

PRÉVENIR LES VIOLENCES GYNÉCOLOGIQUES ET OBSTÉTRICALES

Tout au long de leur vie, les femmes et les personnes ayant un utérus ou une vulve sont encouragées à consulter des professionnels de santé qui surveillent et examinent leur corps et leur sexualité. Au cours de ces visites, des propos inappropriés et des actes médicaux injustifiés ou non consentis peuvent se produire. Depuis plusieurs années, les voix de femmes, de personnes transgenres et de personnes intersexes s'élèvent pour dénoncer ces pratiques abusives.

Pauline Gillard, chargée d'études en éducation permanente à la Fédération des maisons médicales.

1. S. El Konradi, M. Jacquet et L. Rollin, *Violences gynécologiques et obstétricales vécues par les femmes avec une déficience intellectuelle vivant en institution. Étude exploratoire sur la situation en Belgique francophone*, 2023.
2. F. Vierendeel, « Les violences intersectionnelles », *Soralia*, 2023, www.soralia.be.
3. Ces chiffres et les suivants concernent trois types d'actes délétères : l'expression abdominale, les actes à vif et le point du mari. A. Amjihad et al., « Les conditions d'accouchement en Belgique francophone avant et pendant le Covid », Plateforme citoyenne pour une naissance respectée, novembre 2021.

Bien qu'il n'existe pas de consensus pour définir les violences gynécologiques et obstétricales (VGO) – celles-ci étant appréhendées différemment selon le vécu des personnes et le contexte politique, économique, culturel et social –, elles sont généralement considérées comme des violences de genre physiques ou psychologiques qui se produisent lors de la prise en charge des besoins en matière de santé sexuelle et reproductive.

Quelles pratiques ?

Selon une récente étude publiée par l'asbl Femmes et santé, le Centre de ressources handicapés et sexualités et l'Association de recherche et d'action en faveur des personnes handicapées, les VGO « peuvent s'illustrer par un discours, des actes, des interventions ou des postures non appropriés ou non consentis, par exemple : des actes ne correspondant pas aux recommandations pour la pratique clinique ; des actes posés sans avoir recueilli le consentement libre et éclairé de la patiente ; des attitudes, des comportements ou des propos perçus comme brutaux ou ne respectant pas la dignité, l'intimité ou la pudeur de la patiente »¹. Concrètement, il peut s'agir de pratiques telles que l'imposition d'un moyen de contraception,

le refus d'un test de dépistage des infections sexuellement transmissibles en raison d'une orientation sexuelle ou d'une identité de genre, la tenue de propos humiliants ou sexistes, l'imposition d'opérations chirurgicales, de traitements hormonaux non nécessaires à des personnes intersexuées,

ou encore l'obligation de regarder l'échographie lors d'une consultation de préinterruption volontaire de grossesse.

Plus spécifiquement, les violences obstétricales renvoient aux actes et comportements qui ne respectent pas l'intégrité physique et mentale des femmes lors du suivi d'une grossesse, d'un accouchement ou d'un post-partum. Elles concernent des pratiques telles que l'expression abdominale (le fait d'appuyer sur le ventre pour accélérer l'expulsion du bébé), l'épisiotomie de routine (l'incision du périnée pour faciliter l'expulsion du bébé), les césariennes injustifiées sur le plan médical, le point du mari (le fait de recoudre une déchirure ou une épisiotomie plus serrée pour soi-disant augmenter le plaisir de l'homme lors des rapports sexuels), etc.

Des violences intersectionnelles...

Si toutes les femmes peuvent être confrontées à des violences gynécologiques et obstétricales, elles n'y sont pas exposées de la même façon. Certaines caractéristiques sociales (âge, classe sociale, origine socioculturelle, orientation sexuelle, handicap, statut marital, statut migratoire, prostitution, présence de certaines pathologies telles que le VIH/sida, etc.) exposent davantage certaines femmes à ces violences qui sont alors qualifiées d'intersectionnelles². Ainsi, en Belgique, d'après la récente enquête sur les conditions d'accouchement réalisée par la Plateforme citoyenne pour une naissance respectée, on estime qu'une femme sur cinq est victime de violences obstétricales³. Un chiffre qui s'élève à une femme sur quatre si elle a un diplôme de l'enseignement secondaire ou moins et à une

En Belgique, on estime qu'une femme sur cinq est victime de violences obstétricales.

