

# Maltraitance obstétricale : mythe, exagération ou fatalité ?

Intervention pour le Réseau périnatal Centre Val de Loire, 24/11/2016. E.Phan

Titre dans le programme: Vécus et ressentis des patientes sur les pratiques obstétricales

Le Ciane est un collectif d'associations de parents ou usagers concernées par les questions de grossesse et accouchement. Le Ciane existe depuis 2003. Pour ma part, je suis au conseil d'administration du Ciane depuis plusieurs années et j'interviens ici à ce titre. Je suis impliquée dans des associations de parents depuis une petite dizaine d'années. J'ai 5 enfants, je suis ingénieur de formation, travaille comme ingénieur, et je vis dans les Pays de Loire.

L'ambition du CIANE est de faire entendre les attentes, les demandes et les droits des femmes. Il vise donc à faire évoluer les attitudes et les pratiques entourant la maternité.

## (Diapo 2)

Les modes d'actions du Ciane passent par le travail en commun avec les professionnels et institutions de santé. Le Ciane est agréé pour la représentation d'usagers dans le systèmes de santé. Il a par exemple récemment participé aux recommandations de pratiques professionnelles de la HAS, à celles du Collège des collèges professionnels (celui des obstétriciens, celui des sages-femmes). Il est aussi présent dans plusieurs réseaux périnataux comme ici, l'association Choisir naître et grandir. Également à la Fédération française des réseaux de périnatalité.

Les associations du Ciane sont en contact régulier avec des femmes qui ont une expérience récente de la maternité. Par exemple, Césarine (qui est une association d'échange, de soutien et d'information autour de la naissance par césarienne) anime un forum sur internet qui regroupe 3000 inscrits. Un autre exemple, l'association Choisir naître et grandir propose des cafés parents dans la maternité

Le Ciane a organisé le recueil directement auprès des femmes sur le vécu de leur accouchement. Il a une enquête en ligne permanente qui a recueilli à ce jour plus de 20 000 réponses. L'enquête est diffusée en partenariat avec un magazine grand public destiné aux jeunes parents. Cette enquête permet au Ciane de publier des dossiers sur des thèmes, par exemple le dernier traite de l'information et consentement pour le déclenchement de l'accouchement. Liste à la fin de cette intervention.

Mon exposé s'appuie à la fois sur les témoignages de femmes recueillis directement ou par l'enquête, et sur les références à des travaux de recherche publiés dans des revues professionnelles

## Diapo 3

### Esprit de l'intervention

Je voudrais surtout préciser l'esprit de mon intervention. Le Ciane est capable d'apporter un point de vue spécifique, celui des femmes et des parents. Mais quel est l'intérêt d'apporter

ce point de vue spécifique? En fait ça a un intérêt parce que le Ciane souhaite travailler ensemble, avec vous professionnels, dans un esprit de partenariat

### *Anecdote*

Je vais vous raconter une anecdote. Un jour, j'accompagnais la présidente d'une association de parents à un rendez-vous que nous avons sollicité avec le président d'une organisation professionnelle. Notre but était de renforcer la collaboration entre cette organisation et notre association, qui était à ses débuts..

Nous avons démarré l'entretien. Le Président s'est carré dans son fauteuil, reculé, et demandé : "alors, les usagers, qu'est-ce que vous avez à nous reprocher?"

Ma collègue et moi en somme restées ébahies. Nous étions-là pour proposer de travailler ensemble, de participer aux projets de cette association professionnelle, d'apporter notre angle de vue, pour au final faire avancer les choses pour les femmes. Nous étions là pour aider, pour collaborer, pour travailler ensemble. Or, le président de cette association professionnelle semblait prêt à répondre à des attaques.

J'en tire deux leçons.

**Un**, lors de rencontres entre représentants d'usagers et professionnels de santé qui ne se connaissent pas encore, il est plus efficace d'expliquer à l'avance avec quel esprit nous nous rencontrons. Nous ne venons pas pour critiquer, nous venons pour vous faire part de notre point de vue de façon à avancer ensemble. C'est donc ce que je précise là avec vous.

Donc on est là pour travailler ensemble, et je suis là pour vous dire ce que vivent les femmes. Par contre je vais vraiment le dire, je vais dire des choses qui ne sont pas faciles. S'il y a quelque chose que nous trouvons inacceptable, je vais le dire.

Je ne vais pas dire: "voilà ce qui se passe, vous êtes tous méchants". Je vais dire "voilà ce qu'il se passe, ce n'est pas acceptable, trouvons comment faire évoluer les choses".

Concernant mon histoire, c'est ce que nous avons fait aussi (une fois remontées de nos chaises) et la suite de la collaboration s'est vraiment très bien passée.

