



**La grossesse : Une période à risques en matière  
de violences ?**

(2012)

**fps**

## Sommaire

1. Introduction .....	3
2. La grossesse, une période à risques.....	3
2.1 Un couple à fleur de peau.....	3
2.2 Une sexualité ébranlée .....	4
2.3 Un père mis de côté.....	4
3. Quelques réalités .....	5
3.1 Importance du problème .....	5
3.2 Les victimes.....	5
3.3 Les auteurs.....	5
3.4 Les conséquences des violences .....	6
4. Que faire ?.....	7
4.1 Que peuvent faire les victimes en cas de violences ?.....	7
4.2 Et les professionnels de la santé ? .....	7
4.2.1 Dépister les violences .....	8
4.2.2 Et après avoir dépisté les violences ? .....	8
5. Un idéal à déconstruire.....	9
7. Bibliographie .....	10
8. Annexe .....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>

Céline Orban

Chargée d'études et de projets

Celine.orban@mutsoc.be

02/515.17.68

# **La grossesse : Une période à risques en matière de violences ?**

## **1. Introduction**

Le ventre s'arrondit, la chambre se pare de couleurs, les vêtements sont bien rangés... La société nous renvoie des images d'Epinal de la grossesse : épanouissante, joyeuse et heureuse. Et pourtant, la grossesse peut être une période difficile pour les couples. Elle est d'ailleurs identifiée comme étant une période à risques en matière de violences. Phénomène encore peu connu et sous-estimé en raison de son caractère impensable (Salmona, 2010), les violences durant la grossesse touchent pourtant 3 à 11% de femmes environ (D'Hauwe, 2006). C'est pourquoi, dans les lignes qui suivent, nous voulons mettre en lumière cette problématique particulièrement sensible.

## **2. La grossesse, une période à risques**

La grossesse est une période déstabilisante pour bon nombre de couples : sexualité, humeurs, santé, finances... peuvent en pâtir. Elle peut également réveiller la mémoire traumatique de certaines personnes victimes ou témoins de violences durant leur enfance. Voyons les différents facteurs pouvant être à l'origine d'actes violents.

### **2.1 Un couple à fleur de peau**

Durant la grossesse, l'état émotionnel des deux membres du couple est mis à rude épreuve. Chez la personne enceinte, anxiété, insomnies, nausées, troubles alimentaires, maux de dos... ne sont pas rares. Elle peut donc se sentir plus fatiguée, être plus sensible et susceptible. Il apparaît que, dans 10% des grossesses, les femmes connaîtraient des syndromes dépressifs<sup>1</sup>.

Le/la partenaire ressent généralement les mouvements affectifs (stress, fatigues,...) vécus par la personne enceinte. Il/Elle peut en être affecté et lui-même/elle-même être plus à fleur de peau. Durant la grossesse, les deux membres du couple risquent donc d'être davantage irritables, ce qui peut entraîner le passage à l'acte violent.

---

<sup>1</sup> "Troubles psychiques de la grossesse et du post-partum", Faculté de médecine, Strasbourg, 2004-2005, document disponible à l'URL suivant ; [http://www-ulpmed.u-strasbg.fr/medecine/cours\\_en\\_ligne/e\\_cours/obstetrique/troubles\\_psy\\_grossesse.pdf](http://www-ulpmed.u-strasbg.fr/medecine/cours_en_ligne/e_cours/obstetrique/troubles_psy_grossesse.pdf)

## 2.2 Une sexualité ébranlée

La grossesse peut avoir des répercussions sur la sexualité du couple (Arni et *al.*, 2008). On peut notamment observer chez certaines femmes une diminution du désir sexuel au cours du premier trimestre, principalement due aux modifications hormonales et aux désagréments qu'elles entraînent (nausées, vomissements, tension des seins, fatigue, etc.). Si on observe souvent un retour à la « normale » durant le second trimestre, le troisième s'accompagnerait à son tour d'une diminution des rapports sexuels<sup>2</sup>. Chaque couple vit toutefois sa sexualité à sa manière. Pour certains, la grossesse n'aura aucun impact sur les rapports sexuels, pour d'autres, elle en intensifiera la fréquence, la durée, l'intensité, etc.

