

Violence obstétricale : de quoi parle-t-on?

Autor(en): **Richard-Guerroudj, Nour**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch**

Band (Jahr): **116 (2018)**

Heft 1-2

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-949476>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Violence obstétricale: de quoi parle-t-on?

La parole des femmes se libère, révélant des maltraitances dans les soins passés sous silence jusqu'ici. Pourquoi les termes de «violences gynécologiques et obstétricales» s'imposent? Que recouvrent-ils? S'il n'est pas question de stigmatiser l'ensemble des soignant·e·s, il est temps de tenir compte du phénomène.

Cet article, initialement publié fin 2016 dans la revue française *Profession Sage-femme* et rédigé par sa rédactrice en chef Nour Richard-Guerroudj, offre un aperçu global de la problématique en France.

.....
Nour Richard-Guerroudj

Episiotomie sans consentement, touchers vaginaux abusifs, plaisanteries grasses ou propos humiliants, absence d'information ou de consentement, actes médicaux non expliqués ou non justifiés. Sur Internet, les femmes témoignent et les polémiques se multiplient. Comment en est-on arrivé là?

Scandales répétés

Février 2012, le Collectif interassociatif autour de la naissance (Ciane) lance une enquête en ligne sur le vécu de l'accouchement. Les analyses successives soulignent l'immense marge de progrès à combler en matière d'information et de consentement des patientes. Le 21 mars 2014, Agnès Ledig, sage-femme et romancière, révèle la pratique du point du mari, scandale repris dans les médias traditionnels et sur Internet. Le 9 novembre 2014, une étudiante en pharmacie lance le hashtag *PayeTonUtérus* sur Twitter, appelant à des témoignages de femmes sur les consultations gynécologiques. En 24 heures, 7000 témoignages affluent.

Le 28 janvier 2015, un pharmacien diffuse sur Twitter des documents de l'université de Lyon Sud sur la pratique des touchers vaginaux sur patientes endormies. Suite à ces révélations, en février 2015, le Tumblr (micro blogging participatif) intitulé «Je n'ai pas consenti» est lancé par Béatrice Kammerer, journaliste et fondatrice du blog *lesvendredisintellos*, Anne-Charlotte Husson, chercheuse à l'École normale supérieure de Lyon et auteure du blog *Genre!*, Clara de Bort, directrice d'hôpital et spécialiste des questions de violences en milieu de santé, et Marie-Hélène Lahaye, juriste et auteure du blog *Marie accouche là* (lire l'interview en p. 38). Là encore, les témoignages de maltraitances se multiplient jusqu'à la nausée. En parallèle, les quatre femmes publient une tribune sur le «Consentement, point aveugle de la formation des médecins», cosignée par 72 personnes et organisations, dont le Ciane et plusieurs associations féministes. L'affaire des touchers vaginaux sans consentement prend de l'ampleur jusqu'à une condamnation de ces actes par la ministre de la Santé dix mois plus tard. En avril 2016, l'Association française pour l'accouchement respecté, membre

du Ciane, publie une bibliographie commentée de la littérature internationale et nationale sur les maltraitances obstétricales, appelant les chercheuses et chercheurs à s'emparer du sujet.

Lanceurs d'alerte

Ces polémiques sont-elles exagérées? Seule une poignée de militantes est en mesure d'écrire et d'analyser régulièrement ces questions. Mais elles ont permis à de nombreuses femmes de s'exprimer, jouant le rôle de lanceurs d'alerte. Plus que du «buzz», ces militantes ont contribué à faire émerger un phénomène de société. Avant, des romans ou des articles des *Dossiers de l'Obstétrique* étaient restés plus confidentiels, alors qu'Internet et les réseaux sociaux permettent une large médiatisation. Hors de nos frontières, le phénomène a été similaire.

Aux États-Unis, une des premières dénonciations des maltraitances remonte à mai 1958: le magazine populaire *Ladies Home Journal* publie des témoignages de femmes sous le titre «*Cruelty in maternity wards*». Mais il faut attendre l'été 2014, quand l'organisation américaine *Improving Birth* lance la campagne *#BreaktheSilence* sur les réseaux sociaux pour que des centaines de femmes postent des photos-témoignages.

Nouveaux mots, anciens maux

Le terme «violence obstétricale» est récent. Historiquement, il a d'abord été question d'humanisation des soins ou d'accouchement respecté. Des termes qui apparaissent rétrospectivement peu précis, issus de plusieurs approches. Pour les militant·e·s du maintien de la physiologie de la naissance, cela consiste à respecter le choix des femmes en matière de lieux de naissance ou de refus de certains actes systématiques, par exemple. De son côté, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a recouru au vocable «d'humanisation des soins» pour dénoncer les mauvais traitements (coups, humiliations, refus de soins, soins forcés) infligés aux femmes dans les pays à moyen et faible revenus. Plusieurs études ont montré qu'un des freins à l'accès aux soins était la crainte de ces maltraitances.

