

UNIVERSITE DE LILLE

Ecole de sages-femmes du CHRU de Lille

Emergence du problème des violences obstétricales : point de vue des patientes

Entretiens avec 20 femmes

Mémoire rédigé et soutenu par Anthony Garcia
Sous la direction d'Anne Dubos, sage-femme enseignante

Année 2019
Promotion Mathilde Delespine

REMERCIEMENTS

Je tiens d'abord à remercier toutes les femmes qui ont accepté de me livrer leur histoire.

Je remercie ma directrice de mémoire Madame Anne Dubos, pour son implication dans ce projet, pour tout le temps qu'elle y a mis, pour ses relectures et ses conseils avisés.

Je remercie également les personnes qui m'ont aidé à élaborer ce mémoire : Perrine Millet et son association *Un Maillon Manquant*, Isabelle Hanquart, Anne-Sophie Duez, Marie Gramme-Thanasack.

Merci au CIANE et à ses associations, à l'Institut de Recherche pour la Santé des Femmes, à Stop à l'Impunité des Violences Obstétricales, à l'Alliance Francophone pour l'Accouchement Respecté et à toutes les personnes ayant partagé mon appel à témoignage.

Je remercie ma famille qui m'a accompagné pendant toutes ses années. Merci pour votre patience !

Merci à mes amies de promotion, pour tous les bons moments passés en cours et en stage, et pour toutes les histoires incroyables qu'on a partagé ensemble.

SOMMAIRE

Introduction.....	9
-------------------	---

PREMIERE PARTIE

I. APPARITION DES PLAINTES	11
A. Dans le monde	11
B. En France.....	11
C. Principaux acteurs de la lutte contre les violences obstétricales en France.....	13
II. CONSEQUENCES DES VIOLENCES OBSTETRIQUES SUR LA FEMME	14
A. Définition de l'Etat de Stress Post Traumatique (ESPT)	14
B. ESPT et violences obstétricales.....	14
C. Autres conséquences des violences obstétricales	15
III. L'EVOLUTION DE L'ACCOUCHEMENT COMME EXPLICATION DES VIOLENCES OBSTETRIQUES ?	16
A. L'accouchement avant.....	16
B. XVIII ^{ème} -XX ^{ème} : une période de transition.....	17
C. XX ^{ème} siècle : l'accouchement moderne à l'hôpital	18
IV. VIOLENCES OBSTETRIQUES ET JURIDICTION	19
A. Dans le monde	19
B. En France.....	20
C. Liens entre les lois et les violences obstétricales.....	20
D. Sanction des violences obstétricales.....	21
1. Procédures disciplinaires	21
2. Recours à la justice	21
3. Recours extra-judiciaires	22
V. PRESENTATION DE L'ETUDE.....	24
A. Questions de recherche.....	24
1. Objectifs de notre étude	24
2. Problématique	24
3. Axes de recherche et hypothèses	24
B. Méthodologie.....	25
1. Echantillon.....	25
2. Outils et modalités	26

VI. EXPOSITION DES RESULTATS	27
A. Portrait des femmes	27
B. Raisons de la participation des femmes à l'étude.....	29
C. Contexte obstétrical	29
1. Vécu de grossesse	29
2. Accouchement	30
D. Conséquences des violences obstétricales sur les participantes	34
E. Violences antérieures.....	36
F. Suites judiciaires.....	37
1. Demande du dossier obstétrical	37
2. Courrier.....	37
3. Plainte	38
4. Rencontre avec la direction de la maternité.....	38
G. Réaction des proches	38
VII. CRITIQUES DE LA DEMARCHE DE RECHERCHE	41
A. Limites de l'étude	41
B. Points forts de l'étude	41
VIII. ANALYSE DES RESULTATS	42
A. Des violences antérieures à l'accouchement	42
1. Des parcours de vie empreints de violences	42
2. Des remarques blessantes	42
B. Des violences par carences	42
1. Un manque de communication et d'aide	42
C. Des violences actives en salle de naissance.....	43
1. Une négation de la douleur et des remarques désagréables pendant le travail.....	43
2. Une intimité dévoilée.....	44
3. Des gestes inadaptés à la situation.....	44
D. Une domination par le savoir et le genre	45
E. Une organisation inadaptée	46
F. Des conséquences durables	46
1. A court terme... ..	46
2. Et à plus long terme	46
G. Des poursuites complexes	48

1.	Une demande de consultation du dossier obstétrical laborieuse	48
2.	Une démotivation à demander réparation.....	49
H.	Des réactions variées	49
IX.	DISCUSSION : OUVERTURES ET PROPOSITIONS	50
1.	Renforcer la communication	50
2.	Poursuivre le processus de démedicalisation de la grossesse.....	51
3.	Informers les patientes sur leurs droits.....	51
4.	Faire évoluer les mentalités	51
	Conclusion.....	53
	Bibliographie.....	54
	Table des annexes.....	58

LISTE DES ABBREVIATIONS

CIANE : Collectif inter associatif autour de la naissance

ESPT : Etat de stress post traumatique

AVB : accouchement voie basse

HDD : Hémorragie de la délivrance

DARU : Délivrance artificielle, révision utérine

HPP : Hémorragie du Post-Partum

PIB : Placenta inséré bas

ARCF : Anomalies du rythme cardiaque fœtal

HTAG : Hypertension artérielle gravidique

PE : Pré éclampsie

DG : Diabète gestationnel

MAP : Menace d'accouchement prématuré

RPDE : Rupture de la poche des eaux

PP : Post Partum

AMP : Aide médicale à la procréation

RSM : Rupture spontanée des membranes

LM : Liquide méconial

DDM : Décollement des membranes

ENSV : Enfant né sans vie

RCIU : Retard de croissance intra-utérin

SFA : Souffrance fœtale aigue

DDE : Dystocie des épaules

IVG : Interruption volontaire de grossesse

HAS : Haute autorité de la santé

VO : Violences obstétricales

EMDR : Eye movement desensitization and reprocessing c'est-à-dire désensibilisation et retraitement par les mouvements oculaires

INTRODUCTION

Le système de santé français est doté depuis 2006 d'une charte de la personne hospitalisée. Cette dernière garantit dans plusieurs points que « L'information donnée au patient doit être accessible et loyale », que « La dimension douloureuse, physique et psychologique de la prise en charge des personnes hospitalisées, ainsi que le soulagement de leur souffrance, constituent une préoccupation constante de tous les intervenants », qu'« Un acte médical ne peut être pratiqué qu'avec le consentement libre et éclairé du patient », que « Le respect de l'intimité de la personne doit être préservé lors des soins [...] des consultations et des visites médicales, [...] à tout moment de son séjour hospitalier. La personne hospitalisée est traitée avec égards » et enfin que « Toute personne accueillie a accès, sur sa demande, aux informations la concernant et contenues dans les fichiers informatiques de l'établissement » (1)

Ces notions sont donc applicables au champ de la périnatalité. Toutefois, depuis quelque temps en France, des usagères du service hospitalier élèvent leur voix pour déclarer que ces principes n'ont pas été respectés lors de leur suivi gynécologique et/ou obstétrical, créant ainsi l'apparition du terme « violences obstétricales ». L'apparition de cette notion nous a amené à nous poser plusieurs questions : quelle est la définition des violences obstétricales ? Quels sont les facteurs qui les majorent ? Quelles en sont les conséquences sur la patiente ?

En recherchant des réponses à ces questions, nous avons pu remarquer le manque de cadre théorique sur ce sujet. Pour reprendre les termes de la journaliste Mélanie Déchalotte dans son livre *Le Livre Noir de la Gynécologie* : « Il n'existe donc aujourd'hui aucune définition absolue et universelle de la violence obstétricale » (2). L'Organisation Mondiale de la Santé, en 2014, confirme : « 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 » (3). Donner une définition à quelque chose, c'est en poser les bases mais également en affirmer sa réalité.

Notre intérêt pour cette thématique s'est alors développé, aboutissant à la question de recherche suivante : **Quelle définition les femmes donnent-elles des violences obstétricales ?**

L'objectif principal de ce travail est donc de repérer les types de violences obstétricales ressenties par des patientes lors du travail en les interrogeant sur leur vécu, leur ressenti, leurs réactions. Les objectifs secondaires de cette étude seront de déterminer les éventuelles conséquences de ces violences sur les patientes, de chercher des moyens de prévention, et de savoir si les femmes connaissent leurs droits face à ces gestes. Pour cela, il a été mis en place une étude qualitative par 20 entretiens semi-directifs auprès de patientes reportant des faits de violences obstétricales.

Ce mémoire comporte trois parties. Une première partie où nous traiterons de l'émergence des plaintes contre les violences obstétricales dans le monde et en France. Puis nous nous intéresserons à leurs conséquences, pour continuer sur une chronologie de l'évolution de l'accouchement en France, et nous finirons sur un point juridique. Dans une seconde partie, nous exposerons les modalités et les résultats de notre étude. Enfin, la dernière partie donnera l'analyse de nos résultats.

PREMIERE PARTIE

I. APPARITION DES PLAINTES

A. Dans le monde

C'est dans les années 2000 qu'émerge pour la première fois le concept de violences obstétricales en Amérique Latine avec la création de la *Red Latinoamericana y del Caribe para la Humanización del Parto y el Nacimiento* (« réseau latino-américain et caribéen pour l'humanisation de la naissance ») ou RELACAHUPAN. Il s'agit d'un regroupement de réseaux nationaux et de groupes travaillant autour des « droits humains appliqués à la naissance ». (4) Dans ce réseau, Le Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), une association mexicaine engagée pour les droits reproductifs parle pour la première fois de violences obstétricales, et lutte encore aujourd'hui contre ces dernières en publiant des recommandations basées sur des données chiffrées. Par exemple, la GIRE précise qu'entre août 2012 et décembre 2013, 61 plaintes ont été soumises à la commission nationale des droits de l'Homme mexicaine concernant les violences obstétricales. (5)

L'influence de ces associations en Amérique Latine a permis une progression juridique sur la thématique, grâce à l'adoption de texte de loi, notamment au Venezuela en 2007 (6), en Argentine en 2009 (7) ou encore au Mexique en 2014 (8) qui garantissent aux femmes le droit à « une vie sans violence ». Parmi les différents types de violences citées, les violences obstétricales apparaissent donc pour la première fois dans des textes de loi et sont communément désignées dans les trois écrits comme étant « l'appropriation du corps et des processus reproductifs de la femme par le personnel de santé, qui s'exprime par un traitement déshumanisant, un abus de médicalisation et une pathologisation des processus naturels, entraînant une perte d'autonomie et de capacité de décider librement de son corps et de sa sexualité, et ayant un impact négatif sur la qualité de vie des femmes » (traduit de la loi Vénézuélienne). Cette définition est très proche de celle de la GIRE, montrant ainsi le profond impact de ces associations qui ont su bouleverser le paysage juridique de l'Amérique Latine sur le plan des violences obstétricales.

B. En France

En France, la première manifestation du concept des violences gynécologiques et obstétricales peut être attribuée à Marie-Hélène Lahaye, qui, sur son blog *Marie accouche là*, dénonce les maltraitances que des femmes disent avoir subies lors de leur suivi. L'année suivante, un article publié sur le blog d'Isabelle Alonso le 21 mars 2014, après ses échanges avec Agnès Ledig, une sage-femme, lance le débat sur le « point du mari ». Cette pratique consiste à faire un point en plus lors de la suture d'une épisiotomie, dans le but d'accroître le plaisir sexuel du compagnon de la patiente, au détriment de celle-ci. De cet article a découlé

de nombreuses réactions, et de nombreux témoignages sur les réseaux sociaux, établissant ainsi l'ébauche des premières plaintes françaises.