femme sur trois si elle a une couleur de peau qui peut mener à une discrimination. Ces données doivent toutefois être prises avec des pincettes « car l'enquête s'appuie sur la participation volontaire des répondantes, donc il y a un biais. Mais plus de 4000 femmes y ont tout de même répondu selon les critères de l'étude »⁴, nuance Léa Rollin qui a développé une expertise sur ces questions d'abord comme écoutante dans une association française puis en tant que chargée de projets chez Femmes et santé, une association qui soutient une approche féministe de la promotion de la santé⁵. En revanche, tous les soignants peuvent être auteurs de ces violences, quel que soit leur sexe, leur classe, leur âge ou leur spécialité. Ces violences ne sont toutefois pas toujours intentionnelles et dénotent parfois l'ignorance ou l'indifférence. « Nous opérons une distinction entre d'une part des actes médicaux justifiés et nécessaires qui sont faits dans des conditions maltraitantes ou sans consentement ou sans prise en compte de la douleur et, d'autre part, des actes médicaux totalement injustifiés, voire illégaux – tel que l'expression abdominale – qui relèvent de la responsabilité individuelle de soignants et qui ne sont cautionnés nulle part », explique Léa Rollin.

... et structurelles

Les violences gynécologiques et obstétricales comportent aussi une dimension structurelle dans la mesure où elles sont liées au manque de moyens et de personnel au sein du système de santé, au manque de formation des soignants sur la physiologie de l'accouchement et l'importance de prodiguer des soins dans le respect des droits des patientes, au primat accordé à la technicité au détriment de la relation humaine et à l'effet des politiques publiques en matière de santé (la diminution de la durée du séjour en maternité imposée en 2015, par exemple). « Parmi les VGO, il y a beaucoup d'actes banalisés qui sont liés à des questions d'efficacité des services médicaux et au contexte de pression exercée sur ceux-ci et qui sont progressivement intériorisés dans le cadre de l'apprentissage d'une culture médicale au sein de l'hôpital », pointe Léa Rollin.

Ces pratiques maltraitantes ne sont pas des actes isolés qui seraient l'œuvre de quelques rares soignants. Au contraire, elles s'inscrivent dans l'histoire de la médecine gynécologique et obstétricale traversée par le désir de contrôler le corps

des femmes, leur sexualité et leur capacité à enfanter. Intériorisées tout au long du parcours de formation, ces attitudes paternalistes tendent à disqualifier le vécu et la parole des femmes qui en viennent à douter de leurs propres expériences et intuitions. Des professionnels refusent toutefois de se soumettre à ce type de protocoles. « Nous avons beaucoup d'échos à propos d'étudiantes sages-femmes qui arrêtent leurs études en raison de la violence du discours tenu envers les soignantes et les patientes (les femmes racisées notamment) pendant leur formation et leurs stages, confie Léa Rollin. Elles prennent conscience que les pratiques enseignées sont maltraitantes et arrêtent leurs études alors que ce sont des personnes qui pourraient potentiellement contribuer à changer les choses. »

Quelles conséquences ?

Les violences gynécologiques et obstétricales peuvent entraîner des conséquences non négligeables sur la santé physique, mentale et sociale des femmes, conduisant certaines d'entre elles à ressentir un sentiment de culpabilité ou une perte de l'estime de soi, à développer un syndrome de stress post-traumatique voire à renoncer aux suivis gynécologiques et médicaux. Ces maltraitances physiques et verbales peuvent aussi retentir sur leur vie professionnelle, familiale et intime : altération de la relation de couple, de la vie affective et sexuelle, dégradation de la relation avec l'enfant, etc.

Pourtant, il ressort de l'enquête menée par la Plateforme citoyenne pour une naissance respectée que 95 % des femmes qui ont subi une des trois violences obstétricales mises en avant dans l'étude (acte à vif, expression abdominale, point du mari) n'ont pas conscience d'avoir subi une violence physique.

Et les droits des patientes ?

Les VGO constituent une forme de violation des droits humains et rendent compte de la méconnaissance ou du mépris de certains professionnels de santé pour les droits des patientes. La loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient⁶ énonce pourtant une série de principes qui visent à encadrer la relation soignant-soigné

Ces violences dénotent parfois l'ignorance ou l'indifférence.