**Deuxième** leçon, c'est que dans notre histoire, la réaction du Président lors d'une première rencontre avec des représentants du Ciane est en fait tout à fait logique. Car en fait, oui il y a des voies de communications entre usagers et professionnels qui sont conflictuelles.

\* Conflictuelles individuellement, avec des patientes qui sont en situation difficile, qui généralement sont en souffrance, qui parfois peuvent être juste des gens pénibles, et qui ont effectivement des choses à vous reprocher. J'imagine que vous tous avez eu ce genre d'expérience, et que vous les avez gérées comme vous avez pu. L'intérêt de porter la parole d'une association d'usagers, c'est que c'est une parole décryptée, analysée, avec du recul.

\* Relations conflictuelles collectivement, dans l'espace public. Peut-être avez vous vu passer, ces deux dernières années, il y a eu des mouvements nés sur les réseaux sociaux, qui mettaient en cause les pratiques des professionnels de santé.

Une de ces "campagnes", en novembre 2014, s'appelait #PayeTonUtérus, et appelait à des témoignages d'expériences négatives de consultations gynécologiques. Elle a rassemblé 7000 contributions en moins de 24h – dont une part concerne des accouchements ou suivis de grossesse – et provoque plusieurs réactions dans la presse en ligne.

Une autre s'appelle "je n'ai pas consenti" et consiste à rassembler des témoignages de patients sur le défaut de consentement dans les actes médicaux - pas uniquement de femmes en situation de grossesse ou accouchement, mais beaucoup quand même.

Ces campagnes n'a pas été organisées par une association ou par un groupe formé. Elles sont nées d'initiatives individuelles.

Ce type de campagne est bénéfique dans un sens, dans le sens où il fait émerger une question dans l'espace public, où ça devient un vrai sujet dont on peut s'autoriser à parler.

Néanmoins ces campagnes sur les réseaux sociaux, si elles sont nécessaire à libérer la parole et à faire émerger une question, ne permettent pas forcément un dialogue constructifs entre la société civile et les professionnels de santé, du moins dans un premier temps.

Cela peut être un déclencheur pour permettre un travail à faire derrière. D'ailleurs c'est peut-être, enfin il me semble, parce qu'il y a eu tout ce bruit sur les réseaux sociaux que les organisateurs de cette journée ont invité le Ciane à venir vous parler des **violences obstétricales**. Organisateur que je remercie d'ailleurs.

#### Diapo 4

En fait, je vais parler des violences obstétricales. Je veux m'arrêter un moment sur ce terme, et l'expliquer

- J'utilise le terme de **violence**. Je pourrais aussi utiliser le terme de **maltraitance**. Je crois que la différence entre ces deux termes, c'est que violence se place du côté de ce que la personne victime perçoit, alors que maltraitance implique déjà une analyse des relations entre l'auteur des violences "celui qui traite" et celui qui en est victime. En fait dans mon exposé, j'utilise les deux termes de façon quasi synonyme
- C'est une forme de violence dont font état les femmes dans le cadre de la **grossesse, accouchement**. Je tiens à ajouter que le Ciane s'intéresse ou souhaite s'intéresser à d'autres aspects de la vie et de la santé des femmes : interruption de grossesse, contraception, également aide médicale à la procréation, etc. Pour le moment, notre expérience et notre champs d'action sont concentrés sur la grossesse et accouchement, c'est donc de cela que je vais parler

- C'est une forme de violence vécue dans le cadre des **soins**, du système de soins, impliquant des **professionnels de santé**
- N'implique pas l'**intention** de la part de celui qui l'exerce. Ce ne sont pas des situations où les professionnels agissent sciemment dans le but de faire du mal.
- Violence, **banales, acceptées**, « **ordinaires** ». Je parle de violence ordinaires dans le sens qui est défini en 2010 dans un rapport commandé par la HAS, *Un état des lieux fondé sur des témoignages d'usagers et de professionnels : la maltraitance « ordinaire » dans les établissements de santé* - Étude de Claire COMPAGNON et Véronique GHADI

*[C'est] ce qui est désigné par les termes de « maltraitance ordinaire ». Parce qu'elle n'est pas hors du commun et que le risque le plus important de maltraitance réside dans sa banalisation, son « invisibilité » et donc son acceptation passive. D'autres l'ont appelée, à juste titre aussi, maltraitance « institutionnelle » ou « passive ».*

- On ne parle pas ici des affaires spectaculaires qui sont le fruit de déviances individuelles
- Ce ne sont pas forcément dans un contexte d'urgence vitale, en fait arrivent communément hors contexte d'urgence, dans des situations banales

## Diapo 5

Il est difficile de parler de violence, je trouve, pour plusieurs raisons.