Et c'est sur les réseaux sociaux que cette dénonciation a continué car on note, le 19 novembre 2014, la création du #PayeTonUtérus sur Twitter par une étudiante en pharmacie, dénonçant les mauvais traitements comprenant remarques désobligeantes, non-respect de la pudeur, ou rapport de force asymétrique dont elle avait été victime lors de son suivi gynécologique. Ce témoignage crée une vague d'autres témoignages, car en 24 heures d'existence, le mot-clé compta plus de 7000 autres posts. Il est encore actif aujourd'hui traduisant l'actualité de cette thématique.

Puis vient s'ajouter la notion de non consentement aux violences gynécologiques et obstétricales lors de l'affaire des touchers vaginaux sous anesthésie générale révélée le 28 janvier 2015 par un pharmacien sur Twitter, qui publie un extrait d'objectifs de stage d'une faculté de médecine stipulant que les étudiants devaient pratiquer ce geste sur une patiente endormie. Comme pour les autres plaintes, un raz-de-marée bouscule le paysage médiatique, avec les détracteurs et les défenseurs de cette pratique. Marie-Hélène Lahaye, juriste et bloggeuse, publie une tribune à ce sujet en rappelant la Loi Kouchner du 4 mars 2002. Cette tribune fut signée entre autre par le CIANE (Collectif inter associatif autour de la naissance), un regroupement d'association d'usagers du secteur de la périnatalité, et par Marie-Josée Keller, alors présidente du Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes, montrant ainsi l'engagement des institutions des usagers et de notre profession contre les violences gynécologiques et obstétricales. (9) Face à cette polémique, Marisol Touraine, alors Ministre des Affaires Sociales, de la Santé et des Droits des Femmes de l'époque, commande un rapport à ce sujet. Ce dernier conclut que « le recueil d'un accord du patient préalable à tout geste d'examen clinique ou d'examen complémentaire est très largement majoritaire, mais pas systématique comme il devrait l'être » et que « des étudiants se sont défendus en avançant qu'ils n'avaient fait qu'obéir à l'ordre de leurs responsables de stage ». (10)

Dans le même état d'esprit, le Tumblr « Je n'ai pas consenti » créé le 16 février 2015 et le #PayeTonGynéco de Twitter créé le 17 janvier 2017 recensent également les témoignages des femmes quant au non-respect perçu dans le cadre de leur suivi gynécologique et obstétrical.

Le dernier grand épisode français sur les violences obstétricales est la polémique sur l'épisiotomie. En juillet 2017, la Secrétaire d'État chargée de l'Égalité entre les femmes et les hommes s'exprime sur le sujet, en avançant un taux erroné de 75%. Cette information a alors provoqué une levée de bouclier du Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF), soulignant le poids des dérives médiatiques qui entraînent une peur et une méfiance des usagères vis-à-vis des services de périnatalité. Un an plus tard est publié le rapport du Haut Conseil à l'Égalité entre les Femmes et les Hommes (« Les actes sexistes durant le suivi gynécologique et obstétrical » daté du 26 juin 2018) qui tente de définir le sujet, qui donne des pistes de prévention et établit des recommandations. Ce rapport recense différentes études pour mettre des chiffres sur ces violences. Ainsi, 1 femme sur 2 ayant eu une épisiotomie déplore un manque ou l'absence totale d'explication sur le motif de

l'épisiotomie, 6% des femmes se déclarent « pas du tout » ou « plutôt pas » satisfaites du suivi de leur grossesse ou de leur accouchement (soit environ 50 000 femmes). Ce rapport explique l'existence des violences par « La multiplicité d'occasions en comparaison avec d'autres suivis médicaux [...] une femme va avoir 50 consultations gynécologiques et obstétricales au cours de sa vie » et par « L'insuffisante prise en compte du caractère particulièrement intime de ces consultations ». Concernant l'épisiotomie, le rapport précise que le taux est variable selon les maternités de 0,3 % à 45 % (11)

C. Principaux acteurs de la lutte contre les violences obstétricales en France

En France, plusieurs associations d'usagers se sont créées autour de la périnatalité. L'impact médiatique conséquent des affaires sur les violences gynécologiques et obstétricales les ont poussées à se pencher sur la question.

Parmi ces associations, on peut citer le Collectif Inter associatif autour de la Naissance (CIANE). Il s'agit d'un collectif créé en 2003 formé de près d'une quarantaine d'associations françaises d'usagers et de professionnels de la santé (représentant environ 10 000 adhérents et sympathisants) concernées par les questions relatives à la grossesse, à l'accouchement et aux premiers jours de la vie. Le CIANE défend le respect de la femme, de son corps et de sa liberté de choix, le respect des parents, du nouveau-né et de leurs droits. Pour cela, le collectif intervient au plus près des professionnels de santé et des usagers en représentant ces derniers dans les instances de la santé, en participant à l'élaboration de recommandations de pratique professionnelle pour une qualité des pratiques qui intègre le point de vue des usagers et prenne en compte les données de la science pour les nouvelles demandes des usagers (pôles physiologiques, pavillons de naissance, maisons de naissance, accouchement à domicile) (12). Concernant les violences obstétricales, le CIANE réagit à la polémique le 2 mars 2017 via un communiqué de presse, puis le 17 octobre 2017 dans un dossier de presse dans lequel il élabore des propositions pour lutter contre les violences obstétricales comprenant le recensement et la documentation de la maltraitance (ce qu'il fait en proposant une bibliographie constituée de diverses études internationales sur les violences obstétricales et ses conséquences), l'information des usagers pour les aider à exercer leurs droits (en menant « une campagne d'information d'ampleur en direction du grand public, la sensibilisation et la formation des professionnels de santé, la promotion de la communication patients/soignants et la réparation, la reconnaissance et la sanction des violences obstétricales (« les experts médicaux et les professionnels du secteur judiciaire doivent être sensibilisés à la maltraitance obstétricale et informés de son impact sur le vécu des femmes ») (13).

Enfin, les pages Facebook Observatoire violence obstétricale France, Stop à l'Impunité des Violences Obstétricales, Institut de Recherche et d'Actions pour la Santé des Femmes, Alliance francophone pour l'accouchement respecté publient des témoignages de femmes et

partagent des études centrées sur ce thème témoignant ainsi du caractère indéniable de l'existence de ces violences.

II. CONSEQUENCES DES VIOLENCES OBSTETRIQUES SUR LA FEMME

A. Définition de l'Etat de Stress Post Traumatique (ESPT)

L'OMS définit l'ESPT comme un trouble qui « constitue une réponse différée ou prolongée à une situation ou à un événement stressant (de courte ou de longue durée), exceptionnellement menaçant ou catastrophique et qui provoquerait des symptômes évidents de détresse chez la plupart des individus. » Ces principaux symptômes sont, toujours selon l'OMS, une « reviviscence répétée de l'événement traumatique, dans des souvenirs envahissants ("flashbacks"), des rêves ou des cauchemars; ils surviennent dans un contexte durable d'"anesthésie psychique" et d'émoussement émotionnel, de détachement par rapport aux autres, d'insensibilité à l'environnement, d'anhédonie et d'évitement des activités ou des situations pouvant réveiller le souvenir du traumatisme [...] d'un hyperéveil neuro-végétatif, avec hypervigilance, état de qui-vive et insomnie, associés fréquemment à une anxiété, une dépression, ou une idéation suicidaire ». A noter qu'il existe des facteurs prédisposant à l'ESPT notamment les traits de personnalité (antécédents de type compulsif, névrotique...), mais qu'ils ne sont pas forcément nécessaires à la survenue du syndrome. L'apparition du trouble par rapport à la survenue de l'événement peut varier de quelques semaines à quelques mois. Enfin, l'ESPT non pris en charge peut évoluer vers une chronicité durant plusieurs années et modifier durablement la personnalité. S'il est pris en charge, la guérison se fait dans la plupart des cas. (14)

B. ESPT et violences obstétricales

Dans la vie d'une femme, l'accouchement est un événement particulier, riche en émotions, quelles qu'elles soient. Ces émotions peuvent marquer les femmes, et être à l'origine d'un ESPT. Dans une revue de littérature regroupant 36 études traitant d'ESPT après un accouchement dit classique, les résultats font état de 1,3 à 6% d'ESPT en lien avec l'accouchement. Cette revue de littérature conclut que « l'accouchement [peut] être envisagé comme un événement capable d'entraîner, chez certaines femmes, la manifestation d'ESPT » et que certains facteurs de risques comme la perception du vécu de l'accouchement par la femme (douleur, contrôle et soutien social perçu), les caractéristiques psychologiques de la femme (antécédent de traumatismes ou de soins psychologiques) et les caractéristiques médicales (niveau de médicalisation vécu pendant la grossesse et l'accouchement) peuvent accentuer l'apparition de l'ESPT. (15)

Une autre étude traite quant à elle de la longévité, et donc du passage à la chronicité de l'ESPT chez des femmes françaises ayant accouché. Les taux en post-partum décrits dans cette étude varient de 5% à un mois du post-partum à 2.9% à neuf mois du post-partum. Elle précise que certains facteurs explicatifs (la perception de contrôle externe, le ressenti de la douleur pendant l'accouchement) sont liés aux violences obstétricales et pourraient être évités en fournissant une information claire et éclairée aux patientes, en aidant les femmes à anticiper l'accouchement, et en leur donnant le moyen de gérer la douleur (16)

Parallèlement, dans une étude américaine comprenant 500 femmes, 100 femmes déclarent avoir eu un vécu obstétrical « terrifiant », « très stressant ». Sur ces 100 femmes, 30 cas d'ESPT ont été diagnostiqués suite à un événement ayant eu cours il y a plus d'un mois (parmi ces événements, on compte plusieurs fois un accouchement). L'analyse de leur témoignage a permis d'établir le lien entre le sentiment d'impuissance pendant une intervention gynécologique ou obstétricale, le manque d'information donnée à la patiente, l'expérience de douleur physique, la perception d'une attitude antipathique et le manque de consentement pleinement compris par la patiente pour l'intervention et les ESPT. (17)

Face à ces chiffres, on peut donc conclure que le rôle du professionnel de santé a un impact majeur sur le plan psychologique de la parturiente. En effet, une étude prospective longitudinale quantitative anglaise réalisée grâce à 138 femmes a montré que le soutien moral d'un soignant lors de l'accouchement permet de diminuer la prévalence de l'ESPT à trois semaines et à trois mois chez les femmes ayant des antécédents de traumatisme, et montrant donc une fragilité psychologique plus accrue. De plus, il a été prouvé que le manque de soutien chez des femmes ayant nécessité des interventions durant la naissance augmente et prolonge les ESPT (18). Or, en partant du fait que le manque de soutien de la part d'un soignant chez une parturiente qu'il a en charge constitue un fait de violences obstétricales, on peut donc conclure que lesdites violences sont à risque de causer un ESPT dans le post-partum.

