait deux violences-type : la violence complémentaire et la violence symétrique.

La violence complémentaire est une violence de punition, d'oppression. Elle se caractérise par la non-reconnaissance du territoire de l'autre, par le contrôle, l'exercice du pouvoir. Cette violence est généralement secrète, cachée, elle est certainement la plus difficile à dévoiler et la plus dangereuse également. L'isolement social progressif de la victime est assez caractéristique dans la mesure où l'autre personne sera soit d'une jalousie excessive soit dans une volonté de tout contrôler. Dans un cas de violence de ce type, le rôle du soignant ou de tout autre intervenant dans le dépistage est très délicat et celui-ci ne devrait pas être réalisé en présence de la personne violente au vu des risques de représailles.

Dans le deuxième type de violence dite symétrique ou d'agression, les deux partenaires usent de la violence. Cela ne signifie pas pour autant qu'ils le font sur un pied d'égalité. Un homme aura plutôt tendance à utiliser une violence physique tandis qu'une femme usera davantage de pressions psychologiques ou de violence verbale. Ils auront l'un après l'autre recours à la violence jusqu'au 'clash'. Dans ce type de cas, le couple sera bien plus disposé à en parler afin de s'en sortir.

Les Racines de la Violence

“La violence contre les femmes est enracinée dans la discrimination car celle-ci refuse aux femmes l'égalité avec les hommes en ce qui concerne le contrôle de leur propre corps et de leur bien être physique, psychologique et mental”

Amnesty International, 2004

D'où vient la violence?

La violence a été utilisée par l'homme depuis la nuit des temps. Elle est un outil qui envahit, détruit et déstabilise le territoire, que ce soit celui de la victime ou de l'agresseur (Perrone et Nannini, 1996). Contrairement à l'agressivité qui est innée et utilisée pour construire et définir un territoire, la violence ne l'est pas ; bien que chaque personne soit susceptible d'être exposée à la violence, il est clair que la violence est une habitude acquise (Malley-Prairie, 2008). Cela peut être dû aux expériences personnelles ou aux normes sociales ; par exemple, un agresseur aurait pu apprendre à être violent en observant sa famille ou la société, en trouvant dans la violence un moyen efficace de contrôler les autres, ou parce que les attitudes sociales sollicitent la violence comme une solution (Santé Canada, 1999). Cependant, il y a un pas géant entre l'apprentissage de la violence et la pratique de la violence, qui sera examinée plus loin. Avec la probabilité d'apprendre, de pratiquer, ou d'être victime de la violence, il y a plusieurs facteurs qui peuvent être considérés comme "risques", liés à l'apparition de la violence. Il s'agit notamment de la consommation de l'alcool ou de drogues, de la colère ou des problèmes psychiatriques, du stress, et surtout, de la discrimination (sur la base d'un aspect de l'identité des femmes) (Santé Canada, 1999 ; Amnesty International, 2004).

Pourquoi les victimes de la violence sont stéréotypées?

“La pauvreté et la marginalisation sociale sont à la fois facteur et conséquence de la violence contre les femmes”

Amnesty International, 2004

Contrairement à la croyance populaire, la violence domestique est un phénomène connu dans toutes les régions, dans toutes les classes sociales et dans tous les groupes d'âge (World Bank, 2000). A la CIMPV des HUG, tous les travailleurs de la santé sont informés qu'il n'existe pas de profil type d'une victime de la violence dans la famille (Poujouly, 2008). Toutefois, il existe de nombreuses raisons qui permettent à la violence d'être plus ou moins visible, entendue, tolérée ou même acceptée.

Ici, à Genève et dans le canton de Vaud, il existe une apparente inégalité dans la distribution de la violence familiale: la CIMPV aux HUG, le Centre LAVI à Genève, et le plus grand foyer d'accueil de la Suisse Romande, Malley-Praire, reçoivent une proportion plus élevée d'étrangers, de femmes à faible revenu, et de femmes issues d'un milieu défavorisé. Cependant, chacun de ces acteurs a justifié ceci : en tant que société, nous sommes enclins à penser que la violence n'existe que dans les populations défavorisées étrangères. Parce que les professionnels ont tendance à 'trouver' quand ils 'cherchent', il y a plus de cas de violence conjugale détectés dans ces populations que dans les populations qui ne sont pas considérées 'à risque' (Mihoubi-Culand, 2008). En outre, l'entourage familial et social des femmes étrangères dont elles dépendent est plus restreint, elles ont donc moins de ressources en cas de violence conjugale (Poujouly, 2008), conduisant à une augmentation du recours aux structures sociales du canton ou de l'État. En ce qui concerne les femmes qui viennent d'un milieu défavorisé, il y a plusieurs facteurs qui les conduisent à des structures sociales plus facilement que les femmes issues d'un milieu plus aisé. Tout d'abord, la violence est vue et entendue plus, en raison de l'environnement dans lequel vivent ces femmes (dans des immeubles de mauvaise qualité et de petites tailles, permettant une proximité accrue des voisins et des passants) (Mihoubi-Culand, 2008). Deuxièmement, ces femmes n'ont pas nécessairement les moyens de faire face à la situation en utilisant le secteur privé ou à se trouver rapidement un endroit pour vivre pour échapper à un partenaire violent. Malheureusement, toutes ces raisons alimentent la fausse croyance que l'origine sociale ou la culture sont des facteurs de risque.

Partout dans le monde, des pratiques culturelles surprennent et même choquent des étrangers expérimentant celles-ci pour la première fois dans un autre pays. Toutefois, lorsque l'on se rend compte que ces pratiques sont la réalité, et pas seulement une partie d'un spectacle culturel touristique, le choc se transforme souvent en horreur, ce qui conduit à des campagnes et un lobbying effectués par des organisations internationales. Pourtant, pendant que ces défenseurs de l'universalité des droits de l'homme se battent contre la violence envers les femmes, il y a les relativistes culturels qui font valoir que certaines traditions sont au cœur de l'histoire culturelle des peuples et doivent être respectée (UNIFEM, 2004).

“La violence exercée contre les femmes au sein de la famille au nom de la culture est souvent sanctionnée par les idéologies et structures dominantes de la société”

UNHCR, 2002

Comme déjà mentionné, la discrimination est un des plus importants facteurs qui conduise à la violence. Malheureusement, il existe une grande inégalité concernant la discrimination envers un aspect d'une personne à travers le monde. L'endroit où l'on vit influence énormément de choses aussi simples que la langue que l'on parle, l'origine ethnique, l'identité sexuelle, ou l'état de santé (Amnesty International, 2004). Dans certaines cultures, contrairement à l'Europe de l'Ouest où les femmes ont généralement la liberté d'exprimer leur sexualité comme elles le souhaitent, une femme qui “transgressent les limites d'un comportement sexuel convenable s'expose à la violence” (UNHCR, 2002). Les auteurs de ces violences conjugales sont rarement punis, puisque ils utilisent les ‘traditions culturelles’, en particulier la chasteté des femmes, comme une justification ou une excuse (Amnesty International, 2004). D'autres pratiques culturelles qui violent les droits des femmes et qui sont encore rarement punis sont les crimes d'honneur (si une femme est adultère, choisit son propre mari ou fait une demande de divorce par exemple), le mariage forcé, les pratiques restrictives (comme pendant les règles), et les pratiques qui violent les femmes de droits de reproduction (par exemple, l'obligation d'avoir des enfants sur les jeunes épouses, des restrictions alimentaires pendant la grossesse, le refus d'assistance pendant l'accouchement, ou les avortements forcés en raison du sexe de l'enfant) (UNHCR, 2002). En outre, ce n'est que récemment que le viol conjugal est considéré comme un crime, et ce que dans certains pays et cultures (UNHCR, 2002).

Il est facile d'être désillusionné par la prévalence de la violence conjugale à travers le monde, à travers différentes cultures, et entre les différentes classes sociales, mais il ne faut pas oublier que, peu importe à quel point la violence est tolérée, ignorée ou minimisée, elle est présente partout dans le monde.

Qu'est-ce-qui déclenche la violence?

Il existe de nombreux facteurs déclenchant quand il s'agit de la violence conjugale et de nombreuses façons d'analyser les situations dans lesquelles la violence commence. Un modèle, qui a été adopté par plusieurs organisations internationales ainsi que par des professionnels dans le domaine, est le "modèle écologique" (voir Fig. 1), créé dans les années 1970 pour étudier la violence. Il englobe tous les aspects de la vie d'une personne qui pourrait conduire à devenir un auteur ou une victime de violence conjugale ; aucun des ces facteurs ne déclenche directement la violence, mais combinés, ceux-ci peuvent augmenter exponentiellement le risque.

