

# Violences obstétricales

## comprendre, prévenir, réparer

Dossier de presse  
17 octobre 2017



COLLECTIF  
INTERASSOCIATIF  
AUTOUR DE LA  
NAISSANCE

## Violences obstétricales : comprendre, prévenir, réparer



La secrétaire d'Etat chargée de l'Egalité entre les femmes et les hommes a commandé un rapport au Haut Conseil à l'Egalité entre les femmes et les hommes pour faire la lumière sur le phénomène des violences obstétricales. Le Haut Conseil a débuté ses auditions. Le Ciane se saisit de cette actualité et propose des pistes pour lutter contre ces maltraitances.

Malgré les progrès accomplis ces dernières années par les professionnels de santé pour développer des pratiques plus respectueuses de la diversité des attentes des femmes<sup>1</sup>, l'émergence dans le débat public des violences obstétricales vient rappeler qu'il reste encore du chemin à parcourir. Au préalable, pour faire avancer le débat, il nous paraît utile d'essayer d'en clarifier les termes.

La maltraitance en obstétrique peut s'exercer durant un parcours d'assistance médicale à la procréation, la grossesse (y compris IVG), l'accouchement et le post-partum, dans des consultations en cabinet libéral ou en établissement de santé. Nul n'est en mesure d'indiquer l'ampleur du phénomène.

Le concept de "violences obstétricales" fait polémique. L'absence de vision partagée a contribué à brouiller le débat, très médiatisé depuis l'été 2017. Pour certains, à partir du moment où une femme se sent victime de violence, cette violence est avérée et doit être reconnue. De là il n'y a qu'un pas - franchi par des soignants sur la défensive - pour dire que la violence est totalement subjective et sans fondement, ne nécessitant donc pas de remettre en cause des pratiques. Pour d'autres, ce sont les actes médicaux eux-mêmes qui seraient porteurs de violence, parce qu'ils iraient à l'encontre de la physiologie féminine. La surmédicalisation serait alors la cause de la maltraitance.

Son expérience dans l'accompagnement des femmes ayant subi des violences lors de consultations ou d'un séjour hospitalier a conduit le Ciane à une vision différente de la maltraitance, qui doit à notre sens 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 donc caractérisée par des faits, isolés ou cumulés, plus ou moins graves et délétères :

- violence verbale (dénigrement, propos infantilisants, sexistes, homophobes, humiliants, menaces, intimidations, ...) ;
- déni de la douleur exprimée et mauvaise prise en charge de la douleur (césarienne à vif, minimisation du ressenti de la patiente, ...) ;
- absence d'information et de recherche du consentement et non respect du refus de soins ;
- absence d'accompagnement ou de bienveillance ;
- absence de respect de l'intimité et de la pudeur ;
- brutalité des gestes et des comportements ; etc.

---

<sup>1</sup> L'ENP 2016 rendue publique le 11 octobre 2017 retient notamment que le suivi des recommandations de bonnes pratiques s'est amélioré au moment de l'accouchement: le taux de césarienne est stable (20,4 % en 2016 contre 21,1 % en 2010), le taux d'épisiotomie diminue de 27 % en 2010 à 20 % en 2016, le recours à l'oxytocine est moins fréquent en cours de travail, la prévention de l'hémorragie du post-partum s'est généralisée.

Voir: <http://www.epopé-inserm.fr/grandes-enquetes/enquetes-nationales-perinatales>

Les conséquences des violences obstétricales sont encore mal documentées. Il est cependant clair que, dans les cas les plus graves, les violences obstétricales sont l'une des causes du syndrome de stress post-traumatique après un accouchement. Ce stress post-traumatique peut avoir des conséquences dramatiques : renoncement aux soins, vie sexuelle en berne, peur ou refus de grossesses ultérieures, remise en cause de l'idéal familial, sentiment de culpabilité, perte d'estime et de confiance en soi, etc. comme le souligne la méta-analyse de Fenech et Thomson parue dans le journal *Midwifery* en 2014<sup>2</sup>. Un état des lieux de la recherche en psychologie sur les accouchements traumatiques publié en 2015 dans *Journal of Reproductive and Infant Psychology* souligne entre autre que le choix, l'information et l'implication des patientes dans les décisions sont potentiellement protecteurs contre les accouchements traumatiques<sup>3</sup>.

Le Ciane rappelle que la loi de 2002 relative aux droits des usagers, en particulier en matière d'information et de consentement aux soins et de refus de soins, est destinée à instaurer le dialogue entre patients et soignants, établissant les fondations d'une relation de confiance. C'est la première base de prévention de la maltraitance.