C. Autres conséquences des violences obstétricales

Le rapport du HCE nous précise qu'outre les risques d'ESPT, les violences obstétricales peuvent avoir un impact sur la société, notamment en santé publique. En effet, les violences gynécologiques et obstétricales peuvent entraîner une crainte de consulter à nouveau un gynécologue, voire tout autre professionnel de santé, par stratégie d'évitement pour se prémunir de revivre cet événement traumatique (11). Cela conduit à une errance médicale qui se traduira par un manque de prise en charge comme le souligne Clara De Bort, directrice d'hôpital, dans le rapport du HCE : « *Les violences subies, notamment dans le suivi gynécologique, par les femmes alors qu'elles étaient jeunes filles les conduisent à refuser certaines prises en charge par la suite, quand elles sont plus âgées, et alors que c'est le moment où elles présentent le plus de risques.* » (11). De ceci peut découler l'absence d'une contraception efficace, le refus d'une autre grossesse alors que le désir est bien présent, dans

le but de ne pas avoir à revivre les mêmes événements. Et si une grossesse intervient, certaines préféreront l'interrompre, ne pas la faire suivre, ou la vivront avec angoisse (19). L'impact est également économique car c'est au moment du retour à la vie professionnelle que certaines femmes prennent conscience du traumatisme, et demandent un arrêt de travail (11).

Les conséquences pour la femme de ces violences peuvent s'immiscer dans la relation aux autres, notamment dans la relation du couple, dans les relations intimes du couple (on rappelle que l'épisiotomie peut entraîner des dyspareunies), mais également dans la relation de la mère et de son nouveau-né comme le montre cette étude anglaise reportant dans l'expérience de certaines femmes ayant subi un accouchement violent la difficulté de mater leur enfant (20).

Enfin, à cela s'ajoute le fait de la perception que les femmes victimes de violences obstétricales ont d'elles-mêmes suite après un accouchement vécu comme traumatique : sentiment de culpabilité car elles se reprochent de n'avoir rien osé dire, accompagné d'une perte de l'estime de soi (11). Ces perceptions sont similaires à celles victimes de violences sexuelles et sexistes. Des témoignages de femmes ayant eu un accouchement traumatique emploient le même vocabulaire que les victimes de viol en parlant de « honte et de dégoût de soi et de son corps », de « culpabilité d'être quelque part responsable. » selon un article de S.Kitzinger.(21) La dépossession du corps des femmes lors de leur accouchement peut donc conduire au même mécanisme psychique que les femmes victimes de viol. Celles-ci passent donc par le même procédé de reconstruction psychique long et douloureux.

III. L'EVOLUTION DE L'ACCOUCHEMENT COMME EXPLICATION DES VIOLENCES OBSTETRIQUES ?

A. L'accouchement avant

Depuis la nuit des temps et jusqu'au milieu du XX^{ème} siècle, les femmes accouchaient à leur domicile. L'ambiance était radicalement différente d'aujourd'hui, même si les complications obstétricales et néonatales étaient souvent fatales. La pièce commune de la maison était « calfeutrée comme un véritable huis clos » pour garder la chaleur et l'intimité de la parturiente, comme l'indique Marie-France Morel, historienne spécialiste de la naissance, dans un article d'« Actualité et dossier en santé publique » (22). L'entourage était totalement féminin : la matrone, qui assistait la femme dans son accouchement, était connue de tout le village ; la mère, les parentes, les amies, les voisines venaient soutenir la future mère en priant, en la calmant, en l'essuyant, en aidant à préparer la chambre pour l'accueil du futur nouveau-né (lit, linges, eau chaude...). Toutes ces femmes venaient « dès l'annonce des premières douleurs » (22), ce qui montre que la douleur de la naissance était une préoccupation majeure des femmes. Dans leur analyse de la naissance en France traditionnelle, Gélis, Laget et Morel souligne l'importance accordée à la femme accouchant,

qui est à « la place centrale d'un drame qui est collectif », et que l'on rassure « pour surmonter le mal et la panique » avec des paroles, mais aussi des remèdes empiriques. (23) La solidarité féminine de l'accouchement s'étendait également dans la période du post-partum, quand les femmes revenaient aider la nouvelle mère dans les travaux domestiques. Les hommes étaient donc de principe exclus de la chambre d'accouchement par « décence », les mœurs d'antan alliées aux traditions religieuses catholiques excluant leur présence. A noter que les femmes n'ayant pas donné naissance à un enfant étaient également exclues au même titre que les hommes (22), ce qui renforce la puissance du soutien des femmes qui ont l'expérience et la notion de rite de passage.

Du point de vue pratique de l'accouchement, on retient que la femme accouchait « à couvert », c'est-à-dire qu'elle était couverte de ses vêtements et de draps, pour préserver sa pudeur pour elle, mais également pour son entourage (22). On remarque alors que le respect de l'intimité de la future mère prenait une importance toute particulière dans ces périodes où la pudeur était de rigueur.

Enfin, pendant toute la durée du travail et pour l'expulsion, la parturiente pouvait prendre les postures de son choix pour s'accommoder au mieux de la douleur. Les textes décrivent alors des positions « à demi couchée et à demi assise », « debout, les bras levés et appuyés sur une barre de bois » ou encore « à genoux, sur de la paille, appuyée sur une chaise ». (22) On note donc que la position du genu-pectoral omniprésente dans les hôpitaux de nos jours n'existait pas dans cette période.

B. XVIII^{ème}-XX^{ème} : une période de transition

Vers le XVIII^{ème} siècle, l'accouchement s'ouvre peu à peu aux hommes, en qualité de chirurgiens délivrant les femmes de fœtus morts. Ces derniers utilisent des instruments et commencent à écrire des traités d'obstétrique (22), marquant un premier pas vers la médicalisation de l'accouchement en essayant de décrire les événements physiologiques avec une certaine rythmique reproductive, ce qui commence à faire de la naissance un événement moins unique, plus prévisible. Au fil du temps, les « accoucheurs » malgré leur image de « boucher » (22) avec leurs instruments deviennent une mode, d'abord chez les familles les plus aisées, puis l'habitude s'ancre dans la mesure où le sauvetage d'un accouchement difficile leur permet de gagner la confiance des femmes. Ceci marque un tournant dans la mentalité de l'accouchement : « les femmes [...] veulent la vie sauve pour elles et pour leurs bébés. » (22). Vivement critiquées par les accoucheurs pour leur impéritie, suspectées de magie ou de sorcellerie, les matrones représentent peu à peu l'obscurantisme dans un siècle des Lumières où les accoucheurs apparaissent comme le progrès. (23)

Mais avec l'arrivée des hommes, le processus de l'accouchement change radicalement par rapport à celui de l'accouchement traditionnel. L'accoucheur fait « sortir la plupart des 'commères', les matrones et sages-femmes, sous prétexte qu'il faut faire silence et aérer la pièce » (22) Les cris souvent encouragés par les matrones perturbent « le climat de sérénité »

et « entravent l'expulsion du fœtus » selon les chirurgiens (23). L'ambiance de soutien féminin avec les paroles rassurantes, les massages, les encouragements, n'existent donc plus et la femme se retrouve seule avec un homme silencieux qu'elle ne connaît pas. De plus, l'accoucheur impose la position de genu-pectoral « plus commode pour lui et plus dépendante pour elle » (22), car les autres positions sont jugées indécentes, répugnantes envers l'humanité et sévèrement condamnables (23). L'accouchement commence donc à devenir un acte où la femme devient une patiente passive à qui on donne des ordres sans en recueillir le consentement en comparaison à l'accouchement traditionnel où la femme était pleinement actrice en choisissant la position qui lui convenait le plus. Un rapport de force et de domination commence alors à s'immiscer lentement entre la patiente et le chirurgien.

Au final, entre le XVIII^{ème} et le XIX^{ème} siècle, l'idée que l'accouchement n'est pas un acte naturel commence à s'imposer dans l'esprit médical, et la femme est considérée « comme une malade qu'il faut soigner comme telle ». (23) A cette époque, la médicalisation de l'accouchement ôte donc à la femme tout le contrôle qu'elle avait de son corps, et accentue l'emprise de l'homme sur la femme dans le dernier domaine qu'il ne contrôlait pas auparavant.

Dans un autre temps, à la fin du XIX^{ème} siècle, grâce aux progrès de l'asepsie, l'hôpital, considéré avant comme un mouvoir pour les femmes qui y accouchaient, devient « un lieu aseptisé, où l'on pratique une médecine qui sauve et qui guérit » (22). On note donc ici les prémices d'une pathologisation de l'accouchement puisque les mentalités évoluent dans ce sens en utilisant des termes médicaux pour un événement physiologique. Enfin, l'apparition des drogues anesthésiantes donne naissance à une revendication de l'abolition de la douleur des femmes pendant leurs couches (22). Mais seuls les médecins sont habilités à y recourir, augmentant la dépendance des femmes aux accoucheurs et renforçant ainsi cette asymétrie entre la patiente, devenue ignorante, et l'homme qui a le savoir.

C. XX^{ème} siècle : l'accouchement moderne à l'hôpital

En France, à partir de 1952, les accouchements se pratiquent majoritairement en milieu hospitalier (53% en 1952). Cela est dû à une politique nataliste d'après-guerre qui encourage la surveillance de la grossesse avec des consultations pré et post-natales et l'accouchement en milieu médical. (22) Cette médicalisation se développe avec les progrès de l'obstétrique comme l'échographie, les examens du rythme cardiaque fœtal, les analyses sanguines, la péridurale... Cependant, le milieu hospitalier a dû s'organiser face à l'augmentation du nombre de parturientes à prendre en charge. Tout est alors cadré : les locaux aseptisés, le personnel inconnu par la patiente et interchangeable avec les relèves. Tout cela éloigne progressivement la femme de l'image de soutien féminin de l'accouchement traditionnel et la contraint à dévoiler son intimité à des personnes qu'elle ne connaît pas, parfois contre sa volonté, dans un milieu où la médicalisation augmente d'années en années même de nos jours.

Même si ces progrès ont permis de baisser radicalement la mortalité maternelle de 3% en 1860 à 0.01% de nos jours (24), ils se basent sur des revendications féministes d'abolition de mortalité et de douleurs pendant l'accouchement qui ont été exaucées par une pratique antiféministe d'assouvissement de la femme aux mains d'accoucheurs peu soucieux du bien-être de leurs patientes. Au rapport de force soignant-soigné s'ajoute alors le rapport de force de genre, où la femme est sous la domination de l'homme et n'a pas son mot à dire sous menace d'être abandonnée. A la violence physique de l'accouchement en lui-même, les femmes doivent alors gérer en plus la violence psychique et physique que leur impose l'accoucheur.

Cependant, actuellement, le milieu médical évolue progressivement pour accompagner un processus de démedicalisation de la grossesse et de l'accouchement. Pour cela, des dispositifs ont été mis en place comme la création d'une consultation d'orientation en début de grossesse permettant aux femmes ayant une grossesse physiologique d'avoir un suivi moins médicalisé en ville par des sages-femmes libérales, le développement des « salles natures » dans les maternités, le renforcement de la formation des futurs professionnels au relationnel notamment via des jeux de rôles, l'expérimentation des maisons de naissances pour une « prise en charge moins technicisée du suivi de grossesse, de l'accouchement et du post-partum » (25) et par la mise en place du plan de périnatalité 2005-2007 *Humanité, proximité, sécurité, qualité* qui crée l'entretien individuel du quatrième mois, la prise en compte de l'environnement psychologique de la naissance, la participation et l'information complète et continue qui devraient donner ainsi plus de paroles et de pouvoirs aux usagères du système de périnatalité français. (26) Ces actions sont renforcées par la réaction de l'Académie de Médecine, qui a adopté 18 septembre 2018 le rapport « De la bientraitance en obstétrique – la réalité du fonctionnement des maternités » (27) en réaction à la médiatisation des violences obstétricales, et qui proposent des axes d'amélioration similaires au rapport du Haut Conseil à l'Égalité entre les Femmes et les Hommes. (11)

IV. VIOLENCES OBSTÉTRICALES ET JURIDICTION

A. Dans le monde

Le système de santé, sous l'influence de représentants d'usagers mais aussi de certains professionnels, commence donc son évolution pour une prise en charge plus humaine du patient. Pour faire cesser ces violences dans le soin, dont les violences obstétricales font parties, des lois et règles ont été édictées dans différentes institutions.

