

Contrat Fléché ED-Erasme

Titre du sujet : Violences, pratiques addictives et troubles psychiques en période périnatale
- traces, invisibilité et invisibilisation

- ❖ **Laboratoire :** Institut de recherches interdisciplinaires sur les enjeux sociaux, IRIS (UMR8156 – U997)
- ❖ **Discipline :** Santé publique
- ❖ **Direction de thèse :** Patrick Chariot (PR, USPN, Iris), & Fanny Salmon (Sage-femme, Cress)
- ❖ **Contact :** patrick.chariot@aphp.fr / pakchariot@gmail.com
- ❖ **Domaine de recherche :** Santé des personnes en situation de vulnérabilité
- ❖ **Mots clés :** grossesse – période néonatale – violences – pratiques addictives – troubles psychiques

Contexte général

Du point de vue d'une majorité de soignants, les violences, les pratiques addictives et les troubles psychiques partagent un caractère répulsif et anxiogène, les conduisant à ne pas aborder ces domaines : ne pas voir et ne pas poser de question, de peur d'avoir une réponse effrayante ou dont on ne saurait quoi faire. Tandis que la lutte contre les violences faites aux femmes est présentée comme une priorité de l'action publique, la figure normative de la victime de violences repose sur l'existence de traces visibles, l'absence de conduites jugées déviantes ou addictives, et la capacité à produire un récit clair et cohérent. Ce modèle contribue à décrédibiliser la majorité des victimes et participe à l'invisibilisation des violences subies. Ainsi, l'invisibilisation des violences constitue-t-elle un élément stratégique pour les auteurs de violences, et l'analyse de ces mécanismes représente un enjeu majeur dans la lutte contre les violences faites aux femmes. Pour les pratiques addictives, si la visibilité des consommations reste socialement encouragée dans certains environnements (faire la fête, célébrer un événement, en groupe d'hommes), combattre les excès est énoncé comme une nécessité de santé publique. Pour autant, les consultations addictives sont majoritairement cachées et stigmatisées, comme le sont les troubles psychiques. La figure du fou fait peur ou fait rire, tandis qu'un plan 'santé mentale' est annoncé de manière répétée, sinon convaincante, comme prioritaire par le gouvernement français.

La période périnatale occupe une position particulière dans le cours de l'existence, car associée à l'événement fondamental présumé heureux qu'est une naissance. Les professionnels de santé mobilisés autour de la naissance ont pour fonction première, non pas de soigner une maladie, mais d'accompagner un événement physiologique. Les injonctions au bien-être en période périnatale font des situations ou événements contraires au trouble-fête. De là à être tenté de ne pas les voir ou d'en minimiser l'importance, il n'y a qu'un pas. Pour les personnes touchées par les addictions ou par les troubles psychiques, l'invisibilité de leur situation est recherchée par peur de stigmatisation ; elle est aussi source d'isolement et de souffrance. Pour les personnes qui subissent les violences, quelle qu'en soit la forme, l'invisibilité des faits subis et de leurs conséquences est probablement un facteur de gravité, par la dévalorisation qu'elle engendre. Comment peut-on être légitimement affecté par un phénomène invisible ? Les violences, les pratiques addictives et les troubles psychiques sont sources de honte et de culpabilité chez les femmes en période périnatale, mis à distance par elles-mêmes, leur entourage et les soignants.

La mise en lumière de ces phénomènes d'invisibilisation, les mécanismes par lesquels ils tendent à être minimisés ou dissimulés dans un contexte social et institutionnel d'injonctions au bien-être autour de la naissance, constituent un levier pour améliorer leur repérage et leur prise en charge. Les analyses porteront sur les processus individuels, sociaux, professionnels et

institutionnels concourant à cette invisibilisation, ainsi que sur les traces – corporelles, biologiques, écrites – laissées par ces situations.

Illustration de cette introduction, la consommation d'alcool pendant la grossesse fait l'objet d'une stigmatisation aussi générale que l'est la représentation, sur les contenants de boissons alcoolisées, du pictogramme correspondant, à la différence, par exemple, d'un avertissement sur la conduite automobile, dont la légitimité en matière de santé et d'accidentologie ne fait pourtant aucun doute. S'ensuit une difficulté majeure pour toute femme enceinte à faire état d'une consommation d'alcool, et la tentation pour un soignant rencontrant une femme enceinte de transformer une question ouverte sur des consommations en une question fermée contenant une réponse induite, du type : 'Vous ne buvez pas d'alcool, n'est-ce pas ?'.

Contenu du projet

Le projet inclura des études de terrain réalisées auprès des acteurs concernés par la période périnatale, à titre personnel ou professionnel, et l'étude des documents et traces produits dans ce contexte.

