

FICHE

Situation particulière de vulnérabilité : femme enceinte victime de violences au sein du couple

Validée par le Collège le 11 janvier 2024

Contexte

La périnatalité ainsi que le postpartum sont des périodes où le risque de violences au sein du couple est augmenté. Les actes de violence envers les femmes pendant la grossesse affectent de façon directe et indirecte la mortalité et la morbidité de l'enfant et de sa mère ainsi que le lien mère/enfant. Les enfants témoins de violences sont aussi des victimes directes de celles-ci.

Dépistage

Créer un environnement favorable pour libérer la parole

- Par la mise en place d'un affichage dédié et la distribution de brochures d'information au sein des maternités et cabinets de consultation de grossesse, afin de sensibiliser les femmes et de témoigner de l'implication des professionnels.
- Par la formation des professionnels à une écoute bienveillante et à un questionnement ciblé et adapté, et en garantissant la confidentialité

Dépister systématiquement les violences

Le dépistage de violences est recommandé chez toutes les femmes enceintes et en postpartum, lors des consultations périnatales (préconceptionnelle, prénatales et postnatale) :

- questionner en dehors de tout signe d'alerte en précisant que la question fait partie du suivi de grossesse habituel de toutes les femmes (inclure le questionnement systématique¹ pour le dépistage des violences dans les dossiers de consultation ou d'hospitalisation) ;
- dès la première consultation et de façon réitérée tout au long du parcours de la femme ;
- proposer systématiquement un temps de consultation où la femme est reçue seule.

Utiliser des outils pour le dépistage

Il est possible d'utiliser :

¹ Voir exemples de questions dans recommandations HAS 2019 https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-09/170919_reperage_des_femmes_victimes_de_violences_au_sein_du_couple_texte_recommandations.pdf

- un support pour questionner la femme² ;
- le violentomètre³, pour évaluer le niveau de violence, qui présente, sous forme de règle graduée et colorée, des comportements types qu'un partenaire peut avoir et qui relèvent ou non de violences ;
- d'autres outils tels que le questionnaire de dépistage WAST⁴ validé en français.

Grossesse non désirée

Les femmes victimes de violences ont un risque plus élevé de grossesses non désirées et d'IVG (interruption volontaire de grossesse) répétées. En effet, elles peuvent rencontrer des difficultés à maîtriser leur contraception du fait des violences. Les consultations de demande d'IVG sont l'occasion d'aborder la question des violences conjugales, au même titre que le suivi de grossesse.

Organisation du parcours de soins

Accompagnement et orientation de la femme victime de violences au sein du couple

Les professionnels de la santé périnatale ont pour rôle d'accompagner la victime et de l'orienter vers des référents sanitaires et judiciaires afin de la protéger et de protéger ses enfants :

- orientation vers les autorités judiciaires pour faciliter le dépôt de plainte⁵ ;
- orientation vers un travailleur social afin qu'il puisse mettre en place un hébergement, une mise à l'abri si besoin.

Cet accompagnement comprend la constitution d'un dossier médical documenté, incluant des certificats médicaux initiaux détaillés et des examens complémentaires si nécessaire⁶.

Identifier un réseau spécifique

Identifier les partenaires nécessaires à une prise en soin coordonnée :

- en intrahospitalier : unités de soins dédiées aux femmes victimes de violences⁷, référent violence, psychologue, psychiatre, assistante sociale, PASS, UAPED⁸ ;
- en extrahospitalier : commissariat, gendarmerie, procureur de la République, CRIP, UMJ, associations d'aide aux victimes...

Identifier un référent violence présent dans chaque établissement autorisé en médecine d'urgence, et désigné parmi les médecins du service, du SAMU ou du SMUR⁹.

² https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-09/fs_femmes_violence_reperer_092019.pdf

³ [Violentomètre \(pdf\)](#)

⁴ <https://www.santepubliquefrance.fr/regions/auvergne-rhone-alpes/documents/article/2021/validation-de-la-version-francaise-d-un-outil-de-depistage-des-violences-conjugales-faites-aux-femmes-le-wast-woman-abuse-screening-tool>

<https://decliviolence.fr/p/les-questions-pour-aborder-le-probleme>

⁵ Circulaire pour faciliter la coordination avec les autorités judiciaires pour les professionnels de santé du 3 février 2023 <http://www.justice.gouv.fr/bo/2023/20230228/JUSD2303546C.pdf>

⁶ Des recommandations ont été publiées en 2019 https://www.has-sante.fr/jcms/p_3104867/fr/reperage-des-femmes-victimes-de-violences-au-sein-du-couple, afin de guider les professionnels de santé dans le repérage et l'accompagnement des victimes de violences au sein du couple.