Dans le monde, on rappelle l'existence de lois protectrices des violences obstétricales dans les lois Vénézuéliennes, Argentines et Mexicaines.

En Europe, la Convention sur les droits de l'Homme et de la biomédecine de 1997 stipule qu'« une intervention dans le domaine de la santé ne peut être effectuée qu'après que la personne concernée y a donné son consentement libre et éclairé », libre et éclairé signifiant

que le patient doit être en mesure sur le plan cognitif de prendre une décision, et qu'il ne doit pas y être contraint sous la menace ou l'intimidation. Cette intervention est donnée avec une « information adéquate quant au but et à la nature de l'intervention ainsi que quant à ses conséquences et ses risques ». Enfin, « La personne concernée peut, à tout moment, librement retirer son consentement » (28). Ici, la loi européenne protège donc le patient en faisant de son droit au consentement et au refus un droit fondamental.

B. En France

En France, la loi du 4 mars 2002 relative aux « droits des malades et à la qualité du système de santé » a créé pour le Code de Santé Publique des lois en faveur de la protection des patients. Elle stipule que « La personne malade a droit au respect de sa dignité »(29). L'article L 1110-5 du Code de la Santé Publique, lui, indique que « Toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur. Celle-ci doit être en toute circonstance prévenue, évaluée, prise en compte et traitée. » (30) Cette loi affirme les mêmes notions de consentements et d'informations que la Convention sur les droits de l'Homme et de la biomédecine de 1997. Elle précise que « Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent en dispenser [le professionnel] ». Elle ajoute qu' « Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment. » (31) Au sujet de la consultation du dossier médical, la loi dit que « Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé »(32).

C. Liens entre les lois et les violences obstétricales.

Les témoignages de violences obstétricales issus des réseaux sociaux font souvent état de manque d'informations, ou bien d'informations peu claires et trop rapides pour être comprises par une personne étrangère au domaine médical. Ils font aussi état de non-respect de la pudeur, qui est associée à la dignité de la personne, de non prise en compte de la douleur, et d'actes sans le consentement de la patiente, notamment sur l'épisiotomie. L'état d'urgence obstétricale vitale pourrait, selon la loi, justifier le manque de consentement ou d'information, mais une grande partie des témoignages ne font pas mention d'urgence lors de l'acte violent. Enfin, dans d'autres témoignages, certains hôpitaux sont réticents à l'idée de fournir le dossier médical d'une patiente. Ces témoignages montrent semble-t-il un non-respect de certains professionnels de santé face au Code de la Santé Publique.

D. Sanction des violences obstétricales

1. Procédures disciplinaires

Concernant la pratique du métier de Sage-Femme, le Code de la Santé Publique indique que « La sage-femme doit prodiguer ses soins sans se départir d'une attitude correcte et attentive envers la patiente, respecter et faire respecter la dignité de celle-ci » (33). Le Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes est habilité, via sa branche juridictionnelle, à mettre en place des procédures disciplinaires contre une sage-femme pour qui une patiente aurait porté plainte. La patiente lésée par le comportement anti-déontologique d'une sage-femme peut alors saisir l'Ordre des Sages-Femmes par écrit. La plainte est déposée devant le conseil départemental auprès du tableau duquel la sage-femme est inscrite. A l'issue de cela, une conciliation est organisée par le conseil départemental entre la plaignante et la sage-femme visée par la plainte. En cas de conciliation, la procédure disciplinaire s'arrête. En cas de conciliation partielle ou non-conciliation, la plainte est transmise à la juridiction disciplinaire. Dans ce dernier cas, une audience devant la juridiction disciplinaire est organisée entre les deux parties. La juridiction peut alors sanctionner la sage-femme d'un avertissement, d'un blâme, de l'interdiction temporaire avec ou sans sursis ou l'interdiction permanente d'exercer une, plusieurs ou la totalité des fonctions de sage-femme, ou encore la radiation du tableau de l'Ordre. Enfin, il est possible à la sage-femme de faire appel de la décision des chambres disciplinaires de première instance dans un délai d'un mois à compter de la notification de la décision. Dans ce cas, la décision est revue par la chambre disciplinaire nationale. Ces décisions peuvent faire l'objet d'un pourvoi en cassation devant le Conseil d'Etat dans un délai de deux mois à compter de la notification de la décision. (34) Ces mesures sont semblables à celles de l'Ordre des Médecins si la plainte vise l'un d'eux.

2. Recours à la justice

Les victimes de violences obstétricales ont également la possibilité de déposer une plainte soit au pénal (au commissariat ou au procureur qui a l'opportunité de poursuivre ou non la plainte), soit au civil (pour engager la responsabilité du professionnel de santé. La phase de l'expertise médicale sera alors déterminante dans la détermination des responsabilités). Il est à noter que tout professionnel de santé engagé dans un hôpital engage la responsabilité dudit établissement (le professionnel de santé sera donc engagé soit devant le Tribunal administratif pour un établissement public de santé soit devant un Tribunal de Grande Instance pour un établissement privé de santé). Néanmoins, la longueur des procédures et les aléas judiciaires pour ces procédures sont bien souvent dissuasifs.

3. Recours extra-judiciaires

Enfin, il est possible de passer par la commission de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux (CCI), créée par la loi Kouchner du 4 mars 2002 (29), qui permet de favoriser la résolution des conflits entre usagers et professionnels de santé par la conciliation, directement ou en désignant un médiateur. L'avantage de ce recours est qu'il est plus rapide que les autres, et que son expertise est gratuite. La responsabilité du professionnel de santé peut donc être soulignée, mais les conditions d'éligibilité au CCI sont définies précisément.

DEUXIEME PARTIE

V. PRESENTATION DE L'ETUDE

A. Questions de recherche

1. Objectifs de notre étude

L'objectif principal de ce travail est de repérer les différents types de violences obstétricales pouvant être ressenties par les patientes lors du travail et du post-partum en les interrogeant sur leur vécu, leur ressenti, leurs réactions. Les objectifs secondaires de cette étude sont de déterminer les éventuelles conséquences de ces violences sur les patientes, de chercher des moyens de prévention, et de savoir si les femmes connaissent leurs droits face à ces gestes.

2. Problématique

Nous avons pu remarquer dans la première partie que les violences obstétricales regroupent diverses notions. Pour permettre de regrouper ces notions en une seule et même composante, la problématique principale de notre étude sera : **Quelle définition les femmes donnent-elles des violences obstétricales ?**

3. Axes de recherche et hypothèses

A la suite de nos lectures et de nos entretiens, plusieurs axes ont été mis en valeur : les différents types de violences regroupés dans les violences obstétricales ; les conséquences de ces violences sur la mère, le nouveau-né ou le couple ; le recours à la voie judiciaire par la femme suite aux violences obstétricales ; le soutien reçu par la femme.

Pour répondre à ces problématiques, nous avons proposé plusieurs hypothèses de recherche :

- Hypothèse 1 : Les violences obstétricales regroupent des violences physiques, psychiques, sexuelles pouvant amener des conséquences chez la femme, le nouveau-né et le couple à type d'ESPT, de manifestations physiques et/ou sexuelles
- Hypothèse 2 : Peu de femmes victimes de violences obstétricales portent plainte, découragées par certains professionnels de santé, par la complexité du recours, pour essayer de passer à autre chose, ou parce qu'elles ignoraient qu'elles en avaient la possibilité
- Hypothèse 3 : Les femmes sont majoritairement soutenues lorsqu'elles parlent des violences subies à leur proche, mais peuvent être confrontées à des réactions de négation de leur vécu

B. Méthodologie

1. Echantillon

a) Population

La population étudiée est constituée de femmes ayant accouché entre 2015 et 2018 dans toute la France et décrivant des faits de violences obstétricales. La période a été choisie afin que les souvenirs de ces femmes soient fidèles à leur vécu, et également pour que leur prise en charge concorde avec le modèle actuel de suivi de travail. Le choix d'étendre l'étude sur l'échelle nationale permet de réaliser suffisamment d'entretiens.

b) Critères d'inclusion

Toutes femmes ayant accouché et décrivant des faits de violences obstétricales pendant leur travail ou le post-partum sont incluses dans l'étude, car les témoignages issus des réseaux sociaux sont souvent centrés sur ces périodes.

c) Critères d'exclusion

Les femmes n'ayant pas accouché, ou décrivant des violences dans leur suivi gynécologique sont exclues de l'étude dans le but de se focaliser sur les violences obstétricales lors du travail et du post-partum.

d) Recrutement de la population

Le recrutement de la population s'est majoritairement fait grâce aux réseaux sociaux. Nous avons fait appel à des associations et pages Facebook dédiées à la périnatalité ou aux violences obstétricales comme le CIANE (nous avons également contacté les associations de périnatalité membres du CIANE directement), Observatoire Violence Obstétricale France, Stop à l'Impunité des Violences Obstétricales (SIVO), Institut de Recherche et d'Actions pour la Santé des Femmes (IRASF), Alliance francophone pour l'accouchement respecté – AFAR), Sages-Femmes Nord-Pas-de-Calais afin qu'elles diffusent l'annonce pour notre étude. Pour élargir notre champ de recrutement, nous avons également soumis notre annonce aux journaux français ayant traité le thème comme Le Monde, Konbini, France Info, Libération.

La diffusion de notre annonce dans la France entière nous a permis de recevoir des mails, SMS, appels de patientes mais également de sages-femmes libérales intéressées par l'étude qui l'ont alors diffusée.

Cependant, le nombre de participantes fut assez limité par cette méthode. Nous avons donc décidé de les contacter une par une directement via Messenger grâce à leur témoignage postés sur la page Facebook SIVO, au cas où certaines d'entre elles (qui avaient témoigné depuis plus de deux ans) n'auraient pas vu l'annonce. Au total, 47 femmes ont été contactées

de cette manière. Cette méthode nous a permis de recruter les dernières participantes manquantes, après quelques relances.

Ces démarches nous ont permis de recruter 20 patientes pour des entretiens réalisés entre août et décembre 2018.

e) Choix du type et du lieu d'étude

Nous avons choisi de réaliser une étude qualitative rétrospective par entretiens semi-directifs auprès de 20 femmes dénonçant des faits de violences obstétricales durant leur travail et/ou le post-partum immédiat. Un entretien a été réalisé au domicile de la patiente, 5 via Skype et 14 par téléphone. Un entretien a également fait participer le conjoint de l'interviewée. La majorité des entretiens ne se sont pas fait en face à face à cause de la distance géographique nous séparant. Les prénoms des participantes ont été modifiés afin de respecter leur anonymat.

Le choix des entretiens semi-directifs s'est très vite imposé à nous. D'une part parce que le vécu de la population face aux violences obstétricales peut faire ressurgir de vives émotions uniquement perceptibles grâce à des entretiens, et d'autre part parce qu'un questionnaire n'était pas adapté à la thématique. En effet, le but était que la population nous décrive librement leur histoire sans être contrainte par des questions imposées. De plus, l'entretien nous a paru la méthode la plus pertinente pour faire parler les femmes sur un sujet sensible, pour « déclencher une dynamique de conversation plus riche que la simple réponse aux questions tout en restant dans le thème » comme l'expose le sociologue Kaufmann dans *L'entretien compréhensif*. (35)

2. Outils et modalités

a) Grille d'entretien

Les entretiens se sont déroulés grâce à une grille d'entretien qui comprenait nos axes de recherches. Cette grille permettait de « briser la hiérarchie » (35) qui n'aurait pas manqué d'apparaître avec un questionnaire très précis. Le but était d'être empathique, de donner le sentiment aux interlocutrices que leur parole comptait et qu'elles seraient écoutées « en profondeur » (35). Elle comprend un texte d'introduction à dire aux interviewées avant de commencer l'entretien pour leur exposer les modalités de l'entretien, des questions personnelles d'ordre général, puis les questions sur le thème des violences obstétricales et pour finir, une question ouverte pour que l'interviewée puisse exprimer ses questions ou commentaires.