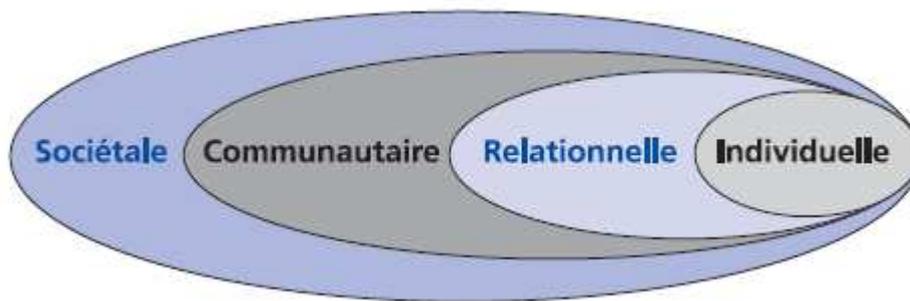


Figure 1 : Modèle écologique pour comprendre le phénomène de la violence
Source : OMS, 2002

Facteurs individuels

Au niveau individuel, plusieurs problèmes peuvent conduire à un risque accru de soit pratiquer ou devenir victime de violence. Il s'agit notamment de la consommation d'alcool ou de drogues, des troubles psychologiques ou psychiatriques (par exemple, une faible estime de soi ou un besoin pathologique d'être dominée ou de dominer), un passé d'abus ou de comportement violent, et de stress personnel (Gigandet et Mosczytz, 2006; OMS, 2002; UNIFEM, 2003).

Facteurs relationnels

Dans le cercle familial et social d'un individu, la présence d'une histoire familiale violente ou des amis violents peut être des facteurs aggravants (Gigandet et Mosczytz, 2006; OMS, 2002). D'autre part, ce risque peut aussi augmenter si une personne est isolée avec un réseau social et familial très faible ou inexistant (Giacomini, 2008). Lorsqu'il s'agit de relations personnelles avec d'autres, en particulier avec un partenaire, l'inégalité, la dépendance, le contrôle de l'autre (économique, des décisions, etc.) et le manque de communication et de négociation peuvent tous contribuer à l'apparence de la violence conjugale (Gigandet et Mosczytz, 2006; OMS, 2002; UNIFEM, 2003).

Facteurs communautaires

Dans cette sphère se trouvent les aspects culturels de la violence. Les personnes vivant dans les communautés qui tolèrent la violence ou dans lesquelles les traditions autorisent ou ferment les yeux sur les actes de violence sont plus susceptibles de devenir elles-mêmes violentes ou de devenir victimes (Gigandet et Mosczytz, 2006). Si l'on considère les facteurs communautaires, il est également important de se rappeler que la migration, le changement fréquent de domicile, et le manque de logements permanents peuvent inhiber une bonne intégration dans une communauté, et finalement (dans le pire des cas) mener à l'isolement (OMS, 2002; UNIFEM, 2003). Souvent, les femmes s'intègrent mieux que les hommes, qui sentent une perte de leur statut social et de leur rôle dans la communauté précédente, ce qui les conduit à la jalousie ou la perte de contrôle (Renteria, 2008).

“Gender inequality fuels violence against women and the power imbalances it creates are not easily rectified. As long as women in diverse countries do not have access to property and employment and equal wages, to the seats of power, to education, it is possible for governments to ignore them and their needs.”

UNIFEM

Facteurs sociétales

De nombreux acteurs des droits de l'homme et de rapports concernant la violence conjugale, y compris celui de la Banque mondiale ("Améliorer la santé des femmes", 2000),

proclament que sous-jacent à tous ces facteurs qui peuvent conduire à la violence conjugale il y a les rôles et responsabilités de genre traditionnels. En outre, des anthropologues ont constaté que dans certaines sociétés, la masculinité et la virilité impliquaient le recours à la violence pour la justice dans la société, mais que cette violence a également servi à ‘éduquer’ et ‘contrôler’ les femmes (UNHCR, 2002). Les sociétés qui participent fréquemment à des pratiques violant les droits fondamentaux des femmes contribuent également à l'augmentation de la prévalence de la violence conjugale. Ces pratiques peuvent inclure l'exploitation des femmes et la négligence de la violence conjugale par la société et l'Etat (Gigandet et Mosczytz, 2006). La violence en général (contre les enfants, entre les jeunes, etc.) est également augmentée dans les sociétés qui sont plongées dans le conflit, qui utilisent la violence pour résoudre les conflits (par exemple, par la police ou l'armée), et qui ont un accès facile aux armes (Amnesty International, 2004). Enfin, un facteur qui a été apparu lors des campagnes de prévention et lors de nos entretiens avec les professionnels dans le domaine, est la banalisation de la fureur, la rage et la violence à la télévision, sur le grand écran, et dans les médias, en les montrant comme des moyens acceptables de résoudre des conflits (UNHCR, 2002; Mihoubi-Culand, 2008).

Violence pendant la grossesse

“En septembre 2002, un Jordanien de vingt ans a été condamné à douze mois seulement d'emprisonnement pour le meurtre de sa sœur. Il l'avait étranglée avec un fil téléphonique en apprenant qu'elle était enceinte au moment de son mariage. Dans son jugement, le tribunal a décidé de ramener l'inculpation de meurtre avec préméditation à un simple délit parce que cette femme avait terni 'l'honneur et la réputation de la famille'.”

UNIFEM, 2003

Parmi les professionnels et les acteurs qui se battent contre la violence envers les femmes, il est presque unanime que la grossesse augmente considérablement les risques d'être victime de violence. Une étude de Saltzman *et al* (2003) a montré que parmi les femmes maltraitées pendant la grossesse par un partenaire intime, un quart étaient des nouveaux cas de violence et que trois quarts étaient une continuation de violence conjugale. Malheureusement, de nombreuses femmes qui sont déjà victimes de violence conjugale croient que si elles tombent enceintes, leur partenaire cessera d'être violents; cela est loin de la vérité, comme l'ont montré les résultats précédents.

La grossesse, tout en étant un moment joyeux et beau, est également l'une des périodes les plus stressantes de la vie. Cependant, il est quand même surprenant que ce moment augmente le risque de violence conjugale. Toutefois, si on analyse le bouleversement qu'expérimente un couple, il est plus facile d'imaginer le potentiel de tension et de conflit, et la fragilité du lien entre les futurs parents qui se développent lors d'une grossesse. Ces changements peuvent inclure un changement dans le statut du couple, étant donné qu'il y a une nouvelle personne à prendre en compte: la future mère devient moins accessible et moins attentive, tandis que le partenaire peut commencer à ressentir un manque d'attention envers lui-même ou en ce qui concerne les rôles habituels de la femme dans le couple. Il y a également un changement potentiel dans la sexualité du couple, ce qui peut engendrer de la frustration chez le partenaire. La violence peut continuer dans le cas d'un conflit de pouvoir entre les futurs parents, quand tout à coup le père estime qu'il a moins de contrôle sur sa partenaire en raison de sa sensibilisation quant au problème et de son désir de protéger son enfant. Ce désir de protéger son enfant à naître semble être la raison pour laquelle plus de cas de violence conjugale sont détectés au cours de la grossesse. Cela dit, une femme enceinte est également moins en mesure de se protéger physiquement, et est psychologiquement beaucoup plus fragile et vulnérable. Un partenaire déjà jaloux peut aussi commencer à avoir des doutes sur la paternité de l'enfant, ce qui provoque de nouveaux conflits. Les risques sont encore plus élevés si la grossesse n'a pas été désirée ou si le couple n'est pas préparé à l'arrivée du bébé (par exemple sur le plan financier), et peut même conduire à une IVG non désirée. Tous ces changements contribuent certainement au fait malheureux que les femmes enceintes sont plus à risque de violence conjugale. (Ces informations nous ont été communiquées au cours des différents entretiens que nous avons réalisés : Renteria, Poujouly, Giacomini, Mihoubi-Culand).

Le cycle de la violence

La violence conjugale a sa dynamique propre, souvent répétitive (voire Fig. 2). On décrit alors celle-ci sous la forme d'un cycle ou d'une spirale.

Dans un premier temps, des tensions s'accumulent. Ceci peut s'étendre sur une période très variable (heures, jours, mois...) durant laquelle les parties en présence n'entament pas de discussion et évitent l'affrontement. Durant cette phase, les femmes sont généralement sujettes à une peur grandissante et s'isole progressivement.

Puis, les tensions accumulées atteignent un paroxysme et le tout explose. C'est durant cette deuxième phase que la violence éclate et peut avoir de graves conséquences. Elle durera jusqu'à ce que l'un des deux abdique.

S'ensuit alors une période plus calme, lors de laquelle l'agresseur tâchera de se justifier, de se déresponsabiliser. Sa victime arrivera alors à se sentir coupable des actes qu'elle aura subit et trouvera des excuses à son partenaire.

Enfin, une fois l'orage passé, commence une période qualifiée parfois de 'lune de miel' lors de laquelle chacun s'excuse des torts faits à l'autre et se promet de ne pas recommencer. Les actes passés sont minimisés et les deux protagonistes n'ont plus réellement conscience de la gravité des actes qui ont pu être commis. Puis, petit à petit, la première phase refait son apparition et un nouveau cycle voit le jour.

Avec le temps, les périodes de répit deviennent de plus en plus courtes et les actes d'agression de plus en plus graves (Gigandet et Mosczytz, 2006)



Figure 2 : Cycle de la violence
Source : Gigandet et Mosczytz, 2006

Durant la grossesse, la dynamique de la violence ne change pas, mais cet 'état' de la femme la complique un peu plus. En effet, l'un des sujets qui amène la violence dans un couple où la femme est en âge d'avoir des enfants est la procréation. C'est autour de ce thème que des différents peuvent naître. Le mode de contraception, le nombre d'enfants du couple, l'accouchement, l'éducation sont autant de sujets délicats qui peuvent envenimer des

situations de violence latente ou tout simplement en déclencher. Il faudrait en tous cas que les femmes victimes de violence de la part de leur partenaire avant leur grossesse n'envisagent pas le fait d'être enceinte comme un facteur protecteur, car bien souvent la violence s'intensifie pendant cette période délicate !