Les terrains explorés seront les consultations de gynécologie-obstétrique, urgences gynéco-obstétricales, et maternités, les centres de protection maternelle et infantile, les centres municipaux de santé, les centres d'addictologie (Csapa) les équipes de liaison en addictologie, les unités médico-judiciaires, les centres médico-psychologiques, les lieux d'accueil ou d'hospitalisation en psychiatrie, les services de pédiatrie et unités de néonatalogie.

Les objets d'étude seront :

- des situations ordinaires (consultations, hospitalisation pour l'accouchement, actes médicaux) ou extraordinaires (dépôt de plainte, garde à vue, ivresse publique, détention de stupéfiants, tentative de suicide, violences sexuelles et leur déclaration, soins psychiatriques sans consentement, recours à la police, grossesses révélées tardivement, grossesses issues d'un viol, interruptions médicales de grossesse, interruptions volontaires de grossesse, demandes et pratiques en matière de contraception, soumission chimique, vulnérabilité chimique, accidents de la circulation, événements domestiques inattendus)
- Les modalités d'Information, de recueil du consentement aux soins et ce qui a trait au secret professionnel
- Les recommandations professionnelles, leur élaboration, et les écarts avec les pratiques
- Le déroulement de l'accouchement (déclenchements, anesthésie, post-partum immédiat)
- Les traces corporelles : traces de soi (automutilations, blessures et cicatrices), traces médicales (épisiotomie, cicatrice de césarienne) ; la trace biologique de l'autre : grossesse issue d'un viol, la trace de l'agresseur ; produit d'avortement, analyse & conservation
- Les traces écrites du soignant : comptes-rendus de consultations, échographies, monitoring cardio-fœtal et les traces dans le monde extérieur à la santé (police, justice, administration), leur délais de transmission et temps de conservation

Objectifs poursuivis

- 1) Identifier les modalités de visibilité/invisibilité et les processus d'invisibilisation pour ce qui concerne les 3 domaines que constituent les faits de violence, les pratiques addictives et les troubles psychiques en période périnatale ;
- 2) Identifier les liens entre invisibilité/invisibilisation et gravité des situations ou de leurs conséquences ;
- 3) A l'inverse, étudier dans quelle mesure la visibilité des situations dans les 3 domaines explorés est associée à une meilleure prise en compte pour les femmes concernées.

Méthodologie

Pour répondre à ces objectifs, il s'agira d'enquêter sur une multiplicité d'acteurs : femmes enceintes ou l'ayant été récemment, entourage de ces femmes, médecins (gynécologues, psychiatres, pédiatres, médecins légistes, médecins généralistes), sages-femmes, infirmières, psychologues, assistant.e.s de service social, associations de malades.

L'enquête sera principalement qualitative. Elle reposera sur une analyse documentaire, une série d'entretiens semi-directifs et une série d'observations participantes. L'analyse documentaire portera sur les recommandations professionnelles et autres documents publics produits par les différents acteurs en lien avec le suivi de la grossesse, et sur l'historique de ces recommandations, le repérage des violences, des conduites addictives et des troubles psychiques (articles scientifiques, rapports d'expertise, circulaires ministérielles, communiqués de presse).

Les entretiens semi-directifs seront menés auprès de l'ensemble des acteurs déjà cités. Les observations participantes prendront pour objet les actions mises en place par les associations de malades, des associations d'aide aux victimes, ainsi que les événements scientifiques (colloques).

L'approche qualitative pourra être complétée par une approche quantitative qui sera définie au cours de l'enquête en fonction des premiers résultats.

Intérêt pour l'Iris et USPN

L'accueil d'un.e doctorant.e sur ce projet a plusieurs intérêts pour l'Iris. D'une part, il viendra renforcer les travaux de l'Iris autour des enjeux de santé. La recherche pourra enrichir les 3 axes du laboratoire :

