

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: 18% des femmes concernées dans le post-partum

Autor: Bonnet, Jocelyne

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-951292>

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: 30.06.2025

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

Prévalence de la violence à Genève

18 % des femmes concernées

Une étude menée à la maternité de Genève par l'unité de développement en obstétrique en 1997 a permis de montrer l'ampleur du phénomène de la violence envers les femmes. Jocelyne Bonnet, sage-femme spécialiste clinique en soins obstétricaux, a mené l'enquête sur le terrain et nous fait part à la fois de son cheminement personnel et des résultats de l'enquête.

Jocelyne Bonnet

L'ENQUÊTE effectuée à la maternité de Genève doit être située par rapport à une démarche globale. Cette action ponctuelle n'est pas isolée; elle est le fruit d'une réflexion qui se poursuit jusqu'à ce jour.

En 1994: le CAN-Team

1994: j'ai été sensibilisée aux situations de maltraitance envers les enfants en participant pendant deux ans au CAN-TEAM (Child Abuse and Neglect TEAM) de l'hôpital des enfants proche de la Maternité dans laquelle je travaillais. La participation à ce groupe qui se réunissait tous les 15 jours m'a donné accès à une formation continue dans ce domaine sous la forme de séminaires, lectures et échanges. Quand je dis que j'ai été sensibilisée, le mot est trop faible par rapport à la réalité. J'ai eu l'impression de redescendre de mon nuage. Comme si j'avais travaillé jusque-là en tant que sage-femme dans un monde professionnel rempli d'émotions et de techniques mais à l'abri de ces choses bouleversantes parce que contre nature que sont les situations de maltraitance envers des nourrissons! En effet, lorsque des bébés âgés de moins d'un an, nés dans «ma» Maternité, ont été hospitalisés en pédiatrie au cours de ces deux ans, j'ai pris conscience de cette partie de la réalité que j'ignorais jusque là.

Parallèlement à la détection des situations de maltraitance avérée, l'effort à entreprendre est non seulement de dépister les situations à risques dans les maternités et secteurs néonataux mais aussi de mettre en place des structures efficaces de soutien aux familles qui en éprouvent le besoin. Les structures extrahospitalières sont particulièrement concernées pour assurer le meilleur suivi possible à l'heure où les hôpitaux ont pour mission d'assurer des

soins aigus. En revanche, des structures pour améliorer le dépistage des situations de violence peuvent se développer en milieu intra-hospitalier.

En 1995, une enseignante sage-femme de l'école du Bon-Secours a réintroduit une journée de réflexion sur la maltraitance de l'enfant dans la formation initiale des sages-femmes. Plusieurs intervenants ont partagé leur expérience à cette occasion.

1996: rapport sur la santé des femmes en Suisse

Le rapport sur la santé des Femmes en Suisse, édité par le Fonds national suisse de la recherche scientifique, indique les domaines où il faut agir. «En rapport avec la violence subie par les femmes, il s'agit de:

- reconnaître la nécessité d'intervenir,
- développer des stratégies pour diminuer la violence de comportement chez les hommes,
- maintenir et créer des services d'urgence et des structures de soutien pour les femmes victimes de violence sexuelles.»

L'assistante sociale de la Maternité qui participait également au Can-Team et moi-même avons incité le professeur d'obstétrique à intéresser les médecins à cette problématique. Il décide alors de programmer une matinée trimestrielle de formation du personnel au sujet du «Rôle de l'obstétricien et de la sage-femme dans le dépistage et la prévention de la violence contre la femme et l'enfant». Ces matinées réunissent médecins gynécologues et pédiatres, sages-femmes et infirmières de l'intra- comme de l'extra-hospitalier de la