En 2012, des enquêtes financées par l'agence américaine de développement Usaid et l'ONG White Ribbon Alliance dans 19 pays, dont de nombreux pays riches, montrent que l'enjeu est mondial. En 2014, *The Lancet* souligne que «la maltraitance et le non-respect des femmes pendant les grossesses et accouchements dans les lieux de soins ont jusqu'alors échappé aux autorités de santé, dans les pays riches comme dans les pays pauvres». La même année, l'OMS publie une déclaration sur «La prévention et l'élimination du manque de respect et des mauvais traitements lors de l'accouchement dans des établissements de soins». Même la Fédération internationale des gynécologues-obstétriciens (Figo) s'alarme en 2015 d'une «épidémie mondiale» de mauvais traitements pendant l'accouchement! Entre temps, trois pays latino-américains ont promulgué des lois contre la violence obstétricale.

Lois antiviolence

En 2007, le Venezuela vote une loi sur le droit des femmes à une vie sans violence, englobant la violence obstétricale, passible de sanctions pénales. Entre 2007 et 2014, quatre états mexicains adoptent une loi similaire. Puis c'est au tour de l'Argentine en 2009. Avec des taux de césariennes supérieurs à 50% dans plusieurs pays de la région, il était impossible de nier les abus du pouvoir médical. Les sages-femmes, très peu reconnues et peu nombreuses, ont représenté une alternative face aux médecins aux yeux de certaines femmes. Leurs intérêts ont convergé. De nombreux autres facteurs ont abouti à ces législations, dont l'application est encore trop récente pour qu'on en mesure les effets.

Ces lois ont catégorisé la violence obstétricale à la fois comme une violence de genre ou sexiste, et comme une violence liée à l'institution médicale. Le texte vénézuélien la définit comme: «l'appropriation du corps et des processus reproductifs des femmes par le personnel de santé, qui se manifeste par: un traitement déshumanisant, un abus de médication et une pathologisation de processus naturels, entraînant une perte d'autonomie et de capacité de libre-arbitre sur son corps et sa sexualité, affectant négativement la vie des femmes». Le Mexique et l'Argentine disposent de formulations proches. Pour être opératoire, cette législation nécessite au préalable un consensus et des précisions pour chaque terme. Qu'est-ce que la perte d'autonomie ou un abus de médication? Sans compter qu'une définition de la physiologie de l'accouchement donne matière à polémique entre professionnel-le-s de santé. Au niveau international, il n'y a pas de définition claire de la violence obstétricale.

Définitions larges

En juin 2016, l'OMS a réitéré sa déclaration de 2014 et publié une catégorisation des mauvais traitements en obstétrique, «allant d'une humiliation et d'un manque de respect voilés à une violence manifeste». La liste de l'OMS comprend les agressions physiques, les humiliations graves, les agressions verbales, les procédures médicales imposées de manière coercitive, le manque de confidentialité ou de respect de la pudeur, l'absence de consentement pleinement éclairé, le refus d'administrer des médicaments contre la douleur, les violations fla-



Andrea Weber-Käser

Secrétaire générale de la Fédération suisse des sages-femmes

Chère lectrice, cher lecteur,

Une nouvelle année a commencé – nous la démarrons avec beaucoup de vigueur au Secrétariat pour l'année 2018 de la Fédération. Je me réjouis des nombreux défis à relever. Plusieurs projets sont en cours et s'achèveront cette année. Ainsi, par exemple, le développement du nouveau site web avance rapidement. On ne peut pas encore le voir, mais beaucoup de collègues sont occupées à réfléchir aux différentes parties du nouveau site internet et le remplissent de contenus. J'ai hâte de présenter l'«œuf surprise» lors de l'Assemblée des déléguées.

Le comité central travaille de manière tout aussi intensive, soutenu par les collaboratrices du Secrétariat, pour la réorganisation. Cet important projet sera également voté lors de l'Assemblée des déléguées à Baden. Les préparatifs sont en plein essor, pour le premier congrès de périnatalité organisé par la Fédération suisse des sages-femmes. La collaboration interprofessionnelle gagne (enfin) de plus en plus d'importance. C'est la première fois, que la Fédération, en collaboration avec d'autres associations de santé, prévoit une journée de formation pour différentes professions. Montrons donc l'exemple: je serais très heureuse de la participation active des sages-femmes!