- L'axe 1 (Ethnographie de la domination), dans la mesure où les processus de domination sont une clé d'analyse des processus d'invisibilité et d'invisibilisation. La catégorisation des domaines de la vie individuelle et collective selon des critères médicaux sera examinée en termes de domination pour les questions de violences, de pratiques addictives et de troubles psychiques : notions de violences légères ou graves, catégorisation des personnes selon le traitement qu'elles reçoivent ou les produits qu'elles consomment, orientation dans les filières de soins selon les pratiques addictives ou les troubles psychiques identifiés.
- L'axe 2 (Pouvoir de la trace), qui a pour origine une interrogation sur la nature de la trace, question centrale dans le projet proposé. Dans le domaine des violences, les traces sont soumises à interprétation, univoque ou fluctuante selon les personnes et les circonstances. Les traces peuvent servir d'appui ou d'argument pour montrer la réalité ou la gravité d'un acte pensé ou vécu comme violent. Elles peuvent alors justifier ou déclencher la reconnaissance sociale du fait de violence et sa réparation, la reconnaissance d'un statut de victime et, à l'inverse, attester la position d'une personne ou institution comme auteur de violence. Dans le domaine des pratiques addictives, les traces peuvent être cliniques, identifiables quand elles correspondent à des signes d'intoxication aigue, moins identifiables quand l'intoxication est chronique. Elles peuvent être biologiques, ou correspondre à des anomalies visibles sur des examens d'imagerie ou d'exploration fonctionnelle. Elles peuvent être déduites ou supposées en raison de la présence de produits ou de la fréquentation de lieux de consommation ou d'approvisionnement, selon le statut des produits consommés et leur disponibilité. Les pratiques addictives sans produits sont particulièrement peu tracées et peu détectées.
- L'axe 3, qui porte sur les enjeux de politiques de santé, d'expertise et d'expérience de la maladie. L'analyse des pratiques soignantes et des inégalités de santé sera centrale dans la compréhension des situations de violences, des pratiques addictives et des troubles psychiques. Pour les violences en contexte de soins, la question de leur visibilité/invisibilité ou

invisibilisation portera sur les violences individuelles des soignants et celles des institutions : violences gynécologiques ou obstétricales, mais aussi hors du champ de la gynécologie-obstétrique, par ex. dans les rapports des patientes avec l'administration hospitalière et les instances de protection sociale. Pour les pratiques addictives comme pour les troubles psychiques, les conditions de recueil d'information sur les consommations et les difficultés rencontrées, tant pendant la grossesse que dans la période postnatale, seront étudiées lors d'enquêtes de terrain.

D'autre part, ce travail doctoral accompagnera le développement en cours des recherches portant sur le corps, les troubles psychiques et les violences dans le laboratoire IRIS, avec l'enrichissement lié à une coopération avec le Cress, autre laboratoire USPN, facilitée par la co-tutelle envisagée.

Directeurs/trices de thèse pressentis : Co-direction Patrick Chariot (médecin, PR en médecine légale, USPN, IRIS, UMR 8156-U997), Fanny Salmon (sage-femme, Cress, UMR 1153, co-tutelle Inserm, USPN, Paris Cité, INRAe)

Compétences et qualités attendues du/de la candidat.e :

Le sujet concerne la santé publique et la psychologie. Il nécessite un fort intérêt pour la santé des femmes en période périnatale, une connaissance du milieu soignant et un intérêt pour l'interdisciplinarité incluant également médecine légale, addictologie, psychiatrie, sociolinguistique, histoire, sociologie et droit

Il sera avant tout demandé :

- Une curiosité intellectuelle suffisante pour prendre en compte des données de santé, des dispositifs réglementaires ou légaux, des données historiques et des données d'économie de la santé
- Un goût pour l'enquête de terrain, le travail d'enquête qualitatif et le travail sur documents
- Une capacité à l'analyse critique des controverses en santé ; la capacité à circuler dans différents univers sociaux : professionnels de santé, patients, personnel administratif, police, justice
- Une bonne maîtrise de l'anglais écrit, en particulier dans le domaine médical (compréhension et rédaction)
- Une capacité à être autonome dans plusieurs aspects de la recherche

Bibliographie indicative

Ballerini M, Raimbaud M, Joly L, Bottemanne H. La grossesse invisible : caractéristiques cliniques et perspectives autour du déni de grossesse. Gynecol Obstet Fertil Senol. 2022 Apr;50(4):322-332.

Barbier A, Chariot P, Lefèvre T. Intimate partner violence against ever-partnered women in Europe: Prevalence and associated factors-Results from the violence against women EU-wide survey. Front Public Health 2022 Dec 2;10:1033465.

Baudry P. Violences invisibles ; corps, monde urbain, singularité. Bègles, Editions du Passant, 2004

Chariot P, Lefèvre T, Denis C, Lepresle A. L'index somato-psychique, un outil d'appréciation de la gêne fonctionnelle dans l'incapacité totale de travail au sens du code pénal. Presse Med 2015;44:857-9.

Chariot P, Duchesne S, Denis C. Speculum use during pelvic examination of women who report sexual assault. Am J Obstet Gynecol 2024;231(4):e146-e147.