## 2.3 Une paternité peu valorisée

L'arrivée d'un enfant (et donc d'une nouvelle personne) implique un changement dans la structure familiale. Chaque membre du couple est amené à trouver un nouvel équilibre. Si ce rééquilibrage peut être difficile pour les deux membres, il semble l'être davantage pour le père. En effet, durant la grossesse, la future mère fait généralement l'objet de beaucoup d'attentions de la part de l'entourage, des amis.... N'est-ce pas souvent à elle que l'on s'adresse pour savoir « *comment va la grossesse ?* ». Le futur père, quant à lui, est généralement peu sollicité. Si l'explication peut être biologique (la femme porte l'enfant), elle est également culturelle. La société valorise peu l'homme dans son rôle de père. Dans son ouvrage « *Sociologie de l'accouchement* », Béatrice Jacques affirme : « La place du père, dans notre culture occidentale, est faible. Notre société, entièrement tournée vers la relation maternelle, a amputé l'homme d'une part de sa paternité. Les théories psychanalytiques occidentales, qui sacralisent la grossesse et l'accouchement comme des moments féminins, constituent un obstacle au sentiment paternel. Et même si aujourd'hui on accorde au père une place de plus en plus importante et si on l'incite à être acteur dans la grossesse et l'accouchement, la figure centrale de l'attachement reste celle de la mère. [...] Le tabou contemporain de la paternité empêche l'homme d'exprimer les troubles psychiques que peut produire sur lui l'annonce de l'arrivée d'un enfant » (Jacques, 2007 :153). Il est donc nécessaire d'ouvrir le dialogue avec le (futur) père afin qu'il puisse mettre des mots sur ses propres doutes, angoisses, questions... et les partager. Sans quoi, rivalité et jalousie au sein du couple peuvent survenir.

---

<sup>2</sup> <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1310-3q.pdf>

### **3. Quelques réalités**

Nous avons relevé les différents facteurs pouvant être à l'origine de violences entre partenaires. Mais qui est concerné par ces violences ? Quelle est l'ampleur de ce phénomène ? Et quelles en sont les conséquences ?

#### **3.1 Importance du problème**

Si la grossesse est une période à risques, c'est parce que les violences ont tendance à commencer ou s'intensifier durant ces quelques mois (Vieillard-Baron, 2007 ; Rousseau, 2007 ; Arni et *al.*, 2008). Selon une étude britannique, les femmes enceintes risquent deux fois plus d'être battues que celles qui ne le sont pas (Richardson et *al.*, 2002, cité par Morvant et *al.*).

Si les auteurs s'accordent sur le fait que la grossesse est une période à risques, les chiffres de prévalence sont très variables d'un pays à l'autre. Selon le rapport de l'OMS sur la santé dans le monde de 2005, ces chiffres oscilleraient entre 4 et 11% au Canada, au Royaume-Unis, en Suède et en Suisse et entre 14 à 32% en Egypte, en Inde, en Ethiopie, au Mexique, au Nicaragua et au Pérou. Sans oublier que nombre de violences ne sont pas signalées, dépistées et donc pas comptabilisées.

#### **3.2 Les victimes**

Il n'existe pas de profil-type des victimes de violences conjugales (Arni et *al.*, 2008). Partout dans le monde, des femmes subissent des actes ou des menaces de violences. C'est une épreuve partagée, au-delà des frontières, de la fortune, de la race ou de la culture (Amnesty International, 2004). Toutefois, de nombreux auteurs s'accordent à dire que les violences entre partenaires sont plus fréquentes en cas de grossesse non désirée (Arni et *al.*, 2008). Une étude canadienne a démontré que le risque de violences était trois fois plus élevé chez les femmes dont la grossesse n'est pas planifiée que chez celles dont elle l'est. Au sein d'une relation de couple, une grossesse inattendue peut en effet être un stress supplémentaire à vivre (Gazmararian et *al.*, 1995).

