Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 99 (2001)

Heft: 5

Artikel: Genève montre la voie de l'interdisciplinarité

Autor: Poujouly, Marie-Christine

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-951291

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: 02.07.2025

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

Genève montre la

Des stéréotypes résistants

Les stéréotypes présentant l'homme violent comme alcoolique ou comme appartenant aux milieux défavorisés sont en voie de disparition, seule une minorité, non négligeable cependant, y adhère encore. En revanche, les images stéréotypées de la femme battue ont encore la vie dure. Bien que 70% des femmes refusent l'opinion selon laquelle la femme battue a poussé à bout son mari, seules 4 femmes sur 10 estiment que les femmes ne sont pour rien dans la violence de leur mari. Quant à l'image caricaturale de la femme battue, victime passive qui ne fait rien pour s'en sortir, elle est encore acceptée par plus des 2/3 des personnes interrogées.

Le rapport de recherche a été publié aux Editions Payot (Lausanne) en 1997 sous le titre «Domination et violence envers la femme dans le couple».

Bibliographie

La bibliographie sur ce sujet est (heureusement) devenue vaste ces derniers temps. Nous ne citerons ici que deux ouvrages suisses récents (et gratuits), dans lesquels on trouvera toutes les références utiles:

- «La violence contre les femmes» Dossier publié dans «Questions au féminin», 1/1997, édité par la Commission fédérale pour les questions féminines, et
- «Violence domestique: comment intervenir?» Dossier publié dans «Questions au féminin», 2/2000, édité par la Commission fédérale pour les questions féminines. *On peut se procurer gratuitement ces deux ouvrages auprès de la dite commission, Schwarztorstrasse 51, 3003 Berne, tél. 031 322 92 75 ou fax 031 322 92 81.*

Voir aussi le dossier de l'OMS: «La violence envers les femmes», juillet 1997.

On peut y ajouter les actes du colloque tenu à Genève les 1er et 2 décembre 2000: «Violences à l'égard des femmes: le rôle des professionnel-le-s de la santé – Modèles de compréhension et outils d'intervention» qui paraîtront début 2002 dans la Collection «Cahiers Médicaux-sociaux», Editions Médecine et Hygiène, Genève.

En outre, une bibliographie de plus de 150 titres de livres et d'articles traitant du sujet est gratuitement à disposition auprès de la rédaction. Envoyer simplement une enveloppe timbrée et adressée à Rédaction romande «Sage-femme suisse», Quatre-Marronniers 6, 1400 Yverdon-les-Bains.

Les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) ont vu naître en leur sein, dès le mois de janvier 1998, une nouvelle unité, spécialisée dans la prévention de la violence, la Consultation interdisciplinaire de médecine et de prévention de la violence (CIMPV). Elle est née dans un premier temps de la volonté d'un seul homme, le Dr Halpérin, pédiatre responsable du CAN-team (Child abuse and neglect) et confronté dans ce contexte jour après jour à des situations de violence et d'abus envers les enfants. Cette consultation est aujourd'hui forte de treize collaborateurs, certains à temps partiel, venant d'horizons très divers (infirmières, pédiatre, psychiatre, internistes, médecin-légiste, psychologues, assistante sociale et secrétaires), qui forment une équipe très complémentaire. La Consultation est intégrée dans le Département de médecine communautaire.

Mme Marie-Christine Poujouly, infirmière en psychiatrie à la CIMPV, a bien voulu nous en dire plus.

Comment s'organise votre travail, au jour le jour?

La Consultation est ouverte tous les jours. L'un d'entre nous est toujours de garde et peut faire face aux demandes, même les week-ends. A tour de rôle, chacun des membres de l'équipe accueille les nouveaux patients et ceci sur une journée complète. La prise en charge est focalisée sur la problématique violente, elle vise à soutenir le patient, voire son entourage, dans ce moment de crise. La situation de chaque nouveau patient est en principe discutée en équipe après le premier entretien. Des entretiens complémentaires sont ensuite proposés aux patients au cours des jours ou des semaines suivants. D'autres démarches, avec le consentement du patient, s'y ajoutent: démarches téléphoniques et/ou écrites, entretiens, réunions de réseau, etc... de façon à orienter au mieux le patient vers des appuis et des soins ciblés; des suivis à moyen terme (à 3 et 6 mois par exemple) sont organisés ensuite, de manière à suivre, au moins partiellement, l'évolution de la situation.

Combien de nouveaux patients recevez-vous chaque année?

En 2000, ce sont 481 nouveaux patients qui sont venus consulter, soit environ 40 nouveaux cas par mois. Ils nous sont adressés par les acteurs du réseau médico-psycho-socio-judiciaire genevois. Près de la moitié des cas nous viennent du secteur ambulatoire des HUG, tout spécialement des urgences médico-chirurgicales, environ 30% nous sont envoyés par des médecins, psychologues, foyers, avocats, etc. et 15% par d'autres unités d'hospitalisation; seuls 7% des patients viennent par eux-mêmes. La majorité sont des femmes (332 femmes, 149 hommes).

voie de l'interdisciplinarité

Quelles difficultés principales rencontrez-vous?