Il y a malheureusement bien des violences subies par les femmes, violence sociale, violences familiales, violences conjugales... Les professionnels de santé ont un rôle primordial pour combattre ces violences, les prévenir, les repérer, et aider les victimes à se réparer. N'est-il pas contradictoire d'oser aussi parler aussi de la violence de ceux qui les soignent.

Aussi professionnels de santé victimes de violences, et l'actualité nous le rappelle régulièrement. Violence des politiques de santé, violence de certains patients.

Et pourtant vos soins mêmes peuvent être vécus comme maltraitants. C'est pourtant ce dont je vais parler ici. (et on se souvient, partenariat, co-construction ...)

Et c'est difficile de parce que parler de violence car en parler de toute façon violent pour celui qui parle et pour celui qui écoute. Je vais partager des témoignages avec vous. Cela risque de vous faire réagir, moi aussi ça me fait réagir. L'important c'est que nous réagissions ensemble, chacun avec nos points de vue qui seront peut être différents, mais dans le sens d'une démarche constructive.

## Diapo 6

J'ai trois messages

Les messages, c'est : 1) la maltraitance obstétricale n'est pas un mythe

2) ce n'est pas une exagération

3) ce n'est pas une fatalité

## 2) Mythe, ou: la maltraitance médicale, ça n'existe pas ici

Voilà ce qu'on peut entendre quand on aborde le sujet:

« La maltraitance obstétricale, ça n'existe pas »

c'est le cas du siècle / des cas caricaturaux dont on fait une généralité,

ça n'arrive que dans des cas d'urgence

ça n'arrive qu'à des femmes qui sont déjà fragilisées

c'est une invention de gens qui nous veulent du mal

### Témoignages

Vous allez le voir, ce sont des témoignages qui font état de situations banales, pour lesquels on pourrait dire que tout s'est bien passé, qu'on ne voit pas de problème. Pourtant le ressenti de la femme montre qu'il y a bien eu des éléments de maltraitance.

Je vous montre les témoignages et vous les lisez, en les lisant je vous indiquerai les éléments de ressenti de la femme tels que nous les analysons, nous. On verra à la fin que ces éléments de ressenti se retrouvent dans tous les témoignages d'accouchement mal vécus

#### Témoignage 1 (mannequin)

Témoignage exprimé/ressenti	Éléments du ressenti
L'interne n'arrêtait pas de me faire des touchers vaginaux en demandant l'autorisation... à la sage femme !...	Dépossession de son corps
La sage-femme me parlait mal, je ne pouvais rien lui demander.	-Rupture du contact et du dialogue avec le soignant.
Au moment de l'expulsion le gynéco a répété 4 fois à l'interne: "ne le prenez pas par le menton!" A tel point que j'ai imaginé qu'elle allait arracher la tête de mon bébé !	-Perte de confiance, grande solitude. -Perte de sa place d'interlocuteur, d'actrice centrale + émergence du risque de la mort
J'avais demandé à garder mon bébé tout contre moi, ils l'ont gardé dans une autre pièce pendant 1 heure 10...	- Dépossession de son bébé - Non prise en compte des souhaits considérés comme essentiels
Pendant ce temps le gynéco a bien pris le temps d'expliquer à l'interne, qui était en train de me	- Dépossession de son corps

recoudre, qu'il faudrait qu'elle relise ses cours parce qu'elle n'avait pas bien fait son travail... Ils étaient entre mes jambes, j'avais l'impression d'être un mannequin en plastique.	
---	--

### Témoignage 2 avec urgence

<p>L'accouchement traînait. Ma fille ne pouvait pas sortir. Le gynécologue de garde a été appelé en urgence. Il m'engueulait parce que je poussais par à coups mais vu la durée de travail, je n'arrivais pas à pousser autrement. Chaque poussée me donnait la nausée.</p> <p>Soudain, tout s'est précipité, deux personnes tenaient mes jambes pendant qu'ils essayaient d'extraire ma fille avec les forceps. J'étais là, les jambes en l'air, secouée violemment. Je ne comprenais rien à ce qui se passait, j'avais l'impression d'assister à la scène de l'extérieur, j'étais terrorisée. Ils me hurlaient de pousser et je sentais mon corps se déchirer. Cette sensation était insupportable, intolérable. J'avais si peur!!</p> <p>Soudain, ils ont jeté ma fille sur moi et l'ont emmenée sans même que j'ai eu le temps de la voir. Ca a duré deux heures interminables avant que je puisse voir ma fille. J'étais morte de peur, je n'y comprenais rien. J'ai appelé ma mère en hurlant, j'étais traumatisée par ce qui m'arrivait.</p>	<p>- dévalorisation, infantilisation</p> <p>-émergence de la peur et du risque de mort sans qu'ils puissent être ensuite «parlés».</p> <p>-isolement, abandon</p>
---	---