#### **3.3 Les auteurs**

Pareillement aux victimes, il n'existe pas de profil-type des auteurs de violences conjugales. La littérature souligne toutefois le cas des personnes victimes ou témoins de maltraitance durant leur enfance. La grossesse peut « raviver » leur mémoire traumatique. Par exemple, les pleurs d'un enfant peuvent générer un stress important

chez l'adulte lui rappelant les violences qu'il a subi étant enfant. L'adulte utilisera à son tour la violence pour « calmer ses angoisses » (Salmona, 2010).

### **3.4 Les conséquences des violences**

En fonction des violences exercées, de leur degré et fréquence, les conséquences seront différentes<sup>3</sup>. Rappelons tout d'abord que les violences peuvent être de différents types :

- Psychologiques : le partenaire peut nier la grossesse, manifester du dégoût pour l'apparence physique de la personne enceinte, mettre en doute les capacités de la femme à être une bonne mère, etc.
- Physiques : coups et blessures qui blessent la femme et peuvent avoir des répercussions sur le fœtus
- Économiques : contrôle des dépenses, privation des ressources financières, etc. empêchant la femme d'aller aux examens et consultations obstétricales notamment
- Sexuelles : viol, attouchements, pratiques et relations sexuelles forcées, etc.
- Verbales : menaces, cris, insultes, etc.

Toutes ces violences ont des impacts sur la femme et sur le fœtus. Tout d'abord, elles peuvent intensifier le stress, la dépression, les troubles alimentaires,... facteurs à l'origine de complications obstétricales. De plus, les violences s'accompagnent souvent de la consommation de tabac, d'alcool ou de drogues, mettant à mal le bon développement du fœtus. Les coups portés à la femme peuvent avoir des conséquences immédiates ou à long terme sur le fœtus. Décollement placentaire prématuré, accouchement avant terme, avortement spontané, hémorragie fœto-maternelle, rupture de l'utérus, de la rate, du diaphragme ou du foie, problèmes gynécologiques multiples, insuffisance pondérale à la naissance, mort fœtale ou mort néonatale peuvent en découler (Arni et *al.*, 2008). Si les violences psychologiques ou verbales sont moins visibles, elles n'en sont pas moins dangereuses. Elles influencent aussi la santé de la femme et sur sa grossesse.

---

<sup>3</sup> <http://www.gynsf.org/vc/these.pdf>

## **4. Que faire ?**

### **4.1 Que peuvent faire les victimes en cas de violences ?**

En cas de violences conjugales, si la victime n'est pas prête à partir ou à mettre fin à la relation, elle peut toutefois chercher à se protéger. Comment ? Repérer les indices précédant les violences, retenir ou noter les numéros de téléphone urgents, photocopier les documents utiles et les mettre en lieu sûr, informer les enfants sur les conduites à adopter en cas de violences, etc. sont autant de moyens permettant à la victime d'assurer (dans une certaine mesure) sa protection. De nombreuses associations<sup>4</sup> d'aide aux victimes existent. Enfin, il n'est pas inutile de rappeler que la violence n'est pas une fatalité, tout le monde peut en sortir.

### **4.2 Et les professionnels de la santé ?**

Les professionnels de la santé (gynécologues, infirmiers-ières, assistants sociaux...) ont un rôle important à jouer en matière de détection et de prise en charge des violences conjugales. En effet, durant la grossesse, les femmes sont amenées à être régulièrement en contact avec eux. Si la grossesse est un facteur de risques en matière de violences entre partenaires, elle représente aussi un moment propice à leur dépistage. Par ailleurs, « les femmes font confiance au milieu médical »<sup>5</sup>. Le médecin a une identité professionnelle rassurante, il est soumis au secret médical<sup>6</sup> (ce qui facilite les confidences) et, au fur et à mesure des différents rendez-vous, une relation de confiance entre lui et sa patiente s'établit (Vieillard-Baron, 2007). C'est pourquoi il est conseillé que la patiente soit suivie par le même médecin tout au long des rendez-vous.

Si les professionnel-es de la santé sont « bien placés » pour dépister et prendre en charge les violences, la démarche n'est pas simple pour autant. En effet, il n'existe pas de profil-type des victimes ni des auteurs de violences conjugales. Ces dernières peuvent prendre différentes formes. La victime peut en outre tenter de dissimuler les faits - y compris à elle-même. Les violences ne se voient donc pas toujours.

