

Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 103 (2005)
Heft: 7-8

Artikel: Le Chablais VD-VS : un réseau pour bien traiter la maternité
Autor: Bodart Senn, Josianne
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-950063>

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: 09.01.2026

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

Le Chablais VD-VS

Un réseau pour bien

LE Congrès 2005 avait débuté sur des constats très lourds: la maternité ne protège pas les femmes contre les violences conjugales et elle ne leur évite ni le mobbing ni les pressions insidieuses au travail. Que peut faire la sage-femme? Doit-elle devenir une super «avocate, assistante sociale et psychologue»? Sans doute pas. Et si la sage-femme regardait d'abord comment elle agit avec les autres professionnels et si elle cherchait à travailler en réseau?

Josianne Bodart Senn

«**N**os pratiques professionnelles sont pathogènes. Elles peuvent être violentes, parce que morcelées. Il nous arrive même de fabriquer de la maltraitance»: Françoise Molénat, pédopsychiatre au Centre hospitalier universitaire de Montpellier, rappelle qu'elle le disait déjà publiquement en 1990. Aujourd'hui, elle n'hésite pas à le répéter et à l'illustrer par des exemples concrets. Françoise Molénat a en effet entendu pas mal de sages-femmes qui s'étaient interdites d'écouter en prétextant de «ne pas être psy», donc pas compétentes du côté de l'affectif et du relationnel. Avec la médicalisation de la maternité, trop de sages-femmes restent fermées à tout ce qui est émotionnel et oublient la subjectivité de toute expérience humaine. Beaucoup de dégâts ont été fait. Françoise Molénat se souvient par exemple qu'il n'y a pas si longtemps, trente ans environ, on interdisait l'entrée du père dans la salle d'accouchement. Il gênait et devait se contenter d'une attente angoissante dans les couloirs. Il était exclu de ce moment fort que vivait son épouse ou sa partenaire.

Autre constat: il y a trois ans, dans le cadre d'une formation continue, Françoise Molénat a demandé à des puéricultrices ce qu'elles faisaient lors du premier accueil. Elle a été surprise d'apprendre

qu'aucune puéricultrice n'osait demander comment s'était passée la grossesse, puis l'accouchement de l'enfant qu'elles allaient accueillir à la crèche. «Ah! Non», ajoutaient-elles. «On n'est pas des psy... S'ils sortent des problèmes familiaux, on ne saurait pas quoi en faire. Et puis, on n'est jamais entrée dans une salle d'accouchement, sauf pour le nôtre mais ce n'est pas pareil. On ne sait pas quel est le véritable travail des sages-femmes.» Ainsi, ces puéricultrices travaillaient très bien sur leur territoire, la crèche. Mais ces professionnelles n'avaient pas le souci de savoir ce qui s'est passé avant la crèche, ni celui d'anticiper sur ce qui se passera après. «Et ça, c'est difficile à surmonter», s'exclame Françoise Molénat.

Comment lier les professionnel(le)s?

«Lénormité de la tâche», note-t-elle, «lorsqu'il s'agit de parents bousculés par la vie, la complexité des registres dans une telle prévention, est aussi au premier plan. Comment penser l'ensemble? Bien souvent, les désordres familiaux n'ont eu d'égal que le désordre des actions menées dans le champ médical, social et/ou psychiatrique. Il existe donc un énorme potentiel d'étayage vis-à-vis des familles vulnérables, au travers déjà d'une coordination des interventions.» Pour y remédier, il faut supprimer les «trous» et assurer une véritable continuité. Ainsi, un suivi méticuleux de 45 femmes enceintes toxicomanes à Montpellier a permis, au bout d'une année, de faire chuter le taux de prématurité, de raccourcir le séjour en maternité et d'éviter tout placement, de trouver des solutions alternatives et de prendre des décisions dans le calme.

C'est tout un état d'esprit à induire. Un état d'esprit qui est caractérisé par un souci de globalité et par une recherche de

...pour informer



Photos: Josianne Bodart Senn/Gerlinde Michel



Françoise Molénat
pédopsychiatre au Centre
hospitalier universitaire
de Montpellier.

Anne Burkhalter
sage-femme indépendante à Aigle et enseignante à l'IRSP.



