

## La prévention et l'élimination du manque de respect et des mauvais traitements lors de l'accouchement dans des établissements de soins

### DÉCLARATION DE L'OMS

*Chaque femme a le droit au meilleur état de santé possible, ce qui inclut le droit à recevoir des soins fondés sur le respect et la dignité*



photo: UNICEF

*Partout dans le monde, de nombreuses femmes font l'expérience de traitements non respectueux et de mauvais traitements lors de l'accouchement en établissement de soins. Ce genre de traitement constitue non seulement une violation de leurs droits à des soins fondés sur le respect, mais il constitue aussi une menace à leurs droits à la vie, à la santé, à l'intégrité physique et à l'absence de discrimination. Cette déclaration se veut un appel à l'action, au dialogue, à la recherche et à la défense des droits relatifs à cette question importante de santé publique et de droits de la personne.*

#### Contexte

Assurer l'accès universel à des soins sécuritaires, acceptables, de bonne qualité dans le domaine de la santé sexuelle et génésique, particulièrement l'accès à la contraception et aux soins de santé maternelle, peut réduire dramatiquement les taux de mortalité et de morbidité maternelles. Depuis quelques décennies, le taux d'accouchements dans des établissements de soins a augmenté. Cette augmentation est le résultat d'une incitation croissante faite aux femmes d'accoucher dans un établissement de soins, d'une génération de la demande, de la mobilisation communautaire, de l'éducation, des incitations financières ou des mesures politiques.

Toutefois, un nombre croissant d'études sur l'expérience des femmes lors de leur grossesse, et particulièrement lors de l'accouchement, dresse un portrait troublant de la situation. A travers le monde, de nombreuses femmes font l'expérience de traitements irrespectueux, de négligence ou de mauvais traitements pendant l'accouchement (1-3). Ceci constitue une atteinte à la confiance qui devrait exister entre les femmes et les prestataires de soins, pouvant dissuader fortement le recours aux services de santé (4). Même si le manque de respect et les mauvais traitements contre les femmes peuvent avoir lieu pendant la grossesse, l'accouchement et le post-partum, l'accouchement demeure pour les femmes le moment le plus vulnérable. De telles pratiques peuvent avoir des impacts négatifs directs tant pour la mère que pour son bébé.

Les rapports publiés sur le manque de respect et les mauvais traitements subis par les femmes lors de l'accouchements en établissement de soins font état d'agressions physiques, d'humiliations graves, d'agressions verbales, de procédures médicales imposées de manière coercitive ou effectuées sans l'obtention d'un consentement (incluant la stérilisation), de manque de confidentialité, d'absence de consentement pleinement éclairé, de refus de leur administrer des médicaments contre la douleur, de violations flagrantes de leur intimité, de refus d'admission dans les établissements de santé, de négligence entraînant des complications évitables et qui constituent une menace pour leur vie, et la détention des femmes et de leur bébé dans l'établissement, après la naissance, lorsque la mère est incapable d'acquitter les frais exigés (5). Certaines femmes sont plus susceptibles que d'autres d'être victimes de manque de respect ou de mauvais traitements, notamment les adolescentes, les mères célibataires, les femmes défavorisées sur le plan socio-économique, les femmes issues de minorités ethniques, les immigrantes et les femmes séropositives (5).

Chaque femme a le droit au meilleur état de santé possible, ce qui inclut le droit à recevoir des soins fondés sur le respect et la dignité tout au long de la grossesse et lors de l'accouchement, mais également le droit de ne pas subir de violence ou de discrimination. Les mauvais traitements, la négligence ou le manque de respect, lors d'un accouchement, peuvent équivaloir à une violation des droits civils fondamentaux des femmes, tels que définis dans les standards et les principes des traités

internationaux relatifs aux droits de la personne (6-8). En particulier, les femmes enceintes ont droit à l'égalité en dignité, au libre accès et à la transmission d'informations, doivent être exemptes de toute discrimination, à être dans le meilleur état de santé physique et mentale possible, y compris la santé sexuelle et génésique (9).