### Témoignage 3 Mme H.

<p>"La SF qui m'a accueilli à l'hôpital était froide et ne m'a rien expliqué.</p> <p>Elle a tout fait sans me demander ni même me prévenir. Décollement de la membrane sans me prévenir (extrêmement douloureux), rupture de la poche des eaux sans me dire pourquoi c'était nécessaire, ocytocine sans me donner le nom (ou vous dit "c'est un produit pour accélérer le travail" sans plus), sans me demander...</p> <p>péridurale proposée et posée extrêmement tôt. Du coup elle a fonctionné 2h mais après elle ne faisait plus effet alors j'ai ressenti toute la douleur (toujours sous ocytocine...)</p>	<p>Rupture de dialogue</p> <p>+ infantilisation perte de place d'interlocutrice centrale</p> <p>Rupture de dialogue</p>
--	---

Entre temps les SF avaient changé (Dieu merci). Lors de la poussée, outre la douleur, ma fille remontait dès que j'arrêtais de pousser. On m'a appuyé sur le ventre sans me prévenir. Ensuite, ma fille une fois sur moi, j'ai fais une hémorragie de la délivrance... Bref un accouchement chaotique qui me hante et un personnel inhumain...	Dépossession de son corps
--	---------------------------

## Points communs entre ces témoignages

### Diapo 11

Dans tous ces témoignages, nous avons des éléments communs vécus par les femmes

- Rupture du contact et du dialogue avec le soignant.
- Perte de confiance, grande solitude.
- Dévalorisation, humiliation, infantilisation, se sent ridiculisée.
- Non prise en compte du ressenti spécifique, de souhaits considérés comme essentiels, négation de la capacité à poser des choix légitimes.
- Dépossession de son rôle, de son bébé, de son corps, ou à l'inverse, se sent réduite à n'être qu'un corps.
- Perte de sa place d'interlocuteur, d'actrice centrale.

Dans le cas de l'urgence

- Emergence de la peur et du risque de mort sans qu'ils puissent être ensuite «parlés»
- Isolement, abandon, pas de personne dédiée à l'explication ou même à un simple contact

## Mythe ou pas? Que dit la recherche

### Diapo 12

L'analyse des vécus des femmes que je présente est celle qui vient de l'expérience du Ciane. Elle est uniquement expérientielle, non guidée par un cadre théorique préalable. Cependant, notre recherche bibliographique confirme et complète notre analyse. Quelques travaux ont produit des analyses de discours des femmes qui ont subi des violences liées aux soins.

J'attire votre attention sur les travaux d'une équipe de l'université de **Linköping**, en Suède, dans un département sur "médecine et genre". Les chercheurs explorent différents types de violences dans une perspective de genre. Ils ont identifié les violences médicales (abuse in healthcare) comme un type de violence. Leur champs de recherche s'étend sur les pays Scandinaves. Cette équipe publie depuis 2003. Il me semble que leurs travaux sont peu connus en France, ils mériteraient de l'être. J'y ferai plusieurs fois référence dans le cours de cette intervention.

2007. Nullified : Women's perceptions of being abused in health care - Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology - Vol. 28, 3 - p.161-167 Swahnberg, Katarina; Thapar-Björkert, Suruchi; Berterö, Carina

Suède. Entretiens avec 10 femmes ayant subi des maltraitances liées aux soins. Aboutir à 4 catégories qui expliquent ce que maltraitance signifie pour les femmes interrogées:

- l'impuissance
- le fait d'être ignorées
- le fait d'être négligées
- l'absence d'empathie

Les auteurs regroupent ces 4 catégories sous celle d'être "nullifiée" (nullified: réduite à néant...)

Le deuxième article différent des autres est me semble -il plutôt un article de témoignage militant. Il est paru en 2006 dans British Journal of midwifery. Il comporte une analyse du discours de femmes ayant vécu des accouchement traumatiques. L'auteur fait un parallèle très net entre le discours de ces femmes et celui des femmes victimes de viols.

Je vous laisse en penser ce que vous voulez. Ce parallèle peut être particulièrement violent à entendre. Il est violent pour moi aussi quand je l'entends, et pourtant j'entends, j'ai entendu des femmes victimes d'accouchements traumatisants faire aussi spontanément ce parallèle - et être soulagées, se sentir autorisées lorsqu'on leur dit que d'autres font ce parallèle. Tellement cela paraît étrange, anormal d'avoir ce ressenti.

Je ne peux donc pas passer sous silence qu'il s'agit là d'une possibilité de ressenti, et que c'est aussi un angle d'analyse de la "violence obstétricale". On peut en reparler + tard et encore une fois, j'ai conscience que ce qui est dit là est extraordinairement violent.