Le thème du dossier de ce numéro met en évidence la problématique des «violences obstétricales». A travers des rapports publiés sur les femmes affectées, mais aussi la littérature actuelle des professionnel-le-s, cette question est à juste titre de plus en plus discutée en public. Chaque année en novembre, la «Roses revolution day» est proclamée dans le monde entier. Cette journée d'action devrait encourager les femmes à parler de ce sujet tabou que constituent les violences obstétricales.

Je vous souhaite un bon départ dans la nouvelle année et j'attends avec impatience vos suggestions pour les défis à relever.

Cordialement, Andrea Weber-Käser

grantes de l'intimité, le refus d'admission dans les établissements de santé, les négligences entraînant des complications évitables et qui constituent une menace pour la vie des patientes, et la détention des femmes et de leur bébé après la naissance, lorsque la mère est incapable d'acquiescer les frais exigés.

Ces catégories ont le mérite d'englober de nombreux cas d'espèce. Mais la notion d'actes non justifiés ou non conformes aux standards professionnels n'est pas mentionnée explicitement comme une maltraitance, contrairement à la définition vénézuélienne. Au final, l'OMS reconnaît l'absence de consensus «sur la manière dont devraient être définis et mesurés ce manque de respect et ces mauvais traitements». Impossible donc de connaître finement leur incidence et leur impact sur la santé des femmes.

Prise de conscience

En France, l'heure est à la dénonciation. «Quand une femme décrit qu'elle a ressenti de la violence, nous devons la croire, y compris lorsqu'il s'agit de violence dans les soins. Je le répète assez en ce qui concerne les violences conjugales pour refuser d'être dans le déni concernant la maltraitance en gynécologie-obstétrique. Le silence est la stratégie de l'agresseur», s'indigne Mathilde Delespine, sage-femme coordinatrice à la Maison des femmes de Saint-Denis. Pour la spécialiste des violences faites aux femmes, il est important que la société civile s'empare de la question, pour éviter que les soignant-e-s ne restent «entre eux» et pour mettre fin à une certaine omerta. Elle va plus loin: «La iatrogénie est une maltraitance. Or, la rupture systématique des membranes ou certains déclenchements ne sont pas perçus de la sorte.» Pour elle, la participation des usager-ère-s à la formation des soignant-e-s, notamment via des patient-e-s expert-e-s, peut contribuer à la prise de conscience.

C'est le parti pris du Ciane, qui tente d'améliorer les pratiques en participant, encore rarement, à la formation des soignant-e-s. Via son enquête en ligne et des saisines de la Haute Autorité de santé, le collectif s'est aussi employé à dénoncer les actes inutiles et les soins systématiques et non adaptés, appuyé par les nombreux témoignages de ses membres. Pour Nastassia Audibert, auteure d'un mémoire de sociologie intitulé «Violence obstétricale: émergence d'un phénomène en France» en 2016 à Science Po, le Ciane considère avoir toujours traité ces questions, sans forcément employer le terme de «violence obstétricale», pour ne pas braquer les soignant-e-s avec qui le dialogue est privilégié. Les récents discours des représentant-e-s du Collège national des gynécologues-obstétricien-ne-s de France sur la iatrogénie induite par une médicalisation systématique de l'accouchement lui donnent raison. Mais sur le terrain, les pratiques évoluent trop lentement. Autre méthode pour sensibiliser les soignant-e-s: le théâtre forum, qui permet de se mettre à la place des patientes. Au sein d'un nouveau diplôme inter-universitaire (DIU) des universités Paris-Descartes et de Grenoble, intitulé «Prise en charge des maltraitances rencontrées en gynécologie-obstétrique», l'obstétricienne Nadia Lécicée et sa compagnie Artsinoé emploieront cet outil.

Les médecins: boucs émissaires?

Gilles Lazimi est médecin généraliste et membre du Collectif féministe contre le viol, militant du repérage systématique des violences faites aux femmes en consultation. Pour lui, il est préférable de parler de violences lorsqu'il s'agit d'un phénomène conjugal et de maltraitance lorsqu'on traite de la violence dans les soins. «Même si des stéréotypes de genre sont présents chez les soignant-e-s, l'amalgame entre les violences faites aux femmes et les violences obstétricales est contre-productif, car il choque», estime-t-il. Depuis les polémiques, de nombreux médecins ont nié ou minimisé le phénomène, considérant qu'il s'agissait d'un acharnement facile contre leur profession, stigmatisée dans son ensemble. Les critiques violentes essuyées par le dernier ouvrage de Martin Winckler, *Les Brutes en Blanc*, paru cet automne chez Flammarion et décrivant les facteurs des maltraitances institutionnelles, constituent un point d'orgue en la matière.