ville de Genève. Un grand succès puisque nous avons dû organiser ce colloque dans une salle plus souvent réservée à des congrès! Une lacune avait alors été mise en évidence: nous ne pouvions citer que des chiffres d'autres maternités (USA) car aucune étude n'avait été réalisée à Genève. Une intervention particulièrement intéressante pour les sages-femmes était celle de la pédiatre française, Dominique Girodet, qui relevait: «la grossesse est un des rares moments où il y a introduction d'un tiers, gynécologue ou sage-femme, d'où la possibilité d'avoir précocement un regard préventif sur des difficultés possibles. (...) La femme est comme une coquille qui s'ouvre avant de se refermer définitivement. (...) Un travail pluridisciplinaire est nécessaire à la prévention pour que les parents puissent à la fois exprimer leurs sentiments ambivalents voire négatifs, prendre conscience des besoins spécifiques du bébé et se sentir valoriser dans leurs attitudes parentales.»

1997: l'enquête

En 1997, une enquête est conduite à la Maternité des hôpitaux universitaires de Genève. Elle représente la première tentative de recueillir des données auprès de «notre» population. Cette étude médicale, conçue par la D^{re} Anne-Thérèse Straccia, a reçu un subside du Fonds Chalmieu demandé par le Dr Michel Boulvain qui travaille à l'unité de développement en obstétrique dont le médecin responsable est le Dr Olivier Irion.



Jocelyne Bonnet, 40 ans, est infirmière et sage-femme. Elle a choisi d'exercer en milieu hospitalier pour s'orienter vers la filière clinique dès 1992. Les formations de clinicienne et de spécialiste clinique lui permettent d'encadrer les équipes dans les situations de soins obstétricaux complexes. Afin de mener à bien ces activités, elle s'est formée tout récemment à la médiation dans le domaine de la santé.

Violence envers les femmes: une enquête en post-partum

Objectif: La violence envers les femmes est souvent sous-estimée par les obstétriciens. Quelques femmes témoignent spontanément être victimes de violence. Le but de notre étude était d'estimer la prévalence de la violence, physique et psychologique, envers les femmes de notre clientèle.

dans le post-partum

Type d'étude: Une enquête transversale par questionnaire auto-administré. Le questionnaire recueillait des données d'ordre général en première page avec des questions portant sur l'âge, la situation familiale, la religion, la nationalité d'origine et actuelle, le niveau scolaire et le nombre d'enfants. Les deux autres pages concernaient directement le thème de l'étude avec des questions portant sur l'aspect psychologique, physique et sexuel de la violence.

Les questions posées étaient celles-ci: «Avez-vous été maltraitée psychologiquement par votre partenaire ou par une personne importante pour vous, si oui, par qui? Avez-vous eu peur de votre partenaire ou d'une personne importante pour vous? Si oui, de qui? Avez-vous été frappée, giflée, avez-vous reçu des coups de pied ou avez-vous été blessée par quelqu'un? Si oui, par qui et pourriez-vous indiquer d'une croix la localisation des coups ou des blessures (schémas silhouette face et dos)? Pourriez-vous indiquer l'incident le plus grave dont vous avez été victime? Avez-vous été contrainte d'avoir des relations sexuelles, si oui, par qui?»

Si vous n'avez pas répondu à l'une, ou plusieurs, des questions ci-dessus, pourriez-vous nous indiquer pour quelle raison (incompréhension ou souhait de ne pas répondre)?»

Cette dernière question était une précaution supplémentaire pour que les femmes ne se sentent pas obligées de répondre de manière exhaustive.

Une liste préétablie permettait de cocher des cases, ceci pour éviter d'avoir à formuler des phrases. De plus, à chaque question figurait la rubrique sur le moment des faits; est-ce que c'était «avant cette grossesse ou pendant cette grossesse?»

Méthode: Un questionnaire anonyme, adapté du Abuse Assessment Screen (Obstet Gynecol 1995; 85:321-5), a été distribué à toutes les parturientes sachant lire le français, entre le 15 juin et le 27 juillet 1997. Cette étude a été approuvée par la Commission d'Ethique du Département et un consentement éclairé était obtenu avant de soumettre le questionnaire. La taille de l'échantillon de 200 a été choisie

pour obtenir une précision de plus ou moins 5% de l'estimé de la prévalence.