2006. Birth as rape: There must be an end to 'just in case' obstetrics - British Journal of Midwifery - Vol. 14, 9 - ISBN: 0969-4900 - p.544-545 Kitzinger, Sheila  
Commentaire Court article dans British Journal of Midwifery. L'auteur explique que les femmes qui lui racontent leurs accouchements traumatiques utilisent le même vocabulaire que les victimes de viol: dégoût de soi, culpabilité d'avoir été la cause, hantées par des images... Elles font aussi face au paradoxe qu'il s'agit d'un viol institutionnalisé et qu'on attend d'elles des remerciements.

#### Diapo 14

Conclusion

Vécus de femmes, dans des situations tout à fait banales

De l'extérieur « tout s'est bien passé »

Témoignages reçus/entendus rejoignent analyses de chercheurs

Diapo 15 Ce n'est pas la peine d'en faire tout un plat



### 3) Exagération, ou: c'est pas la peine d'en faire tout un plat

Même si on reconnaît que les témoignages représentent le vrai vécu des femmes, qu'ils ne sont pas des cas isolés pour la plupart mais traduisent bien des vécus "ordinaires", encore faut-il reconnaître que ce n'est pas normal.

La réaction "bon OK, mais ce n'est pas la peine d'en faire tout un plat"

Voilà des réactions possible quand on évoque le vécu des femmes:

ce sont des caprices d'enfants gâtés

tant qu'elles sont vivantes et leur bébé aussi, elles n'ont pas à se plaindre nous professionnels de santé sommes déjà surchargés, n'en rajoutez pas

#### Diapo 16 Si, c'est la peine

Il faut en faire tout un plat. Pourquoi? Pour au moins deux raisons. La première, c'est qu'en terme de santé publique, ce n'est pas une bonne idée de laisser des patientes/femmes être maltraitées car cela génère des vécus traumatiques et, éventuellement, est associé à des syndromes de stress post traumatiques

La seconde, c'est que les femmes enceintes, les femmes qui accouchent, ont les mêmes droits que tous les patients et que tous les humains

### Pour la santé des femmes

#### Dans les témoignages

##### Diapo 17

On a des conséquences de vécus maltraitants sur la santé des femmes

Dans ces témoignages, des expressions qui font penser à un impact psychologique important,

T2 j'avais l'impression d'assister à la scène de l'extérieur

T3 Bref un accouchement chaotique qui me hante

Là on a des signes que la femme a au moins besoin de soutien de son entourage pour pouvoir continuer ; ces femmes là vont peut être, sûrement, s'en sortir toutes seules. - mais quel gâchis d'avoir à gérer les conséquences de maltraitances, alors que l'accueil d'un bébé est déjà un bouleversement.

Et peut-être ces femmes auront-elles besoin d'une prise en charge psychologique professionnelle. Dans certains cas chez nous, usagers, on suggérerait l'appui d'un psychologue, avec la question d'un éventuel syndrome de stress post traumatique.

##### Diapo 18

Nous soutenons qu'une attitude différente des professionnels de santé auraient souvent, le plus souvent, épargné à ces femmes d'avoir à traverser ces épreuves.

Nous soutenons qu'à chaque fois qu'il y a un vécu traumatique de l'accouchement, il y a aussi tous ces vécus que nous avons soulignés à la lecture des témoignages: perte de dialogue, dépossession du corps, isolement/abandon en cas d'urgence ...

Nous soutenons que les situations d'urgence ne sont pas prédictives du vécu traumatique. Ce qui est prédictif, de notre expérience à nous, c'est l'accompagnement humain au cours pendant les situations d'urgence.

Voilà ce que nous soutenons. Voyons maintenant ce que disent les chercheurs. Font-ils des liens entre accouchement traumatique, syndrome de stress post traumatique et violence obstétricale?

## Diapo 19

### Que dit la recherche

En 2011, des auteurs français publient dans la même revue, Journal of Reproductive and Infant Psychology, une étude sur prévalence et facteurs de risques d'état de stress post-traumatique après l'accouchement. CHU Toulouse, en France: 5% à un mois, 3% à 9 mois. L'étude s'intéresse aux facteurs prédictifs: y figure, comme dans d'autres études, le sentiment de perte de contrôle pendant l'accouchement.

L'étude trouve aussi qu'absence de cours de préparation est prédictive de stress post traumatique. Les auteurs en déduisent que la perte de contrôle est lié à la non information préalable. En retournant aux témoignages (l'interne qui demande l'autorisation de faire TV... à la sage-femme, forceps sans explication) on peut faire comprendre que les cours sont utiles pour comprendre pourquoi on fait des TV et forceps; mais que si on fait des TV sans considérer la femme comme interlocuteur (demander autorisation à la sage-femme) ou des forceps sans rien expliquer sur le moment, c'est là qu'on génère un mauvais vécu.

