Zeitschrift: Obstetrica : das Hebammenfachmagazin = la revue spécialisée des sages-femmes

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 118 (2020)

Heft: 1-2

Artikel: Violences domestiques : un enjeu de santé publique

Autor: Escard, Emmanuel / Arx, Floriano von

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-949038

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 09.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Violences domestiques: un enjeu de santé publique

Les violences domestiques sont très fréquentes et ont un impact majeur sur la santé des protagonistes, des familles et de la société. Dans cet article, Emmanuel Escard et Floriano Von Arx, unité interdisciplinaire de médecine et de prévention de la violence, Hôpitaux universitaires de Genève, rappellent que les femmes et les enfants sont les victimes principales de ces infractions pénales, et que la grossesse constitue une période à risque. La prise en charge globale doit impliquer un travail en réseau tenant compte de différents facteurs et étapes.

TEXTE:
EMMANUEL ESCARD ET FLORIANO VON ARX

Au niveau mondial, 30% des femmes seraient victimes de violences conjugales physiques et/ou sexuelles au cours de leur vie, 36% et 23% des mineur·e·s seraient victimes de maltraitances psychologiques et physiques (Organisation mondiale de la santé [OMS], 2012). Phénomène complexe et coûteux, les violences domestiques sont «une situation dans laquelle une personne exerce des violences physiques, psychiques, sexuelles ou économiques sur une autre personne avec laquelle elle est liée par un rapport familial, conjugal, de partenariat ou d'union libre, existant ou rompu» (Etat de Genève, Loi sur les violences domestiques, 2005). L'incidence à Genève sur les 5 dernières années est estimée à 14% pour les femmes et 7% pour les hommes. Pourtant seul 1% de la population (auteur·e·s compris·es) serait pris en charge (Killias *et al.,* 2013). En 2017, sur 6218 personnes recensées par le réseau genevois dans le cadre de l'Observatoire des violences domestiques, la violence psychologique est présente dans 85% des cas de victimes majeures, la violence physique dans 59% des cas. Les violences économiques et sexuelles sont moins fréquentes mais aussi plus discrètes. Dans la plupart des cas de violences conjugales inventoriés, l'auteur est un homme. On recense des facteurs de risque individuels (histoire de vie, troubles psychiatriques, etc.), relationnels (conflits familiaux), communautaires (niveau socio-économique) et sociétaux (inégalités de genre) (Papanikola, 2015). L'impact des violences sur la santé est global, au-delà de la seule santé mentale et des blessures physiques, la santé sociale, sexuelle et reproductive peut être atteinte (Margairaz *et al.,* 2006).

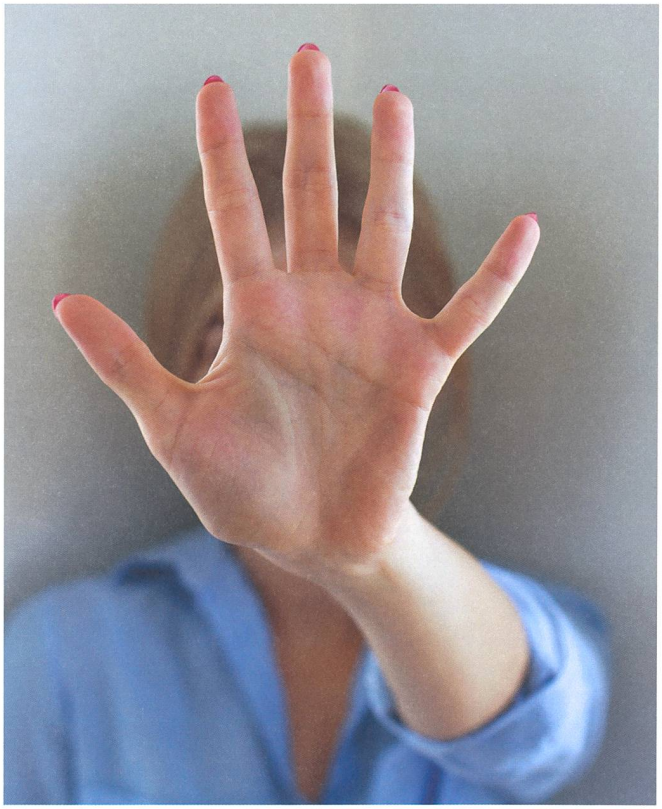
La grossesse: un risque additionnel de violences domestiques