Résultats: Un total de 244 femmes a été approché; 5 femmes ont refusé de participer; 33 femmes n'ont pas rempli le questionnaire, malgré leur accord préalable. L'analyse porte donc sur 206 questionnaires.

Les résultats sont les suivants:

Type de violence	Avant cette grossesse	Pendant cette grossesse	Avant ou pendant
Psychologique	25 (12 %)	10 (5 %)	27 (13 %)
Physique	19 (10 %)	6 (3 %)	23 (11 %)
Sexuelle	11 (6 %)	4 (2 %)	11 (6 %)
Un ou plusieurs types de violence	36 (18 %)	14 (7 %)	37 (18 %)

Le partenaire était responsable de la violence dans 54% des cas. Nous n'avons pas trouvé de lien avec la parité, l'âge ou les conditions socio-économiques.

18 % de femmes violentées

Conclusions: La prévalence de la violence envers les femmes est élevée à Genève et représente un problème majeur de santé publique. Il est urgent de développer des programmes de prévention et de soutien pour les femmes et leurs partenaires.

Discussion: je voudrais livrer ici mes impressions qui ont accompagné cette étude. Avant qu'il fut décidé que ce soit moi qui approche toutes les patientes, d'autres éventuelles «enquêteuses» avaient été contactées. Or, qu'il s'agisse de sages-femmes de la maternité ou d'étudiantes sages-femmes, toutes avaient répondu par la négative car ce sujet paraissait trop brûlant, de surcroît abordé dans le post-partum! J'avais toutes ces réserves en tête lorsque j'abordais les patientes individuellement pour leur expliquer le but de l'étude. Je peux même dire que j'avais quelque appréhension. A ma grande surprise, les patientes et les quelques visiteurs présents à ce moment-là m'ont tous fait un accueil favorable. Etonnés qu'une sage-femme puisse s'intéresser à ce sujet, beaucoup m'ont félicité ou encouragé à poursuivre. Ensuite, j'ouvrais moi-même les enveloppes déposées anonymement et c'était émouvant de découvrir au fur et à mesure des semaines qu'on avait eu mille fois raison de vouloir

conduire cette étude. En effet, les résultats affichent 18% de femmes touchées par ce phénomène de violence alors qu'on en attendait entre 10 et 15%. Le département de médecine communautaire des HUG a mis en place une consultation interdisciplinaire de médecine et de prévention de la violence (CIMPV) à la même période où nous conduisons notre étude. Désormais, nous avons un réseau de soutien interne à

l'hôpital à proposer lors d'un passage que ce soit en ambulatoire ou en hospitalisation (voir en page 26). L'année dernière, j'ai coanimé un atelier lors du colloque qui s'est déroulé sur deux jours à Genève sur les «Violences à l'égard des femmes: le rôle des professionnel-le-s de la santé». A cette occasion, des sages-femmes de la Maternité ont réalisé que les conditions de l'anamnèse ne favorisaient pas le dépistage; bien souvent, le conjoint est introduit en même temps que la femme en salle de consultation. Aucun espace officiel possible pour la moindre confidence; d'ailleurs certaines femmes s'empressent de parler à la sage-femme lorsqu'elles passent aux toilettes, avant le début de la consultation, d'une grossesse précédente passée sous silence à leur conjoint actuel. La plupart des contrôles faits en urgence à la suite de violence se fait la nuit et les week-ends, c'est à dire dans les heures de fermeture de nombreux réseaux de soutien.

Un travail forcément interdisciplinaire

Ces dernières constatations m'ont amené à fixer un de mes objectifs pour l'année 2001, à savoir travailler avec les équipes des urgences et des consultations pour améliorer le dépistage des situations de violence. Aujourd'hui, je suis plus que jamais convaincue que de petites actions multiples et complémentaires sont plus efficaces qu'une action unique annuelle qui se veut exemplaire!