

## LES VIOLENCES OBSTETRIQUES ET GYNECOLOGIQUES

### **Qu'entend-on par violences obstétricales et gynécologiques (VOG) et comment se manifestent-elles ?**

Les violences obstétricales, selon Marie-Hélène Lahaye, juriste et spécialiste de la question sont : « **tout comportement, acte, omission ou abstention commis par le personnel de santé, qui n'est pas justifié médicalement et/ou qui est effectué sans le consentement libre et éclairé de la femme enceinte ou de la parturiente** ».

Or ce type de problème n'arrive pas qu'en cas de grossesse, d'où la précision « et gynécologiques ».

Selon le rapport du Haut Conseil à l'Egalité des hommes et des femmes (HCE), il s'agit de : **ensemble des gestes, propos, pratiques et comportements exercés ou omis par un(e) ou plusieurs membres du personnel soignant sur une patiente au cours du suivi gynécologique et obstétrical et qui s'inscrivent dans l'histoire de la médecine gynécologique et obstétricale, traversée par la volonté de contrôler le corps des femmes (sexualité et capacité à enfanter). Ils sont le fait de soignant(e)s — de toutes spécialités — femmes et hommes, qui n'ont pas forcément l'intention d'être maltraitant(e)s.**

L'aspect sexiste rentre donc ici en compte, puisque d'ailleurs le HCE parle de violences sexistes plutôt que de VOG.

Concrètement, on entend par là les gestes et actes médicaux effectués sans information préalablement donnée à la patiente ni recueil d'un quelconque consentement (donc imposés à elle), les paroles blessantes, les jugements (sur l'apparence, la sexualité, le poids ...), les propos déplacés (sexistes, tendancieux, ouvertement sexuels ...), l'attitude méprisante ou ignorante du personnel soignant à son égard (la femme n'existe pas en tant qu'humain), l'infantilisation, l'ignorance des questions posées, la rétention d'information, le non respect ni la prise en compte de la parole, des choix, des états émotionnels, ou encore de la douleur de la patiente ...

Les VOG existent depuis longtemps mais le tabou commence à se lever, grâce à des femmes qui osent sortir du silence, des associations qui se montent, des documentaires qui sortent (« Tu enfanteras dans la douleur » d'Ovidie, par exemple), mais également des professionnels qui les dénoncent (la sage-femme Anna Roy par exemple, avec son slogan unefemme/unesagefemme, en salle d'accouchement).

Attention, il n'est pas question ici généraliser ces propos et faits graves à l'intégralité des gynécologues et des services de gynécologie-obstétrique (de nombreux accouchements et consultations gynécologiques se passent très bien, et c'est tant mieux!), mais de libérer la parole des femmes qui subissent ou ont subi ces violences, sortir du tabou, sensibiliser et déculpabiliser les femmes, mais également sensibiliser les personnels concernés pour davantage de bienveillance, d'écoute de la patiente et de respect.

### **Les conséquences des VOG :**

Les répercussions des VOG peuvent être très importantes ; tout dépend des femmes et du type de violence :

- Rejet du monde médical et hospitalier.
- Refus des soins médicaux ; certaines femmes abandonnent tout suivi féminin par crainte de nouvelles VOG.
- Sentiment de détresse, pleurs, culpabilité, pouvant aller jusqu'à l'émergence d'une véritable dépression qui doit être dépistée et prise en charge.
- Etat de stress post traumatique (flashes, reviviscences, cauchemars, hypervigilance, détresse psychique ...) qui nécessite un suivi psychologique spécialisé.
- Difficultés à établir un lien avec son bébé .....

Par méfiance et défiance envers le corps médical et hospitalier, de plus en plus de femmes se tournent vers des méthodes exclusivement naturelles (gynécologie naturelle, auto-examen, etc.). Ceci n'est pas mauvais en soi dans la mesure où elles acquièrent une meilleure connaissance de leur fonctionnement physiologique et d'elles-mêmes et qu'elles développent une écoute plus fine, mais cela ne convient malheureusement pas à toutes les femmes, toutes les grossesses ou encore toutes les pathologies.