La grille d'entretien a au préalable été présentée à deux psychologues spécialisées en périnatalité dans le but de voir si les questions et leurs relances ne seraient pas à risque de faire remémorer aux interviewées des souvenirs trop douloureux psychologiquement et pour éviter d'induire une réponse par une formulation trop insinuante, éliminant ainsi un biais dans l'étude.

b) Modalités d'entretien

Tous les entretiens ont été enregistrés sur dictaphone après informations et accord des participantes. Ils ont été ensuite retranscrits anonymement sur le logiciel Word. Leurs durées s'étendent de 17 minutes pour l'entretien le plus court à 65 minutes pour l'entretien le plus long.

VI. EXPOSITION DES RESULTATS

A. Portrait des femmes

Tableau I : Parcours des participantes

Femme	Age	Profession/ catégories socio professionnelles ¹	Nombre d'enfants	Année d'accouchement concernée par l'étude	Statut marital
Adélaïde	20 ans	Sans emploi / 82	2	2018	En concubinage
Angèle	33 ans	Professeur de Russe/ 422b	1	2016	Mariée
Augustine	31 ans	Ostéopathe	1	2017	Mariée
Catherine	32 ans	Employée de banque / 545b	1	2018	En concubinage
Céleste	30 ans	Infirmière / 431f	1	2016	Pacsée
Clotilde	33 ans	Sans emploi (va reprendre ses études) / 82	2	2017	En concubinage
Denise	34 ans	Formatrice en insertion / 423b	1	2016	En concubinage
Félicité	25 ans	Cadre commerciale / 374c	1	2015	Fiancée
Hélène	21 ans	Etudiante infirmière / 84	1	2018	En concubinage
Joséphine	23 ans	Congé parental, va travailler dans l'administration / 82	2	2016	Mariée
Laure	30 ans	Réflexologue	3 enfants dont 1 né sans vie	2016	En concubinage
Lisa	33 ans	Chômage mais sinon professeure en langues / 82	2	2016 et 2018	En concubinage

¹Selon la classification des catégories socioprofessionnelles 2003 de l'Institut National de la statistique et des études économiques

Louise	33 ans	Agent administratif / 524a	2	2018	Pacsée
Marthe	28 ans	Intérimaire dans le marketing / 464a	1	2018	En concubinage
Pauline et Florent	30 ans	Pauline : médiatrice culturelle dans un muséum d'histoire naturelle / 533c Florent : entretien des espaces verts / 52	1	2017	Pacsés
Renée	35 ans	Professeur de danse et de pilâtes / 341a	1	2016	En concubinage
Séverine	28 ans	Auxiliaire de vie en reconversion professionnelle pour devenir assistante maternelle / 563b	1	2017	En concubinage
Sidonie	33 ans	Employée / 5	1	2017	Mariée
Suzanne	25 ans	Développeuse d'applications / 544a	1	2017	Mariée
Ursule	36 ans	Salariée dans une association / 54	1	2016	En concubinage

Pour rappel, la liste des catégories socioprofessionnelles compte 8 grands groupes (1 = Agriculteurs exploitants ; 2 = Artisans, commerçants et chefs d'entreprise ; 3 = Cadres et professions intellectuelles supérieures ; 4 = Professions Intermédiaires ; 5 = Employés ; 6 = Ouvriers ; 7 = Retraités ; 8 = Autres personnes sans activité professionnelle)

L'âge moyen des mères interrogées est de 29,67 ans. Toutes sont en couples et la majorité d'entre elles (10 sur 20) sont en concubinage. Les catégories socio-professionnelles ainsi que le niveau d'étude sont variés. Toutes les participantes décrivent des violences subies lors de leur suivi de travail et/ou dans leur séjour en maternité, répondant aux critères d'inclusion et d'exclusion de l'étude.

B. Raisons de la participation des femmes à l'étude.

Parmi toutes les participantes de l'étude, 16 d'entre elles ont souhaité répondre à l'entretien dans le but de **dénoncer les violences obstétricales**, afin de les faire connaître au grand public, de faire avancer le débat et la recherche à ce sujet. « [...] *je pense que c'est important de dénoncer ce qui se passe dans certains hôpitaux ou autre parce que c'est vrai qu'on en parle pas beaucoup* » (Adélaïde), « *Donc je me dis que pour faire avancer les choses, faut qu'on s'y mette tous, même si c'est des petites violences, ça reste des violences.* » (Augustine).

Deux d'entre elles ajoutent le fait de **vouloir sensibiliser les futurs professionnels** de santé pour que ces violences ne se reproduisent plus « *je trouve que c'est important de transmettre ça pour faire de bons professionnels derrière.* » (Denise), « *Bah déjà pour que les erreurs comme j'ai eu pour mon accouchement ne se reproduisent plus, surtout maintenant.* » (Joséphine).

Trois des participantes ont accepté de participer à l'étude car **le fait de témoigner leur fait du bien** « *Ayant mis du temps à me rendre compte que j'étais pas seule, ça m'a fait du bien de lire les histoires des autres et de pouvoir échanger avec d'autres et du coup je me suis dit que c'était important d'en parler pour que d'autres à ma place puissent aussi se sentir moins seule* » (Ursule)

Enfin, Séverine et Hélène ont souhaité témoigner car elles connaissent la difficulté pour les étudiants de trouver des participantes « *Et aussi parce que je suis étudiante aussi, et je suis assez sensible au sujet des mémoires de fin d'études. J'en suis pas très loin aussi !* » (Hélène)

C. Contexte obstétrical

1. Vécu de grossesse

La majorité des participantes (12 sur 20) ont bien vécu leur grossesse, avec ou sans problèmes médicaux. « *J'ai adoré être enceinte, jusqu'au dernier jour j'étais en pleine forme.* » (Pauline), « *Tout se passait bien, j'avais pas de craintes pour l'accouchement. Je me sentais en confiance donc globalement c'était plutôt positif.* » (Suzanne), « *Médicalement, elle s'est bien déroulée si ce n'est des grosses fatigues. J'ai quand même été arrêtée un mois avant le début du congé parental. Vraiment fatiguée. Mais beaucoup de joie dans cette grossesse.* » (Ursule)

Cinq personnes sur 20 ont trouvé leur **suivi de grossesse stressant**. « *Donc du coup, quelque part, on vous met en garde contre ce qu'il peut arriver, comme une fausse couche. [...] C'est le climat qui était anxiogène, ça m'a gâché mon plaisir. Moi j'étais pas stressée,*

j'allais bien, je voyais pas de raisons pour que ça marche pas [...] j'ai pas pu profiter de ma grossesse. » (Marthe).

Enfin, sur l'ensemble des 20 participantes, Renée et Félicité ont rapporté **des remarques perçues comme violentes lors de leur suivi obstétrical**. *« Avant de tomber enceinte, je faisais 55 kg, et en fin de grossesse je suis tombée à 90. Donc à tous les rendez-vous mensuel, la sage-femme me disait "Mais arrêtez de vous empiffrer ! C'est pas possible ! Vous allez devenir obèse ! Vous allez avoir un bébé difforme"... Les mots étaient assez durs alors que je lui disais tous les mois que je mangeais pas plus que ça. » (Félicité), « j'ai changé trois fois de sage-femme parce que bon, il y en a une qui m'a dit que j'allais devenir une grosse baleine donc voilà [...] et puis après j'ai changé aussi pour la personne qui faisait l'échographie [...] à la première il m'a dit "vous allez pas reconnaître votre enfant, vous allez être une mauvaise mère » (Renée)*

2. **Accouchement**

a) **Situation obstétricale**

Sur les 20 accouchements, on compte 2 césariennes et 18 accouchements par voie basse (AVB), qui ont donné lieu à 6 extractions et 6 épisiotomies.. On relève que 7 accouchements ont été déclenchés. On dénombre 8 complications anténatales (Menace d'accouchement prématuré (MAP), diabète gestationnel (DG), pré-éclampsie (PE), présentation du siège, PIB (placenta inséré bas)...) et 8 complications post-natales (Hémorragie de la délivrance (HDD), hémorragie du post-partum (HPP), septicémie...) Les situations obstétricales détaillées de chaque patiente se trouvent dans les annexes.

b) **Récit de l'accouchement**

Lors de leur accouchement, 17 femmes sur 20 déplorent un **manque de soutien ou de communication avec l'équipe** la prenant en charge comme en témoigne par exemple Suzanne *« Elle était vraiment très froide, très directive, elle parlait pas très bien à sa collègue. [...] En fait elle était vraiment dans son truc, et pas du tout... elle discutait pas avec nous, elle nous informait pas de ce qui se passait »* et Céleste *« Elles venaient nous voir régulièrement, mais c'étaient vraiment des techniciennes. Elles venaient, elles regardaient le monitoring, elles nous demandaient rarement si ça allait, et elles repartaient ».*

On peut également noter que 16 femmes sur 20 regrettent le **manque d'informations et l'absence de consentement** de leur part pour les gestes effectués lors de l'accouchement, comme l'explique Louise *« Ensuite là aussi, c'était assez difficile parce qu'on m'avait pas prévenu de ce que je pouvais ressentir au moment où on me piquait. On m'a juste demandée*

de faire un dos rond. Point. Et de pas bouger », Ursule « Voilà, et donc psychologiquement ça a été atroce parce que j'ai rien compris, personne m'a rien expliquée » ou encore Sidonie « et là le gynécologue me dit "Bon on met les spatules", je dis " Quoi ? Pourquoi?". J'ai pas eu le temps d'avoir de réponse que les spatules étaient déjà sorties, pleines de Bétadine, elles étaient déjà enfournées quoi. Et là, du coup, on m'a dit de pousser et la petite est sortie de suite. Sauf qu'à ce moment-là je comprends bien sûr que j'ai eu une épisiotomie. On ne me l'a ni dit, ni expliquée, ni justifiée. »

Par rapport à l'équipe les prenant en charge, 9 patientes sur 20 se sont plaintes de **personnes désagréables, voire de remarques ressenties comme déplacées** telle Pauline « *Et en fait il a voulu m'accoucher vite fait. Il m'a même pas dit bonjour, il a mis ses doigts dans mon vagin pour voir où était le bébé »* ou Augustine « *Et en fait, elle (l'anesthésiste ndlr) insistait tellement qu'à la fin, j'ai fini par pleurer, et à ce moment-là, elle a dit "Vous savez Madame, de toute façon, je peux pas la faire contre votre gré. Des femmes qui veulent pas le bien de leurs enfants ni d'elle-même, j'en vois tous les jours, vous êtes pas la première !" »*

Lors de leur accouchement, plus de la moitié des participantes (12 femmes sur 20) ont eu le sentiment que **la douleur qu'elle ressentait n'a pas été prise en compte, voire a été niée par l'équipe**. Ainsi, Denise témoigne que lors de sa césarienne « *le chirurgien n'a pas attendu, donc il m'a ouvert à vif. Donc ça a été cauchemardesque d'être ouvert à vif. [...] Je me suis fait crier dessus par le chirurgien [...] Il me disait de me calmer, "Mais madame, vous racontez n'importe quoi !" . Il l'a pas entendu en fait, que je sentais ce qu'il se passait. »* Catherine raconte « *Et puis on a commencé à m'inciser, et là j'ai commencé à hurler, parce que je ressentais la douleur. Jusqu'à ce que y ait l'extraction du bébé, et là c'est comme si on m'arrachait les entrailles ».*

