



Violences conjugales et grossesse: impact sur la santé mentale maternelle et infantile, stratégies d'intervention et d'accompagnement

Hala KERBAGE

Maitre de Conférence Universitaire – Praticien Hospitalier

Responsable du Centre Régional de Psychotraumatisme Enfants/Adolescents

Prévalence mondiale de l'IPV pendant la grossesse



© 2010 Reproductive Health Matters.
All rights reserved.
Reproductive Health Matters 2010;18(36):158–170
0968-8080/10 \$ – see front matter
PII: S0968-8080(10)36533-5



Worldwide Prevalence of Intimate Partner Violence in Pregnancy. A Systematic Review and Meta-Analysis

Rosario M. Román-Gálvez^{1,2}, Sandra Martín-Peláez^{3,4*}, Borja M. Fernández-Félix^{5,6}, Javier Zamora^{5,6}, Khalid S. Khan^{3,6} and Aurora Bueno-Cavanillas^{3,4,6}

¹ Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Granada, Granada, Spain, ² Unidad Asistencial Alhama de Granada, Servicio Andaluz de Salud, Granada, Spain, ³ Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Granada, Granada, Spain, ⁴ Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada IBS, Granada, Spain, ⁵ Clinical Biostatistics Unit, Hospital Ramón y Cajal, Instituto Ramón y Cajal de Investigación Sanitaria (IRYCIS), Madrid, Spain, ⁶ Centro de Investigación Biomédica en Red (CIBER) Epidemiología y Salud Pública, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, Spain

Intimate partner violence during pregnancy: analysis of prevalence data from 19 countries

Karen M Devries,^a Sunita Kishor,^b Holly Johnson,^c Heidi Stöckl,^d Loraine J Bacchus,^e Claudia Garcia-Moreno,^f Charlotte Watts^g

^a Lecturer, Gender, Violence and Health Centre, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London UK.
E-mail: karen.devries@lshtm.ac.uk

^b Senior Gender Advisor, Measure DHS, ICF Macro, Calverton MD, USA

^c Associate Professor, Department of Criminology, University of Ottawa, Canada

^d Research Fellow, Gender, Violence and Health Centre, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London UK

^e Lecturer, Gender, Violence and Health Centre, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London UK

^f Coordinator, Gender, Rights, Sexual Health and Adolescence, Department of Reproductive Health and Research, World Health Organization, Geneva, Switzerland

^g Professor, Gender, Violence and Health Centre, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London UK

- Revue systématique et méta-analyse : prévalence mondiale **9,2 %**
- Données de 19 pays : **2,0 % à 13,5 %**

World Health Organization, 2021; Roman Galvez et al, 2021; Devries et al, 2010

Facteurs de risque d'IPVPG



Facteurs socio-écologiques

Normes sociales héritées qui tolèrent voire encouragent l'IPV

Traditions justifient la violence masculine pour
« atteinte à l'honneur »



Probabilité plus élevée d'IPVDP chez :

Femmes 15–19 ans

Bas niveau socio-économique, précarité

Antécédents de maltraitance

Dépendance économique

Abus de substance chez le conjoint

Comportements de contrôle chez le conjoint

Impact de l'IPVPG sur la mère

Mères exposées aux IPV

- Dépression, TSPT, Anxiété, trouble du sommeil

Modèle développemental de la psychopathologie :

- Santé mentale maternelle = mécanisme clé reliant IPV pré/postnatale et développement de l'enfant
- Dépression maternelle → **parentalité moins sensible** → ajustement émotionnel de l'enfant affecté

Troubles psychologiques

- Dépression, tentative de suicide ou idées suicidaires ; automutilations.
- Addictions et/ou abus de substances.
- Symptômes évocateurs d'un stress post-traumatique (hypervigilance, troubles du sommeil, trouble et modification du comportement).
- Des troubles émotionnels : colère, honte, sentiment de culpabilité, d'humiliation, sentiment d'impuissance, « auto-dévalorisation ».
- États d'anxiété, de panique, ou manifestations phobiques.
- Des troubles du sommeil : difficultés à s'endormir, veille ou réveils nocturnes, cauchemars.
- Des troubles de l'alimentation : prises de repas irrégulières, anorexie ou boulimie.
- Des troubles cognitifs : difficulté de concentration et d'attention, pertes de mémoire.
- Des troubles psychosomatiques.