La grossesse est souvent une bonne nouvelle, ce qui n'empêche qu'elle constitue un événement de vie stressant pour la femme et l'homme, et pour leur relation. Dans certains cas elle peut provoquer ou aggraver une crise conjugale surtout si certains facteurs de risque sont présents: jeune âge des parents, moment défavorable au niveau professionnel et économique, promiscuité, épuisement par d'autres enfants, maladie grave en cours, liaison extra-conjugale, séparation déjà prévue, renvoi imminent dans le pays d'origine, etc. (Saltzman *et al.,* 2003). Une femme sur cinq victime de violence rapporte avoir été agressée pour la première fois pendant sa grossesse (World health organization, 2011). Les violences se manifestent plus souvent que le placenta prævia et le diabète gestationnel, pour lesquels un dépistage est réalisé. La surveillance est moins régulière concernant les violences domestiques. Le nombre d'avortements spontanés, de morts in utero, de prise de poids maternelle insuffisante est plus fréquent chez les femmes victimes de violence pendant la grossesse. Celle-ci est aussi plus souvent non désirée, ou issue d'un rapport non protégé forcé, parfois dans un contexte de non-accès à des moyens contraceptifs. Les femmes enceintes victimes de violences ont plus souvent une histoire d'interruption volontaire de grossesse. Parfois c'est parce que le fœtus est féminin. La consultation pour une demande d'interruption de grossesse devrait donc inclure l'évaluation du risque de violences domestiques. Les consultations de suivi de grossesse sont aussi propices à la détection d'autres situations de violence (harcèlement au travail, violences dans l'enfance ou l'adolescence, etc.).

L'impact des violences sur la santé est global, au-delà de la seule santé mentale et des blessures physiques, la santé sociale, sexuelle et reproductive peut être atteinte.

Situations particulières de violences domestiques

Chez les mineur·e·s, filles et garçons seraient victimes à part égale de violences domestiques. De plus, les jeunes victimes



iStockphoto

de violence peuvent présenter plus de troubles du comportement, déjà plus fréquents à leur âge (troubles alimentaires, tentatives de suicide, consommation de toxiques, transgressions, etc.).

Les familles issues de cultures patriarcales rigides légitimant parfois les violences ont tendance à renforcer leurs valeurs face au bouleversement de leur mode de vie par la migration.

Les femmes en situation de handicap, particulièrement psychique, subissent plus d'actes de violence que les autres, y compris dans le couple. Les violences physiques et sexuelles sont plus fréquentes et la gravité des lésions corporelles est souvent plus importante (par exemple des maladies sexuellement transmissibles). Certains troubles de la personnalité sont corrélés avec les violences, tels que les troubles borderline qui augmentent le risque d'agir ou subir des violences domestiques. L'abus de toxiques participe fréquemment à ces comportements.

En Suisse, 20 % des familles avec enfant ne comptent qu'un seul parent, neuf fois sur dix une mère, notamment en zone urbaine. Les mères monoparentales sont plus sensibles à la précarisation, au burnout et aux discriminations. Elles affrontent de nombreuses difficultés de la vie quotidienne et vivent dans un espace géographique restreint. Les enfants sont plus souvent confiés à leur mère lorsqu'ils sont jeunes et dépendants. La relation avec l'ex-partenaire, les difficultés légales et quotidiennes peuvent générer des situations de violence. Les enfants et adolescents, parfois instrumentalisés, peuvent devenir eux-mêmes violents envers leur mère ou entre eux (Chiffi De Los Rios *et al.,* 2015).

Implications sociales et judiciaires, facteurs de dangerosité

La prise en charge de ces situations est stressante pour les professionnel·le·s, même s'il·elle·s sont formé·e·s dans cette thématique. L'impact des violences sur les personnes victimes est certes direct mais aussi souvent indirect, ce qui est parfois source d'un plus grand stress. Ainsi dans la période du passage aux urgences et de l'accueil en post-urgence, les femmes victimes ont de nombreuses préoccupations anxiogènes. On pourrait citer leurs préoccupations par rapport à leur hébergement, aux enfants, aux aspects financiers ou au permis de séjour. Elles peuvent avoir peur d'un signalement, de ne pas être crues ou prises au sérieux par la police et la justice voire d'être accusées, d'une poursuite d'office de l'auteur, d'un rejet par leur famille ou la famille du partenaire, de complications graves pour ce dernier et pour la famille (perte de travail, prison), de la complexité et du coût des démarches à entreprendre (avocat, séparation, soins).

Les impacts négatifs sur le développement cérébral des enfants ainsi que sur leur réponse physiologique liée au stress sont quasi analogues à ceux des enfants subissant directement des actes de violences.

Certaines situations sont plus préoccupantes que d'autres pour les professionnel·le·s avec des facteurs de dangerosité qui doivent être bien évalués pour ne pas les minimiser ou au contraire sur-réagir si les critères ne sont pas remplis. On pourrait citer des violences croissantes en intensité et fréquence, une forte relation d'emprise, des violences physiques graves ou potentiellement graves, des menaces par arme, les viols conjugaux, une décompensation importante de l'état psychique de l'auteur·e (rôle de l'alcool), une atteinte directe sur les enfants, des idées suicidaires ou de vengeance chez les personnes victimes ou auteures.