Quelques indices peuvent toutefois interpeller :

---

<sup>4</sup> La liste complète se trouve sur notre site internet [www.stopviolenceconjugale.be](http://www.stopviolenceconjugale.be). Ce site reprend une série d'informations concrètes et pratiques sur les violences conjugales. Il s'adresse tant aux victimes, qu'aux auteurs ou témoins de violences. Un espace est également consacré aux professionnels de la santé.

<sup>5</sup> Une enquête réalisée au sein du Département de gynécologie et d'obstétrique du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) en Suisse

<sup>6</sup> A partir du 1er mars 2013, les médecins, les avocats, les policiers et les autres personnes tenues par le secret professionnel pourront informer le parquet de toutes les violences domestiques dont ils ont connaissance et plus uniquement dans certaines circonstances.

- des consultations médicales fréquentes ou tardives
- une dépendance vis-à-vis du partenaire (elle le regarde avant de prendre la parole)
- une consommation abusive de psychotropes (tabac, alcool, médicaments, etc.)
- des troubles du sommeil, de l'alimentation, etc.
- des plaintes vagues, diffuses, voire contradictoires, etc.

Parce que les violences conjugales se traduisent de multiples façons, un dépistage systématique est nécessaire. Il est indispensable que les professionnels de la santé gardent à l'esprit que le diagnostic « violence » est un diagnostic possible !

#### **4.2.1 Dépister les violences<sup>7</sup>**

Mais comment dépister les violences entre partenaires ? Cela commence par poser des questions, en tête à tête de préférence. Elles doivent être simples, ouvertes et dépourvues de tout préjugé : « *Et à la maison, comment ça va ? Comment avez-vous accueilli cette grossesse ? Et votre partenaire ?* »

L'attitude du/de la prestataire de soins est très importante. Elle influencera la victime et sa capacité à se confier. En cas de révélation des violences, il faut être à l'écoute, et reconnaître la victime dans sa souffrance. La croire et lui dire. Il est conseillé de rassurer la patiente sur la confidentialité de l'entretien et de la déculpabiliser. Ce n'est pas elle qui est responsable, mais son/sa partenaire. La victime doit être informée des conséquences des violences sur elle et sur le fœtus. Enfin, il est utile de rappeler à la victime que la violence est un délit puni par la loi. La victime doit être rassurée et épaulée, pas brusquée ni jugée. Ses choix, quels qu'ils soient, doivent donc être respectés !

#### **4.2.2 Et après avoir dépisté les violences ?**

Lorsqu'une patiente est victime de violences conjugales, différentes étapes peuvent l'aider à se protéger ou, si elle le désire, à partir. Rédiger un certificat médical<sup>8</sup> détaillé et complet (même en cas de violences psychologiques) peut aider la victime en cas de procédures juridiques. Il convient également d'évaluer le degré de dangerosité de la

---

<sup>7</sup> Pour une analyse plus détaillée, voir l'analyse de Liliane Leroy : « Comment dépister les violences : déontologie et outils », « Dépister les violences dans le couple, aider les victimes, les agresseurs, les enfants témoins. »

<sup>8</sup> Voir annexe n°2 pour un relevé plus détaillé des éléments à mettre dans le certificat médical.



situation. Enfin, le médecin, avec la victime, peut établir un scénario de protection reprenant des numéros de téléphone utiles, des documents importants à mettre en lieu sûr, un relevé des indices précédant les violences, etc.

Si les professionnels de la santé occupent une place prépondérante dans le dépistage des violences, ils manquent d'outils pour aider les victimes<sup>9</sup>. C'est pourquoi la formation et la sensibilisation de tous (futurs) professionnels de la santé aux violences entre partenaires doivent être améliorées.

## **5. Un idéal à déconstruire**

La grossesse est une période d'apparition ou d'intensification des violences. Et pourtant, elle est particulièrement idéalisée par la société. « Si pendant certaines périodes de l'histoire la grossesse devait se cacher, elle est au contraire, aujourd'hui, un état particulièrement valorisé et valorisant. La femme enceinte, devenue icône du bonheur et de la plénitude dans les médias, prend plaisir à mettre en scène son gros ventre » (Jacques, 2010 : 2). En ce sens, les violences pendant la grossesse sont particulièrement taboues. Elles sont donc méconnues et sous-estimées.