Même s'il existe des données scientifiques suggérant que le manque de respect et les mauvais traitements vécus par les femmes lors de l'accouchement en établissement de soins sont répandus (1-3, 5), il n'existe pas, à l'heure actuelle, de consensus international sur la manière dont devraient être définis et mesurés ce manque de respect et ces mauvais traitements. Par conséquent, on ignore quelle est la prévalence de ceux-ci, leur impact sur la santé, sur le bien-être des femmes ou sur les choix qu'elles font. Un travail important de recherche est nécessaire afin de mieux définir, mesurer et comprendre le manque de respect et les mauvais traitements contre les femmes durant l'accouchement, en vue de les prévenir et les éliminer.

Pour atteindre des standards élevés de soins de santé maternelle durant l'accouchement fondés sur le respect, les systèmes de santé doivent être organisés et gérés de manière à garantir la santé sexuelle et génésique des femmes, ainsi que leur droits à la personne. Même si plusieurs gouvernements, des groupes issus de la société civile et communautés à travers le monde ont souligné la nécessité d'agir sur cette question, dans bien des cas les politiques destinées à faire la promotion de soins de santé maternelle fondés sur le respect n'ont pas encore été adoptées, ne sont pas bien définis, ou pas encore traduites par l'adoption de mesures concrètes.



photo: The World Bank

Afin de prévenir et d'éliminer le manque de respect et les mauvais traitements durant l'accouchement en établissement de soins, des actions s'imposent à travers le monde :

## 1. Un plus grand soutien des gouvernements et des partenaires du développement envers la recherche et les mesures à prendre concernant le manque de respect et des mauvais traitements

Un plus grand soutien de la part des gouvernements et des partenaires du développement est nécessaire pour la recherche visant à définir et à mesurer le manque de respect et les mauvais traitements survenant à travers le monde dans les établissements publics et privés, et pour mieux comprendre l'impact sur la santé des femmes et leurs choix. Des données probantes sur l'efficacité et la mise en œuvre d'interventions dans divers contextes sont nécessaires, afin de fournir des lignes directrices aux gouvernements et aux prestataires de soins de santé.

## 2. Initier, soutenir et maintenir des programmes visant à améliorer la qualité des soins de santé maternelle, avec un accent sur un aspect essentiel de la qualité des soins : le respect

Une plus grande intervention est nécessaire pour soutenir les changements de comportement des prestataires de soins, de l'environnement clinique et des systèmes de santé, afin d'assurer à toutes les femmes un accès à des soins de santé maternelle respectueux, de bonne qualité et bienveillants. Ces actions peuvent inclure (sans être limitées) le soutien moral par la présence aux côtés de la femme d'une personne de son choix, la mobilité, l'accès à la nourriture et aux boissons, la confidentialité, la préservation de l'intimité, le choix éclairé, l'information sur les droits, les mécanismes de recours en cas de violations de ces droits, et la garantie de normes professionnelles élevées dans les soins cliniques. L'accent mis sur des soins sécuritaires, de haute qualité et centrés sur la personne au sein d'une couverture universelle des soins de santé peut aussi aider au choix des mesures à prendre.

### 3. Souligner le droit des femmes à bénéficier de soins dignes et respectueux, pendant la grossesse et l'accouchement

Les instruments internationaux des droits de l'homme mettent en évidence que le manque de respect et les mauvais traitements subis pendant l'accouchement relèvent des droits de l'homme (6-8, 10) et ils peuvent être utilisés par les défenseurs de la santé des femmes pour sensibiliser et favoriser des initiatives politiques sur l'importance de soins en santé maternelle basés sur le respect. Une organisation et une gestion des systèmes de santé fondées sur les droits de la personne peuvent faciliter la prestation de soins de qualité fondés sur le respect, lors de l'accouchement.