C'est celle du dépistage. Les soignants face à une femme visiblement victime de violences domestiques, mais dont le motif de consultation est autre (une grossesse, par exemple) hésitent à poser une question directe sur l'existence d'une situation de violence. Ils craignent en effet une réponse positive dont ils ne savent pas quoi faire.

Nous travaillons actuellement à la formulation et à l'introduction d'une question systématique au sujet d'un vécu de violence, dans les anamnèses infirmières et sages-femmes. Une simple question serait ainsi posée à toutes les femmes venant en consultation aux HUG. La plupart des femmes victimes de violence domestique attendent de pouvoir en parler à quelqu'un et souhaitent qu'on les questionne, rares sont celles qui nient les faits si la question est claire, sans faux-fuyants. C'est une question qui doit devenir routinière, à l'instar des questions sur les habitudes de vie (tabac, alcool, drogues); elle ne coûte rien, mais elle peut aider à débloquer des situations de souffrance.

Marie-Christine Poujouly

Que faire/comment aider une femme manifestement victime de violence?

- Il faut tout d'abord être au clair sur sa propre perception de la violence conjugale en tant que soignant. Si, au fond de soi-même, on pense que les femmes victimes de violence dans leur couple «l'ont bien cherché» ou que c'est un peu leur faute si leur compagnon les bat, ou encore que si elles restent avec lui, elles n'ont qu'à assumer, mieux vaut s'abstenir d'aborder la question, afin de ne pas faire preuve de contre-attitudes qui «revictimiseraient» la patiente.
- Ensuite, il faut être prête à écouter, sans juger, sans s'immiscer dans la décision de la femme. Il faut avancer avec prudence et au rythme de la patiente et pouvoir lui garantir la confidentialité.
- Si ces deux facteurs sont réunis, on peut/on doit poser une question de manière directe. Une bonne entrée en matière serait: «La dernière fois que j'ai vu une femme avec des blessures semblables aux vôtres, elle avait été battue. Est-ce votre cas?» Si la réponse est positive, il faut écouter, puis affirmer que c'est un acte inacceptable, dont l'agresseur porte l'entière responsabilité.
- Il faut assurer à la femme qu'aucune démarche ne sera faite sans son accord formel. Il faut établir une relation de confiance. Par la suite, il faut savoir passer le témoin et pour ce faire, connaître le réseau de professionnels existant, prendre contact avec eux afin «d'accompagner» la patiente vers l'aide adéquate. Il est important également de lui proposer de faire un constat des lésions, et de spécifier qu'il ne s'agit pas d'un dépôt de plainte. Ce constat reste à disposition de la patiente. Souvent, la victime a besoin d'entreprendre une démarche personnelle pour se sentir prête à déposer plainte; c'est à ce moment-là que le constat médical aura toute son utilité.

Les soignants sont souvent mal à l'aise face à ce phénomène. Existe-t-il des formations pour les aider à mieux faire face?

La demande majeure des soignants se situe au niveau de l'attitude à adopter. Que faire? Que dire? Comment le dire? Il y a un constat d'incompétence au niveau du savoir-être et du savoir-faire, et à ce niveau-là, à ma connaissance, il n'y a pas de formation. On peut suivre des cours de formation tels que ceux de la formation d'aide aux victimes, dispensés par les HUG, ou encore ceux de la formation APIC (approche préventive et intervention contrôlée) pour savoir comment gérer un individu au comportement violent (très utile!), mais l'on reste peu préparé à l'écoute de la personne victime de violence. Nous envisageons pourtant, en 2002, la mise sur pied d'un cours de formation continue de 2 à 3 jours, module de sensibilisation à l'approche de personnes victimes de violence.

A votre avis, les soignants sont-ils suffisamment sensibilisés à ce phénomène?

Insuffisamment, le défaut de dépistage en est la preuve. Il faudrait qu'ils réalisent, qu'ils connaissent les nombreux liens qui existent entre la santé (mentale et physique) et les problématiques de violence. Nombre de femmes victimes de violence se plaignent de maux gastriques ou respiratoires, ou de maux de dos, et elles sont très nombreuses à prendre des anxiolytiques. L'existence d'une étiologie liée à la violence doit être présente à notre esprit si l'on veut pouvoir intervenir de façon efficace dans ces différentes pathologies.

Le mot de la fin?

Dans le domaine de la violence et plus particulièrement de la violence conjugale, il faut apprendre à rester humble. Il s'agit d'un phénomène complexe, qui implique de nombreux facteurs bio-psycho-sociaux que nous ne pouvons pas tous gérer. D'où l'importance primordiale dans ce domaine de savoir travailler en réseau et en équipe interdisciplinaire.

Interview: Fabiène Gogniat Loos