



(<https://www.planetef.com/>)

Abonnement (</abonnements/>)

Infolettre (</infolettre/>)



## Planète F Magazine

LA FAMILLE: UN ENJEU DE SOCIÉTÉ

Où trouver  
notre  
magazine?

Découvrez  
nos points  
de vente!

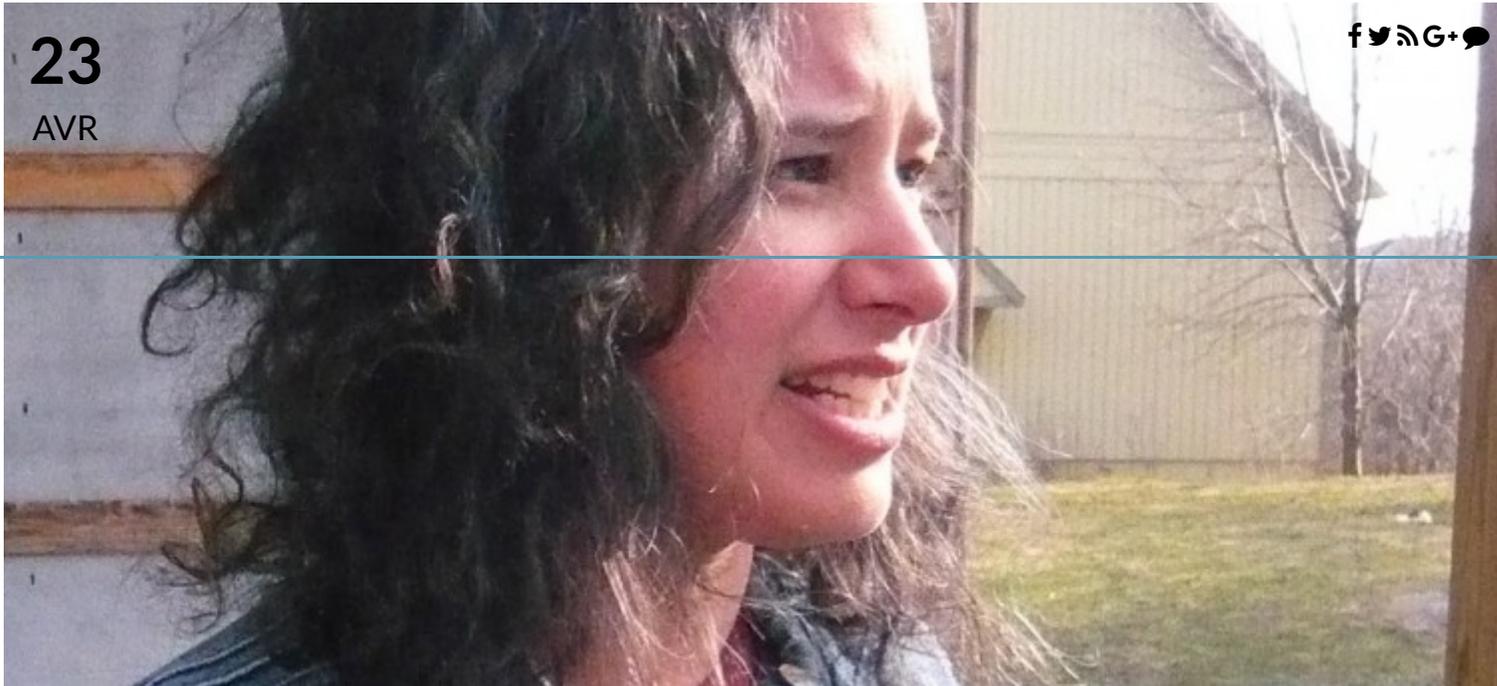
planète F

RITUELS

(<https://www.planetef.com/points-de-vente/>)

23

AVR



## UN DOCTORAT SUR LES VIOLENCES OBSTÉTRICALES

Par [Sarah Poulin-Chartrand](#) | Publié le 23/04/2014

J'aime

Partager

S'abonner

LE CONCEPT DE « VIOLENCES OBSTÉTRICALES » CIRCULE SURTOUT DANS LES MILIEUX MILITANTS, MAIS N'EST PAS TOUJOURS RECONNU PAR LE MILIEU MÉDICAL. C'EST LE SUJET QUE FOUILLE STÉPHANIE ST-AMANT, CHERCHEUSE EN PÉRINATALITÉ DEPUIS PRÈS DE 20 ANS, ET FERVENTE MILITANTE DE L'ACCOUCHEMENT NATUREL. DANS SA THÈSE DE DOCTORAT, ELLE TENTE DE DÉMONSTRER DE QUELLE MANIÈRE LE MILIEU OBSTÉTRICAL EST DEVENU UN ENVIRONNEMENT OÙ DES ABUS SONT POSSIBLES.