- Chariot P. De la preuve à l'écoute ; Libres propos sur l'office des médecins légistes. Délibérée 2024 ; 21:53-8.
- Chariot P (dir). Le viol conjugal. Paris, CNRS Editions, 2025
- Chartier R (dir). Les usages de l'imprimé (XVe-XIXe siècle). Paris, Fayard, 1987
- Chauvaud F (dir). La dynamique de la violence ; approches pluridisciplinaires. Rennes, PUR, 2010.
- Ciccone A (dir). La violence dans le soin. Paris, Dunod, 2014.
- Coupechoux P. La déprime des opprimés. Enquête sur la souffrance psychique en France. Paris, Seuil, 2009
- Courtine JJ (dir). Histoire du corps, tome 3, les mutations du regard. Le XXe siècle. Paris, Seuil, 2006
- Dejours C. Pratique de la démocratie ; servitude volontaire, travail et émancipation. Paris, Librairie philosophique J. Vrin, 2025
- Dion A, Klevor A, Nakajima A, Andersson N. Evidence-based priorities of under-served pregnant and parenting adolescents: addressing inequities through a participatory approach to contextualizing evidence syntheses. Int J Equity Health. 2021 May 10;20(1):118.
- Duchesne S, Donnadiou AC, Chariot P, Louis-Sylvestre C. Screening for domestic violence during pregnancy follow-up: evaluation of an intervention in an antenatal service. Arch Womens Ment Health 2021;24:293-301.
- Fassin D (dir). Vies invisibles, morts indicibles. Paris, Editions du Collège de France, 2022
- Gahide S, Lepresle A, Boraud C, Mahindhoratep S, Chariot P. Reported assaults and observed injuries in detainees held in police custody. Forensic Sci Int 2012;223:184-8
- GBD 2023 Intimate Partner Violence and Sexual Violence against Children Collaborators. Disease burden attributable to intimate partner violence against females and sexual violence against children in 204 countries and territories, 1990–2023: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2023. Lancet 2026; 407: 31–52.
- Gomez H. L'alcoolique, les proches, le soignant. Pour une autre pratique de l'alcoolologie. Paris, Dunod, 2003
- Grihl. Ecriture et action ; XVIIe-XIXe siècle, une enquête collective. Paris, Editions de l'EHESS, 2016
- Hugonot R. Violences invisibles ; reconnaître les situations de violence envers les personnes âgées. Paris, Dunod, 2007
- Iraola E, Menard JP, Chariot P. Recours au soin gynécologique chez les femmes rapportant des violences sexuelles : étude qualitative. Gynecol Obstet Fertil Senol 2023;51:46-52.
- Iraola E, Menard JP, Buresi I, Chariot P. Gynecological health and uptake of gynecological care after domestic or sexual violence: a qualitative study in an emergency shelter. BMC Womens Health 2024;24(1):264.
- Iraola E, Menard JP, Baranne ML, Cudonnec J, Buresi I, Chariot P. Low uptake of gynecological consultation following domestic or sexual violence: A case-control study during pregnancy follow-up. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2024;296:215-220.
- Jouhaud C, Ribard D, Schapira N. Histoire, littérature, témoignage ; écrire les malheurs du temps. Paris, Gallimard, 2009
- Kivits J, Balard F, Fournier C, Winance M (dir). Les recherches qualitatives en santé. Paris, Armand Colin, 2016
- Koechlin A. La norme gynécologique. Ce que la médecine fait au corps des femmes. Paris, Editions Amsterdam, 2022.
- Lepresle A, Taprest V, Chariot P. Doctors' attendance with arrestees in police custody: physicians' representations. J Forensic Leg Med 2018;57:73-81
- Martín-Badia J, Obregón-Gutiérrez N, Goberna-Tricas J. Obstetric Violence as an Infringement on Basic Bioethical Principles. Reflections Inspired by Focus Groups with Midwives. Int J Environ Res Public Health. 2021 Nov 29;18(23):12553.
- Perret C. L'enseignement de la torture. Paris, Seuil, 2013

Ribeiro M, Carvalho PS, Torres A, Ferreira D. Guilt and Depressive Symptoms: The Mediating Role of Self-Compassion in Perinatal Loss. Omega (Westport). 2026 Jan 9;302228251415137.

Salas D. Le déni du viol. Essai de justice narrative. Paris, Michalon, 2023

Seyller M, Denis C, Dang C, Boraud C, Lepresle A, Lefèvre T, Chariot P. Intimate partner sexual assault : traumatic injuries, psychological symptoms, and perceived social reactions. Obstet Gynaecol 2016; 127:516-26

Supiot A. La gouvernance par les nombres. Cours au Collège de France (2012-2014). Paris, Fayard, 2015

Taieb O. Les histoires des toxicomanes ; récits et identités dans les addictions. Paris, PUF, 2011.

Trastour G. Violence latente et sentiment d'insécurité. Chimères 2015 ;85 :85-94.

Vanneau V. la paix des ménages. Histoire des violences conjugales, XIXe-XXIe siècle. Paris, Anamosa, 2016