Déconstruire l'idéal de grossesse véhiculé par la société est nécessaire. D'une part, ces stéréotypes enferment de nombreux couples dans des non-dits. Les moments de doutes, de questionnements et d'angoisses ne semblent pas permis. Ils sont donc peu partagés et peuvent prendre de l'ampleur. Informer le grand public sur les changements et difficultés auxquels la femme, l'homme et le couple seront soumis durant la grossesse, c'est prévenir l'émergence ou l'intensification des violences. D'autre part, cette vision idéale de la grossesse empêche les professionnels de la santé d'envisager l'hypothèse « violences » dans leur diagnostic. Acteurs de première ligne et pourtant démunis, les (futurs) professionnels de la santé doivent être mieux formés aux violences entre partenaires.

---

<sup>9</sup> Information recueillie à travers différents entretiens avec l'ONE et le CVPVF notamment.

## 7. Bibliographie

- ARNI Delphine, BURGER Sophie, PLOMB Chantal, ZUCHELLO Stéphanie, 2008, « Violence domestique durant la grossesse : un problème de santé difficile à aborder ? », disponible à l'URL suivant : [http://www.medecine.unige.ch/enseignement/apprentissage/module4/immersion/arc\\_hives/2007\\_2008/travaux/08\\_r\\_grossesse.pdf](http://www.medecine.unige.ch/enseignement/apprentissage/module4/immersion/arc_hives/2007_2008/travaux/08_r_grossesse.pdf)
- BOULARD Danielle, DUGAS Hélène, PITRE Diane, 2010, « Devenir parent », Cahier d'information prénatale pour les intervenants en périnatalité, Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale, disponible à l'URL suivant : <http://www.dspq.qc.ca/documents/1INTRODUCTION.pdf>
- D'HAUWE Philippe, 2006, « Le médecin généraliste face à la violence conjugale, in La Revue de la Médecine Générale n° 237.
- GAZMARARIAN, J. A., LAZORICK, S., SPITZ, A. M., BALLARD, T. J., SALTZMAN, L., E., MARKS, J. S., 1996, Prevalence of women against pregnant women, JAMA, 275, 1915-1925., in SEGUIN Louise, PIMONT Michel, RINFRET-RAYNOR Maryse, CANTIN Solange, 2000, « Violence conjugale pendant la grossesse : recension des écrits », Santé mentale au Québec, Volume 25, numéro 1 : 288-312.
- JACQUES Béatrice, *Sociologie de l'accouchement*, PUF, coll. Partage du savoir, 2007.
- LACROIX Sophie, OFFERMANS Anne-Marie, 2004, « Les violences conjugales. Rôle du médecin généraliste », disponible à l'URL suivant : [http://www.appel-aron.net/telech/SSMG\\_01.pdf](http://www.appel-aron.net/telech/SSMG_01.pdf)
- MORVANT Cécile, Jacques LEBAS Jacques, CABANE Jean, CHAUVIN Pierre, « Violences conjugales : du dépistage à la prise en charge des victimes ».
- POYET-POULLET Arnaud, 2006, « Le médecin généraliste face aux violences conjugales. Evaluation de la formation médicale continue en Pays de la Loire », thèse présentée pour le diplôme d'état en médecine générale.
- Richardson J, Coid J, Petruckevitch A, Chung WS, Moorey S, Feder G, 2002, "Identifying domestic violence: cross sectional study in primary care" BMJ 2002; 324: 271-276.
- ROUSSEAU Noémie, 2007, « Les sages-femmes face aux violences conjugales pendant la grossesse », Mémoire présenté en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de sage-femme.
- SALMONA Muriel, 2010, « Qu'est-ce que la violence conjugale ? Spécificité pendant la grossesse : données épistémologiques, cliniques et thérapeutiques », Colloque du 23 novembre 2010 : Violences conjugales : de la naissance à la maternité, Association Entraide Beauvais.
- VIEILLARD-BARON Agnès, 2007, « Le gynécologue-obstétricien face aux violences conjugales, Mémoire présenté pour le diplôme d'études spécialisées en gynécologie-obstétrique.