*Post traumatic stress disorder related to birth: a prospective longitudinal study in a French population - Journal of Reproductive and Infant Psychology - Vol. 29, 2 - ISBN: 0264-6838 - p.125-135 Denis, Anne; Parant, Olivier; Callahan, Stacey*

De nombreux travaux ont été publiés sur le stress post traumatique en lien avec l'accouchement, notamment de la part de chercheuses anglaises, parmi lesquelles je citerai **Susan Ayers** et **Elizabeth Ford**. Ces travaux ont fait en 2015 l'objet d'un article de synthèses sur l'état des connaissances et les recommandations pour la recherche, toujours dans Journal of Reproductive and Infant Psychology. Dans la section 2 qui traite des pistes de recherche à explorer:

- Il a été montré que les actions/inactions des soignants sont l'une des causes significatives des accouchement traumatiques, ces actions/inactions pouvant faire que les soins sont vécus comme déshumanisés, non respectueux, non bienveillants. (Elmir et al. 2010; Goldbort, 2009)

- Les comportements professionnels et la communication peut affecter de façon significative le sentiment de contrôle qu'ont les femmes et leur capacité à prendre des décisions informées. (Eliasson et al, 2008)
- Également, le choix, l'information et l'implication dans les décisions sont potentiellement protecteurs contre les accouchements traumatiques (Goodall et coll, 2009)
- Par conséquent, les professionnels doivent comprendre que la naissance peut être traumatique pour les femmes (Emir 2010), doivent prendre conscience du rôle qu'ils peuvent avoir (...)

*2015. Post-traumatic stress disorder following childbirth: an update of current issues and recommendations for future research - Journal of Reproductive and Infant Psychology - Vol. 33, 3 - ISBN: 0264-6838 - p.219-237 McKenzie-McHarg, Kirstie; Ayers, Susan; Ford, Elizabeth; Horsch, Antje; Jomeen, Julie; Sawyer, Alexandra; Stramrood, Claire; Thomson, Gill; Slade, Pauline*

Je trouve cela intéressant que la recherche en psychologie trouve des liens qui sont clairs pour nous, entre stress post traumatique et tout ce que nous, considérons comme des violences obstétricales. Evidemment cela ne va pas assez vite à mon sens, ce sont des recherches encore peu connues il me semble, alors que cela fait 25 ans au moins qu'on a une première publication en ce sens.

Je veux rajouter, et c'est une conversation que nous avons eue avec Lisa Rouet, qu'il s'agit ici de questions de recherches. Cela n'empêche pas les professionnels de santé, les psychologues, dans leur pratique, d'identifier ce lien et de travailler dans ce sens.

Voici le premier argument pour dire que oui, c'est la peine d'en faire tout en plat. Le deuxième argument est ce qui suit le droit des patients et les principes éthiques

## **Parce que c'est le droit et les principes éthiques**

### **Les témoignages, sous l'angle du droit des patients**

Voyons quelques aspects des témoignages, en les mettant en relation avec les droits des patients. Droits individuels des patients établis en France par la loi du 4 mars 2002 et inscrits au code de la santé publique

Les droits des patients, et l'homme, ou dans ce cas précis les droits humains, ne sont pas suspendus pendant la grossesse et l'accouchement. Dans les témoignages précédents, on identifie très précisément des manquements à trois articles du Code de la santé publique : respect de la dignité, information sur son état de santé, consentement éclairé.

<p><b>Respect, dignité</b></p> <p>La personne malade a droit au respect de sa dignité. L1110-2</p>	<p>T1 gynécologue de garde a été appelé en urgence. Il m'engueulait parce que je poussais par à coups mais vu la durée de travail, je n'arrivais pas à pousser autrement. Chaque poussée me donnait la nausée.</p>
--	--

	T3 Pendant ce temps le gyneco a bien pris le temps d'expliquer à l'interne, qui était en train de me recoudre, qu'il faudrait qu'elle relise ses cours parce qu'elle n'avait pas bien fait son travail... Ils étaient entre mes jambes, j'avais l'impression d'être un mannequin en plastique.
<p><b>information et consentement</b></p> <p>Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé. » (Article L1111-4 du CSP).</p>	<p>T1 L'interne n'arrêtait pas de me faire des touchers vaginaux en demandant l'autorisation... à la sage femme !...</p> <p>T2 Elle a tout fait sans me demander ni même me prévenir. Décollement de la membrane sans me prévenir (extrêmement douloureux), rupture de la poche des eaux sans me dire pourquoi c'était nécessaire, ocytocine sans me donner le nom (ou vous dit "c'est un produit pour accélérer le travail" sans plus), sans me demander.</p> <p>T3 On m'a appuyé sur le ventre sans me prévenir.</p>

Dans ces témoignages, on distingue donc des violations des droits des patients. Pour nous, le code de la santé publique est en soi un argument pour combattre la maltraitance des soins en maternité, d'autant plus que les codes de déontologie médicale disent la même chose.