Pour Emmanuelle Piet, médecin en Protection maternelle infantile et présidente du Collectif féministe contre le viol, «les soignant-e-s doivent réfléchir à leurs pratiques. L'idée de faire du mal à quelqu'un pour son bien est encore trop répandue, alors que c'est évitable. Pour faire bouger les lignes, il faut choquer les consciences!» Marie-Hélène Lahaye assume son ton pamphlétaire. «Mon objectif est de proposer une exploration féministe et politique de la violence, affirme la blogueuse, militante politique écologiste et féministe belge. Il y a encore trop de verrous pour un changement profond, qui ne peut venir que du politique.» Gilles Lazimi, Emmanuelle Piet, Mathilde Delespine et Marie-Hélène Lahaye interviendront au sein du DIU «Prise en charge des maltraitances rencontrées en gynécologie-obstétrique», qui aborde à la fois les violences faites aux femmes et les violences liées aux soins.

Nouveau féminisme

Que l'analogie entre les deux phénomènes soit reconnue ou non, les mots «violences obstétricales» renvoient aux «violences faites aux femmes», phénomène contre lequel l'Etat s'est engagé à lutter. «En entendant parler de violence obstétricale ou gynécologique, les femmes reconnaissent ce qu'elles ont vécu et osent témoigner», estime Marie-Hélène Lahaye. «Une nouvelle génération de féministes est en train d'advenir, ne niant plus le corps des femmes comme la «génération Badinter» l'a fait, laissant les mères en marge du féminisme, poursuit-elle. Cela dépasse la simple jonction entre la mouvance pour l'accouchement respecté et les mouvements féministes classiques.» Pour la militante, la violence obstétricale vient d'une maltraitance de l'institution hospitalière, où la standardisation des soins et les contraintes organisationnelles supplantent les besoins de l'individu. Mais elle est aussi issue d'une violence patriarcale. «La pathologisation de phénomènes physiologiques normaux que sont la grossesse et l'accouchement est un moyen de soumettre les femmes aux médecins, et donc d'assurer un contrôle sociétal très puissant sur leur corps au moment où elles exercent leur capacité de reproduction», selon un de ses billets. Elle estime que le pouvoir médical instrumentalise les risques de mortalité maternelle ou néonatale pour imposer son mode de gestion des accouchements.

C'est aussi le point de vue de Laëticia Négrié et Béatrice Cascales, qui ont publié en décembre 2016 *L'accouchement est politique* (voir ci-contre). Les deux militantes du Planning familial ont fondé le groupe Maternités choisies. Avec d'autres, elles ont contribué à faire adopter en avril 2016 une motion engageant le Planning à lutter contre les maltraitements gynécologiques et les violences obstétricales. Le texte dénonce la «pathologisation du corps des femmes» qui conduit à la violence et indique que «le droit des femmes à disposer de leur corps doit être effectif y compris au moment de la grossesse et de l'accouchement». «En premier lieu, les femmes doivent être correctement informées et leurs choix respectés, insiste Caroline Rebhi, coprésidente du Planning familial. Le mouvement ne se positionne pas sur telle ou telle pratique médicale.»

Si elle salue ces prises de position féministes, Mathilde Desespine s'inquiète de leur représentativité. «Les mouvements actuels émanent plutôt de femmes intellectuelles, urbaines. Les femmes de zones rurales, immigrées ou en situation de précarité n'ont pas les moyens de se faire entendre. Or, elles sont victimes de préjugés de la part des soignant·e·s, comme le montrent les études anthropologiques sur les parcours de soins en Seine-Saint-Denis, un département qui a de mauvais indicateurs périnataux.»

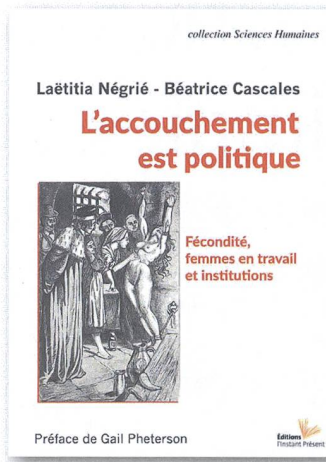
Aller plus loin

En France, la dénonciation des violences en maternité et en gynécologie n'en est qu'à ses débuts. Il reste à quantifier le phénomène et à inventer à la fois des mesures de prévention, de protection et de réparation pour les femmes. Car l'arsenal législatif, en France comme à l'international, est foisonnant pour protéger les droits des femmes, mais peu effectif. Un problème systémique appelle des solutions systémiques: améliorer la formation des soignant·e·s, garantir des protocoles de prise en charge respectueux et rendre l'Etat responsable face à ce phénomène de société. Pour Marie-Hélène Lahaye, «cela demandera au moins dix ans.»