Le non-dit compte aussi

Bienveillance dans le premier accueil, qualité de présence et de regard, respect dans la manière de toucher le corps, continuité et cohérence des professionnels entre eux, transparence des transmissions, etc. Ces éléments, qui résistent aux techniques d'évaluation classique, constituent pourtant le moteur essentiel de la mise en confiance de la femme enceinte et de son conjoint dans le système de soins – première étape d'un processus de changement chez les personnes particulièrement bousculées par la vie.

Se sentir accueilli tel qu'on est devient ainsi la meilleure préparation pour que les parents accueillent leur enfant tel qu'il est. Il n'est pas de dialogue sans cet état d'esprit qui rend le professionnel disponible et qui imprègne les manières de faire et d'être. Pour cela, le professionnel – et l'ensemble des intervenants – ont besoin de se sentir eux-mêmes en sécurité. Il reste à décliner les conditions de cette sécurité, qui renvoient à la formation, à la connaissance des réponses possibles devant les cas difficiles, à la politique d'un service, à la cohérence inter-services, au soutien émotionnel des acteurs, etc.

Françoise Molénat, pédopsychiatre

continuité. Un état d'esprit qui fait que le travail en réseau n'est pas simplement une suite de réunions, où chacun a peur de ce que les autres feront des informations divulguées. «Plus les professionnels ont confiance les uns dans les autres», conclut Françoise Molénat, «moins il est nécessaire de transmettre des informations. C'est tout simple et, à la fois, très compliqué parce qu'il faut dépasser le stade de la pluridisciplinarité pour passer au stade de l'interdisciplinarité. J'appelle cela de la chirurgie relationnelle, car il faut autant de rigueur et de précision qu'au bloc opératoire!»

C'est Anne Burkhalter, sage-femme indépendante à Aigle et enseignante à l'IRSP, qui enchaîne avec l'exemple concret du Réseau Mère-Enfant mis en place dans la région du Chablais depuis plus de quatre ans. Sa particularité est d'être situé à cheval sur deux cantons, Valais et Vaud, couvrant une population de quelque 80 000 habitants dans une zone semi-rurale. Depuis 1999, les hôpitaux de Monthey (VS) et d'Aigle (VD) ont fusionné pour devenir un multisite intercantonal. La constitution de ce réseau émerge des directives de la politique sanitaire définie en 1998 par l'Etat de Vaud (NOSP: nouvelles orientations de politique sanitaire).

Regarder et questionner ensemble

Dans le même esprit que celui décrit par Françoise Molénat, il s'agissait de dépasser le stade de la pluridisciplinarité, où chaque discipline intervient et éclaire la situation à travers son savoir et sa logique propres, où les habitudes du terrain conduisent chaque discipline, chaque corps de métier à fonctionner selon sa vision spécifique. Il fallait construire une dynamique visant une réelle interdisciplinarité: «Pour cela», explique Anne Burkhalter, nous devions questionner ensemble notre nouveau projet et nous constituer autour d'une même finalité.» Ainsi, le Réseau Mère-Enfant se base sur une orientation de politique générale, étayée par des valeurs, reposant sur un consensus autour d'une conception commune et donnant du sens au travail d'équipe.

Le Réseau Mère-Enfant se veut donc une réponse «intégrante» au morcellement

de la prise en charge dans la périnatalité et la petite enfance (de moins 9 mois à plus 6 ans). Pour ne pas mal traiter la maternité, il fallait poser les jalons d'une promotion pour toutes mères et d'un réel travail en réseau centré autour d'un projet fédérateur. Le but du travail interdisciplinaire en périnatalité est d'offrir à toute mère – et à son partenaire – les meilleures conditions possibles pour accueillir leur enfant et créer des liens d'attachement dès les premiers moments de la vie.