### Diapo 22

Là je parle du code de la santé publique. Il faut savoir qu'il y a des réflexions, ailleurs, et peut-être en France, visant à faire évoluer le droit pénal pour y inscrire les violences obstétricales.

Ces lois ont le + souvent émergé dans le cadre de la lutte contre la violence faite aux femmes. La violence est alors considérée comme une violence de genre. - ce qui est un autre angle que celui que je viens d'évoquer, qui la considère comme une violation des droits des patients

Le Vénézuéla, l'Argentine, Mexique on spécifiquement inscrit dans leurs droits les violences obstétricales, c'est assez récent, le premier en 2007. Au Vénézuéla par exemple, il s'agit d'un article d'une loi pour le droit des femmes à vivre sans violence.

### Pour conclure sur le droit

Cette idée de criminaliser la violence obstétricale, de la faire reconnaître comme une forme spécifique de violence de genre, est en train de faire son chemin en Europe. Elle n'est théoriquement pas nécessaire à faire reconnaître que les femmes ont les mêmes droits que les patients. A mon sens, en France, il est prioritaire et urgent de faire connaître et respecter les droits des patients, y compris pour les femmes enceintes et qui accouchent.

#### 4) Fatalité, c'est comme ça, on ne peut rien y faire

*“mais ce que vous dites, on le voit et on ne sait pas quoi en faire”*

##### Diapo 23

Je vous ai exposé des arguments pour lesquels à notre sens, ça vaut le coup d'en faire tout un plat de la violence obstétricale, qu'en parler n'est pas “une exagération”. Une fois qu'on a admis que” les violences obstétricales existent et que c'est un problème, encore faut-il être persuadé qu'on ne dit pas cela pour rien, que ce n'est pas une fatalité. Je rapporte un commentaire qui a été fait à une collègue, en formation continue dans le cadre d'un DU je crois,

« Ce que vous dites, on le voit bien, mais on ne peut rien y faire »

Mais si on peut y faire. Je ne dis pas que c'est facile et que ça va se faire comme ça, dans un claquement de doigts. Je vous propose dans ce qui suit quelques idées, ou exemples. Il y a encore beaucoup de choses à construire.

Il faut sensibiliser les **individus**, mais on sait que ce n'est pas assez; pour avoir un vrai changement qui touche tout le monde, il faut des évolutions dans le **système** de soins, dans son ensemble- politiques de formation, politiques et structures de santé. Mais ... les évolutions du **système** sont rendues possibles par la somme des prises de **consciences et des volontés individuelles**, alors on ne va pas attendre sans rien faire que le système évolue

##### Diapo 24

#### Sensibilisation / formation

On peut commencer par la sensibilisation et la formation des professionnels

Car si des professionnels, individuellement, sont conscients que des actes et attitudes peuvent légitimement être ressentis comme maltraitants, ce sera déjà une amélioration pour des femmes

On voit notamment de la part de responsables en formation initiale ou continue, des efforts pour intégrer aux cursus cette sensibilisation à la violence dans les soins. Cette sensibilisation repose notamment sur la participation de représentants d'usagers.

A notre niveau, au Ciane, intervenons depuis plusieurs années au DIU psychologie périnatale, à Lyon, en formation des Internes en gynécologie obstétrique à Paris, et dans des écoles de sages-femmes.

Nous avons participé à la mise en place diplôme inter universitaire des universités Paris Descartes et Grenoble, qui s'appelle prise en charge des maltraitances rencontrées en gynécologie obstétrique. Le programme de ce DU couvre toutes les formes de maltraitances faites aux femmes (maltraitances sexuelles envers les femmes - et les enfants que furent les

femmes; maltraitements conjugales; maltraitements verbales et psychologiques; mais aussi, les maltraitements liés aux soins. Les inscriptions à ce DIU sont ouvertes en ce moment, démarrage en janvier.

Ces interventions en formation reflètent d'énormes progrès de la prise de conscience, comparée à un il y ne serait-ce que 5 ans. Nous sommes bien tous conscients que cela est du saupoudrage qui atteint une infime partie des soignants. Or, les femmes rencontrant de nombreux soignants pendant une grossesse et un accouchement - en encore plus si on regarde sa vie de femme en totalité. Il suffirait d'une situation de violence pour qu'au final, cette femme là ait été victime de violence - même si 99,9% des soignants ont été bien traitants.

## Diapo 25

### La recherche pour l'action

Comment aider à changer à grande échelle la manière dont sont traitées les femmes ?  
Besoin de recherche sur ce qui marche / ce qui ne marche pas

#### **Partout**

Quelles interventions pour susciter la prise de conscience, et la capacité d'agir aux professionnels, et également aux patients. Il faut aussi sûrement des recherches sur quelles évolutions systémiques sont nécessaires à la bientraitance générale

Nous avons peu de recherche orientée sur l'intervention dans le domaine de la maltraitance obstétricales. A ma connaissance, seule l'université suédoise que je mentionnais tout à l'heure a publié sur le sujet. Je présente l'article que je trouve le plus intéressant.