## Nos propositions pour lutter contre les violences obstétricales

Il s'agit à la fois de mener des actions de prévention de la maltraitance, de promotion de la bientraitance, et de réfléchir à ce qui peut contribuer à la réparation des conséquences psychiques et physiques de la maltraitance.

### 1. Recenser et documenter la maltraitance

La maltraitance va à l'encontre de la qualité des soins. Elle doit entrer dans le champ des audits de qualité ou des revues de morbi-mortalité au sein des établissements ou des réseaux de santé en périnatalité.

Dans de nombreux cas, les patientes victimes de maltraitements et/ou leur conjoint(e), ont des séquelles physiques et/ou psychologiques. Cependant, les soignants ont peu conscience de ce phénomène en raison d'un manque de retour d'information. Lorsqu'un professionnel de santé en ville prend le relai après un accouchement par exemple, et qu'il recueille un témoignage faisant état de maltraitements, un retour d'information doit être fait à l'établissement d'origine, en parallèle d'un signalement.

De la même façon, toute déclaration faite au sein d'une Commission des usagers (CDU, ex CRUQPC) doit être systématiquement exploitée en interne par les services et soignants impliqués, dans une optique d'amélioration de la qualité des soins.

---

<sup>2</sup> Fenech, G., Thomson, G. (2014), 'Tormented by ghosts from their past': A meta-synthesis to explore the psychosocial implications of a traumatic birth on maternal well-being. *Midwifery* 30, p. 185-193

<sup>3</sup> McKenzie-McHarg, K., Ayers, S., Ford, E., Horsch, A., Jomeen, J., Sawyer, A., Stramrood, C., Thomson, G., Slade, P. (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

Des moyens de signalement de la maltraitance existent au sein du système de santé. Mais ces données sont éparpillées et peu exploitées. Pour en tirer des informations exploitables, il est nécessaire de créer un **Observatoire national de la maltraitance envers les patients**. La maltraitance n'étant pas circonscrite à l'obstétrique ni à la gynécologie, l'Observatoire sera amené à recenser l'ensemble des maltraitements liés aux soins. Il disposera de moyens humains et financiers dédiés, organisant la collecte d'informations issues de plusieurs canaux. Il proposera des pistes d'amélioration du recueil d'informations. Les associations d'usagers agréées prendront part à sa gouvernance. Il rendra public régulièrement des données et analyses sur le phénomène.

Afin de contribuer à documenter la maltraitance dans les soins, toutes les patientes victimes et tous les témoins (patients ou leurs proches ; soignants) doivent être incités à signaler les actes maltraitants via les systèmes existants : déclaration des événements indésirables graves liés aux soins<sup>4</sup>, signalement des maltraitements ou de manquements à la loi sur le droit des patients au Défenseur des droits<sup>5</sup>, signalements au sein des Commissions des usagers au sein des établissements ou auprès des médiateurs ou au sein des réseaux de santé en périnatalité.

La dernière enquête de satisfaction auprès des patientes en périnatalité date de 2006. Il est nécessaire de mener des **enquêtes qualitatives approfondies**, à la fois dans les suites de couches immédiates et à distance d'un accouchement, pour recueillir les vécus des femmes : ces enquêtes doivent être conçues avec des représentants d'usagers. Elles doivent être élargies à l'ensemble des parcours des femmes : suivi de grossesse, aide médicale à la procréation, demande d'avortement, en cas d'IMG, de perte d'un enfant, etc.

## 2. Informer les usagers, pour les aider à exercer leurs droits

Il est nécessaire de mener **une campagne d'information d'ampleur** en direction du grand public rappelant les droits des patients, dénonçant les comportements maltraitants et sensibilisant aux conséquences possibles de ces maltraitements sur la santé physique et psychique des femmes. Des vidéos montrant différents scénarii de soins à partir d'une même situation, à l'instar des films sur les violences faites aux femmes de la Miprof<sup>6</sup>, seraient pédagogiques.

Dans la même optique, des informations sur les droits des patients doivent être mises à disposition sur le site de l'Assurance maladie, au sein du carnet de maternité ou par tout autre média adéquat. Pour exemple, le guide "Accouchement, mes droits, mes choix" édité par la Fondation des femmes<sup>7</sup> pourrait être diffusé dans les cabinets de consultation, en maternité et en PMI, de même qu'au sein des associations d'usagers et de femmes.