De même, pour ces mêmes raisons, de plus en plus de couples se tournent vers les accouchements à domicile, dans le but d'éviter un maximum les violences obstétricales et la sur-médicalisation. Or, cela ne convient ni à toutes les femmes, ni à toutes les grossesses, et cela n'est pas systématiquement réalisable pour de nombreuses raisons (assurances, etc.).

Un juste milieu serait dans l'absolu préférable : une bonne connaissance de soi-même au niveau féminin en parallèle d'un suivi gynécologique / obstétrical médical adapté.

Que finalement, la femme et le professionnel de santé développent une alliance thérapeutique plus horizontale (moins asymétrique position haute / position basse), basée sur l'écoute mutuelle, la collaboration, l'échange d'informations, l'adaptabilité.

## **Que peut on faire par rapport à cela ?**

### *Sortir de la soumission à l'autorité (médicale ici) et s'écouter !!*

La soumission à l'autorité est ce phénomène psychologique et social (souvent inconscient) consistant à obéir et se soumettre à un professionnel, en dépit de ce qu'on pense bon pour nous, et sous prétexte qu'il sait mieux que nous ce qui nous convient. Concrètement, c'est le médecin qui sait, c'est lui le professionnel, donc je l'écoute.

Lors d'une consultation gynécologique ou d'un suivi de grossesse, si vous ne vous sentez pas à l'aise, gênée par le professionnel qui vous examine, vous avez parfaitement le droit de quitter la consultation avant la fin ! Vous avez également le droit de refuser un examen, de consulter quelqu'un d'autre, de demander à ce qu'un examen soit aménagé pour qu'il vous soit plus confortable (par exemple : ne pas être entièrement nue lors de son examen gynécologique annuel. C'est pratique pour le professionnel et ça va plus vite, mais c'est médicalement totalement inutile), etc.

### *S'informer !!*

Savoir quels sont vos droits en tant que patiente, connaître le processus physiologique de l'accouchement, les pratiques de l'hôpital dans lequel vous avez prévu d'accoucher (taux de césariennes et d'épisiotomies par exemple), appeler pour avoir ces informations, donc décider en conscience d'où vous aller accoucher en fonction (et pas simplement choisir la maternité la plus près

de chez vous), consulter une sage-femme pour vous aider à rédiger un projet de naissance adapté, vous informer sur les aménagements possibles en consultation gynécologique et sur les bonnes pratiques en gynécologie (examen à l'anglaise, consentement avant chaque acte médical ...) ... sont autant d'informations qu'il est important de recueillir pour être actrice de votre suivi gynécologique et / ou obstétrical. C'est ce qui va vous permettre de refuser une violence si elle se présente, de poser vos limites, de dire non, de sortir de la soumission à l'autorité médicale.

### *Continuer à signaler !!*

Les femmes ne doivent plus être maltraitées dans leur féminité. Elles méritent d'être sereines durant leur grossesse, leur accouchement, et à chaque fois qu'elles consultent un professionnel de la sphère féminine.

Le site « Marie accouche là » explique les démarches à suivre pour pouvoir porter plainte suite à une violence obstétricale.

Le collectif stop aux violences obstétricales et gynécologiques peut vous informer et vous permet de témoigner pour faire avancer les choses. Il en existe d'autres.

### *Consulter des psychologues !!*

Ne pas hésiter à consulter un psychologue spécialisé (en périnatalité, dans le trauma). Les VOG ne sont jamais anodines et laissent des traces. Cela peut être exprimé et travaillé en thérapie.

### *Au niveau gouvernemental :*

Enfin, augmenter les effectifs à l'hôpital en général (plutôt que de fermer des lits...) et dans les services de gynécologie obstétrique en particulier ici, mais également augmenter le nombre de maisons de naissances et de salles nature pour que les femmes aient le choix lors de leur accouchement, former et sensibiliser tous les professionnels au service des femmes, sont autant de propositions et d'axes de travail qui permettront de faire diminuer les violences obstétricales et gynécologiques.