La société de l'information évoluant très vite, des vagues d'informations assaillent aujourd'hui les futurs parents, qui ne savent plus où donner de la tête. Une participante au Congrès souligne qu'il s'agit là aussi d'une autre forme de violence. «Quand, dans la presse écrite ou à la télévision, on parle du diagnostic prénatal et que l'on énumère toutes les malformations possibles que risque le futur enfant à naître, que fait-on? Aide-t-on les parents ou, effet inverse, les laisse-t-on encore plus démunis que leurs grands-parents qui, eux, étaient sous-informés?» Françoise Molénat reconnaît que, sous un flot d'informations, on ne donne pas de vraies informations. «Une vraie info explique comment ça marche. Elle révèle ce que cela signifie pour moi, qui suis une Personne qui désire, qui souffre, qui hésite... Les gens n'ont que faire de statistiques. Ils ont besoin de savoir ce qui se passe pour eux et de donner du sens à ce qu'ils vivent, ici et maintenant.»

accompagnées, entre le temps de la maternité et du suivi des visites chez le pédiatre, jusqu'à l'entrée à l'école. Il s'agissait aussi de ne plus simplement passer du «faire» des soins à «faire» de la prévention, mais bien à «être» dans la promotion de la santé.

Au terme de son exposé, Anne Burkhalter précise: «Nous réalisons toute l'importance de notre mission de promotion de la santé, passant par la promotion des compétences des parents et de leurs enfants. Cette mission nous incite à repenser notre pratique de sage-femme au sein d'un réseau. Cette réflexion doit tenir compte à la fois des compétences du réseau primaire (celles de la famille et des proches) et des compétences collectives partagées (celles du réseau professionnel). La sage-femme porte là une responsabilité sociale: en pratiquant en terme de promotion de la santé, elle contribue au développement durable... de l'humanité!»



En cas d'urgence

A noter!

Foyers d'hébergement pour femmes violentées

Bienne	032 322 03 44
Fribourg	026 322 22 02
Genève	022 797 10 10
Lausanne	021 625 45 76
Locarno	091 743 47 33
Lugano	091 972 68 68
Sion	027 323 12 20

Centres de consultation

Solidarité Femmes, Genève	022 797 10 10
Solidarité Femmes, Fribourg	026 322 22 02
Violence hors silence, Lausanne	021 329 02 22
Foyer Malley-Prairie, Lausanne	021 625 45 76
Solidarité Femmes, rég. Neuchâtel	027 456 56 15
Viol-Secours, Genève	022 733 63 63

Monde du travail

Banalisation de la souffrance

Stress, pressions psychologiques, mobbing: des termes qui font désormais tous partie de la réalité quotidienne dans le domaine du travail, mais qui sont difficiles à définir, à reconnaître et surtout à affronter.

Actuellement, de plus en plus de femmes, travaillent après la naissance de leurs enfants. L'activité professionnelle peut avoir des effets positifs sur la santé mais aussi négatifs, surtout au niveau physique et psychologique. Une récente recherche suisse du Bureau fédéral de la santé affirme qu'il n'existe pas de données statistiques sur le rapport entre le mobbing et la maternité, mais présente des témoignages de telles situations.

Un site pour les professionnels de santé

Ce site européen aborde les différents aspects pratiques du repérage et du suivi sanitaire des femmes victimes de violence conjugale. Sont considérées comme violences conjugales: «toutes les formes de violence, utilisées par un partenaire ou ex-partenaire, à l'encontre de sa femme, dans un but de destruction et de contrôle permanent. Il ne s'agit en aucun cas de simples conflits conjugaux, mais bien

d'un acte punissable par la loi.» Des définitions, des chiffres, des cas cliniques ainsi que des conseils pour agir lors d'une consultation sont livrés en français, espagnol, italien, portugais et anglais.

Concernant la grossesse, il est précisé qu'elle est souvent un facteur déclenchant de violences nouvelles ou un facteur aggravant de violences existantes, mais il n'y a pas de données

statistiques à ce sujet. La femme repère mieux la violence dont elle est victime et la déclare probablement plus facilement à cette période de sa vie, parce que l'enfant est en danger. Toutefois, il ne faut jamais interroger la femme – enceinte ou non – en présence d'une autre personne.

Voir aussi, plus particulièrement pour la Suisse: www.prevention.ch/haltealaviolece.htm; www.equality.ch; www.geneve.ch/egalite; www.solidarite-femmes-ge.org; www.parent.ch

Femmes battues

Comment les repérer?