---

<sup>4</sup> [https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig\\_ihm\\_utilisateurs/index.html#/accueil](https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil)

<sup>5</sup> [www.defenseurdesdroits.fr](http://www.defenseurdesdroits.fr)

<sup>6</sup> <http://stop-violences-femmes.gouv.fr/4-outils-pour-l-animation-sur-les.html>

<sup>7</sup> <http://fondationdesfemmes.org/guide-juridique-accouchement/>

Disposer d'**indicateurs sur les pratiques en maternité** n'est pas une garantie contre la maltraitance. Ces indicateurs représentent néanmoins un des éléments permettant l'information et le choix éclairé des patients. Un site internet accessible au grand public doit délivrer des informations quantitatives et qualitatives sur les pratiques dans les maternités. Plusieurs indicateurs, co-construits avec les usagers, pourraient être recensés et mis à jour régulièrement, comme par exemple les taux d'épisiotomies chez les primipares et les multipares, taux de déclenchements, taux d'extractions instrumentales, taux de recours en Commission des usagers ...

Il est nécessaire de mesurer finement le vécu des femmes lors des séjours en maternité. La mesure pourra éventuellement s'appuyer sur l'enquête I-Satis<sup>8</sup>, si les conditions suivantes sont remplies : les usagers doivent être associés à l'élaboration de l'enquête, les résultats de l'enquête doivent être diffusés au public, il faut pouvoir identifier les résultats spécifiques de toutes les maternités. L'objectif est de documenter les différences de pratiques entre maternités et d'inciter à des améliorations de l'accueil et des soins dans les établissements.

### 3. Sensibiliser et former les professionnels de santé

La maltraitance n'est pas volontaire de la part des soignants. Ces derniers n'ont souvent pas conscience d'en être à l'origine. Une partie de la maltraitance est dite "ordinaire" car banalisée ; elle passe inaperçue.

Les soignants sont formés durant leurs études en matière de droits des patients, notamment sur l'obligation de recueillir leur consentement éclairé. Ces enseignements théoriques doivent être complétés par la confrontation avec l'expérience vécue des usagers, en formation initiale et continue. Plusieurs outils de formation permettent de s'approprier les points de vue ou le vécu des patients : intervention de **patients-formateurs**, jeux de rôle via le théâtre-forum, simulation relationnelle.

Des formations à l'écoute active, à l'entretien motivationnel, à l'éthique ou encore aux préjugés ou biais de perception en santé sont aussi à intégrer en formation initiale et continue.

Les soignants doivent être **formés à la détection du syndrome de stress post-traumatique**, qui peut survenir après un accouchement, même considéré comme s'étant bien passé. Ils doivent savoir orienter les patientes pour mieux les accompagner.

Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles sont inégalement appliquées sur le territoire. Il n'est pas acceptable que d'une maternité à l'autre, pour une même situation médicale, les risques de subir un déclenchement, une césarienne ou une épisiotomie par exemple, varient fortement. Pour que les femmes ne soient plus victimes de cette loterie du code postal, **la diffusion des bonnes pratiques** doit être

---

<sup>8</sup> Le questionnaire I-Satis, conduit par la HAS, décrit plusieurs composantes portant sur la prise en charge globale du patient: l'information, la communication avec les professionnels de santé, l'accueil, la commodité de la chambre, les relations patients-professionnels, la douleur, la restauration hospitalière, etc.

<http://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/qualite-des-soins-et-pratiques/qualite/les-indicateurs/article/indicateur-de-la-satisfaction-des-patients-hospitalises-i-satis>

systematique au sein des services d'obstetrique, avec une methodologie permettant a tous les soignants de s'approprier ces recommandations. Par ailleurs, la mise en oeuvre des recommandations de bonne pratique doit etre systematiquement evaluee et cette evaluation prevue et financiee.

#### 4. Promouvoir la communication patients/soignants

**Une bonne comprehension/communication entre soignants et soignes fait partie des soins.** Au dela des formations precedemment evoquees, d'autres ressources doivent etre engagees pour des situations specifiques. Les femmes et leurs conjoints non francophones et les femmes en situation de handicap, par exemple, doivent disposer de moyens de communication adaptes a leurs besoins. Le recours a l'interpretriat doit etre pense et anticipé au sein des etablissements de sante (recours a des interpretes ou des systemes de traduction informatises sur tablette). Des livrets d'information sur les pratiques, les droits des patients ou les actes medicaux, par exemple, peuvent etre traduits en differentes langues ou en langage Facile a Lire et a Comprendre (FALC).

Toute femme qui le souhaite devrait pouvoir beneficier d'un **debriefing post-accouchement ou entretien postnatal**. Pour les femmes dont l'accouchement est sorti de la normalite<sup>9</sup>, la reprise des evenements doit avoir lieu en presence d'un soignant implique, dans un esprit de dialogue. Certaines equipes le proposent deja.

