

À propos du débat sur les violences obstétricales. Position du CIANE

E. Phan, Anne Evrard, le Ciane

DANS **REVUE DE MÉDECINE PÉRINATALE** 2017/4 (VOL. 9), PAGES 201 À 202
ÉDITIONS **LAVOISIER**

ISSN 2678-6524

DOI DOI 10.1007/s12611-017-0444-6

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://www.cairn.info/revue-de-medecine-perinatale-2017-4-page-201.htm>



CAIRN.INFO
MATIÈRES À RÉFLEXION

Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...

Flashez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour Lavoisier.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

À propos du débat sur les violences obstétricales. Position du CIANE

About the Debate on Gynaecological Violences. CIANE Thinking

E. Phan · A. Evrard · pour le Ciane*

© Lavoisier SAS 2017

Le terme *violences obstétricales* est apparu dans les médias en France il y a environ trois ans. Son utilisation a connu une flambée pendant l'été 2017, avec un grand retentissement dans la presse grand public.

Medical bashing ?

Ce *buzz* de l'été a des effets positifs de notre point de vue, collectif d'associations d'usagers. Il libère la parole des femmes, dont les témoignages circulent et sont repris largement ; il contribue à faire des *violences obstétricales* un sujet de société, alors que cette thématique avait peine à sortir des milieux militants.

Ce *buzz* a aussi des effets négatifs. Certains professionnels de santé expriment leur désarroi, voire leur découragement, car ils ont sincèrement à cœur d'établir une relation équilibrée avec leurs patients, d'intégrer les usagers dans des réflexions interdisciplinaires (notre revue en est un exemple), de travailler à l'amélioration des pratiques et à leur évolution vers une médicalisation raisonnée et individualisée.

D'autres professionnels et organisations réagissent en qualifiant le phénomène de *medical bashing*, ou attaques délibérées, infondées et illégitimes, visant à discréditer leurs professions.

La position du Ciane est d'écouter la parole des femmes et de travailler avec les professionnels de santé sur des actions

d'amélioration. Cela nécessite écoute mutuelle et reconnaissance des apports de chacun.

Violence obstétricale n'implique pas intention maltraitante

Pour le Ciane, la maltraitance doit être considérée comme une perturbation de la relation de soins comprise dans sa globalité. Le manque d'explications, la non-recherche du consentement, l'absence de prise en compte de la douleur, la brutalité des gestes, etc. peuvent transformer un acte technique comme la pose de forceps en violence obstétricale.

La maltraitance est caractérisée par des faits, isolés ou cumulés, plus ou moins graves et délétères, tels que : la violence verbale (dénigrement, propos infantilisants, intimidation...), le déni de la douleur exprimée ou sa mauvaise prise en charge (de la douleur), l'absence d'information et de recherche du consentement, l'absence d'accompagnement ou de bienveillance, l'absence de respect de l'intimité et de la pudeur, la brutalité des gestes et des comportements...

Sauf exception, il n'y a pas d'intention maltraitante de la part des professionnels des soins. Cependant, le caractère non intentionnel n'exclut pas qu'il y ait des situations de manquement à des principes éthiques et aux droits des patients ; ni ne dédouane des responsabilités face aux conséquences sur les patientes.

Les conséquences d'un accouchement traumatique

Les violences obstétricales, dans les cas les plus graves, sont l'une des causes du syndrome de stress post-traumatique après un accouchement. Ce stress post-traumatique peut avoir des conséquences telles que des angoisses violentes, des difficultés majeures dans la vie quotidienne ou professionnelles, le renoncement aux soins, une vie sexuelle compromise, une peur ou un refus de grossesses ultérieures, une

*Le Collectif interassociatif autour de la naissance (Ciane) est un collectif d'associations agréé pour la représentation des usagers dans le système de santé. Il réunit une quarantaine d'associations françaises d'usagers de la santé concernés par les questions relatives à la grossesse, à la naissance et aux premiers jours de la vie. Le Ciane a développé une expertise collective appuyée sur l'expérience des associations, valorisée dans des partenariats avec des professionnels (HAS, CNGOF). Il milite auprès des pouvoirs publics pour le respect des parents, de leurs droits et de leurs choix, et réclame une information complète et loyale sur les choix qui se présentent aux parents.

remise en cause de l'idéal familial, un sentiment de culpabilité, une perte d'estime et de confiance en soi...

Un état des lieux de la recherche en psychologie sur les accouchements traumatiques publié en 2015 dans *Journal of Reproductive and Infant Psychology* [1] souligne entre autre que le choix, l'information et l'implication des patientes dans les décisions sont potentiellement protecteurs contre les accouchements traumatiques.

Ce n'est pas une fatalité : des propositions

Les violences obstétricales et leurs conséquences ne sont pas une fatalité. Le Ciane a publié ses propositions dans son dossier « Violences obstétricales. Comprendre, prévenir, réparer » d'octobre 2017 [2]. Nous en partageons quelques aspects.

Il faut comprendre le phénomène. Pour cela, il faut se donner les moyens de recenser les événements, les étudier, puis systématiser leur analyse et permettre aux services et professionnels de santé de s'en saisir pour améliorer les soins.

Il faut informer le public. Des campagnes d'information en direction du grand public rappelant les droits des patients doivent dénoncer les comportements maltraitants et sensibiliser aux conséquences possibles de ces maltraitances. Les indicateurs de pratiques en maternité doivent être construits en partenariat avec des usagers et mis à disposition du public, maternité par maternité. Il en est de même pour des indicateurs de satisfaction des patientes.

Il faut sensibiliser et former les soignants. L'enjeu premier est de généraliser une prise de conscience, dans un contexte où la maltraitance est majoritairement involontaire. La détection du stress post-traumatique est également un enjeu. Il faut former les soignants à assurer, en conditions réelles d'exercice, le respect du droit des patients en matière d'infor-

mation et de consentement et généraliser l'apprentissage de l'écoute, du relationnel et de l'accompagnement.

Le soin englobe la communication et la compréhension entre soignants et soignés. Nous attirons l'attention sur l'intérêt de l'entretien post-natal pour les femmes qui le souhaitent, la reprise d'événement en cas d'accouchement compliqué, et les besoins particuliers des femmes non francophones ou en situation de handicap.

Pour assurer une juste réparation et reconnaissance des violences, il est nécessaire de soutenir les associations d'accompagnement des victimes et de sensibiliser les professionnels du secteur judiciaire et les experts médicaux.

Enfin, l'organisation des soins doit être pensée en fonction des besoins des femmes. La surcharge d'activité des soignants est un facteur contribuant à la maltraitance envers les patientes. Il faut une augmentation des ressources humaines en maternité, une bonne coordination entre la ville et l'hôpital et une diversification de l'offre en matière de lieux de naissance et de modes d'accompagnement.

Appel à travail en commun

Le Ciane appelle les sociétés savantes à travailler en commun pour lutter contre la maltraitance et promouvoir la bientraitance.

Références

1. McKenzie-McHarg K, Ayers S, Ford E, et al (2015) Post-traumatic stress disorder following childbirth: an update of current issues and recommendations for future research. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* <http://openaccess.city.ac.uk/11948/1/Post-traumatic%20stress%20disorder%20following%20childbirth.pdf>
2. Violences obstétricales. Comprendre, prévenir, réparer. Ciane, 17 octobre 2017. Dossier (12 pages), communiqué de presse et infographie <http://ciane.net>