Conséquences

Lorsque la violence s'installe dans un couple qui attend un enfant, c'est bien souvent dans un contexte où la grossesse est survenue de façon imprévue ou encore qu'elle a été décidée lors d'une accalmie dans le couple qui s'est vite dissipée. Les conséquences sont graves et très variées.

D'une façon générale, la cause majeure de mort ou de traumatismes chez les femmes entre 16 et 44 ans est la violence domestique (Amnesty Suisse). En Suisse, 20% des femmes âgées de 20 à 60 ans, soit 1 sur 5, a rapporté avoir été victime de violence physique ou sexuelle par son partenaire ou son mari (OMS, 2002). Ces 2 tranches d'âge comprenant la période procréative chez une femme, il n'est donc pas étonnant de retrouver des femmes enceintes parmi les victimes. Par ailleurs, si un homme a plus de risque de se faire attaquer par un inconnu que par une de ses relations proches au cours de sa vie, une femme a souvent un lien affectif avec la personne qui la violence (OMS, 2002).

Nous allons tout d'abord nous intéresser aux conséquences traumatiques de la violence conjugale dans le cadre de la grossesse puis, dans un deuxième temps, aux conséquences psychologiques.

Conséquences traumatiques

La plupart du temps, les lésions liées à la violence domestique sont des contusions. Une étude a montré que lorsque la femme est enceinte l'abdomen était visé dans 63,9% des cas, dans 13,9% ce sont les fesses, dans 11,1%, la tête et le cou et enfin dans 11,1% les membres (Stewart et Cecutti, 1993).

Les conséquences de coups portés durant la grossesse sont les suivantes (Santé Canada, 1999 et Renteria, 2008) :

- Décollement placentaire prématuré
- Travail et accouchement avant terme
- Mort du fœtus (non liée au décollement placentaire)
- Avortement spontané
- Hémorragie fœto-maternelle

- Rupture de l'utérus, de la rate, du diaphragme ou du foie
- Problèmes gynécologiques multiples
- Mort néonatale
- Mort maternelle

Conséquences psychologiques

La violence exercée sur les femmes peut également avoir des répercussions psychologiques qui auront des conséquences sur leur état mental et physique.

Le stress engendré par leur condition est un facteur très important. Il est à l'origine de dépression, de troubles alimentaires, de troubles du comportement (toxicomanie, alcoolisme, tabagisme, dépendance aux médicaments...) (Renteria, 2008). Tout ceci n'est bien entendu pas sans conséquence sur le fœtus. Le retard de croissance intra-utérin, une naissance prématurée (<37 semaines révolues) ou encore l'insuffisance pondérale à la naissance (<2500gr.) sont très fréquemment observés dans les situations de violence domestique.

Lorsque nous nous sommes rendues au CHUV pour rencontrer la Dresse Renteria, celle-ci nous a dit qu'elle voyait peu de femmes se présenter avec des lésions traumatiques lors des consultations à la maternité. Elle a attiré notre attention sur le fait que l'enfant se trouvait surtout mis en danger par les comportements de sa mère. Que cela concerne les problèmes de nutrition, un suivi de grossesse tardif ou hasardeux, une dépression entraînant un retrait social progressif, ces attitudes sont en lien avec la violence physique ou psychologique vécue à la maison et, comme mentionné ci-dessus, ont de graves répercussions sur l'enfant à naître.

Beaucoup de femmes subissent également d'énormes pressions de la part de leur conjoint durant le premier trimestre pour mettre un terme à leur grossesse. Il y en a qui décident également de subir une IVG pour éviter une aggravation de la violence.

Si le couple a déjà des enfants, ceux-ci ne sont pas épargnés par la violence, qu'ils en soient les victimes directes ou bien les témoins. La Dresse Renteria nous a mentionné le fait que pour un enfant, subir des violences ou regarder sa mère les subir, cela ne fait aucune

différence sur la souffrance qu'il endure. Cela va avoir des conséquences dans ses relations avec les autres enfants (agressivité dans les jeux, retrait social...), il pourrait se retrouver en échec scolaire, n'aurait qu'une faible estime de lui, sans compter l'ambivalence en ce qui concerne ses sentiments pour ses parents. Des études (OMS, 2002) montrent également qu'un enfant qui aurait été victime de violence ou qui en aurait été le témoin est à risque de devenir lui-même violent à l'âge adulte. Il ne faut cependant pas généraliser, car tous les petits garçons dans cette situation-là ne deviendront pas violents par la suite. Néanmoins, si le dépistage d'une femme enceinte victime de violence permet de prendre également en charge ses autres enfants pour leur expliquer dans quelle mesure ce qu'ils vivent à la maison n'est pas la norme et est même interdit, cela pourrait permettre de prévenir certains comportements.

Dépistage

La détection des actes de violences conjugales, bien qu'encouragée et recommandée par l'OMS, ne fait pas encore partie des habitudes des professionnels de la santé. Voici donc quelques explications relatives aux protocoles proposés, ainsi qu'aux obstacles rencontrés lors du dépistage.

Qui ? Quand ?

A la question qui, la réponse est en fait 'tout le monde !'. Cependant, nous nous en tiendrons ici aux professionnels de la santé susceptibles d'être confrontés à des situations de violences domestiques sur une femme enceinte. Une nouvelle fois, ces situations concernent en fait tous les professionnels de santé, bien que certains le soient plus souvent que d'autres.

Les professionnels 'les plus' concernés sont les infirmiers (-ières) (autant en maternité qu'aux urgences), les sages-femmes (aussi bien en consultation prénatale qu'en salle d'accouchement ou en postpartum), et les gynécologues et obstétriciens. En effet, pendant sa grossesse, une femme aura des contacts plus fréquents avec ces personnes que lorsqu'elle n'est pas enceinte, et si elle est victime de violences, elle sera plus 'facilement' détectée.

Le dépistage est possible dès la première consultation prénatale avec une sage-femme de la maternité. Cette consultation, qui est la première dans la prise en charge d'une femme enceinte à la maternité, est le moment où les informations personnelles de la patiente sont recueillies, avec tous les antécédents, facteurs de risques et autres informations anamnestiques habituelles. Depuis l'automne 2007, les 'dossiers verts' en papiers de la maternité ont été remplacés par des dossiers entièrement informatisés (DPI, qui existaient déjà avant, mais en complémentarité avec les dossiers papier), et c'est à la même époque qu'une nouvelle question a été ajoutée à la liste : Etes-vous, ou avez-vous été victime de violences ? Physique ? Psychique ? Sexuelles ? Si la réponse à cette question est 'oui' pour l'une ou l'autre forme de violence, le programme informatique le signale par une 'alerte', afin que le médecin qui verra la patiente soit rendu attentif au problème, et l'investigue lors des consultations ultérieures.

Cette pratique n'existant pour l'instant qu'au service d'obstétrique de la maternité (et prochainement en gynécologie aussi), les professionnels d'autres services (comme les urgences ou tout autre service de l'hôpital) ne sont pas tenus de poser la question de la violence. Cependant, plusieurs des intervenants que nous avons rencontrés pensent qu'elle devrait faire partie de l'anamnèse systématique de toutes les personnes admises à l'hôpital. Selon Mme Poujouly (infirmière au CIMPV des HUG), cela permettrait "d'ouvrir la porte aux personnes qui n'oseraient pas en parler spontanément", et de leur "montrer qu'on s'intéresse au sujet".

Jusque là, nous avons parlé principalement du contexte hospitalier. Mais qu'en est-il des médecins et autres professionnels installés en cabinet privé ?

En fait, les recommandations sont les mêmes, excepté que le nombre d'intervenants est restreint (souvent un seul : le médecin, qu'il/elle soit généraliste, gynécologue, obstétricien ou toute autre spécialité).

Pourquoi ? Comment ?

Pour aider les professionnels de la santé à dépister la violence domestique, le Bureau de l'égalité entre les femmes et les hommes du canton de Vaud a mandaté la réalisation d'un guide : "VIOLENCE CONJUGALE c'est assez ! : DEPISTAGE – SOUTIEN – ORIENTATION des personnes victimes. Protocole d'intervention à l'usage des professionnel(les)" (Gigandet et Mosczytz, 2006). Ce guide présente le modèle dit du "DOTIP" : Dépister la violence conjugale, Offrir un message clair de soutien, Traiter la situation, Informer la victime de ses droits et des ressources du réseau, et Protéger et prévenir la récurrence. Dans les trois premières sections, le guide explique comment s'y prendre pour dépister une situation de violence conjugale, ainsi que les raisons qui font que le dépistage est important, même s'il n'est pas facile à réaliser. Il explique également quelle attitude adopter, et ce qu'on peut faire en cas de découverte d'une telle situation. Le guide étant déjà très concis et clair, nous en expliquons ici les grandes lignes. Vous trouverez le document complet en annexe sur le support informatique.

Tout d'abord, il est important de comprendre les raisons de l'importance du dépistage. Comme dit plus haut, les gens qui sont victimes de violences (femmes enceintes ou non, hommes, enfants) ne parlent pas souvent spontanément de leur problème. Le dépistage est

donc “le seul moyen de détecter les situations passées sous silence (...)” (Gigandet et Mosczytz, 2006).