Planète F : Vous êtes l'une des rares spécialistes du concept de violences obstétricales au Québec. Quelle en est votre définition?

**Stéphanie St-Amant :** Ce sont des formes d'abus qui peuvent être subtiles, souvent invisibles, et qui causent du tort ou dérangent les femmes. Ces abus passent souvent inaperçus, parce qu'ils sont tellement acquis, tellement subtils, donc ce ne sont pas seulement des « attaques » commises par un soignant (même s'il y en a beaucoup de ces passages à l'acte, de ces violences gratuites). On parle alors de violence systémique, d'une violence institutionnelle, dans les attitudes et les pratiques, notamment.

## **Planète F : Qu'est-ce que vous entendez par violence institutionnelle?**

**Stéphanie St-Amant :** Il existe des protocoles hospitaliers, des gestes obstétricaux posés d'emblée qui sont en soi une forme d'abus, des mauvaises pratiques qui se maintiennent, une sur-utilisation de la médication ou de la technologie et les conséquences de ces interventions. Par exemple, je remets en question la politique d'induction systématique [NDLR : On déclenche souvent les femmes qui dépassent leur date d'accouchement prévue], qui s'appuie sur le fait mathématique qu'elle éviterait les mortinatalités, mais c'est infinitésimal.

---

Lorsqu'on déclenche un accouchement à 40 ou 41 semaines, on sauve 0,5 à 1 bébé sur 1000. Mais en parallèle, les risques de l'induction ne sont pas considérés. Car pour éviter un risque de l'ordre de 1 sur 1000, on augmente les risques de détresse fœtale et de césariennes (qui ont aussi un risque de mortalité!) pour toutes les autres... Cela prendrait 410 inductions pour sauver 1 cas de mortalité. Sur les 409 femmes induites inutilement, combien vont avoir un risque de « mortinaissance » ou un bébé avec des séquelles? Avec une augmentation des césariennes, on se retrouve face à une augmentation des bébés en néonatalogie, avec des problèmes respiratoires, des désaturations en oxygène, des problèmes potentiels d'allaitement...

Puis, il y a le manque de transmission d'informations. Le processus d'obtention du consentement n'est pas fait correctement, par exemple, en minimisant les effets d'une intervention et de ses risques, ou en invoquant l'urgence. L'option du refus éclairé n'en est pas une dans le milieu obstétrical. Lorsqu'une femme refuse un traitement, c'est difficilement accepté.

## **Planète F : N'est-on pas plutôt en présence de cas isolés, face à quelques femmes ayant eu des mauvaises expériences avec le corps médical? Sur quoi vous basez-vous pour dire que ces abus sont systémiques?**

**Stéphanie St-Amant :** Parce que ça a été démontré et illustré que le système médical, par son fonctionnement hiérarchique, par le fait qu'on n'a pas le temps d'écouter les gens, qu'on ne leur demande pas leur avis, qu'on pense qu'il est correct de dire aux femmes enceintes quoi faire, entraîne ces abus. Le mot violence est difficile à accepter. On peut aussi parler de la manière dont on prend le contrôle de la femme enceinte, et ça, c'est systémique. Et cause des effets de violence.

## **Planète F : Vous disiez que des mauvaises pratiques persistent, avez-vous des exemples?**

**Stéphanie St-Amant :** L'épisiotomie, par exemple. Juste le fait que cela se fasse encore, malgré les 900 études qui disent que cette pratique est nocive! Qu'est-ce que ça prend de plus? [NDLR : L'épisiotomie est pratiquée, au Québec, dans près de 25 % des accouchements, le plus haut taux des provinces et territoires canadiens.]