#### 5. Reparer, reconnaitre et sanctionner les violences obstetricales

Les consultations de psychotherapie doivent etre prises en charge a 100 % par l'Assurance maladie suite a un antecedent obstetrical traumatique ou un accouchement mal vecu.

Quand les femmes victimes qui cherchent une reparation se heurtent a l'ignorance des professionnels ou a de l'incomprehension, voire du deni, cela ajoute de la violence a celle qu'elles ont deja subie. C'est pourquoi **les experts medicaux et les professionnels du secteur judiciaire doivent etre sensibilises a la maltraitance obstetricale** et informés de son impact sur le vecu des femmes.

Il existe deja aujourd'hui des dispositions juridiques et legales qui peuvent permettre de faire reconnaitre une violation des droits des patients et d'indemniser les victimes. Cependant tant que les representations communes ne laissent pas de place a la reconnaissance de la maltraitance obstetricale, la mise en application de ces dispositions est presque impossible. Une reflexion sur ce point et notamment sur le fonctionnement actuel de l'expertise est necessaire.

---

<sup>9</sup> Selon la definition des recommandations concernant *L'accouchement normal: accompagnement de la physiologie et interventions medicales*, a paraître en decembre 2017.

Les femmes victimes ont besoin d'une écoute bienveillante et de conseils lorsqu'elles souhaitent obtenir une réparation. **Des moyens financiers doivent être accordés aux associations d'usagers qui accompagnent les femmes victimes.**

## 6. Pour un système réellement centré sur la patiente

Les femmes n'ont pas à s'adapter à la structure et à l'organisation d'un service hospitalier ou d'un parcours de soins pour accoucher, mais la gestion d'un service et l'organisation des soins doivent être pensées en fonction des besoins de sécurité affective, psychique et médicale des femmes.

La surcharge d'activité des soignants est un facteur contribuant à la maltraitance envers les patientes. **Les décrets de périnatalité devront être révisés dans le sens d'une augmentation des ressources humaines en maternité.** Les recommandations de bonnes pratiques sont un des indicateurs utiles pour déterminer les besoins en personnel<sup>10</sup>.

Le manque de **coordination entre la ville et l'hôpital** concernant les parcours de soins des patientes peut être source de maltraitance. Les liens entre les professionnels de ville et de l'hôpital doivent être pensés en fonction des intérêts des patientes et de leurs demandes.

Enfin, le choix qui s'offre aux patientes en matière de lieux de naissance (maternité, maison de naissance, filière physiologique, accouchement à domicile) et de modes d'accompagnement de la grossesse et de l'accouchement doit être diversifié et réel.

-----

Les femmes ne se censurent plus et, mieux, leurs paroles ont une résonance au-delà de la sphère des associations de périnatalité, même si ce domaine présente une spécificité : l'obstétrique et la gynécologie sont les seules spécialités médicales concernant uniquement les femmes. Du suivi gynécologique à l'accouchement et ses suites, la sexualité d'une femme est engagée dans les soins. La violence obstétricale peut donc être analysée sous le prisme de la violence dans les soins en général, mais aussi sous le prisme de la violence de genre.

Cette libération de la parole, qui peut être mal vécue par les professionnels, est pourtant une chance. Chance pour les équipes médicales de réinterroger leurs pratiques, chance de montrer leur capacité d'écoute, de montrer qu'elles sont mues par le souci de proposer toujours le meilleur aux femmes.

---

<sup>10</sup> Recommandations pour L'administration d'oxytocine au cours du travail spontané, décembre 2016. Recommandations concernant L'accouchement normal: accompagnement de la physiologie et interventions médicales, à paraître en décembre 2017.

Toutes les propositions du Ciane ne pourront être menées à bien sans que la place des usagers ne soit garantie et favorisée dans les différentes instances où ils sont autorisés à participer : Haute Autorité de Santé, réseaux de santé en périnatalité, etc.

Les associations d'usagers sont les experts des questions de la maltraitance obstétricale. Les professionnels de santé seuls ne sont pas en mesure de proposer des mesures pertinentes pour prévenir la maltraitance et obtenir une réparation pour les victimes.

Le Ciane demande à être reçu au ministère de la santé et par le secrétariat d'Etat chargé de l'Egalité entre les femmes et les hommes pour entamer le dialogue sur ces questions. Le Ciane appelle le Collège national des gynécologues et obstétriciens français, le Collège national des sages-femmes de France, la Société française de maïeutique, la Société française d'anesthésie-réanimation, la Société française de médecine périnatale, Le Collège national des médecins généralistes, l'Association nationale des auxiliaires de puériculture, le Club d'anesthésie réanimation en obstétrique, la Société française de gynécologie et les organisations représentatives des infirmières à un travail commun pour lutter contre la maltraitance et promouvoir la bientraitance.