Une fois que les raisons du dépistage sont clairement établies, il est important de savoir comment s’y prendre. En effet, malgré que beaucoup de soignants aient conscience de l’importance du dépistage, ils/elles ne savent pas toujours quelles questions poser, ni dans quelles circonstances le faire. Le guide recommande que le dépistage soit fait de façon “délicate, non menaçante et en toute confidentialité”, ce qui implique que la ou le partenaire soit absent lors de la discussion avec la femme victime. Ce point de vue quant à la présence du partenaire est partagé par la Dresse Ribordy, obstétricienne à la maternité des HUG, qui nous a expliqué que les questions relatives à la violence posées lors de la première consultation prénatale devaient être abordées “idéalement sans le partenaire”. On comprend aisément qu’une discussion en privé avec un(e) professionnel(le) laissera la femme plus libre de s’exprimer, sans crainte de représailles de la part de son partenaire.

S’il n’est pas évident de demander à toutes les femmes si elles sont victimes de violences, certains ‘signaux d’alerte’ sont décrits dans le guide, afin de faciliter la tâche des soignants, et de les encourager à poser les questions nécessaires. Parmi les signaux présentés, les plus importants (et ceux les plus souvent cités par les personnes que nous avons pu rencontrer) sont :

- “les symptômes chroniques sans cause physiques apparente”, pouvant indiquer une somatisation d’un état de tension nerveuse important ;
- “les blessures qui ne correspondent pas aux explications données”, signes que la personne ne peut pas donner les vraies explications ;
- le fait qu’une femme enceinte se présente tard à la consultation prénatale, pouvant être un signe du fait que son partenaire l’empêche de consulter, voir même de sortir ;
- si le partenaire est présent, le fait qu’il montre “une attention excessive, (...) cherche à garder le contrôle ou manifeste du dénigrement, voire de l’agressivité”. Il est à noter que dans un cas pareil, le/la soignant(e) peut demander au partenaire de quitter la pièce afin que la femme puisse s’exprimer.

Il est important, même en cas de fort soupçon, de commencer par des questions aussi ouvertes que possibles, comme par exemple : “Et à la maison, comment ça va ?”. Il est

également primordial, comme dans tout entretien médical, de laisser à la femme le temps de parler. A mesure que la discussion avance, il faut alors refermer les questions, afin de savoir depuis quand ça dure, comment, quand, à quelle fréquence, les facteurs déclenchant/aggravants/atténuants, etc... comme on le ferait pour investiguer n'importe quelle plainte de n'importe quel patient. L'idée ici n'est pas de banaliser le problème, mais de rendre banal son dépistage, comme on dépiste le cancer du sein ou les pré-éclampsies.

Dans le cas précis de la grossesse, les questions 'stratégiques' à poser pour commencer à aborder le problème sont du type : "Comment avez-vous accueilli cette grossesse ? Et votre mari/partenaire/compagnon ? Et le reste de la famille ?" La grossesse étant un facteur de risque pour le déclenchement d'une violence sous-jacente, l'effet qu'elle a sur le conjoint est une information primordiale pour le dépistage.

Que faire quand la situation est découverte ?

Il est important de savoir que quoi qu'un(e) professionnel(le) découvre, il/elle n'a pas le droit de dénoncer la situation à qui que ce soit (art. 320 et 321 du CPS). En revanche, ce qu'un médecin peut faire quand il examine une femme victime de violences, c'est un constat médical de lésions traumatiques. Il s'agit d'un document qui décrit :

- "Date et lieu de l'examen
- A la demande de qui
- Nom, prénom et date de naissance de la victime
- Déclarations 'neutres' de la victime (faits, menaces, coups, plaintes, douleurs, ...)
- Toutes constatations objectives
- Restrictif dans le lien de causalité (év. mettre 'compatible' avec)
- Traitements et examens para-cliniques proposés (prise de sang, récolte d'urine, radiographies, ...)
- Etat physique et psychique de la victime
- Ev. faire des photos
- Toutes remarques utiles" (La Harpe, 2006)

Obstacles au dépistage : pourquoi ?

L'une des raisons les plus souvent évoquées par les personnes que nous avons interrogées est le manque de formation des soignants sur le sujet : que faire en cas de détection ? les femmes non-victimes risquent-elles de mal prendre la question ? comment réagir si la réponse est positive ? vers qui diriger la victime ? Et encore tant d'autres questions qu'un soignant peut se poser.

Il y a également de très nombreux cas où la femme refuse de parler, par peur, honte ou même déni. Certaines femmes considèrent que ce qui leur arrive est normal, parce qu'elles se sentent dépendantes de leur partenaire, ou, dans quelques cas, à cause de leur éducation (par exemple les femmes qui ont été élevées en voyant leur mère se faire battre, ou celles qui auraient été elles-mêmes battues par leur père).

Lorsqu'une femme refuse de reconnaître sa situation, il est important de lui montrer qu'elle peut avoir confiance en son interlocuteur et de commencer un travail pour l'aider à admettre ce qui lui arrive. Dans un premier temps, le/la soignant(e) peut lui manifester son soutien, en lui disant par exemple qu'il/elle se fait du souci pour elle, que de nombreuses femmes victimes de violences domestiques montrent les mêmes symptômes qu'elle et que cela lui a mis la puce à l'oreille, ainsi que lui signifier clairement qu'elle n'est en aucun cas responsable de la violence qu'elle subit (Santé Canada, 1999).

Quelles issues après un dépistage ?

Lorsqu'une situation de violence conjugale est découverte, il y a deux possibilités de suites principales : soit la femme veut partir de chez elle, soit pas. (Le cas où elle désire partir sera discuté dans le chapitre suivant.)

Si elle ne veut ou ne peut pas quitter son domicile, on peut lui donner plusieurs conseils (comme par exemple d'avoir une personne de confiance chez qui elle pourrait se réfugier en cas de crise, et d'avoir un sac prêt avec le minimum pour elle et ses enfants en cas de départ urgent, voir aussi notre installation), ainsi que des adresses et numéros de téléphone au cas où elle changerait d'avis, et bien entendu lui montrer une totale disponibilité si elle désire reprendre contact par téléphone ou reprendre rendez-vous pour une consultation.

Il est fréquent que les victimes aient besoin de temps pour décider ce qu'elles veulent faire. Dans l'intervalle, il est possible de les adresser à des consultations spécialisées :

- le CIMPV (Consultation interdisciplinaire de médecine et de prévention de la violence) des HUG, qui regroupe des infirmiers(-ères), des psychologues, des médecins et des assistant(e)s sociaux ;
- la consultation psychosociale de la maternité, qui a lieu une fois par semaine, et qui permet à la patiente de n'avoir qu'un seul intervenant, qui met en place le réseau qui va s'occuper d'elle (assistant(e) social(e), psychiatre, psychologue, sage-femme, etc...).

Prise en Charge et Suivi

Comme nous l'avons dit précédemment, la grossesse est une bonne opportunité pour pouvoir aider une femme victime de violences conjugales pour plusieurs raisons. D'une part, elle est en contact régulièrement avec des professionnels de la santé lors des consultations prénatales. D'autre part, c'est une période où la femme se découvre des nouvelles ressources psychiques. Elle s'ouvre donc plus facilement et a plus de volonté émotionnelle de changer sa situation pour protéger le bébé. Comme nous l'a dit la directrice du centre d'accueil Malley-Prairie à Lausanne, Mme Mihoubi-Culand, une femme peut subir la violence sans rien dire ni faire pendant des années et soudainement, s'il y a un enfant qui entre dans l'histoire, elle va réagir. Par contre, la grossesse n'a pas d'effet protecteur, la violence peut même s'intensifier lors d'une grossesse. Il est donc important d'agir pour la sécurité de la patiente et du bébé également. En effet, notre responsabilité en tant que professionnels de la santé est clairement différente car il y a suspicion de maltraitance envers l'enfant à naître. Il est donc important que nous- futurs médecins- sachions aiguiller ces femmes vers des sources de soutien appropriées. D'où l'objet de ce chapitre.

Le professionnel face à la violence

Après avoir rencontré plusieurs intervenants auprès de victimes, nous avons compris à quel point il est important que le professionnel se rende compte de différents points pour se préparer à agir.

Premièrement, il est difficile d'affronter les émotions de la patiente et cela demande un engagement émotionnel énorme. Il est donc important de réfléchir à ses propres expériences et à ses propres sentiments face à la violence (Entretien Mme Poujouly, 2008).

Deuxièmement, il faut connaître et reconnaître ses limites. Les spécialistes nous ont tous rappelé qu'on est dans un processus et qu'on fait ce qui est possible de faire. Nous citons la Dresse Renteria : "Il faut apprendre à être patient et à attendre de petits résultats. Les rechutes font partie du processus".

Troisièmement, le professionnel devrait bien comprendre le problème, les obstacles et les besoins d'une femme enceinte victime de violence. "Les attentes de la société à l'égard des femmes et des mères influencent la façon dont on traite les femmes enceintes. Ainsi, dans le cadre des soins prénatals, on tend à insister sur le comportement et le mode de vie de la femme en ce qui a trait à sa responsabilité de protéger et de prendre soin du nouveau-né, au lieu d'insister sur les besoins de la femme elle-même" (Santé Canada, 1999).