## **Planète F : Vous citez d'ailleurs dans votre thèse l'anthropologue Sheila Kitzinger, qui parle de l'épisiotomie comme d'une mutilation. N'est-ce pas une manière plutôt radicale de présenter cette intervention?**

**Stéphanie St-Amant :** Les gens ne veulent en général pas utiliser le terme mutilation parce qu'il n'y a pas d'intention de faire du mal. Le simple fait que cette intervention soit réalisée dans un contexte médical, cela enlèverait la dimension mutilatrice de l'acte. Mais la définition de base d'une mutilation, c'est de porter atteinte à l'intégrité du corps. Puisque l'épisiotomie (dont la pertinence n'a pas été prouvée) a des impacts sur l'innervation de la femme, sur sa vie sexuelle future, oui, on peut parler de mutilation.

**Planète F :** Y a-t-il d'autres interventions que vous remettez en question?

~~Stéphanie St-Amant :~~ Le déclenchement presque systématique, à outrance même, la surutilisation de la césarienne, la stimulation hormonale du travail. Le recours au monitoring fœtal en continu, aussi. On disait, à l'époque où le moniteur a été introduit dans les maternités, que cela réduirait l'incidence de la paralysie cérébrale. Mais cela n'a eu aucun effet là-dessus. Le seul effet que le monitoring continu a eu, c'est d'augmenter de façon constante, régulière et exponentielle les taux de césariennes.

**« Selon Philip Hall, professeur et directeur du département de médecine maternelle et fœtale de l'Hôpital général St-Boniface à Winnipeg, qu'une mortinaissance survienne à 41 ou à 39 SA, les causes en sont les mêmes; et une naissance hâtée n'aurait pas sauvé le bébé pour autant. Considérant que 15 à 20 % des grossesses atteignent les 41 SA, soumettre un aussi grand nombre de femmes et de bébés aux risques accrus de l'induction afin d'éviter un risque somme toute infime relève de l'absurde. » Déconstruire l'accouchement : épistémologie de la naissance, entre expérience féminine, phénomène biologique et praxis technomédicale, page 162, Stéphanie St-Amant.**

**Planète F :** Pourquoi incluez-vous l'augmentation de la césarienne dans vos remises en question des pratiques obstétricales? Les enfants nés par césarienne, en urgence, seraient-ils en vie si ce n'était de l'existence de cette intervention?

**Stéphanie St-Amant :** Sur le plan individuel, on a toujours l'impression que c'était absolument nécessaire, mais au niveau populationnel, on en fait beaucoup trop. Toutes les politiques de périnatalité disent qu'il faut réduire les taux de césariennes. L'OMS dit qu'au-delà de 10 à 15 % de césariennes, on voit le début des effets pervers. Il y a alors plus de conséquences négatives que ce qui serait évité si on ne faisait pas ces césariennes. Au Québec, le taux se situe actuellement autour de 23 % de césariennes.

**Planète F :** Ce seraient les améliorations des conditions de vie et d'hygiène plus que l'obstétrique qui ont amélioré l'accouchement?

**Stéphanie St-Amant :** Ce qui a fait chuter la mortalité maternelle et néonatale, c'est l'hygiène, la salubrité, l'alimentation, l'accès à l'eau potable, etc.

**Planète F :** Comment expliquer que les femmes ne soient pas plus troublées par ces interventions, ces pratiques, que vous remettez en question?

**Stéphanie St-Amant** : Une femme enceinte, socialement, doit se soumettre à une autorité médicale, afin d'être perçue comme une future bonne mère. Pratiquement toutes les femmes ont intégré cela. Dès qu'une femme tombe enceinte, elle accourt chez le médecin pour « officialiser » sa grossesse, comme s'il y avait urgence. Elle doit passer une batterie de tests, et elle a un suivi presque plus serré qu'un patient atteint du cancer... Le corps de la femme enceinte devient une possession sociale. Tout le monde peut lui dire ce qui est bon, ce qui ne l'est pas.

Les deux seuls spécialistes qu'on peut consulter sans recommandation d'un généraliste au départ sont les obstétriciens-gynécologues et les pédiatres. Ce sont des spécialistes des pathologies! Un enfant en santé n'a pas besoin d'un pédiatre. Ce sont des types de soins qui sont mal utilisés. Ça n'a pas de sens! Essayez de voir un dermatologue avant d'avoir vu un généraliste d'abord...

**Planète F** : De quelle manière croyez-vous que les femmes pourraient faire respecter leurs droits (lire le texte sur [les droits de la femme enceinte](#))?