Dans 2 cas sur 20, des femmes rapportent **des violences physiques et/ou des menaces** comme Félicité « *Et là la sage-femme me met une claque sur la cuisse, elle me met une claque et elle me dit "Bon maintenant faut se ressaisir, faut le sortir votre bébé sinon il va mourir". Textuellement. "Maintenant vous la fermez et vous poussez !" »* et Hélène : « *lui (le gynécologue ndlr) à côté il fait les cent pas dans la salle et il dit "De toute façon elle se donne pas à fond, donc on va faire les spatules c'est sûr ! Vous voyez bien, elle force même pas !" »*

Enfin, 2 personnes sur 20 rapportent **qu'on leur a menti durant leur accouchement** comme Joséphine « *Elle (la sage-femme ndlr) m'a fait accoucher rapidement mais j'ai été déchirée et elle m'a recousue, elle m'a dit "Je vous fais un seul point ça suffira". Du coup j'étais plutôt contente mais j'apprendrais le lendemain que j'ai 9 points internes et externes. »* et Hélène « *Bon ben OK quoi, on me recoud sans anesthésiant, et ça dure plus longtemps que pour 6 ou 7 points, à mon goût en tout cas ! A mon avis il (l'interne d'obstétrique ndlr) lui en restait plus à faire et elle osait pas me le dire, ou elle s'est rendue compte après qu'il faudrait qu'elle en fasse plus. »*

c) *Emotions par rapport à l'accouchement*

Cinq des 20 participantes de l'étude disent avoir éprouvé **un sentiment d'abandon** dont Angèle qui raconte « *Ils faisaient juste le strict nécessaire pour les perfusions, les trucs comme ça, mais ils me parlaient pas, ils m'expliquaient pas les choses, j'étais un peu abandonnée. [...] Ce que je voulais éviter, bah là je tombe dedans, parce que je suis abandonnée, j'ai mal, et du coup, je pense que la douleur a été multipliée par la souffrance psychologique* » et Pauline et Florent dans les suites de naissances « *Ils m'ont même pas montrée comment on allaite ! J'ai dû me démerder toute seule, j'ai lu un livre, j'ai réussi toute seule mais personne m'a aidée. Moi je trouve que c'est important sinon j'aurais accouché à la maison parce que j'étais pas du tout en sécurité là-bas.* » (Pauline) « *Personne l'a aidée mais elle a demandé à être aidée quand même.* » (Florent)

Du jugement a été ressenti pour divers motifs par Céleste « *quand elle en est arrivée à mon conjoint, quand elle lui a demandé ce qu'il faisait, il lui a répondu qu'il travaillait dans une usine, et c'est le seul moment où elle a levé les yeux pour le regarder et elle lui dit : "Et le monsieur il a pas un vrai travail ?". Donc nous on l'a mal vécu, on a trouvé ça brut et pas très accueillant* », et Hélène « *Et puis bien sûr, tout ce qui était sur mon poids. [...] Je lui ai pas demandé d'avis pour perdre mon poids. C'est de la méchanceté gratuite de venir me dire ça, parce que j'avais plus besoin, la petite était là, elle allait bien, c'était fini.* »

La panique, le choc, la peur (notamment de mourir) et la sensation d'être mutilée a été décrite par 8 participantes sur 20 comme Adélaïde « *Ben j'ai eu peur de mourir déjà. Parce qu'on se voit partir petit à petit. En plus à un moment donné, quand c'était le moment de l'hémorragie, ils se sont mis à courir j'ai vu tout le sang qu'il y avait au niveau de mon entre-jambes, et ça m'a fait un choc. [...] C'était très violent, et je me suis sentie charcutée en fait.* », ou Ursule « *Pour moi c'était juste une torture, enfin j'ai eu l'impression d'une torture, mais à ce moment-là, y a plus que le corps, j'étais plus rien, j'étais qu'un bout de viande en fait. [...] Enfin, j'avais des tas de complications, des maux de tête, je n'étais que douleur et peur. Et par contre j'étais terrorisée.* »

Une majorité des femmes, 13 sur 20 décrivent **un sentiment de dépendance, d'impuissance, de dépossession de leur corps, d'être ignorée** comme Lisa qui décrit une sensation « *d'être un corps, un incubateur, une machine à donner la vie* » et Laure « *J'avais vraiment cette sensation de plus rien gérer, de plus gérer ma grossesse, de m'être laissée faire, je me suis sentie un peu violée dans mon intimité parce que j'ai eu des douleurs, j'avais la scène qui me revenait dans l'esprit, et je me demandais comment on a pu en arriver là.* »

De la colère et de la tristesse ont été ressenties par 6 des 20 patientes au moment de leur accouchement. Louise décrit « *Bah j'étais déjà assez énervée contre les sages-femmes qui étaient pas à mon écoute [...] De la tristesse parce que je m'imaginai un accouchement par voie basse sachant que pour moi c'était ma dernière grossesse* » ainsi que Augustine « *Et je sais plus si c'est sur le coup ou après à force de ressasser dans ma tête, mais je me souviens d'une colère. Je sais pas si c'est sur le coup ou après-coup que j'ai ressenti cette colère.* »

Il a été rapporté **un sentiment d'infériorité, de honte, d'infantilisation**, pour 7 des 20 femmes comme Laure « *je me sentais vraiment une enfant, j'avais pas eu de décisions, je savais même pas ce qu'on m'avait fait, et j'avais l'impression de pas avoir mon mot à dire sur ma grossesse, ça m'a énormément infantilisée* », Suzanne « *J'avais un peu un sentiment de honte.* » et Marthe « *Mais moi ce que j'ai pas aimé, et là où je leur en veux, c'est que l'anesthésiste il s'est cru supérieur, il a eu trop confiance en lui, il a pas voulu m'écouter en fait.* »

Enfin, 3 participantes sur 20 ont ressenti **du regret** lors de leur accouchement dont Hélène « *J'ai regretté ma fin de grossesse, j'ai regretté d'avoir accouché, de pas avoir profité plus longtemps de la petite à l'intérieur, de ma candeur par rapport à l'accouchement, de ce que j'aurais voulu avoir. Et j'ai énormément regretté de pas avoir pris une autre maternité, j'ai regretté de pas avoir fait la démarche pour faire un accouchement à domicile* », et Catherine « *Au début j'étais vraiment à pleurer, à craquer, à pas supporter, à regretter mon accouchement, à regretter la façon dont ça s'est fait* ».

d) Réaction lors de l'accouchement

La majorité des patientes, 11 sur 20, décrivent **ne pas avoir eu de réactions envers l'équipe** qui se chargeait d'elle, par peur, fatigue, choc ou parce qu'elles n'ont pas osé le faire, comme en témoigne Joséphine « *J'ai jamais contredit un médecin ou une sage-femme ou un gynécologue, parce que c'est pas mon métier donc je pouvais pas savoir mieux qu'eux* » et Ursule « *J'étais même pas en mesure... je pouvais pas tenir debout pendant plusieurs jours... J'étais abattue, complètement abattue. Et dans l'incompréhension. Je pense que mon cerveau il disjonctait.* »

Une partie des femmes, 8 sur 20, **se sont exprimées** lorsqu'elles ont subi des violences. Par exemple, Marthe rapporte « *[...] à la fin je suppliais l'anesthésiste, vraiment, je lui demandais à haute et intelligible voix "Arrêtez-vous!"* »

Augustine a quant à elle **essayé de dialoguer** avec son interlocuteur « *J'ai essayé de lui expliquer comme quand je parle à quelqu'un dans la vie courante : s'il ne comprend pas mon point de vue, j'essaie de reformuler différemment mes phrases.* »

En comparant la présence de réactions aux catégories socioprofessionnelles des participantes, on ne peut pas conclure à un lien entre ces deux items car les femmes ayant protesté lors des violences qu'elles ont subies sont de catégories socioprofessionnelles variées.

e) Explications et soutien par l'équipe soignante

Sur les 20 participantes, 6 d'entre elles ont eu **des explications et du soutien sur leur accouchement**, spontanées comme pour Adélaïde « *Alors la sage-femme qui m'a accouchée elle est revenue avant de partir elle m'a dit "Vous avez vécu l'hémorragie de la délivrance. Vous avez perdu pas mal de sang. Va falloir se reposer, bien manger"* », ou après demande. Clotilde a eu des informations, mais elle a le sentiment que l'équipe a fait cela « *plus pour éviter un procès que par empathie* ».

Les 14 autres femmes n'ont **pas eu d'explications sur leur accouchement**, que ce soit pour la raison d'une extraction instrumentale « *Personne n'est venu m'expliquer pourquoi y avait eu besoin des spatules, pourquoi y avait eu besoin des spatules alors qu'en plus j'avais souffert pendant plusieurs jours* » (Sidonie), pour des gestes faits sur leur enfant « *Aujourd'hui, je sais qu'elle a été aspirée, je sais pas pourquoi, parce qu'elle allait très bien.* » (Hélène), ou sur une pathologie obstétricale « *D'ailleurs le mot pré-éclampsie, je l'ai entendu une seule fois lors de mon séjour, c'est quand l'interne m'a expliqué qu'il fallait me déclencher, c'est le seul moment où j'ai entendu le mot "pré-éclampsie". On m'en a pas reparlé après, on m'a pas demandé de retourner chez une gynéco pour faire le suivi nécessaire, rien du tout.* » (Félicité).

Laure, dont le nouveau-né est né sans-vie n'a **pas eu de soutien psychologique proposé par l'hôpital** « *Et après j'ai rien eu de proposé et c'est moi qui ai dû chercher pendant plus d'un an et demi avant de trouver quelqu'un qui accepte de me suivre.* »

D. Conséquences des violences obstétricales sur les participantes

L'intégralité des 20 participantes décrivent au moins une conséquence des violences obstétricales.

On note **un ressenti de tristesse, d'angoisse, voire de dépression** chez 13 des 20 femmes dont Ursule « *Les six premiers mois, j'étais en état d'hyper vigilance, j'étais terrorisée, j'avais peur de tout tous le temps. Quand je sortais, je regardais toujours à 360 degrés ce qui se passait autour de moi parce que j'avais peur qu'il se passe un truc* » et Marthe « *Pendant deux-trois mois, je pouvais pas m'empêcher d'en pleurer en fait* » par exemple.

Chez 3 des 20 patientes, cet état de tristesse et d'angoisse a entraîné **un ESPT** comme pour Denise « *J'arrivais pas à récupérer du tout, j'étais très fatiguée. Donc ils m'ont envoyée une psychologue, qui a déclaré un état de stress post-traumatique qui n'a pas été pris en compte par les médecins* »

Des symptômes physiques comme notamment des douleurs périnéales, abdominales ou des dyspareunies ont été rapportés par 12 des 20 interrogées comme en

témoigne Sidonie « *Et physiquement ça a été très long, j'ai eu plusieurs semaines, voire plusieurs mois avant de retoucher à mon intimité en dehors de la toilette intime. [...] la rééducation a été compliquée, et y a eu toute une zone très dure à traiter, qu'on a traitée en antalgiques. J'avais vraiment, en interne, là où y avait la cicatrice, des douleurs assez importantes* »

On compte 4 patientes sur 20 pour qui l'accouchement a eu pour conséquence **de l'appréhension pour une grossesse suivante, et une volonté de « ne plus se laisser faire »** comme pour Joséphine « *A part moi, psychologiquement, parfois j'y pense, et pour mon deuxième accouchement, ça a été compliqué d'être sereine au moment de l'accouchement* » et Augustine « *La seule conséquence que ça a eu, c'est que pour le prochain, je risque pas de me laisser faire* ».