## Contribution du Ciane et de ses associations membres à la prévention et au traitement des violences obstétricales

Dès la création du Ciane, ses associations membres souhaitent promouvoir la bientraitance des patientes autour de la naissance. La lutte contre ce que l'on nomme aujourd'hui les "violences obstétricales" a été le fil rouge du Ciane. Vous trouverez ci-dessous quelques exemples des actions menées et des progrès obtenus. Actuellement, le Ciane compte 33 associations.

Le Ciane et ses associations membres ont depuis toujours essayé de **favoriser le dialogue** entre les femmes/couples et les soignants, **par l'information auprès des usagers** et l'organisation de **moments d'échange, conférences, débats entre professionnels et usagers**. Cesarine a développé un site d'information très complet sur la césarienne ; l'AFAR met à disposition du public des synthèses de la littérature académique et gère le site episio.info ; Timeo et les autres informe sur le déclenchement et le mésusage du Cytotec ; Choisir, Naître et Grandir met en place des ateliers sur le projet de naissance ; l'Arbre à bébés, PaMaNa, Bien Naître et Grandir, Naissance et Parents, le CALM, le CDAAD etc. organisent des moments d'échanges entre parents et avec des professionnels, Bien Naître Lyon, des Cafés-Parents. Il s'agit dans tous les cas de mettre en valeur les pratiques respectueuses, d'inciter les femmes à exprimer clairement ce qu'elles souhaitent et ne souhaitent pas avant que la situation ne se présente, de leur permettre de faire la différence entre les raisons médicalement justifiées de certaines interventions et d'autres types de raisons, afin qu'elles puissent dialoguer avec les soignants dans le respect des compétences et des prérogatives de chacun.

A côté de ce travail mené auprès des futurs parents, plusieurs **formations** ont été développées par le Ciane, Cesarine et le CALM **en direction des professionnels** afin de les rendre attentifs au point de vue des usagers : on peut citer notamment des formations en écoles de sages-femmes autour du projet de naissance ou sur les maisons de naissance, des formations sur les violences obstétricales auprès d'internes en obstétrique ou des participations à des DIU pluridisciplinaires. Par ailleurs, certaines associations du Ciane **représentent les usagers au sein de réseaux de santé en périnatalité** de différentes régions et s'appliquent ainsi à faire connaître le point de vue des usagers aux professionnels de santé qui y participent.

**La promotion des bonnes pratiques** a été au cœur du travail mené par le Ciane et d'autres associations depuis de nombreuses années, notamment au travers de leurs saisines auprès de la Haute Autorité de Santé, sur l'expression abdominale, la césarienne programmée, la prise en

charge de l'accouchement normal. Le Ciane et l'AFAR ont régulièrement dénoncé les taux d'épisiotomie inacceptables, Timéo et les autres a obtenu la publication d'une mise en garde par l'Agence nationale de sécurité du médicament sur les risques liés à l'utilisation du Cytotec comme produit de déclenchement, le Ciane a suscité la recherche qui a conduit à mettre en évidence l'implication de l'administration d'oxytocine dans l'hémorragie du post-partum.

Le CALM, PaMaNa, le CDAAD, Bien Naître et Grandir et d'autres sont activement engagés afin de rendre possible une **diversification de l'offre de soins** en périnatalité qui tienne compte de la diversité des besoins et des aspirations des femmes et des couples.

Les dossiers d'enquête réalisés par le Ciane ont permis depuis 2012 de mettre en évidence des comportements inacceptables, générateurs de violences obstétricales : **l'information et le consentement** sont en particulier apparus insuffisants à de nombreuses reprises. L'AFAR a réalisé un travail de recensement et d'analyse bibliographique sur la question des violences obstétricales.

Enfin, le Ciane propose sur son site un guide à destination des parents qui ont vécu une expérience difficile dont l'objectif est de leur permettre d'exercer une forme de recours, de la simple rencontre avec les professionnels impliqués à l'indemnisation d'éventuels préjudices. Ses membres accompagnent dans cette démarche de nombreux parents.

## Contact presse

Anne Evrard

co-présidente du Ciane

Tel. : 06 60 63 70 89

Email : [presse@ciane.net](mailto:presse@ciane.net)

France Artzner

co-présidente du Ciane

[www.ciane.net](http://www.ciane.net)



COLLECTIF  
INTERASSOCIATIF  
AUTOUR DE LA  
NAISSANCE