Impact de l'IPVPG sur l'enfant

Développement de la réactivité au stress dès la vie in utero

- Stress sévère pendant la gestation = altération de la régulation du stress
- Conséquences socio-émotionnelles précoces

Altérations de la réactivité au stress (< 2 ans) :

- Dysfonctionnement de l'axe HHS
- Sécrétion accrue de cortisol

Bogat et al, 2023; Murray et al, 2020; Kim et al, 2023; Levendosky et al, 2016; Zou et al., 2015

IPVPG et perspectives développementales

Modèle intégratif : exposition prénatale et postnatale aux IPV

- Effets délétères sur la santé mentale de l'enfant

Mécanismes :

- Altérations de la réactivité au stress (mère et fœtus)
- Impact sur la santé mentale maternelle
- Représentations maternelles de l'enfant et interactions précoces

Expositions pendant des **périodes sensibles** (prénatale et postnatale)

- Altération du neurodéveloppement, dysregulation émotionnelle
- Augmentation du risque de symptômes post-traumatiques chez l'enfant
- Risque accru de pathologies psychiatriques chez l'enfant



Corrélations fortes
entre exposition
prénatale et
exposition
pendant l'enfance

- IPV souvent **problème chronique**

Constitue un
événement
adverse de
l'enfance

Adverse Childhood Experiences (ACE)

- 5 types de maltraitance infantile:
 - Abus sexuel et physique
 - Négligence émotionnelle et physique
 - Abus émotionnel
- 5 types de dysfonctionnement familial
 - Séparation parentale/Violence domestique
 - Abus de substance/Maladie psychiatrique parentale
 - Incarcération parentale

Effets épigénétiques du stress précoce

ACEs maternels (enfance) :

- Altérations de la méthylation de gènes imprimés chez l'enfant à la naissance

Stress prénatal: dépression maternelle, faible soutien social, IPV

- Méthylation altérée des gènes

Facteurs aggravants pendant la grossesse :

- Discrimination et stress social exacerbent l'effet des ACEs maternels

Facteurs de résilience

La résilience désigne la **capacité d'un système dynamique** (individu, famille...) à

- survivre à l'adversité
- poursuivre son développement de manière positive

Malgré une exposition à des ET, **tous les adultes ne développent pas de troubles**

Cela souligne :

- la non-déterminisme des risques,
- l'importance des réponses adaptatives individuelles et socio-écologiques

Facteurs de résilience

✓ En contexte périnatal, les **leviers d'intervention prioritaires** sont :

- le **soutien social et familial**,
- le **développement des compétences maternelles** dans la relation mère-bébé.