La **disparition du désir d'avoir plusieurs enfants** s'est produit pour 4 des 20 femmes après leur accouchement. Ainsi, Suzanne déclare « *Je m'imaginai avec deux enfants mais maintenant je me vois pas avec une nouvelle grossesse, et je veux encore moins accoucher* »

Les violences obstétricales ont eu pour effet chez 5 des 20 participantes **une perte de confiance et un évitement du système médical** comme en témoigne Adélaïde « *Par contre, j'ai toujours pas fait ma rééducation périnéale parce que du coup j'ai pas très envie que... voilà... on me touche à ce niveau-là. Après j'ai été voir une sage-femme parce que je voulais la faire quand même. Elle voulait poser le stérilet et j'ai dit oui, et j'y suis pas allée en fait j'ai pas réussi. Donc voilà ça faisait plusieurs fois que je repoussais la rééducation, du coup je la fais moi-même, du moins j'essaye* » et Pauline et Florent « *Mais on se méfie du corps médical parce que quand on est là-bas, c'est quand même une maternité, on fait confiance, jusqu'au moment où on s'est rendu compte qu'il faut pas* » (Florent) ; « *Après j'ai pas vraiment peur de l'accouchement en soi, je pense que vraiment, j'ai peur du corps médical. J'ai vraiment développé pas ça au niveau psychologique* » (Pauline)

Sur l'ensemble des 20 femmes, 6 ont rapportés que **leur enfant leur semblait « crispé »** suite à leur accouchement comme le décrit Céleste « *En fait le bébé pleurait tout le temps, tout le temps, tout le temps... Donc c'était un bébé qu'on avait tout le temps dans les bras, qui ne dormait pas, et qui avait le visage tout le temps crispé les trois premiers mois* » et Louise « *Et je pense que lui aussi a mal vécu son arrivé également. Il était en détresse il a eu 5 jours en néonatal et on voit que c'est un bébé qui reste crispé accroché à moi. On voyait qu'il était pas arrivé sereinement* »

Divers troubles de la relation avec leur enfant ont été ressentis par 7 des 20 interrogées comme par exemple, pour Clotilde qui considère « *inconsciemment (sa fille ndlr) comme responsable (de l'accouchement ndlr) alors qu'elle n'a rien fait* », ou pour Denise qui a parfois des difficultés avec sa fille « *Mais je pense que ça a forcément modifié ma relation avec elle et même aujourd'hui, elle va avoir deux ans, y a des moments où elle est un peu difficile, et moi j'arrive pas à gérer ça. [...] Et il y a des situations que j'arrive pas à gérer* »

parce que ça me ramène à une certaine violence. Et inconsciemment je pense que je fais des liens ».

Enfin, pour 3 femmes sur 20, les violences obstétricales ont créé **des tensions dans le couple**. Ursule confie *« Du coup j'étais épuisée, du coup mon compagnon était épuisé aussi, et donc ça a créé énormément de tension dans le couple, le fait d'être dans cette situation-là. Donc il y a eu des répercussions dans ma vie personnelle et dans ma vie de couple »*. Pour Félicité, cela a même entraîné la séparation avec le père de son enfant *« Après ça a aussi accéléré la séparation d'avec le père de mon fils »*

E. Violences antérieures

On remarque que **la majorité des femmes interrogées (12 sur 20) ont déjà été victimes de violences avant leur accouchement**.

Parmi ces violences, 4 femmes sur 20 ont été victimes de **violences conjugales** par le passé comme Adélaïde *« Alors j'ai vécu de la violence conjugale depuis 5 ans. Ça fait 5 ans que je suis avec une personne. Y a des moments qui sont assez violents. Et du coup là, ça s'est apaisé depuis un peu plus d'un an. Mais il y a des événements qui reviennent où il tape dans le matériel où c'est un peu choquant... Ça peut être angoissant... »* ou Renée *« J'ai eu un conjoint, un copain un peu violent y a quelques années »*

On note aussi que 4 femmes sur 20 ont été victimes **d'agressions sexuelles** dont Sidonie *« [...] en soi il s'est rien passé mais ça reste quand même assez traumatique, quand j'avais... pas tout à fait 10 ans [...] un jeune homme... a essayé d'abuser de moi [...] On dansait, il était un peu trop près, un peu trop collé serré, un peu trop les mains qui descendaient sur le bas des hanches mais c'est pas aller plus loin physiquement, mais c'est quelques chose qui est resté traumatique pendant longtemps, mais qui m'a pas empêché d'avoir une vie sexuelle épanouie par la suite »*

Des violences psychologiques ont été rapportées par 3 des 20 femmes, comme Angèle *« Oui, ça a fait sortir des traumatismes de l'enfance. J'ai jamais eu de violences physiques. Mais c'était surtout des maltraitances psychologiques, liées à mes parents »*

Deux cas de **harcèlement scolaire** ont été décrit parmi les 20 entretiens notamment par Séverine *« J'ai été persécutée par mes camarades à l'école, ce qui pouvait s'apparenter à de la violence. Ils m'avaient un peu coincée à trois dans un coin de la cour de récré, donc ça a été de la violence. J'avais 7 ans. Et après ça s'est réglée, y a eu une main courante... »*

Enfin, des cas de **violences dans le soin** ont affecté Marthe, qui a eu une pathologie rénale dans l'enfance *« Et surtout, j'ai très très très mal vécu ce suivi là parce que quand on est enfant, on vous écoute pas et on vous explique pas. [...] On se fiche de votre ressenti, on vous impose un traitement mais on vous en explique pas l'aboutissement, on vous dit pas ce qu'on va faire, on vous explique pas pourquoi c'est fait. [...] Cette espèce de violences,*

j'assimilais ça à un viol. C'était vraiment... c'est une zone intime, vous voulez pas qu'on vous touche, vous avez mal, y a personne qui vous explique, et en plus y a votre mère qui vous regarde, qui voit que vous allez pas bien, et qui fait rien », et par Séverine, qui décrit des violences lors d'une IVG (interruption volontaire de grossesse) à 17 ans « Il y a quelques années de ça, j'ai vu un gynécologue pour une IVG. Il a eu une attitude vraiment très déplacée, sur des blagues un peu sur la sodomie, le fouet, le cuir, parce que j'avais des bottes en cuir. Y a aussi des attitudes qui sont choquantes, et qui laissent une certaine image. Et moi j'avais 17 ans, je faisais la démarche avec ma mère, ça a été difficile, surtout pour un moment comme ça. C'était très choquant. »

F. Suites judiciaires

1. Demande du dossier obstétrical

Parmi l'ensemble des participantes, 13 femmes sur 20 ont demandé leur dossier obstétrical. Il a été **rendu incomplet** pour 2 d'entre elles (Suzanne et Ursule). Catherine rapporte qu'il a été **falsifié** selon elle « [...] de toute façon mon dossier médical a été falsifié. Sur le compte rendu d'anesthésie il n'a pas été indiqué l'échec de la première anesthésie et qu'il a fallu me mettre sous anesthésie générale »

Les 7 femmes qui n'ont pas demandé leur dossier obstétrical évoquent diverses raisons, comme le fait de **ne pas savoir que c'était possible** « Ben du coup nan parce que je savais pas que ça pouvait se faire » (Adélaïde), de **ne pas y avoir pensé** « Non. J'y ai même pas pensé. » (Céleste), de **ne pas savoir le comprendre quand on est pas dans le domaine médical** « Et même, je me suis pas mis avec une sage-femme à lire le dossier médical parce que c'est compliqué à lire le dossier médical si t'y connais rien donc je me suis pas penché dessus » (Renée), ou encore parce **qu'on les avait découragés** « En fait, le lendemain, je l'ai vu passer, je l'avais dans les mains, et quand la professionnelle est venue dans la chambre est venue me le demander, je lui ai demandée "Je le récupère quand ?" elle me dit "Bah vous le récupérez pas" et je lui dis "Mais c'est mon dossier médical, et je vous le prête pour que vous puissiez le remplir, et je voudrais le récupérer.", et elles m'ont dit "C'est pas possible, il faut engager des procédures..." Et à contrecœur j'ai laissé tomber, et j'aurais dû prendre une photo avec mon téléphone, c'est bête mais j'y ai pas pensé » (Augustine)

2. Courrier

Sur la totalité des 20 femmes, 3 ont rédigés des courriers à l'hôpital, à l'ARS, à l'ordre des sages-femmes ou des médecins. **Deux d'entre elles n'ont pas reçus de réponse.** Une patiente est en cours de démarche.

Les 16 autres patientes qui n'ont pas envoyé de courrier déclarent qu'elles **ne se sentaient pas prête pour ça** « *Je me sentais pas du tout prête, j'ai pas voulu rajouter une couche, je voulais pas avoir... je sais que c'était très difficile et que les femmes n'étaient pas entendues. J'avais pas beaucoup de soutien à part mon mari. Et donc je me suis dit que peut-être plus tard, mais là nan. Je me sentais pas le courage* » (Angèle), qu'elles **n'en voyaient pas l'intérêt** « *Non, du tout. J'ai pas voulu aller jusque-là parce que je voyais pas l'intérêt, c'était passé* » (Joséphine), **ont été découragées, doute de l'impact que cela pourrait avoir, et sont occupées avec les enfants** « *Je voulais le faire mais ma gynécologue m'a conseillé de ne pas le faire, parce qu'elle m'a dit que ça n'allait aboutir à rien, et que ça ferait de la mauvaise pub pour l'hôpital. Et puis avec deux enfants, on laisse traîner on finit par se dire que c'est vrai, ça servirait à rien* » (Louise). Pour autant, 2 femmes sur 20 **n'excluent pas de le faire un jour** « *non, je vous cache pas que peut-être un jour je le ferais, là je suis enceinte, je voulais pas me mettre la pression* » (Renée)

3. Plainte

Hélène est la seule femme à avoir porté plainte à l'ordre des médecins. Le reste de la population évoque des raisons similaires à l'absence d'envoi de courrier.

4. Rencontre avec la direction de la maternité

Clotilde, Angèle et Catherine ont rencontré la direction de l'hôpital. Ursule est en cours de démarches pour le faire. Les autres femmes évoquent les mêmes raisons que pour l'absence de courrier, sauf Laure, dont **la maternité a refusé de la recevoir** « *Alors je l'ai demandé (le dossier obstétrical ndlr) suite au refus de la sage-femme et même du chef de service de me recevoir pour discuter* » et Sidonie, qui estime que **le délai entre son accouchement et cette demande serait trop long** « *La question s'est posée : est-ce que ça vaudrait le coup d'avoir une confrontation avec ce médecin. La réponse a été très simple dans le sens où ça fait plus d'un an dans le sens où c'est trop tard* »

G. Réaction des proches

L'intégralité des 20 participantes se sont confiées à leur proche sur le vécu de l'accouchement. Parmi elles, 12 sur 20 se sont également confiées à **des professionnels de santé**, comme des sages-femmes libérales, des gynécologues, des psychologues ou des kinésithérapeutes.