⁷ Instruction n° DGOS/R3/2020/201 du 18 novembre 2020 relative au renforcement de la prise en charge des femmes victimes de violences sur le territoire <https://www.occitanie.ars.sante.fr/system/files/2021-04/instruction%20DGOS%20%20violences%20femmes%20nov%202020.pdf>

⁸ Unité accueil pédiatrique enfants en danger.

⁹ Circulaire DGOS/R2/MIPROF n° 2015-345 du 25 novembre 2015 relative à la mise en place, dans les services d'urgence, de référents sur les violences faites aux femmes.

Ce référent violence est connu du service de maternité afin d'établir des liens entre les services de maternité/néonatalogie et les services d'urgences générales et pédiatriques.

Favoriser la prise en soin en réseau

Présentation du dossier en staff médico-psycho-social

La concertation au sein d'équipes médico-psycho-sociales permet d'aborder le cas des femmes en situation de vulnérabilité, d'échanger sur des situations complexes et de proposer un accompagnement adapté.

Prise en soin pluridisciplinaire et coordonnée après avoir recueilli l'accord de la femme

Un accompagnement spécifique est proposé à la femme. L'équipe qui suit la grossesse doit être informée des décisions qui sont prises. Des centres régionaux de psycho-traumatologie¹⁰ ont ouvert en 2019 et permettent une prise en soin psychique spécialisée, en complémentarité de la psychiatrie de secteur.

Proposer une hospitalisation ou une HDJ¹¹

Afin de favoriser les interventions des différents acteurs en une seule journée, le regroupement autour de la femme des professionnels adéquats en un même espace lieu et temps peut être facilitant dans un contexte où la liberté de déplacement peut être diminuée.

Une HDJ est justifiée si le « contexte patient » requiert la prise de précautions particulières : le « contexte patient » renvoie notamment aux critères suivants : suspicion de maltraitance chez le majeur protégé/chez le mineur ou mise en place de mesures de protection d'une femme victime de violences au sein du couple¹².

Signalement des situations de danger et mise en sécurité

Signaler les situations de danger

La loi prévoit que le praticien doit recueillir l'accord de la victime pour faire un signalement (c'est-à-dire la levée du secret médical) auprès du procureur de la République. Toutefois, cet accord n'est pas nécessaire si la victime est mineure ou s'il s'agit d'une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique (art. 226-14 du Code pénal).

Depuis 2020, la loi autorise aussi le signalement sans le consentement de la victime¹³, lorsque les violences mettent la vie de la victime majeure en danger immédiat et que la victime se trouve sous l'emprise de l'auteur des violences.

En cas de violences intrafamiliales et en particulier lorsque les mères ne semblent pas en mesure de protéger leurs enfants, une information préoccupante ou un signalement doivent être envisagés.

¹⁰ <https://cn2r.fr/jai-besoin-daide/localiser-les-structures-de-soin/>

¹¹ HDJ : hospitalisation de jour.

¹² La nouvelle réglementation sur les HDJ est favorable à la mise en place de celles-ci dans le contexte des vulnérabilités. La prise en compte du « contexte patient » permet une organisation au plus près des besoins de celui-ci.

¹³ Vade-mecum de la réforme de l'article 226-14 du Code pénal : <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/secret-medical-violences-couple>

Mettre à l'abri la victime

Face à une situation jugée grave et de nature à mettre en danger la victime ou ses enfants : des mesures de protection urgentes peuvent être proposées :

- mettre en sécurité (appeler le 115 ou une association locale qui dispose d'hébergements d'urgence) ou hospitalisation immédiate pour mise à l'abri avec si besoin une admission sous secret ;
- informer la femme de son droit de quitter le domicile conjugal et de partir avec ses enfants, en signalant son départ à la police ou à la gendarmerie (main courante) ;
- informer la femme qu'elle peut saisir en urgence le juge aux affaires familiales, même sans dépôt de plainte, pour demander une ordonnance de protection et l'éloignement de l'auteur des violences.

Sécuriser le retour à domicile

La loi prévoit désormais que par décision de justice la victime puisse conserver le bénéfice du domicile conjugal, l'agresseur s'en retrouvant exclu¹⁴.

Prévoir une visite du domicile, ainsi qu'un accompagnement social afin de s'assurer des possibilités d'accueil de la mère et de son nouveau-né.

Pour en savoir plus

- Recommandations pour le repérage des femmes victimes de violences au sein du couple¹⁵ (HAS 2019)
- Outils concernant les violences conjugales (MIPROF) <https://arretonslesviolences.gouv.fr/je-suis-professionnel/outils-violences-au-sein-du-couple#download-form>

Des sites à consulter

- Déclic violence : <https://declicviolence.fr/>
- Arrêtons les violences : <https://arretonslesviolences.gouv.fr/>
- La maison des femmes : <https://www.lamaisondesfemmes.fr/>

Toutes nos publications sont téléchargeables sur www.has-sante.fr