Il est plus facile de repérer les femmes qui portent des traces de coups sur le visage tels qu'ecchymoses, points de suture à poser, fractures du nez et saignement, et/ou fracture du bras par torsion, etc. Il est à noter qu'à leur arrivée à l'hôpital, elles ont souvent fait une chute dans l'escalier ou du haut de l'escabeau en accrochant le linge pour le faire sécher; très rarement, elles avouent les coups.

Le plus difficile est de repérer les femmes qui n'ont pas de traces visibles (violences verbales, psychologiques et/ou sexuelles). Souvent, c'est en regardant le dossier médical, que l'on observe de nombreuses visites avec des symptômes changeants, douleurs abdominales, fatigue, troubles du sommeil, déprime, etc. C'est dans l'observation de leurs attitudes et comportements, tels que: sursauts au

moindre bruit, conduites diverses d'évitement, timidité excessive, peur de s'exprimer, mouvement de recul et/ou temps d'hésitation quand on leur demande qui prévenir, que les soignants doivent s'alerter: est-ce vraiment des violences conjugales? Et oser poser la question à la patiente. Josette L'Huillier, infirmière, p. 121-122.

Pour en savoir plus: Maltraitances et violences. Prise en charge du petit enfant, de l'adolescent, de l'adulte, de la personne âgée (Sous la dir. de Bernard Marc), Paris, Ed. Masson, 2004, 244 p.



bissent fréquemment des pressions et des discriminations par leur employeur qui cherche à les pousser à démissionner. Ces situations peuvent être résolues par une intervention juridique. Mais, certaines pressions sont si subtiles qu'elles sont difficiles à identifier, donc à attaquer. Quoi qu'il en soit, chaque femme réagit de manière différente, selon sa propre personnalité et le réseau socio-familial qui l'entoure. La sage-femme peut lui apporter son soutien: elle débânalise la souffrance; elle aide à comprendre les faits et les sensations qui en dérivent; elle donne les informations sur les

droits de la femme et indique les personnes à qui elle peut s'adresser. En conclusion, la sage-femme est une personnelle ressource dans un réseau de professionnels qui, lui, est encore probablement en partie à établir. Anita Testa-Mader, psychologue; Marilena Fontaine, juriste. Résumé de leur exposé au Congrès FSSF à Lugano le 20 mai 2005. Traduction: Marina Milani Calcagno

Côté Gynéco

Une femme est sous emprise...

Elle entre derrière son mari. Dans son guide du savoir-vivre, il a dû ajouter la mention «chez le gynéco» à la liste des lieux où l'on doit précéder une femme. C'est lui le chef, il la cantonne dans son rôle de femme-enfant, elle aime ça... peut-être. On lui souhaite.

Il est allé à la pharmacie, a acheté un test de grossesse.

A l'entendre, ils ont pissé en chœur sur le stylet, sont devenus verts en attendant les deux bandes bleues... Ils sont enceintes!

Moi: Date de vos dernières règles?

Lui: 14 février.

Moi: Nausées?

Lui: Dis-le au docteur, samedi soir tu avais mal au cœur...

Elle: Non... Ça va à peu près.

Lui: Au fait, c'est quand la première échographie?

Moi, cherchant désespérément à capturer son regard à elle: Vous pensez qu'on peut parler dans l'intimité, en direct tous les deux?

Il serait temps qu'il la mette en veilleuse, l'interprète... Je l'invite à se déshabiller, tout en craignant l'instant où c'est lui que je vais retrouver à

poil... Mais il ne broche pas. Je passe derrière le paravent pour l'examiner, m'installe, braque ma lampe sur son entrecuisse. Tel un papillon de nuit attiré par la lumière, il débarque. J'en reste bouche bée. Effectivement, il ne la lâche pas d'un poil!

Extrait de: «Confidences d'un gynécologue» par le Docteur Gérard Salama. Paris, Plon, 2005, 161-162.

Côté Psy

... mais elle ne le sait pas encore

Après nous avoir expliqué le mobbing et ses manifestations insidieuses, Marie-France Hirigoyen (médecin psychiatre et psychotérapeute) nous éclaire maintenant sur les «ressorts de la violence» dans le couple. Pour elle, «il est essentiel que les femmes apprennent à repérer les premiers signes de la violence et à les dénoncer, non pas pour nécessairement porter plainte en justice, mais pour trouver en elles la force de sortir d'une situation abusive» (p. 15).