*2012. Staffs perception of abuse in healthcare: a Swedish qualitative study - BMJ open - Vol. 2, 5 Swahnberg, Katarina; Wijma, Barbro*

Faire évoluer la perception qu'ont les personnels soignants de la maltraitance liée aux soins. Il s'agissait d'ateliers de théâtre forum qui mettent les participants dans la situation qu'ils ont eux-mêmes vécue, dans laquelle ils ont été les témoins impuissants d'une maltraitance perçue par le patient et ne sont pas intervenus car ils pensaient qu'on ne pouvait rien y faire. La pièce est rejouée jusqu'à ce que tous les participants comprennent la nature du dilemme auquel est confronté le témoin impuissant. Puis elle est rejouée à nouveau, et là les participants sont encouragés à intervenir en prenant le rôle de la personne qui souffre du dilemme, de manière à influencer la situation.

Après les ateliers, les soignants avaient une perception des maltraitements liés aux soins plus proche de celle des patients; une plus grande volonté de reconnaître les maltraitements; mais aussi, une plus grande volonté d'agir pour prévenir les maltraitements ou pour y mettre fin.

#### **En France**

On a presque zéro recherche sur la maltraitance obstétricale. Pour l'instant, seule un mémoire de master de Science po *Emergence de la « violence obstétricale » comme problème public en France* Nastassia Audibert soutenu l'été dernier

Des recherches internationales existent sur le vécu des maltraitances obstétricales, sur les conséquences. Il faut sûrement commencer par faire des travaux de recherches similaires en France.

Depuis un an, nous au Ciane avons été plusieurs fois contactés par des étudiant·es sages-femmes et/ou de disciplines médicales (éthique), qui envisageaient de faire leur mémoire sur le sujet des violences obstétricales. Ce n'est pas facile pour eux de faire valider de tels sujets. Et que le fait d'avoir une bibliographie constituée à disposition publique les aide à faire valoir qu'il s'agit d'un vrai sujet.

Pour moi, il faut que la recherche soit orientée vers l'action. On peut étudier la réalité du problème, ses conséquences, mais au bout d'un moment, rapidement, il faut s'attacher à comprendre comment faire pour éradiquer le problème à sa source. Il faut des recherches orientées vers l'action

### Diapo 26

Voilà le message que je voulais vous faire passer aujourd'hui, la violence obstétricale n'est pas un mythe, c'est la pleine et entière réalité, et non ce n'est pas une fatalité, et il y a du monde qui travaille et qui agit pour faire prendre conscience et améliorer le vécu des femmes

Et si certains de vous sortez d'ici avec l'envie d'y travailler aussi, de vous former, d'introduire le thème dans les formations dont vous avez la charge, d'orienter vos projets de recherche ou ceux que vous encadrez, .. et bien je ne serais vraiment pas venue pour rien (et tenez moi et tenez le Ciane au courant)

### **Bibliographie violence obstétrical**

<http://ciane.net/wordpress/wp-content/uploads/2016/04/Bibliographie-violenceobs-2016.pdf>

**Diplôme inter universitaire** Prise en charge des maltraitances rencontrées en gynécologie obstétrique, vers la bientraitance

<http://formations.univ-grenoble-alpes.fr/fr/catalogue/du-diplome-d-universite-DU/sciences-technologies-sante-STS/diplome-inter-universitaire-prise-en-charge-des-maltraitances-rencontrees-en-gynecologie-obstetrique-program-diplome-inter-universitaire-prise-en-charge-des-maltraitances-rencontrees-en-gynecologie-obstetrique.html> (Grenoble)

[http://www.scfc.parisdescartes.fr/index.php/descartes/formations/medecine/gynecologie-obstetrique-pma/diu-prise-en-charge-des-maltraitances-rencontrees-en-gynecologie-obstetrique/\(language\)/fre-FR](http://www.scfc.parisdescartes.fr/index.php/descartes/formations/medecine/gynecologie-obstetrique-pma/diu-prise-en-charge-des-maltraitances-rencontrees-en-gynecologie-obstetrique/(language)/fre-FR) (Paris Descartes)

**Les dossiers du Ciane tirés de l'enquête sur le vécu de l'accouchement**

<http://ciane.net/publications/enquete-accouchement/>

joindre le Ciane: [collectif@ciane.net](mailto:collectif@ciane.net)

E.Phan: [emmanuelle.phan@naissance.asso.fr](mailto:emmanuelle.phan@naissance.asso.fr)