Quatrièmement, souvent on essaie de préserver l'unité familiale, alors qu'il est primordial que la sécurité personnelle de l'agressée soit une priorité ! En effet, la violence est dangereuse et peut mettre en danger la vie de la future mère et de son bébé. Il est donc important de se positionner clairement contre la violence, même si cela ne signifie pas qu'on se positionne contre l'agresseur.

Cinquièmement, le partenaire peut aussi être dangereux pour l'équipe soignante. Ainsi, des mesures de précaution adaptées sont souhaitables particulièrement si la femme décide de partir de chez elle, car la séparation est une étape critique et dangereuse. Par exemple, au CMP, le personnel a comme règle de ne pas laisser l'agresseur entrer dans les lieux sans autorisation et de ne pas sortir parler avec lui à l'extérieur du centre.

Réseau

La complexité du 'traitement' de la violence conjugale chez une femme enceinte nécessite la mise en place d'un réseau autour de la patiente. Selon l'étude multipays de l'OMS sur la violence conjugale (2002), les réseaux informels comme la famille, les amis et les voisins constituent généralement le premier point de contact pour les femmes maltraitées. Ces personnes en font donc intégralement partie. Un autre fait important relevé par cette étude est que les femmes qui ont été confrontées à des actes de violence graves sont plus nombreuses à demander de l'aide auprès d'un organisme ou d'une autorité que celles qui n'ont connu qu'une violence physique modérée. De plus, la gravité de la violence est la principale raison invoquée pour quitter le partenaire. Dans les pays où l'étude a été menée (Pérou, Namibie, Tanzanie...), les femmes qui n'avaient jamais quitté la maison ont donné comme raison principale qu'elles ne savaient pas où aller.

Nous avons déjà abordé le réseau primaire de soin, nous allons maintenant nous concentrer sur le réseau externe et médico-social institutionnel. Dans le premier, nous avons l'obstétricien, la sage-femme, le personnel de la maternité, le pédiatre ; puis, le médecin CIMPV, le psychiatre, le psychologue. Dans le deuxième, nous avons les associations, le centre de consultation de la LAVI, les lieux d'hébergement d'urgence et les différents services sociaux. La Dresse Renteria nous a rendues attentives au fait que le partenaire violent peut vouloir déjouer le réseau en semant la zizanie par exemple. Il faut donc veiller à cultiver une culture de communication et d'unité entre les différents intervenants.

Structures d'aide spécifiques

CIMPV (informations tirées de notre entretien avec Mme Poujouly du CIMPV)

Cette unité des HUG est constituée d'une équipe de 10 personnes qui se charge de la prise en charge interdisciplinaire de toute personne confrontée à une situation de violence indifféremment de son rôle. Ils traitent 500 situations par année dont 75% sont des femmes. Plus de 60% des patientes qui leur sont adressées souffrent de violences conjugales et certaines sont enceintes. Mme Poujouly nous a expliqué que plus l'accouchement approche, plus la victime angoisse et donc les femmes enceintes qui leur sont confiées le sont très tard.

Le mandat du CIMPV : écoute active, évaluation de la dangerosité des situations et des facteurs de vulnérabilité, recensement des ressources, mise en place d'un réseau et production de la documentation médico-légale. Si la victime veut rentrer à la maison, l'équipe multidisciplinaire va l'aider à établir un plan de sécurité très précis si des actes de violence se reproduisent. La précision est très importante car ces épisodes sont accompagnés d'une très grande confusion mentale de la part de l'agressée.

Cette équipe va toujours essayer de prendre en charge le conjoint, mais individuellement, pour être sûr qu'il n'y aura pas de représailles par rapport au fait que la femme ait parlé.

La Main Tendue

La Main tendue offre une écoute confidentielle 24/24h au numéro 143. Son installation téléphonique n'identifie pas le numéro de l'appelante, l'anonymat est ainsi garanti. Le numéro 143 n'apparaît pas sur la facture et la communication coûte 60ct, quelle que soit sa durée. Ce numéro est précieux pour les femmes qui n'osent pas parler de ce qu'elles vivent. Ainsi, il peut être un outil à passer 'officieusement' à une femme qu'on suspecte être victime mais qui ne veut pas en parler.

Centre de consultation LAVI (entretien avec M. Giacomini)

Ce centre a été créé suite à l'entrée en vigueur de la loi LAVI. C'est une association privée qui tourne grâce à un budget de l'Etat. Une équipe de 7 personnes y travaille pour accueillir notamment des victimes de violence conjugale (36% en 2006), les informer de leurs droits et devoirs et les orienter dans leur parcours. Par exemple, elles sont souvent adressées à Solidarité Femmes qui offre un soutien spécialisé. Les femmes enceintes sont aussi mises en contact avec l'arcade sages-femmes pour que leur prise en charge soit la plus complète possible. Des éducatrices peuvent éventuellement accompagner la femme à l'accouchement. Il y a un budget –limité- pour permettre de prendre en charge financièrement un hébergement d'urgence, 5 consultations thérapeutiques, une consultation juridique pénale, un changement de serrure nécessaire, le remboursement d'un constat médical et un dépannage financier urgent (150.-) en cas de nécessité. Une aide financière à long terme doit passer par un comité qui se réunit une fois par mois. Selon M.Giacomini, l'aide thérapeutique fournie en 5 séances permet à l'agressée de récupérer plus vite. L'aide juridique suffit pour mettre en place des mesures protectrices d'urgence. L'instance d'indemnisation LAVI octroie aussi, sous certaines conditions, une indemnisation financière ou une réparation pour tort moral.

Les différentes portes d'entrée pour les femmes victimes sont : la police (suite à l'obligation qu'elle a d'informer toute victime de l'existence du centre), l'hospice général, l'hôpital (urgences, CIMPV, maternité), séances du jeudi, proche ou médecin qui téléphone.

Le centre organise en collaboration avec Solidarité Femmes des séances collectives d'information sans rendez-vous et gratuites pour les femmes victimes de violence conjugale toutes les semaines le jeudi à 14h. Selon la brochure d'explication de ces séances (Solidarité

Femmes et LAVI, 2006), cette formule de rencontre permet d'une part de réduire le risque de découragement ou de renoncement par sa souplesse et sa liberté d'utilisation et d'autre part de briser l'isolement. Une fois de plus, l'importance d'informer les victimes est relevée, car l'ignorance isole et rend impuissant.

Association viol secours

Cette association offre accueil, écoute, accompagnement et informations pour toutes les femmes victimes d'agressions sexuelles. Elle organise également des groupes de parole. Toutes ces prestations sont gratuites et confidentielles.

Association Vires

L'équipe de Vires est spécialisée dans la prise en charge des auteurs de violence. Elle offre des entretiens individuels, des groupes de thérapie et des thérapies de couple. Elle a également un lieu d'hébergement d'urgence pour l'auteur de violences.

Centres d'hébergement

Selon le site violencequefaire.ch et plusieurs autres brochures d'informations, il est important pour la femme de pouvoir prendre du recul à l'abri de la violence et des menaces de violence. Une période de séparation est aussi profitable au partenaire, car elle peut lui permettre de réaliser dans quelle spirale destructrice il est. Toutefois, les moments de séparation sont particulièrement dangereux, le risque de violence y étant très élevé. En effet, le partenaire perd tout contrôle, alors que ce dernier était devenu une obsession. D'où l'importance d'avoir des lieux d'accueil d'urgence spécialisés et sécurisés.

Les spécialistes recommandent aussi à la victime de préparer son départ dans la mesure du possible, mais de ne pas en parler au conjoint et d'éviter aussi d'en parler aux enfants et aux proches si cela présente le moindre risque que le partenaire violent l'apprenne. La femme doit ainsi faire 'sa valise' non pas pour préparer au mieux son accouchement, mais pour avoir ce dont elle a besoin si elle doit fuir pour protéger sa vie et celle de son bébé à naître. Ainsi elle va y mettre des habits pour quelques jours, les documents légaux importants (carte d'identité ou permis de séjour, relevés de compte bancaire, contrat

d'assurance...), un peu d'argent, ses produits de toilettes, ses médicaments si elle en a besoin...

Centre d'accueil Malley-Prairie (tiré de l'entretien avec Mme Mihoubi-Culand et du site internet)

Nous avons pu visiter le centre d'accueil Malley-Prairie à Lausanne et rencontrer sa directrice, Mme Mihoubi-Culand. La visite de ce centre nous a marquées profondément. Ce lieu est pour les femmes et a décidé ainsi de prendre parti. Il y a aussi trois garderies qui accueillent des enfants externes et internes.