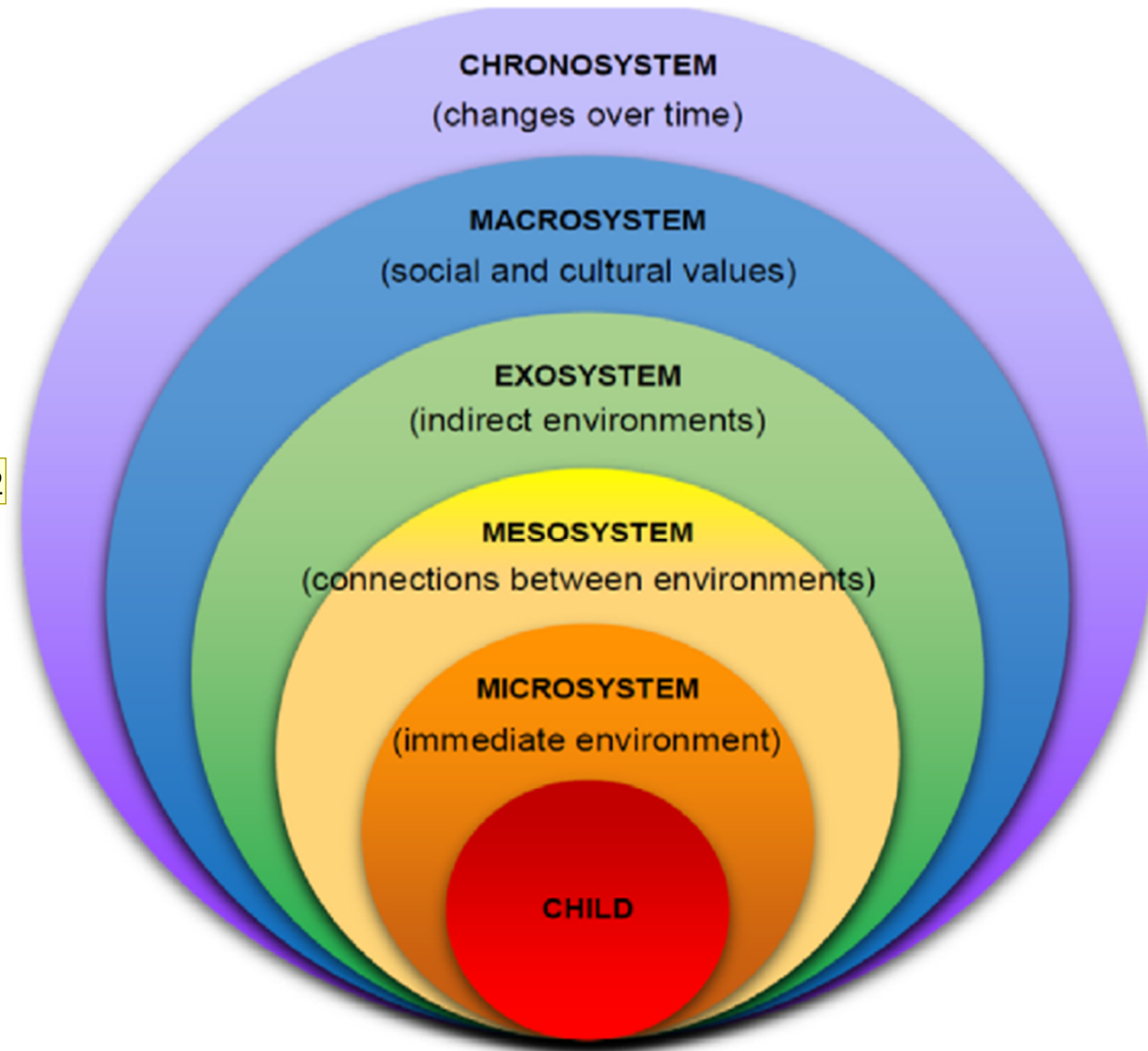
Chez les mères ayant vécu des ACE et IPV, promouvoir ces facteurs est essentiel pour :

- prévenir la **transmission intergénérationnelle**
- soutenir le **développement du bébé**

hk1

L'individu n'est (ne nait)
pas résilient une fois pour
toutes !!

hk2



*Modèle bio-socioécologique du développement humain
Bronfenbrenner et Morris, 2007*

Diapositive 13

- hk1** Processus dynamique évolutif d'adaptation/rémission dans un contexte de risque/adversité
- Approche multisystémique: individuelle, socio-écologique et familiale
- Compétences personnelles de coping/autorégulation
- Soutien des pairs, environnement scolaire, relation parent-enfant, résilience et stress parentaux, contexte socio-économique
- A intégrer dans l'évaluation clinique
hala kabbage; 2025-01-11T10:34:05.238
- hk1 0** Ne se réduit pas aux systèmes psychologiques adaptatifs individuels : mécanismes de coping ou l'autorégulation
- Résulte d'une transaction constante entre l'individu et son environnement familial, socio-écologique, économique
hala kabbage; 2025-01-11T10:34:43.998
- hk2** Ce n'est pas une caractéristique ontologique qui définit la personne en ce qu'elle est
hala kabbage; 2025-01-11T21:10:28.353

Dépistage

Créer un environnement favorable:

- Affichages & brochures en maternité / cabinets
- Formation à l'écoute bienveillante et au questionnement adapté
- Confidentialité garantie

Prévoir un temps d'entretien seule avec la femme

- Questionnement systématique, dès la 1ère consultation
- Le dépistage systématique, ça marche : 3 fois plus de chances de dépister des violences en posant directement la question