### 4. Générer des données sur les pratiques de soins fondés sur le respect ou non, sur des systèmes d'imputabilité et sur le soutien significatif aux professionnels

Les systèmes de santé doivent rendre des comptes au sujet du traitement des femmes durant l'accouchement en assurant le développement et la mise en œuvre de politiques claires sur les droits des femmes et des normes éthiques. À tous les niveaux, les prestataires de soins ont besoin de formation et

de soutien, afin de garantir aux femmes enceintes un traitement empreint de compassion et de dignité. Il serait important de répertorier, d'étudier et de documenter les services de santé maternelle fondés sur le respect et qui encouragent la participation des femmes et des communautés et qui ont instauré des processus de suivi afin d'améliorer leurs pratiques de manière continue.

### 5. Impliquer tous les acteurs, y compris les femmes, dans les efforts d'amélioration de la qualité des soins et de l'élimination du manque de respect et des mauvais traitements.

Mettre fin au manque de respect et aux mauvais traitements durant l'accouchement par un processus inclusif, impliquant la participation des femmes, des communautés, des prestataires de soins, des gestionnaires, et des instances de formation professionnelle, d'éducation et de certification, des associations professionnelles, des gouvernements, des acteurs du système de santé, des chercheurs, des groupes issus de la société civile et des organisations internationales. Nous lançons un appel à tous ces acteurs afin qu'ils unissent leurs efforts pour garantir que les pratiques irrespectueuses et les mauvais traitements soient toujours repérés et rapportés, et que des mesures préventives et thérapeutiques, pertinentes localement, soient implantées.

## Références

1. Silal SP, Penn-Kekana L, Harris B, Birch S, McIntyre D. Exploring inequalities in access to and use of maternal health services in South Africa. *BMC Health Serv Res*. 2011 Dec 31;12:120-0.
2. Small R, Yelland J, Lumley J, Brown S, Liamputtong P. Immigrant women's views about care during labor and birth: an Australian study of Vietnamese, Turkish, and Filipino women. *Birth*. 2002 Nov 30;29(4):266-77.
3. d'Oliveira AFPLA, Diniz SGS, Schraiber LBL. Violence against women in health-care institutions: an emerging problem. *Lancet*. 2002 May 10;359(9318):1681-5.
4. Bohren M, Hunter EC, Munther-Kaas HM, Souza JP, Vogel JP, Gulmezoglu AM. Facilitators and barriers to facility-based delivery in low- and middle-income countries: A systematic review of qualitative evidence. Submitted to *Reprod Health*. 2014.
5. Bowser D, Hill K. Exploring Evidence for Disrespect and Abuse in Facility-based Childbirth: report of a landscape analysis. USAID / TRAction Project; 2010.
6. UN General Assembly. Universal Declaration of Human Rights. UN General Assembly; 1948 Dec.
7. UN General Assembly. Declaration on the Elimination of Violence against Women. UN General Assembly; 1993 Dec.
8. UN General Assembly. International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. UN General Assembly; 1976 Jan.
9. White Ribbon Alliance. Respectful Maternity Care: The Universal Rights of Childbearing Women [Internet]. Washington DC: White Ribbon Alliance; 2011 Oct. Available from: [http://whiteribbonalliance.org/wp-content/uploads/2013/10/Final\\_RMC\\_Charter.pdf](http://whiteribbonalliance.org/wp-content/uploads/2013/10/Final_RMC_Charter.pdf)
10. Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. Technical guidance on the application of a human rights based approach to the implementation of policies and programmes to reduce preventable maternal morbidity and mortality. UN General Assembly; 2012 Jul.
11. Warren C, Njuki R, Abuya T, Ndwiga C, Maingi G, Serwanga J, et al. Study protocol for promoting respectful maternity care initiative to assess, measure and design interventions to reduce disrespect and abuse during childbirth in Kenya. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2012 Dec 31;13:21-1.
12. Freedman LP, Kruk ME. Disrespect and abuse of women in childbirth: challenging the global quality and accountability agendas. *Lancet*. 2014 Jun 20.
13. White Ribbon Alliance. Respectful Maternity Care: The Universal Rights of Childbearing Women. White Ribbon Alliance; 2011 Oct.
14. FIGO Committee on Safe Motherhood and Newborn Health. Mother and Newborn Friendly Birthing Facility [Internet]. International Federation of Gynecology and Obstetrics; 2014 Feb. Available from: <http://www.figo.org/figo-committee-and-working-group-publications>
15. UN General Assembly. Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women. UN General Assembly; 1979 Dec.