**Stéphanie St-Amant** : Outre les poursuites, il faudrait que les femmes se manifestent, qu'elles écrivent leurs doléances, qu'elles les fassent connaître aux conseils de médecins et au comité d'éthique des hôpitaux.

**Planète F** : Pourtant, même le [Regroupement provincial des comités des usagers](#), qui est censé représenter les droits des patients, ignore le concept de violences obstétricales...

**Stéphanie St-Amant** : Tout le monde nie ce concept! « L'obstétrique sauve des vies, donc ça ne se peut pas qu'on fasse des abus », c'est ce qu'on entend. On est dans le déni. Le simple fait de vouloir sauver la femme et son bébé suffit à TOUT justifier. Aux yeux de la société, aux yeux du milieu, l'intention de bien faire suffit à justifier ces abus.

**Planète F** : Au Collège des médecins, et même à l'Association de santé publique du Québec, qui publie un guide des droits de la femme enceinte, on dit que c'est aux femmes de connaître leurs droits, de faire un plan de naissance, afin de se protéger. Que répondez-vous à cela?

**Stéphanie St-Amant** : Cela permet effectivement une prise de conscience. Que les femmes sachent notamment qu'elles ont le droit de refuser des traitements, c'est un début. Tout le monde devrait connaître ses droits... Mais en même temps, ça ne devrait pas être aux femmes de faire changer les pratiques. Il y a un principe de base en médecine qui est « Primum non nocere » : *D'abord ne pas nuire*. L'obstétrique ne suit pas ce principe.

**Planète F** : Comment êtes-vous perçue dans le milieu obstétrical avec vos propos?

**Stéphanie St-Amant** : J'ai une écoute auprès de certains médecins. Je ne sais pas pour les autres. Mais je travaille, comme projet postdoctoral, sur un cours sur la rationalité de la stimulation et de l'induction lors de l'accouchement. C'est une formation continue auprès des médecins formateurs. Car vous savez, si des pratiques nocives se maintiennent, et si seulement 10 % des pratiques obstétricales sont fondées sur des données probantes, c'est parce que, ce qui a le plus d'impact sur les pratiques des médecins, c'est ce qu'ils apprennent durant leurs années de formation. Je veux travailler là-dessus.

Également dans ce **dossier** :

- **Bébé en santé, maman violente**
  - **Vers une reconnaissance internationale des violences obstétricales**
  - **La césarienne pour augmenter les revenus des médecins?**
- 
- **Entrevue avec Stéphanie St-Amant, chercheuse en périnatalité**
  - **Entrevue avec Dr François Beaudoin, obstétricien-gynécologue**
  - **Quand la loi donne des droits**
  - **Des pratiques obstétricales à revoir**
  - **La césarienne pour augmenter les revenus des médecins**
  - **Accoucher comme à la guerre**

Acheter l'article pour \$1.49

# ÉGALEMENT SUR PLANÈTE F

## La spiritualité de la naissance

Sous la tente protégeant les participants du soleil chaud du mois d'août, des participants au YoniFest discutent. Marie-Noëlle Bélanger-Lévesque, étud...

---

## Radicalisation des jeunes: Comprendre pour mieux prévenir

En mai 2015, la stupeur l'a emporté au Québec lorsque des jeunes étudiants du Collège Maisonneuve ont quitté le pays pour combattre en Syrie. Surfant ...

---

## Génération en réseaux

Bien avant Google, Facebook ou Twitter, YouTube est le site préféré des adolescents. Mais contrairement à leurs aînés, ils l'utilisent d'une tout autr...

---

## Enfants autochtones déracinés, DPJ coincée

Trop d'enfants autochtones sont placés trop rapidement, trop loin et trop longtemps. Et la situation inquiète des membres des communautés autochtones...

---

## Services aux familles : encore des difficultés pour les plus modestes

Haltes-garderies, comptoirs familiaux, banques alimentaires, activités sportives pour jeunes enfants... Les services proposés aux parents d'enfants de 0...

---

## Des vacances pour les familles autistes

Un camp pour les familles, dont un membre est autiste. Pas un répit, mais bien des vacances en famille. C'est ce que propose un projet pilote de la ba...

---

## À propos de Sarah Poulin-Chartrand

Cofondatrice de Planète F, Sarah s'intéresse de près aux sujets qui touchent la famille, la condition des femmes et les minorités sexuelles. Elle a également un intérêt marqué pour la santé, les sciences et l'éducation.

---