- « *Comment vous sentez-vous à la maison ?* »
- « *Comment votre conjoint se comporte-t-il avec vous ?* »
- « *En cas de dispute, cela se passe comment ?* »
- « *Comment se passent vos rapports intimes ? Et en cas de désaccord ?* »
- « *Avez-vous peur pour vos enfants ?* »
- « *Avez-vous déjà été victime de violences (physiques, verbales, psychiques, sexuelles) au cours de votre vie ?* »
- « *Avez-vous vécu des événements qui vous ont fait du mal ou qui continuent de vous faire du mal ?* »
- « *Avez-vous déjà été agressée verbalement, physiquement ou sexuellement par votre partenaire ?* »
- « *Vous est-il déjà arrivé d'avoir peur de votre partenaire ?* »
- « *Vous êtes-vous déjà sentie humiliée ou insultée par votre partenaire ?* »

Après une révélation/dépistage d'IPVPG

Valoriser la révélation

Rappeler à la femme qu'elle n'est pas seule, que les faits de violences sont punis par la loi

Proposer un 2e rendez- vous pour en reparler

Dépister idées suicidaires et co-morbidités psychiatriques

Autres enfants du foyer

Proposer un accompagnement, sans la presser à prendre une décision

Documenter dans le dossier medical

Stratégies d'accompagnement et prise en charge

La prise de conscience
et le départ définitif
d'une victime
découlent d'un long
cheminement

Respecter le rythme de
la patiente

Priorité à la protection
si danger imminent

Lien avec les équipes
de psychiatrie
périnatalité et le CRP

Commencer
l'accompagnement dès
la grossesse

Favoriser le sentiment
d'efficacité
personnelle

Soutien à la parentalité
si autres enfants

Favoriser l'agentivité

Eviter la
pathologisation

Psychoéducation parentale

Basée sur la théorie de l'attachement (Bowlby, 1969)

Métaphore de l'arbre :

- Base de sécurité / havre de sécurité
- Branches : exploration possible quand l'enfant se sent en sécurité
- Racines : renforcées quand le parent répond aux besoins de connexion
- Soleil : chaleur, joie nécessaires à l'enfant dans toutes les situations

Objectif : aider les mères à comprendre comment l'attachement favorise l'apprentissage et la croissance

Intégration de principes d'apprentissage social (observation, modelage)

Rosenblum et al, 2017

Self-Care

Mère est stressée, déprimée ou TSPT :

- ↘ capacité à répondre de manière calme et sensible aux besoins de l'enfant

Objectif : développer des compétences de coping pour réduire le stress

Enseignement de strategies:

- Réduction du stress
- Exercices corps-esprit
- Régulation émotionnelle

Compétences socio-émotionnelles de l'enfant

Création de routines sécurisantes et prévisibles pour la mère et l'enfant

Mises en situation réelles et activités guidées mère-enfant :

- Séparations (la mère part au groupe)
- Retrouvailles (la mère revient du groupe)
- Observer le comportement de l'enfant, Réfléchir à ses besoins, pensées, émotions
- Y répondre de manière sensible et adaptée

Objectifs:

- Développer les compétence socio-émotionnelles de l'enfant
- Favoriser l'accordage émotionnel de la mère
- Créer un environnement sécurisant où l'enfant voit ses besoins reconnus

Rosenblum, 2017

Mobiliser le soutien social

Facteur de résilience majeur

Brainstorming pour développer le réseau de soutien

Stratégies proposées :

- Contacter d'autres parents
- Participer à des groupes de jeu ou de parentalité dans la communauté
- Activités artistiques, récréatives, sportives
- Comment être pro-active pour demander de l'aide

Organisation du parcours de soins

Rôle des professionnels périnatalité :

- Orientation **judiciaire** → dépôt de plainte
- Orientation **sociale** → mise à l'abri
- Accompagnement
- Coordination entre les différents acteurs

Constitution d'un dossier médical documenté :

- Certificats médicaux initiaux détaillés
- Examens complémentaires si nécessaire

Perspective socio-écologique

Importance d'actions **contextuélisées** pour :

- Réduire les inégalités structurelles
- Promouvoir l'indépendance financière des femmes
- Remettre en cause les normes sociales tolérant la violence

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/>



Trauma is not what happens to us, but what we hold inside in the absence of an empathetic witness

Peter Levine, 2010