Une grande majorité de femmes s'aveuglent elles-mêmes et n'imaginent pas que ce qu'elles subissent peut se nommer «violences». Ainsi, se faire traiter de nulle, de moche ou de folle ne leur suffit pas pour réagir: ces attaques verbales ne se font généralement pas en public, du moins pas au début. Ou alors, ces attaques se font sous la forme de plaisanteries. «Si la femme proteste, on lui répliquera qu'elle n'a pas le sens de l'humour, qu'elle est trop susceptible, qu'elle prend tout de travers, et elle arrivera à douter de la réalité de l'agression» (p. 31). Et comme l'homme fait progressivement en sorte que sa vie tourne autour de lui, qu'elle ne s'occupe que de lui, qu'elle ne

pense qu'à lui (en l'isolant et en l'empêchant de travailler ou d'avoir des copines), elle se retrouve un jour «piégée» sans même le savoir puisqu'elles sont incapables de décoder ce long dérapage.

Les agressions physiques et les traces visibles ne viennent en général que plus tard, quand la femme a perdu confiance, estime de soi et moyens de se défendre. Si les coups restent isolés ou peu fréquents, la femme a tendance à ne pas se sentir victime («Il me frappe, mais ne me bat pas», dit l'une d'elles). Elle trouve toujours une explication logique («Il a des ennuis au travail» ou «Il est angoissé par une vaine recherche d'emploi»). Elle minimise les conséquences («Il m'a menacée et m'a fait tomber, il ne l'a pas fait exprès»). Et pourtant, c'est bien son corps qui est visé, cette enveloppe corporelle qui constitue la dernière barrière de résistance avant de la posséder entièrement. Marie-France Hirigoyen précise: «Beaucoup de coups visent le ventre lorsque la femme est enceinte, comme s'il fallait atteindre sa capacité de reproduction, ou bien le visage, les yeux, comme s'il fallait annuler le regard qui peut juger et détruire la pensée. On voit bien

là qu'il s'agit, par ces gestes, d'annuler l'autre en tant que sujet» (p. 50).

Même quand elle est explicitement demandée, une psychothérapie n'est pas aisée à mettre en place pour aider ces femmes à s'en sortir. Dans les meilleurs des cas, c'est-à-dire ceux qui sont pris précocement, on assiste souvent à des ruptures, des retours en arrière, des reprises de relations qui tendent inexorablement à une aggravation, voire une mise en danger de mort. Marie-France Hirigoyen rejette les possibilités d'une thérapie en couple, car «elle part du principe que chacun des deux partenaires est coresponsable des problèmes du couple. Par conséquent, elle permet à l'homme de trouver des justifications à sa violence, et elle risque de renforcer la culpabilité de la femme» (p. 220). La femme sous emprise tend déjà à «prendre trop sur elle» et à s'imaginer qu'avec suffisamment de temps et avec beaucoup d'amour, elle va réussir à changer son partenaire. Et que, en somme, elle doit souffrir pour le guérir (de sa jalouse, de son agressivité, de son intolérance, etc.). Pour sortir de l'emprise, et pour ne pas y retourner, la

femme doit apprendre à poser des limites. Marie-France Hirigoyen explique que, souvent, la femme ne formule pas la bonne question: elle se dit «Est-ce que je l'aime assez pour supporter ça?» alors qu'elle devrait se demander «Est-ce bon pour moi d'être avec lui?»

Pour en savoir plus: «Femmes sous emprise. Les ressorts de la violence dans le couple.» par Marie-France Hirigoyen. Paris, Ed. Oh! 2005, 300 p.

Maternité et droit du travail

Infos pratiques



Maternité et droit du travail

La Société suisse des employés de commerce (SEC Suisse) vient de réactualiser sa brochure «Maternité et droit du travail». Elle résume toute la protection juridique des femmes au travail, pendant leur grossesse et après. 23 pages, Fr. 15.-

A commander via Internet: www.secsuisse.ch
ou par téléphone: 032 721 21 37