4. Avoir accouché en Wallonie ou à Bruxelles entre janvier 2019 et juillet 2021 et être âgée de plus de 18 ans au moment de répondre à l'enquête.
5. Femmes et santé a participé à la rédaction du manuel *Zones à défendre, Manuel d'autodéfense féministe dans le cadre de la consultation en santé sexuelle et reproductive*, M. Ben Jattou et al., 2020.
6. Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, *Moniteur belge*, www.ejustice.just.fgov.be.

et à améliorer la qualité des soins de santé. Parmi ceux-ci, il y a notamment :

- Le droit à un service de qualité : « *Le patient a droit, de la part du praticien professionnel, à des prestations de qualité répondant à ses besoins, et ce dans le respect de sa dignité humaine et de son autonomie et sans qu'une distinction d'aucune sorte ne soit faite.* » Or l'étude menée par la Plateforme révèle plusieurs pratiques restreignant l'autonomie des femmes parmi lesquelles l'interdiction de s'alimenter, de boire ou de choisir leur position au cours de leur accouchement.
- Le droit à l'information : « *Le patient a droit, de la part du praticien professionnel à toutes les informations qui le concernent et peuvent lui être nécessaires pour comprendre son état de santé et son évolution probable.* » D'après l'enquête de la Plateforme, dans deux cas sur trois, l'acte posé n'a pourtant pas été expliqué.
- Le droit au consentement libre et éclairé : « *Le patient a le droit de consentir librement à toute intervention du praticien professionnel moyennant information préalable [...] et a le droit de refuser ou de retirer son consentement.* » Or, d'après l'enquête, le consentement n'a pas été demandé dans la moitié des actes posés.

La loi relative aux droits du patient n'est cependant assortie d'aucune sanction. Dans les cas les plus graves, les patientes peuvent envisager de porter plainte. « *Mais ce sont des procédures lourdes qui n'aboutissent généralement pas* », prévient Léa Rollin.

Quelles recommandations ?

Des recommandations émanent des associations et des chercheuses qui dénoncent les violences gynécologiques et obstétricales parmi lesquelles :

- Assurer une meilleure information aux patientes sur leurs droits et leur liberté de choix en ce qui concerne les professionnels de santé⁷, les lieux d'accouchement, la contraception, etc. Cette recommandation va de pair avec l'importance de s'informer sur le fonctionnement de son corps, par la pratique de l'autosanté – qui consiste à partager des savoirs et des expériences entre femmes, en l'absence de professionnels – et

sur ses droits afin de devenir actrices de sa santé et poser des choix éclairés.

- Soutenir financièrement le secteur et créer un observatoire national des VGO qui serait un lieu de signalement et qui aurait pour missions principales de collecter des données, d'informer le grand public, les femmes et les professionnels de santé, de soutenir ces professionnels dans le changement et de soutenir les victimes.
- Repenser le cursus de formation des soignants en y intégrant notamment la mise en œuvre des droits du patient et des principes de l'approche du patient-partenaire, l'introduction à l'interculturalité et à l'intersectorialité, le renforcement des compétences dans le domaine de la physiologie de l'accouchement et le développement de la bienveillance gynécologique et obstétricale.
- Renforcer la formation continue des soignants. À cet égard, l'asbl Femmes et santé a co-construit avec des associations partenaires et des travailleuses de centres de planning familial et de maisons médicales la formation « *Violences gynécologiques : repérer, accompagner, agir* »⁸.
- Transformer les organisations du travail des institutions de soins axées sur la technicité et la rentabilité pour permettre une prise en charge gynécologique et obstétricale alternative « *qui se veut moins médicalisée, plus personnalisée et respectueuse du corps et des choix des femmes* », comme le préconisent les chercheuses Clémence Schantz, Virginie Rozée et Pascale Molinier⁹.

Quels défis ?

« *On observe une réelle évolution de la reconnaissance de l'existence des violences gynécologiques et obstétricales*, souligne Léa Rollin. *C'est la première fois qu'elles sont incluses dans les plans de lutte contre les violences de genre tant au niveau fédéral et qu'au niveau des entités fédérées* ». Des défis doivent cependant encore être relevés, à commencer par le renforcement des compétences des professionnels de santé sensibles à la question des violences de genre et une meilleure identification et interconnaissance des acteurs qui agissent sur cette question. « *Comment allons-nous travailler ensemble entre les secteurs de lutte contre les violences de genre et de la santé ?* », s'interroge-t-elle. ■

7. Le suivi de la santé sexuelle et reproductive peut être réalisé par différents professionnels de santé : gynécologues, sages-femmes, médecins généralistes.

8. Destinée à tous les professionnels travaillant en centre de planning familial ou dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive, elle vise à mieux comprendre ce que revêt la notion des VGO, comment les éviter, les prendre en charge et faire évoluer les pratiques.

9. C. Schantz, V. Rozée et P. Molinier, « *Les violences obstétricales, un nouvel axe de recherche pour les études de genre, un nouveau défi pour le soin et la société* », Cahiers du Genre, 2021/2, n° 71.