Quels impacts sur la santé des enfants et la parentalité?

Les enfants peuvent être directement exposés à des formes de maltraitances ou être témoins directs ou indirects des violences domestiques ou conjugales. Les maltraitances intrafamiliales ne se déclinent pas uniquement dans le registre de l'abus et de l'excès, mais aussi sur le versant négatif de la négligence (matérielle, de protection, affective).

Selon la précocité de telles expositions, les impacts négatifs sur le développement cérébral des enfants ainsi que sur leur réponse physiologique liée au stress sont quasi analogues à ceux des enfants subissant directement des actes de violences (Schechter *et al.,* 2015; Voindrot *et al.,* 2012). Ainsi, l'organisation sensorielle et la régulation émotionnelle des enfants subissant des maltraitances ont plus de chance de connaître un développement déficitaire, ce qui participerait au risque de survenue précoce d'éléments psychopathologiques (psycho-traumatisme, troubles de l'humeur, troubles comportementaux, impulsivité, troubles de l'attachement…) (Stern & Gallese, 2015; Teicher *et al.,* 2016).

En ce qui concerne les parents, leurs compétences (parentales et co-parentales) peuvent aussi se désorganiser ponctuellement. A titre d'exemple, il existerait une relation certaine entre l'impact du stress maternel lié à l'exposition à des violences interpersonnelles sur l'ajustement relationnel mère-enfant. Il n'est pas rare aussi que des parents impliqués dans ces processus violents présentent des aspects individuels de psychopathologie plus ou moins graves, altérant leurs capacités parentales de manière plus durable, parents qui peuvent devenir démotivés voire abdiquer leur rôle. Enfin, ces processus de conflictualité conjugale engagent le plus souvent d'autres membres de la famille (élargie, recomposée, d'origine) au risque d'une dégradation des rapports familiaux.

Ces situations complexes peuvent donc ébranler les soubassements nécessaires au développement équilibré d'un enfant, l'acquisition d'une sécurité psychologique de base et d'un attachement sécurisant aux *caregivers* dans un environnement protecteur, sécure et stable. A terme, les enfants exposés aux violences peuvent intégrer un modèle de résolution des conflits interpersonnels défaillant, au risque d'augmenter les recours à la violence ou les victimisations au cours de leur vie (Cirillo, 2011). Ces processus participent aux phénomènes de répétition des traumatismes familiaux et des violences à travers les générations dont la clinique des maltraitances intrafamiliales nous donne souvent un aperçu (Calicis, 2006).

Prise en charge et prévention

La prise en charge doit être multifocale, intersectorielle et interdisciplinaire. Le dépistage des violences domestiques doit

intervenir de manière précoce, organisée et bien orientée, offrant des solutions garantissant tout d'abord la sécurité des parents et des enfants victimes. Il est aussi important de proposer un appui thérapeutique et éducatif en mesure d'accompagner tout parent (qu'il soit auteur ou victime) et tout enfant le nécessitant, à établir ou rétablir les meilleures conditions possibles au développement des enfants et des liens de parenté.

Les populations décrites plus haut nécessitent une attention particulière en raison de leur fragilité potentielle mais aussi de leurs ressources spécifiques. Les barrières psychologiques, culturelles et linguistiques sont susceptibles de nuire à la prise en charge. L'aspect répétitif, les périodes de «lunes de miel», le sentiment de culpabilité de la victime peuvent susciter le rejet du praticien. Les victimes rapportent cette attitude et parlent dans les faits davantage à leur entourage. La détection au sein du cercle social d'une victime de violences peut s'avérer d'ailleurs une piste nouvelle.

L'OMS dans ses préconisations recommande le dépistage des violences conjugales chez toute femme en âge de procréer, et encore plus chez toute femme enceinte. Des axes de prévention prioritaires ont été établis et concernent également les sages-femmes qui peuvent avoir un rôle capital pour par exemple:

- Encourager les femmes victimes à demander de l'aide et aller dans des consultations spécialisées de soins et de soutien,
- Favoriser des relations sûres, stables et épanouissantes entre les parents (futurs parents) et leurs enfants,
- Lutter contre la disponibilité et la consommation nocive d'alcool et l'accès à des moyens létaux (armes blanches, à feu, toxiques…),
- Promouvoir l'égalité entre les sexes,
- Participer à changer les normes culturelles et sociales favorisant les violences (OMS, 2013).

La Convention d'Istanbul de lutte contre les violences envers les femmes et les enfants, qui s'applique en Suisse depuis 2018, va aussi dans ce sens. Les professionnel·le·s de la santé sont également incités à plus s'engager contre les inégalités de genre, à se former dans le domaine des violences psychologiques et de l'évaluation des risques, à proposer activement une aide pour les auteur·e·s de violences domestiques ou à effectuer un signalement le cas échéant.