Le CMP accueille en urgence ou sur rendez-vous 24h/24 et 7j/7 des femmes majeures, avec ou sans enfants, victimes de violence conjugale et/ou familiale et domiciliées dans le canton de Vaud. Elles ne sont pas acceptées si elles présentent des troubles psychiques importants, des problèmes d'addiction ou si elles ont trop peu d'autonomie physique. La demande d'admission doit être formulée directement par la personne concernée, même si la prise de contact a été faite par une autre personne (professionnel de la santé, voisin, ami). Le centre propose un hébergement pour un temps déterminé de 3 mois dans un premier temps, même si on réévalue la nécessité de rester dans le centre chaque semaine. Les femmes qui restent plus longtemps le font généralement car elles ont des difficultés à trouver un appartement. Il dispose de 20 studios à deux lits avec salle de bain et la possibilité d'installer des berceaux et des lits d'enfants. Ainsi, 26 femmes et 30 enfants peuvent être logés. La cuisine et le salon sont partagés entre les 6 à 8 femmes d'un étage. Il y a aussi une salle de jeux pour les enfants et 2 buanderies. Les repas sont confectionnés par une équipe professionnelle du lundi au vendredi, hors jours fériés. Chaque femme est tenue de suivre un entretien individuel au minimum une fois par semaine et une réunion d'étage toute les deux semaines. Les buts de l'entretien sont le suivi et le soutien psycho-social, mais aussi l'aide pour régler des problèmes administratifs.

Si une résidente est enceinte, l'équipe va prioritairement installer un réseau autour d'elle et travailler pour maintenir le lien avec le père. Les assistants sociaux n'accompagnent pas la femme à la maternité afin de garder une distance thérapeutique et de l'encourager à prendre son autonomie. Par contre, l'équipe de Malley-Prairie va ritualiser la naissance en

organisant une petite fête à son retour de la maternité. Les enfants n'ont pas besoins d'être déclaré au SPJ, car on considère qu'ils sont en sécurité dans le centre.

Les frais de séjour sont pris en charge en grande partie par le Service de la Prévoyance et de l'aide Sociale (SPAS). Par contre, l'hébergement est à la charge de la résidente, mais peut se transformer en dette sociale. Les résidentes sans revenu reçoivent de l'argent de poche et un défraiement pour la nourriture du week-end. En revanche, les consultations ambulatoires ne sont pas facturées.

Une autre partie de l'immeuble que celle où il y a les résidentes est consacrée aux entretiens de couple et à un espace père-enfant. Les entretiens de couple sont menés à la demande de la victime. Nous les aborderons en détail plus bas. Une rencontre entre le père et l'enfant dans le cadre sûr du centre - en attendant une décision judiciaire et si les parents n'ont pas pu se mettre d'accord pour une visite libre à l'extérieur - est possible. Cette offre est soumise à certaines conditions : le père doit signer un contrat tripartite entre lui, la mère et le CMP. Il s'engage à ne pas utiliser les enfants pour faire passer un message à la mère, à respecter les professionnels du centre en tant que garants et à ne pas utiliser la violence.

La fondation Malley-Prairie dispose également de fonds pour financer le retour des étrangères dans leur pays ; il y a eu 5-6 retours en 8 ans.

L'équipe -formée à l'intervention systémique- est composée d'intervenants sociaux, d'éducatrices de la petite enfance, de psychologues spécialisés pour la relation père-mère-enfant et de pédo-psychologues.

En 2006, il y a eu 254 résidentes et 243 enfants. La moyenne des séjours était en 2007 de 37 jours et le taux d'occupation moyen à 117%. Selon la directrice du centre, 60% des femmes sont étrangères, car elles ont un réseau social souvent moins développé en Suisse et donc moins de chance de trouver refuge chez un proche, de plus elles ont en moyenne moins de moyens financiers et n'ont donc pas la possibilité de pouvoir se payer un hôtel.

Comme mentionné plus haut, Malley-Prairie propose des services en ambulatoire également et a développé un service extérieur au centre : Itinérance (Bex, Montreux, Nyon, Yverdon-les-Bains ou à la demande dans le canton de Vaud). Itinérance propose des

entretiens de couple ou individuels centrés sur la violence et aussi des entretiens d'aide aux professionnels.

Les entretiens de couple centrés sur la violence durent 1h30, sont confidentiels et ne sont pas facturés. Ils sont menés par un homme et une femme. Leur essence est de parler de la violence agie et subie pour tenter d'y mettre fin de manière durable. Madame doit prendre le rendez-vous en premier, puis Monsieur doit confirmer. La violence y est interdite et peut mener à l'arrêt de l'entretien. Selon Mme Mihoubi-Culand, cet entretien permet entre autre de travailler sur l'ambivalence et sur la peur du partenaire violent.

Le foyer propose également des groupes de parole tous les mercredi soirs de 18h30 à 20h. Ils sont cofinancés par le Bureau de l'égalité entre les Femmes et les Hommes du canton de Vaud. Cette séance permet aux participantes de parler de leur souffrance dans un climat de confiance et d'empathie, de comprendre qu'elles ne sont pas responsables de la violence de leur partenaire, d'augmenter leur estime de soi par l'intérêt et l'écoute des autres participantes, de les renforcer dans leurs capacités et leurs compétences à réagir face à la violence de leur partenaire, de les amener à se prendre en considération, de leur redonner une place en tant qu'individus, afin qu'elles s'autorisent à penser par elles-mêmes et à elles-mêmes, de favoriser leur autonomie, de les aider à cesser de banaliser ce qu'elles vivent, et de mettre des mots sur leurs émotions, leur souffrance, leur honte et leur culpabilité (selon site internet de Malley-Prairie). La soirée commence et se termine par un tour de table.

Solidarité Femmes Genève

Citée plusieurs fois, cette association est très active dans la prise en charge de femmes victimes de violence conjugale. Elle offre une permanence téléphonique, des entretiens (sur rendez-vous), de l'aide et du soutien aux enfants et un hébergement d'urgence. Toutes les prestations sont gratuites sauf l'hébergement. Solidarité Femmes est subventionnée par le Département cantonal de l'action sociale et le Département municipale des affaires sociales de Genève ainsi que par des communes genevoises. Elle prend parti pour la femme et ne propose donc pas d'entretien de couple ou de recevoir le partenaire. L'hébergement est proposé aux femmes avec ou sans enfants pendant 6 mois maximum.

Hébergement d'urgence à Genève non spécifique bref aperçu

- Fondation “Au Cœur des Grottes” : pour femmes avec ou sans enfants, avec accompagnement psycho-social. Places disponibles : 30 femmes et leurs enfants. Prix jusqu’à la gratuité en fonction des moyens.
- Foyer Arabelle : pour femmes avec ou sans enfants. Places disponibles : 35 femmes et/ou enfants. Jusqu’à un an d’hébergement. Le foyer est sécurisé. Accompagnement psychologique centré sur le développement et la consolidation des relations mères-enfants. Service de crèche. La maternité y envoie de jeunes mères sans lieu où aller se loger.
- L’Etape : ouvert 24/24h, peut accueillir en urgence des mères avec enfants, spécialisé dans l’accueil d’enfants. Séjour de maximum 1 mois. Places disponibles : 8.
- Le Pertuis : ouvert 24/24h. 8-12 chambres. Séjour jusqu’à 1 mois. Pour jeunes adultes jusqu’à 38 ans avec ou sans enfants. Pas de crèche.

Aides matérielles (tiré du site internet de Solidarité Femme)

- Hospice général : peut octroyer une aide financière si la victime a entamé une démarche de séparation et si elle est domiciliée à Genève.
- Chômage : Pendant l’année qui suit une séparation ou un divorce, la femme peut demander des indemnités de chômage même si elle n’a pas cotisé à l’assurance chômage. Les conditions sont de rechercher activement un emploi et d’être apte au placement. Cette dernière clause implique que la mère doit avoir une solution pour faire garder ses enfants.
- LAVI : voir ci-dessus.

Si la femme est étrangère et qu'elle a un permis, elle peut bénéficier de toutes les prestations. Par contre si elle n'a pas de permis, elle peut seulement bénéficier des aides de la LAVI.

L'enfant

La prise en charge de l'enfant n'étant pas dans nos objectifs, nous n'allons que brièvement nous y arrêter. De nouveau, l'organisation d'un réseau dont les parents sont conscients est cruciale. Il faut donc solliciter leur accord. Par exemple, impliquer un pédopsychiatre, une assistante sociale et une sage-femme conseillère. L'implication d'un pédopsychiatre peut même être un moyen de contourner les résistances à parler de la violence vécue au sein du couple.

Le tuteur général peut décider même avant la naissance de l'enfant, qu'il sera retiré à sa mère dès sa sortie de la maternité s'il juge qu'il est en danger. Il sera confié au SPJ.

Si le bébé peut rentrer à la maison avec la mère, il est important de se préoccuper de son développement. Comme il y a surtout des risques qu'il ne soit pas assez stimulé, il y a la possibilité qu'une sage-femme à la maison puisse visiter l'enfant régulièrement. Plus tard, il pourra être suivi pendant 2 ans par une puéricultrice chez lui. Il est important aussi de mettre une note dans le dossier médical que l'information comme quoi l'enfant est exposé à des violences conjugales puisse être transmise de pédiatre en pédiatre.