Cet article a été initialement publié dans le numéro 231 de «Profession sage-femme», déc. 2016/jan. 2017

Laëticia Négrié | Béatrice Cascales

L'accouchement est politique



Editions l'Instant Présent

2016, 220 p., EUR 18,00

ISBN 978-2-916032-55-9

Les auteures ont cherché à comprendre pourquoi la question des violences obstétricales a été longtemps invisible. Pourquoi les mouvements féministes «institutionnels» ont délaissé l'étude de ce qui se joue entre les actrices/acteurs soignant·e·s et les femmes au moment de l'accouchement? Et pourquoi «la reconnaissance du caractère politique du privé semble ne pas concerner l'accouchement»?

Les auteures analysent les conditions du suivi de la grossesse et de l'accouchement, qui forment «une atteinte invisible au droit à disposer de son corps». Cela a été rendu possible historiquement par une dissociation passée inaperçue entre le caractère intime et sexuel de l'accouchement et le travail procréatif. En outre, le pouvoir médical comme les féministes institutionnelles ont partagé une même vision d'un accouchement «naturellement» dangereux.

Au final, pour les auteures, la salle de naissance apparaît comme un «musée» du patriarcat, permettant de révéler des rapports de domination. La surmédicalisation de l'accouchement serait le vestige d'un «rite initiatique secret et invisible d'apprentissage de la soumission».

Extrait du compte-rendu publié par Nour Richard-Guerroudj

Impressum

Herausgeberin | Editeur Schweizerischer Hebammenverband (SHV). Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung des SHV wieder. Nachdruck nur mit Genehmigung der Redaktion | **Fédération suisse des sages-femmes (FSSF)**. Les articles signés ne reflètent pas forcément l'opinion de la FSSF. Toute reproduction est soumise à autorisation de la rédaction
Redaktion | Rédaction Redaktorin Deutschschweiz: Miryam Azer, m.azer@hebamme.ch | Rédactrice romande: Cynthia Khattar, c.khattar@sage-femme.ch
Geschäftsstelle SHV | Secrétariat de la FSSF Rosenweg 25 C, 3007 Bern, T +41 (0)31 331 35 20
Adressänderungen | Changement d'adresse adress@hebamme.ch

Redaktioneller Beirat | Conseil rédactionnel Aurélie Abinal-Delouane, Marie Blanchard, Christina Diebold, Regula Hauser, Sandrine Hernicot, Silvia Meyer, Maria-Pia Politis Mercier
Foto Titelseite | Photo de couverture steinerbrouillard.ch
Layout | Mise en page www.atelierrichner.ch
Jahresabonnement | Abonnement annuel Nichtmitglieder CHF 109.–, inkl. 2,5% MWST, Ausland CHF 140.–, Einzelnummer CHF 13.20, inkl. 2,5% MWST + Porto. Das Abonnement verlängert sich um ein weiteres Jahr, wenn es nicht bis zum 31. Oktober des laufenden Jahres schriftlich beim SHV gekündigt wird. | Non-membres CHF 109.–, 2,5% TVA inclue, étranger CHF 140.–, prix du numéro CHF 13.20, 2,5% TVA inclue + porto. L'abonnement est automatiquement renouvelé pour un an s'il n'est pas résilié par écrit auprès de la FSSF au 31 octobre de l'année en cours.

Inseratemarketing | Régie d'annonces Kömedia AG, Andrea Atta-Eugster, Geltenswilenstr. 8a, 9001 St. Gallen, D +41 (0)71 226 92 38, T +41 (0)71 226 92 92, a.atta@koemedia.ch, www.koemedia.ch
Druck | Impression Vogt-Schild Druck AG, Gutenbergstr. 1, 4552 Derendingen, www.vsdruck.ch
Papier PlanoArt 100 g/m², holzfrei, hochweiss matt, säurefrei, FSC-zertifiziert | PlanoArt 100 g/m², sans bois, extra-blanc mat, sans acide, certifié FSC
Auflage | Tirage Druckauflage 3350 Exemplare, erhöhte Auflage 4000 Exemplare, verbreitete Auflage 3135 Exemplare (WEMF-beglaubigt 2016/2017) | Tirage total 3350 exemplaires, distribution supplémentaire 4000 exemplaires, tirage diffusé 3135 exemplaires (certifié REMP 2016/2017) | ISSN 1662-5862