**Si votre organisation souhaite soutenir cette déclaration, veuillez SVP contacter : [vogeljo@who.int](mailto:vogeljo@who.int)**

Pour plus de renseignements svp s'adresser au : Département Santé et Recherche génésiques, Organisation mondiale de la santé Avenue Appia 20, CH-1211 Genève 27, Suisse. Adresse courriel : [reproductivehealth@who.int](mailto:reproductivehealth@who.int)  
[www.who.int/reproductivehealth](http://www.who.int/reproductivehealth)

**La présente déclaration est approuvée par :**

American Refugee Committee  
Artemis Association  
Association for Improvements in the Maternity Services  
Averting Maternal Death and Disability, Mailman School of Public Health, Columbia University  
Barts Health NHS Trust, United Kingdom  
Barts and the London School of Medicine and Dentistry, Queen Mary University of London, United Kingdom  
BirthHouse Association (Hungary)  
BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology  
California Association of Midwives  
CARE  
Center for Health and Gender Equity (CHANGE)  
Center for Reproductive Rights  
Center for the Right to Health (CRH)  
Commonwealth Medical Trust (Commat)  
DONA LLUM, Associació Catalana per un Part Respectat  
El Parto Es Nuestro, Spain  
Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation  
ENCA European Network of Childbirth Associations  
Family Care International  
GFA Health Project in Central Asia  
Hadhramout Health Organization, Yemen  
Human Rights in Childbirth  
Human Rights Watch  
Hungarian Alternatal Foundation  
Hungarian Association of Independent Midwives  
Hypnobabies Childbirth Hypnosis  
Ifakara Health Institute, Tanzania  
Impact, University of Aberdeen  
ImprovingBirth.org  
Initiativ Liewensufank, Luxembourg  
International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO)  
International Initiative on Maternal Mortality and Human Rights  
International Islamic Center for Population Studies and Research, Al Azhar University  
International Motherbaby Childbirth Organization  
IntraHealth International  
International Society of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology  
Jhpiego-an affiliate of Johns Hopkins University  
Karnataka Health Promotion Trust  
Le Regroupement Les Sages-femmes du Québec  
Makarere University College of Health Sciences, School of Medicine  
Department of Obstetrics and Gynaecology  
Maternal Adolescent Reproductive & Child Health (MARCH), London  
School of Hygiene & Tropical Medicine  
Maternal and Child Survival Program  
Maternal Health Task Force  
Midwives Alliance of North America  
National Advocates for Pregnant Women  
Partners in Population and Development (PPD)  
Pathfinder International  
Perinatal Mental Health Project (PMHP), University of Cape Town, South Africa  
Plan International  
Population Council  
Red Latinoamericana y del Caribe por la Humanización del Parto y del Nacimiento (Latin American and Caribbean Network for the Humanization of Childbirth)  
Reproductive Health Matters  
RODA Parents in Action, Croatia  
Royal College of Midwives  
Safe Motherhood Program, Bixby Center for Global Reproductive Health and Policy, Dept. of Obstetrics, Gynecology & Reproductive Sciences at UCSF  
SafeHands for Mothers  
SQUAT Birth Journal  
Swedish International Development Cooperation Agency  
Swiss Tropical and Public Health Institute  
The Soapbox Collaborative  
Thrive Center for Birth & Family Wellness  
Umeå Centre for Global Health Research  
University Research Co., LLC (URC)  
University of Ibadan, Ibadan, Nigeria  
United States Agency for International Development (USAID)  
White Cross Foundation  
Wits Reproductive Health & HIV Institute, South Africa  
The White Ribbon Alliance