Aspect légal

Cas général des violences domestiques

Le guide adapté du DOTIP (voir annexe) explique qu'il est important d'informer la victime de ses droits et des possibilités qu'elle a pour se défendre. Dans le cas particulier de la violence domestique, certains actes sont poursuivis d'office : menace, contrainte, séquestration, enlèvement, voies de fait réitérées, lésions corporelles simples, usage de poison, d'une arme ou d'un objet dangereux, lésions corporelles graves, contrainte sexuelles, viol, pornographie, encouragement à la prostitution, omission de prêter secours, mise en danger de la vie d'autrui, homicide, etc... (Gigandet et Mosczytz, 2006)

Il est à noter que le viol et la contrainte sexuelle à l'intérieur du couple ne sont plus différenciés de n'importe quels autres au niveau pénal, et sont eux aussi poursuivis d'office. Pour ce qui est des voies de fait réitérées, menaces, ainsi que les lésions corporelles simples, elles sont normalement poursuivies uniquement sur plainte. La poursuite d'office n'a lieu que si l'agresseur est marié avec la victime ou en est divorcé depuis moins d'un an, ou si l'agresseur entretient une relation avec la victime et qu'ils font ménage commun, pendant la période du ménage commun et jusqu'à un an après. (Gigandet et Mosczytz, 2006)

En ce qui concerne la loi civile, il existe un nouvel article (28b), entré en vigueur en 2008, qui protège les victimes en leur permettant d'interdire à l'agresseur de les approcher, ainsi que de demander à la police d'éloigner immédiatement l'agresseur du domicile en cas de crise.

Statut du fœtus et problématique de la dénonciation d'une situation de violence domestique

Au début du travail, nous avons réfléchi aux questions qui nous tenaient particulièrement à cœur autour du sujet de la violence domestique envers les femmes enceintes. L'une d'elles était de savoir si, la femme étant enceinte, une dénonciation de sa situation était rendue possible par le fait qu'elle soit 'deux' pendant un certain laps de temps. En effet, si des violences sur mineur sont découvertes, le soignant peut en faire part à l'autorité compétente (article 26 du CC). Finalement, après investigations, lectures et

rencontre avec Mme Hummel (du service de médecine légale), il s'avère que la 'présence' du fœtus ne change pas la donne. Pour qu'il soit considéré comme victime des mauvais traitements que sa mère subit, il doit être né vivant : article 31 al.1 CCS : "la personnalité commence avec la naissance accomplie de l'enfant vivant". Toujours dans l'article 31 al. 2 : "l'enfant conçu jouit des droits civils à la condition qu'il naisse vivant".

Mais attention ! Si les coups reçus par la mère engendrent la mort du fœtus in utero, alors l'agresseur est punissable pour avoir provoqué un avortement illégal (articles 118 et 199 du CP).

Prévention

“One of the most critical areas is the need for collaboration and partnerships. No one government or international agency or civil society organization can hope to have an impact alone. Pooling resources, sharing strengths and knowledge and listening to local leaders will allow end-violence efforts to move to the next level.”

UNIFEM

Bien que chacune des étapes décrites dans ce rapport soit essentielle pour gérer le problème, l'outil le plus important pour arrêter la pandémie qu'est la violence conjugale, en particulier pendant la grossesse, est la prévention primaire, c'est à dire, la prévention qui vise la violence avant qu'elle ne se produise (OMS, 2002). Un aspect essentiel à la réussite de la prévention, comme la citation ci-dessus le montre, est le partenariat ; la participation des organisations internationales, des gouvernements, des ONG, des acteurs judiciaires, des secteurs de l'éducation et de la santé, de groupes culturels et religieux ainsi que les organisateurs communautaires est essentielle (UNIFEM, 2003).

Selon l'OMS (2002), il existe deux moyens de classer la prévention : soit en fonction du moment, soit en fonction du public cible. Dans le premier cas, la prévention est considérée comme primaire si les actions ont comme but de prévenir la violence avant qu'elle ne se produise, comme secondaire si les actions sont concentrées sur les réactions immédiates suite d'actes de violence (précautions d'urgence), et comme tertiaire si les actions sont concentrées sur la gestion à long terme des victimes et des auteurs de violence (par exemple réintégration, rééducation et réadaptation). La prévention primaire devrait être la priorité afin de lutter contre la violence. Dans le deuxième mode de classement, la prévention peut être générale (destinées à des groupes ou des populations), sélective (visant ceux qui sont considérés comme les plus à risque), ou sur indication (visant ceux qui ont déjà vécu de la violence). Chacun de ces types de prévention devrait être mis en place avec la même priorité, parce que pour arrêter la violence, et en particulier la violence conjugale, il ne faut pas seulement viser les personnes à risque, mais il faut aussi essayer d'enseigner une nouvelle façon de penser, qui condamne la violence, à l'ensemble de la population.

Que faut-il faire ?

“Pour être efficaces, les stratégies de prévention doivent se fonder sur une bonne compréhension – par des travaux de recherche de qualité – des facteurs qui influencent la violence et leur interaction.”

OMS, 2002

Différentes régions du monde exigent différentes formes de prévention ; avant que les actions soient mises en place, une compréhension de la région, de la culture et les religions sont essentiels. Toutefois, il y a une idéologie qui peut être appliquée n'importe où : l'évolution des normes communautaire est au cœur de la lutte efficace contre la violence basée sur le genre (UNIFEM, 2003). Ces normes de la communauté peuvent comprendre la peur, la honte, le déni, la tolérance, l'acceptation ou l'impunité concernant la violence conjugale. Il est important de bien comprendre laquelle de ces normes contribuent, de quelle façon, et pourquoi, sur la façon dont une population considère et prend en charge la violence. Il est également important de faire une recherche adéquate sur la prévalence locale, les causes, et la gestion de la violence ; il y a, toutefois, un manque de données pour de nombreux pays qui peut être dû au refus de reconnaître la violence contre les femmes comme un problème (UNIFEM, 2003). D'autres stratégies de prévention devraient comprendre l'accès à l'information et aux soins médicaux, la promotion d'actions locales et de travail avec des groupes de femmes et de jeunes, la priorité des droits de l'homme, susciter la prise de conscience et la gravité (et non banalité) de la violence, la responsabilisation des citoyens, et l'assurance d'un soutien médical, administratif, et juridique des victimes et des auteurs de la violence (World Bank, 2000 ; Amnesty International, 2004). Toutefois, comme déjà mentionné précédemment, les relativistes culturels plaident pour le respect de certaines traditions culturelles historiques, qui est peut-être difficile à comprendre quand il s'agit de la violence conjugale, mais qui est important de garder à l'esprit.

Prévention par acteurs en Suisse

En rencontrant de nombreux acteurs impliqués dans la violence conjugale dans la région, il a été possible d'acquérir une vision générale d'où en est la prévention ici en Suisse. Malheureusement, pour la plupart, la prévention n'est pas faite, soit à cause de manque de personnel ou à cause de manque d'argent ; leurs stratégies sont principalement basées sur la

prévention secondaire et tertiaire. Par exemple, à la maternité au CHUV (Lausanne), la Drsse Renteria est impliqué dans un projet qui vise à augmenter la détection de la violence conjugale en posant systématiquement la question au cours de l'anamnèse, et en formant le personnel à savoir comment faire face à ces situations. Toutefois, ils ne procèdent pas à une prévention primaire personnellement, mais place des brochures d'information de différentes organisations (comme Amnesty International, OMS, UNIFEM, etc.). C'est également le cas pour la maternité des HUG, le centre LAVI de Genève (qui a, toutefois, imprimé sa propre brochure et tient des séances d'information une fois par semaine), à la CIMPV des HUG, et à Malley-Prairie, le plus grand foyer d'accueil en Suisse Romande. Tous ces acteurs, cependant, participe à la formation de professionnels afin d'assurer que le problème de la violence domestique n'est pas considéré comme un tabou, mais plutôt un sujet abordable.

Pendant un entretien avec le centre LAVI à Genève, on nous a révélé que l'une des raisons justifiant le faible niveau de prévention cantonal et fédéral est le fait les victimes coûtent trop cher. En effet, le budget ne permet pas de campagnes de prévention car il en résulterait probablement une augmentation du nombre de cas détectés or une augmentation des victimes équivaut à une augmentation des coûts. Ceci nous a choquées. Même si nous comprenons l'existence de budgets alloués à différents secteurs par le gouvernement, nous avons trouvé abominables que ces budgets ne tiennent pas compte de la prévention primaire contre la violence conjugale, qui pourrait potentiellement prévenir le début de violence dans plusieurs couples. La prévention est la base pour mettre à fin toute sorte de problèmes: elle peut conduire à une augmentation des taux de détection au début, mais à long terme, en éduquant et en informant les gens sur un sujet (par exemple par l'enseignement à l'école, des campagnes dans des grandes manifestations), un véritable changement peut se produire, et le problème peut être diminué, voire arrêté.

Prévention par les acteurs internationaux

De nombreuses ONG et organisations internationales lutte pour les droits de l'homme et contre la violence contre les femmes ; ces campagnes peuvent être plus ou moins spécifique sur la violence conjugale, mais il y a eu jusqu'à présent aucune campagne contre la violence conjugale au cours de la grossesse en particulier.

Dans les campagnes des ONG et des organisations internationales, il existe de

nombreuses stratégies et d'outils utilisés pour atteindre un maximum de personnes. Les médias sont un moyen extrêmement important d'atteindre un grand nombre de personnes. Grâce à des publicités télévisées, des affiches et des dépliants, la 'prévention générale' est bel et bien effectué. Ci-dessous, les campagnes de prévention de deux importantes organisations internationales sont présentées à titre d'exemples des différents axes qui peuvent être ciblés.