Temps et ressources humaines

La prise en compte de toutes les formes de violences domestiques améliorerait la protection des populations, surtout s'il y a des facteurs de vulnérabilité. Des tabous existent encore dans la détection et la prise en charge de certaines situations (viols conjugaux, violences chez les ménages illégaux ou au contraire de très bon niveau socio-économique, les couples âgés ou LGBTIQ+, etc.). Le premier contact conditionne bien souvent le recours futur au réseau. S'occuper d'une victime de violences domestiques prend souvent du temps (traitement, écoute, soutien, documentation, appréciation du risque, discussions avec le réseau). Il s'agit pourtant d'un moment privilégié au coeur d'une urgence. Un centre d'urgences ambulatoires devrait pouvoir adapter ses ressources humaines afin de garantir une prise en charge de qualité à la victime, hors de la frénésie et du stress ambiants. D'un point de vue éthique et clinique, il est donc indispensable que les intervenants médico-psycho-sociaux tiennent compte de ces éléments. Une formation initiale et continue sur le sujet est indispensable pour les sages-femmes qui ont un rôle capital à jouer. ⊙

AUTEURS

Emmanuel Escard,
médecin adjoint responsable, service de médecine de premier recours, unité interdisciplinaire de médecine et de prévention de la violence, Hôpitaux universitaires de Genève.
emmanuel.escard@hcuge.ch

Floriano von Arx,
psychologue-psychothérapeute, unité interdisciplinaire de médecine et de prévention de la violence, Hôpitaux universitaires de Genève.

Références

Calicis, F. (2006) La transmission transgénérationnelle des traumatismes et de la souffrance non dite. *Thérapie Familiale;* 3 27:229-242

Chiffi De Los Rios, T., Regard, S. & Escard, E. (2015) Cinquante nuances de violences domestiques au féminin: l'heure de s'engager! *Revue médicale suisse;* 11:1761-5.

Cirillo, S. (2011) L'enfant abusé devient adulte: réflexions à partir de plusieurs situations traitées. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux;* 46:139-163.

Etat de Genève (2005) Loi sur les violences domestiques du 16 septembre (entrée en vigueur: 22 novembre 2005). www.ge.ch

Killias, M., Walser, S. & Biberstein, L. (2013) Etude cantonale de victimisation suite à des violences conjugales ou familiales. Institut de criminologie de l'Université de Zürich. Genève.

Margairaz, C., Girard, J. & Halpérin, D. (2006) Violences au sein du couple et de la famille. *Forum Med Suisse;* 6:367-373.

Organisation mondiale de la Santé (2013) Prévention de la violence. Les faits, Genève.

Organisation mondiale de la Santé (2012) Prévenir la violence exercée par des partenaires intimes et la violence sexuelle contre les femmes, Genève.

Papanikola, G., Borcan, D., Sanida, E. & Escard, E. (2015) Santé mentale au féminin: entre vulnérabilité intrinsèque et impacts des facteurs psychosociaux. *Revue médicale suisse;* 11:1750-4.

Saltzman, L. E., Johnson, C. H., Gilbert B. C. & Goodwin., M. M. (2003) 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.

Schechter, D. S., Moser, D. A., Paoloni-Giacobino, A., Stenz, L., Gex-Fabry, M., Aue, T., Adouan, W., Cordero, M. I., Suardi, F., Manini, A., Sancho Rossignol, A., Merminod, G., Ansermet, F., Dayer, A. G. & Rusconi Serpa, S. (2015) Methylation of NR3C1 is related to maternal PTSD, parenting stress and maternal medial prefrontal cortical activity in response to child separation among mothers with histories of violence exposure. *Front. Psychol;* 6:690. doi:10.3389/fpsyg.2015.00690.

Stern, D. & Gallese, V. (2015) Psychothérapies et neurosciences: une nouvelle alliance: De l'intersubjectivité aux neurones miroirs. Fabert édition.

Teicher, M. H. & Samson J. A. (2016) Annual Research Review: Enduring neurobiological: effects of childhood abuse and neglect. *Journal of Child Psychology and Psychiatry;* 57:3, 241-266. doi:10.1111/jcpp.12507.

Viens Python, N. & Hofner, M. C. (2003) La violence à l'égard des femmes: un problème qui concerne le praticien. *Revue médicale suisse;* 61:2125-2129.

Voindrot, F., Meaux, C., Berthelot, M. & Moser J. (2012) De l'enfant témoin à l'enfant exposé – Neurones miroirs et élaboration de la pratique: L'enfant exposé aux violences conjugales (2012). *Journal International de Victimologie;* 10(1).

World health organization (2011) Intimate partner violence during pregnancy. Information sheet, Geneva.