La campagne d'UNIFEM 'L'élimination de la violence' a des actions dans de nombreux domaines. Celles-ci visent à réduire la prévalence de la violence conjugale. Elles entrent dans le domaine des lois et des politiques (incluant leur pratique et leur mise en œuvre), dans la création des partenariats avec les hommes, dans l'attention portée par les Nations Unies à ce sujet, et dans de nouvelles technologies d'information afin d'approcher les réseaux de personnes qui luttent contre la violence conjugale (et d'autres violences).

La campagne d'Amnesty International 'Halte à la violence contre les femmes' est composé d'actions aux niveaux international, national et local. Au niveau international, Amnesty appelle les dirigeants et les gouvernements à lutter pour la mise en œuvre des droits fondamentaux des femmes et la cessation de la violence armée, et invite l'ONU à aider les pays à élaborer des stratégies de lutte contre la violence envers les femmes et à mettre en œuvre leur résolution sur les femmes, la paix et la sécurité. Au niveau national, Amnesty lutte pour l'abolition de toutes lois facilitant la violence contre les femmes, pour la mise en œuvre de lois pour protéger les femmes, la mise en place de programmes d'éducation et de formation, et pour l'égalité des femmes et l'accès aux droits économiques et sociaux. Au niveau local, Amnesty invite les communautés et les groupes religieux à dénoncer la violence contre les femmes (y compris toutes les traditions culturelles qui la tolèrent) et à soutenir les femmes qui sont victimes de violence, elle appelle les groupes armés à condamner la violence contre les femmes par leurs troupes et elle demande à tous les individus de lutter contre la représentation de la violence contre les femmes et toutes les images négatives des femmes dans les médias.

Ce ne sont que des exemples, mais en ciblant de nombreux aspects différents du problème de la violence contre les femmes, et à différents niveaux hiérarchiques. On peut espérer que les organisations internationales et les ONG finiront par réussir à changer la façon dont la violence contre les femmes (spécifiquement la violence conjugale et en plus pendant la grossesse) est perçue et la manière dont elle est traitée. Compte tenu de l'absence de la

prévention en Suisse, c'est avec l'espoir que ces organisations sont confiées à mettre fin à la violence contre les femmes.

Conclusion

En lieu et place de conclusion, nous nous permettons de vous présenter quelques réflexions que nous nous sommes fait pendant notre travail. En effet, nous nous sommes constamment posé la question : Comment mieux préparer les soignants et les futurs soignants (nous !) à affronter le problème ?

Les études de médecine

Dans le cadre du programme des compétences cliniques (CC), il nous semblerait utile, voire même nécessaire d'inclure une question du type : "Avez-vous ou êtes-vous en ce moment victime de violences ?" dans l'anamnèse systématique apprise par les étudiants. Ce sujet pourrait tout à fait être abordé dans plusieurs parties : dans 'antécédents personnels' ou dans 'anamnèse socioprofessionnelle'. De plus, les étudiants devraient être sensibilisés au dépistage des relations 'à risque'. Par exemple, en leur proposant des questions du type : "Votre partenaire vous oblige-t-il à faire certaines choses que vous ne voulez pas ?" ou "Vous arrive-t-il parfois de ressentir de la peur ?" Il nous semble aussi essentiel que les futurs soignants aient une idée des ressources existantes pour prendre en charge des personnes victimes de violence une fois qu'elles ont été identifiées. Nous ignorons si ce sujet est déjà abordé au cours des 4^{ème} et 5^{ème} années, mais si ce n'est pas le cas, nous trouverions intéressant de réfléchir à sa création étant donné l'ampleur du phénomène.

A l'hôpital

Dans le chapitre dépistage, nous avons abordé le fait que dans le service d'obstétrique la question est posée systématiquement à chaque première consultation. Nous suggérerions d'appliquer cette mesure à tous les services. Pour rendre cela possible, une formation plus approfondie des soignants serait utile. Cette dernière permettrait de démystifier la problématique ainsi que de donner une information sur les suites possibles.

Dans la communauté

Durant certains de nos entretiens, nous avons été surprises d'apprendre que, pour des raisons budgétaires, les structures étatiques pour la prise en charge des victimes ne sont que très peu promues auprès du grand public. Nous pensons que le sujet devrait être pris un peu plus en considération au niveau politique.

Néanmoins, nous avons été étonnées de la disponibilité des structures d'aides spécifiques en Suisse romande. En effet, il est très facile de trouver de l'aide sur internet ainsi qu'auprès des services de soins divers (prospectus nombreux dans les cabinets et salles d'attente des hôpitaux).

Un aspect inattendu de ce travail a été de nous faire réfléchir à notre propre expérience de la violence. En tant que futurs médecins, nous avons une fois de plus eu la possibilité de réaliser l'importance de prendre en charge nos patients dans leur globalité.

Abréviations

HUG = Hôpitaux Universitaires Genevois

CIMPV = Consultation interdisciplinaire de médecine et de prévention de la violence

LAVI = Loi fédérale sur l'aide aux victimes d'infraction, entrée en vigueur le 01.01.1993

CMP = Centre Malley-Prairie

SPJ = Service de protection de la jeunesse

UNIFEM = United Nations Development Fund for Women

Bibliographie

Amnesty International. Mettre fin à la violence contre les femmes : Un combat pour aujourd'hui. 2-87666-144-6 Index AI : ACT 77/001/2004. 2004.

Broué J. Option, une alternative à la violence. Montréal, 2004.

Centre LAVI de Genève. Rapport d'activité 2006 du centre de consultation LAVI de Genève. Genève, 2006.

Epiney M. Femme enceinte et violences : penser et travailler à plusieurs. Cours-bloc gynéco-obst psychosomatique, CHUV. Lausanne, 2007.

Gigandet M. et Mosczytz S. Violence conjugale, c'est assez! Bureau de l'égalité entre les femmes et les hommes du canton de Vaud. Lausanne, 2006.

Giacomini (Centre LAVI Genève). Interview personnel. 5 juin 2008.

Hummel (Médecine Légale, CMU Genève). Interview personnel. 4 juin 2008.

La Harpe R. Recueil de médecine légale. UIML, Genève, 2006

La violence est inacceptable, violences sexuelles contre les femmes, que faire ? Association Viol-Secours, Centre LAVI, Servie pour la promotion de l'égalité entre homme et femme. Genève, 2001.

Le champ des possibles, séances collectives d'information pour femmes victimes de violence conjugale. Solidarité Femmes, Centre LAVI, Genève 2006.

Mihoubi-Culand (Centre Malley-Prairie, Lausanne). Interview personnel. 5 juin 2008.

OMS. Rapport mondial sur la violence et la santé : résumé. Genève, 2002.

OMS. Rapport succinct : Etude multipays de l'OMS sur la santé des femmes et la violence domestique. Genève, 2005.

Perrone R et Nannini M. Violence et abus sexuels dans la famille. Paris : ESF, 1996.

Poujouly (CIMPV). Interview personnel. 4 juin 2008.

Ribordy L (Maternité HUG). Interview personnel. 6 juin 2008.

Renteria S (Maternité CHUV). Interview personnel. 3 juin 2008.

Saltzman LE, Johnson CH, Gilbert BC, and Goodwin MM. Physical abuse around the time of pregnancy : an examination of prevalence and risk factors in 16 states. *Maternal and Child Health Journal* 7.1, 31-43.

Santé Canada. Guide à l'intention des professionnels de la santé et des services sociaux réagissant face à la violence pendant la grossesse. Pour l'Unité de la prévention de la violence familiale. Ottawa : Jamieson, Beals, Lalonde and Associates, Inc, 1999.

Stewart DE et Cecutti A. Physical abuse in pregnancy. *Canadian Medical Association Journal* 149(9):1257-63.

UNHCR. Intégration des droits fondamentaux des femmes et de l'approche sexospécifique. Violences contre les femmes. Rapport de la rapporteuse spéciale sur la violence contre les femmes, ses causes et ses conséquences, Mme Radhika Coomaraswamy, présenté en application de la résolution 2001/49 de la commission des droits de l'homme. Pratiques culturelles au sein de la famille qui constituent des formes de violence contre les femmes. Commission des droits de l'homme Cinquante-huitième session GE.02-10429-(F)-220302-270302 . 2002.

UNIFEM. Not a minute more Violence Against Women. ISBN: 0-912917-84-9. 2003.

Violence conjugale que faire ? Bureau de l'égalité entre les femmes et les hommes du canton de Vaud. 5ème édition, 2006.

World Bank / Banque Mondiale. Improving Women's Health: Issues & Interventions. 2000.

Sites internet

Amnesty International (Suisse) : www.amnesty.ch

Association Vires pour auteur(e)s de violence : www.vires.ch

Foyer Arabelle : www.foyerarabelle.ch

Fondation Au Cœur des Grottes : www.acdg.info

Fondation Malley-Prairie : www.malleyprairie.ch

Foyer L'Etape : <http://www.foj.ch/secteurs/urgences/etape.htm>

Hospice Général : www.hg-ge.ch

Solidarité Femmes Genève : www.solidaritefemmes-ge.org

Violence que faire ? "Informations, réponses et discussions sur la violence dans le couple" : www.violencequefaire.ch

Adresses

Centre LAVI Genève
72 Boulevard Saint-Georges
1205 Genève

Viol-Secours
3, Place des Charmilles
1203 Genève

Association Vires
Rue Ernest-Pictet 10-12
1203 Genève