La majorité d'entre elles, 11 femmes sur 20, ont reçu **des réactions de soutien** de la part de leur proche et/ou des professionnels de santé comme Suzanne « *Principalement ma sage-femme qui m'a suivie pour toute ma grossesse. C'est aussi elle qui m'a encouragée à au moins faire une lettre. Elle m'accompagne super bien dans cette démarche, elle répond toujours présente pour le faire. [...] En fait j'en ai parlé à des amies qui ont eu des enfants à la même période que moi. Y en qui ont été un peu horriées, et d'autres qui n'ont pu que comprendre puisqu'elles ont vécu la même chose, voire pire. Donc voilà, on est aussi un petit groupe de soutien* »

On remarque que 7 patientes sur 20 ont eu **des réactions divisées, mélange de soutien et de déni/minimisation** comme Angèle « *Le premier psychiatre m'a donc dit que tout allait bien. Le deuxième, quelques mois plus tard, c'était quelqu'un qu'on me conseillait, mais il m'a donné pleins de leçons de morale en disant que je maltrais mon mari, que je lui parlais mal, que j'étais pas polie. C'était juste horrible en fait. [...] Quand j'en parle à mes copines proches qui sont en Russie, elles m'écoutent et elles sont plutôt compréhensives. Mais pas toutes : une fois j'ai eu une réaction.... que j'exagère, que je suis égoïste, que je pense qu'à moi, mais c'est rare* » ou Marthe « *Bah... ma mère était pleine d'empathie parce qu'elle savait que ça pouvait être hardcore un accouchement. A contrario, j'ai ma belle-sœur qui elle, est restée au Moyen-Age et m'a dit "Ouais ben en même temps c'est un accouchement, c'est normal que t'aies mal". Mais les filles de mon âge elles sont toutes de mon avis. Après pour les générations d'avant, j'ai l'impression que c'est mitigé. Ce que j'ai pas apprécié, c'est que ma belle-sœur a minimisé ma douleur, elle a minimisé la souffrance en me disant "Mais de quoi tu te plains, ton enfant va super bien !". Sauf que mon enfant, c'est lui, et moi je suis moi, ce que ressens mon fils, c'est pas moi quoi* »

Enfin, Séverine et Catherine racontent **ne pas avoir été soutenues** quand elles se sont confiées comme le décrit Séverine « *J'en parle à mes copines, qui sont maman ou pas, ou qui vont l'être. Après, la réaction, les gens sont pas choqués, pas toujours. En gros, je pense que à partir du moment où le bébé et la maman vont bien, je pense que ça choque pas plus que ça. Si y avait eu des conséquences graves, je pense serait plus choqué. Je pense que ça devient plus banalisé* »

TROISIEME PARTIE

VII. CRITIQUES DE LA DEMARCHE DE RECHERCHE

A. Limites de l'étude

La première limite de l'étude est constituée par le souvenir des femmes par rapport à leur accouchement. En effet, pour certaines patientes, les souvenirs sont parfois flous, à cause du temps passé (un accouchement trois ans auparavant, huit accouchements deux ans auparavant), d'une anesthésie lourde, d'un enchaînement d'évènements embrouillant l'esprit... Néanmoins, les patientes se souviennent des faits les plus marquants, ce qui a l'avantage de nous fournir les informations capitales.

De plus, sur la totalité des entretiens, une majorité (14 sur 20) a été réalisée par téléphone. Cela peut entraîner un biais dans le sens où le contact n'est pas direct car on ne peut pas voir le visage, les réactions de son interlocuteur, rendant possiblement le dialogue abstrait. Mais dans un autre sens, certaines personnes peuvent se sentir plus libre d'exprimer leur ressenti grâce à cette barrière.

B. Points forts de l'étude

Le premier point fort est la taille de l'échantillon. Les 20 femmes ayant participé à cette étude permettent d'avoir des histoires diverses, des contextes obstétricaux variés, des ressentis différents. Cela permet une analyse précise, et met en évidence les différences et les points communs dans le parcours de ces femmes.

Le second point fort est la composition de notre population. Les 20 participantes viennent de tous les horizons socio-professionnels, et leur âge varie de 20 à 36 ans. Ainsi, nous avons constaté des représentations et des réactions hétérogènes sur le thème des violences obstétricales, donnant de la puissance à notre analyse.

La diffusion de notre annonce pour les entretiens par les associations de périnatalité de la France entière du réseau CIANE et le relai par plusieurs sages-femmes libérales de France nous a permis d'avoir une population des quatre coins du pays, constituant notre troisième point fort. En effet, les prises en charge obstétricales peuvent varier selon les maternités, encore plus selon les régions. Cette diversité géographique nous permet donc d'avoir une vision globale des violences obstétricales dans la France entière.

Enfin, le quatrième et dernier point fort de notre étude est représenté par notre grille d'entretien établie avec l'avis de deux psychologues en périnatalité, qui nous a permis de récolter de nombreuses données en interrogeant la population sur différents thèmes, tout en les protégeant psychologiquement.

VIII. ANALYSE DES RESULTATS

A. Des violences antérieures à l'accouchement

1. Des parcours de vie empreints de violences

Les résultats obtenus nous permettent de constater que la majorité des patientes déclarant avoir subi des violences obstétricales ont également connu d'autres types de violences. Harcèlements, agressions sexuelles, maltraitements conjugaux jalonnent le parcours de ces femmes. Nous en venons donc à l'hypothèse que l'exposition à des violences antérieures pourrait être envisagée comme un facteur de risque de ressentir ou subir des violences obstétricales de la part des soignants lors du suivi gynécologique et obstétrical lors de l'accouchement.

On note également chez 2 femmes sur 20 des antécédents de violences dans le soin, qui donne une image précoce négative du système de santé et engendre un stress à l'idée de devoir faire suivre sa grossesse.

La prise en compte du parcours de vie dans le suivi gynécologique et obstétrical est donc primordial afin de protéger les patientes les plus vulnérables.

2. Des remarques blessantes

Deux femmes sur les 20 interrogées ont rapporté des remarques blessantes sur leur physique ou leur capacité à être mère. Cette proportion peut paraître faible mais prouve bel et bien qu'il existe des violences verbales dans le suivi obstétrical des patientes par des professionnels de santé, ce qui fait vivre le suivi obstétrical comme un moment d'angoisses et de reproches pour ces patientes, et nuit à l'épanouissement lors de la grossesse. Ces remarques corroborent les écrits du rapport du HCE, qui mettaient également en avant les jugements auxquels été confrontés les patientes lors de leur suivi (11). En outre, cela pousse à redouter le moment de l'accouchement. Un suivi bienveillant permettrait donc de poser une relation de confiance et sécurisante pour les patientes afin de leur faire vivre une grossesse dont elle serait actrice pour qu'elle soit maîtresse de leur corps.

B. Des violences par carences

1. Un manque de communication et d'aide

Les témoignages recueillis montrent que les femmes reprochent des violences par carence. En effet, il a été rapporté un manque d'écoute, d'empathie, de soutien lors de l'accouchement pour des parturientes qui auraient souhaité l'attention du personnel présent pour la naissance de leur enfant. Le manque de communication revient également avec un manque d'informations sur les gestes faits, leur intérêt. Or, il est intéressant de voir que notre étude met en place le lien entre manque de communication, de soutien et d'empathie et violences ressenties comme l'étude de Ford et Ayers de 2011 met en lien la présence de ces éléments et le bon vécu de l'accouchement. (18) Certains parents voient leur projet de naissance oublié, et des souhaits simples comme couper le cordon ombilical ne sont pas respectés. La violence par manquement relationnel s'établit donc dans le sens où les parents se sentent abandonnés, livrés à eux-mêmes dans un moment clé de leur vie. De plus, les actes pratiqués sans consentement et sans informations donnent à ses femmes un sentiment de dépossession de leur corps dans un moment où elles en ont le plus besoin. Ce sentiment violent les amène à se sentir étrangère face à leur propre accouchement.

Enfin, ce manque de communication se prolonge dans le séjour à la maternité car la majorité des personnes interrogées déclarent ne pas avoir reçu de soutien ou d'explications par le personnel à propos de leur accouchement, même sur demande.

Paradoxalement, après une accumulation de gestes inexplicables lors de l'accouchement, une partie des femmes interrogées rapportent un manque d'aide lors du séjour en maternité, notamment pour les soins de nursing de l'enfant ou pour son alimentation. Le sentiment d'abandon est alors renforcé pour les nouveaux parents en proie à un univers inconnu sans soutien. On peut donc considérer que ces violences obstétricales par manque d'aide nuisent à la parentalité en impliquant insuffisamment les parents dans le suivi des premiers jours de leur enfant, entraînant une dépossession de leur rôle parental.

C. Des violences actives en salle de naissance

1. Une négation de la douleur et des remarques désagréables pendant le travail

La majorité des femmes interrogées déclarent que la douleur lors de leur accouchement n'a pas été prise en compte, voire a été niée. Au sentiment d'abandon s'ajoute le fait de faire penser qu'on surjoue son accouchement. La violence prend ainsi la dimension du manque de crédibilité de la douleur par les soignants. Les femmes décrivent alors le sentiment de passer pour des menteuses, des fragiles, de gêner l'organisation du service. Nous retenons donc de cette étude que la moindre prise en compte voire la négation de la douleur s'inscrit donc à part entière dans les violences obstétricales volontaires.

Près de la moitié des parturientes ont décrit que les remarques désagréables les avaient choquées. Qu'elles concernent le poids, la façon d'accoucher, la catégorie socio-

professionnelle ou l'âge, ces violences verbales ont un impact sur les femmes, d'autant plus si elles sont répétées ou s'il y en avait déjà eu par le passé. Les femmes peuvent vivre ces remarques comme une humiliation sur le fait de ne pas « savoir bien accoucher » dans la norme médicale de nos jours, un harcèlement concernant les remarques sur le physique, ou un jugement sur la catégorie socio-professionnelle et l'âge. Ceci n'est pas sans conséquence pour ces femmes qui ressassent leur accouchement et peuvent parfois aller jusqu'à se laisser convaincre qu'elles sont responsables des événements traumatiques.

2. Une intimité dévoilée

Le non-respect de la pudeur des femmes est un thème récurrent dans les témoignages. Il est perçu comme une véritable violence car cette zone toujours cachée est exposée à la vue de tous, sans en avertir la principale concernée dans la plupart des cas. Notre étude montre que l'absence de consentement avant un examen du col de l'utérus peut être vécue violemment, ce qui amène certaines femmes à comparer leur accouchement à un viol, rendant compte de la brutalité qu'elles ont ressentie, de la même manière que l'article de S.Kitzinger montre que certaines femmes relatent leur accouchement avec le même vocabulaire qu'un viol (21). Les patientes peuvent alors se sentir vulnérable, soumise au corps médical. Ce sentiment est exacerbé lorsqu'il y a des antécédents d'agressions sexuelles ou de viols.

3. Des gestes inadaptés à la situation

Nous avons pu remarquer dans notre étude que des gestes décrits par les patientes comme violents n'étaient pas adaptés à la situation obstétricale. On peut notamment citer l'exemple de l'expression abdominale (pression sur le fond de l'utérus dans le but de raccourcir l'expulsion du fœtus) alors que l'HAS (haute autorité de la santé) s'est prononcée en faveur de l'abandon de cette pratique depuis 2007 notant que « la pratique de l'expression abdominale est mal vécue par la patiente et son entourage (stress physique et psychique) sur le moment et après l'accouchement. » (36), ou alors des extractions instrumentales trop précoces qui montre une médicalisation excessive lors de grossesses et accouchements physiologiques. Notre conclusion concorde avec la mission périnatalité de 2003 qui rappelle qu'une surveillance médicale abusive lors des accouchements à faible risque est délétère « *il a été montré que l'excès de surveillance pouvait être iatrogène. Les données disponibles laissent penser qu'il faudrait à la fois faire plus et mieux dans les situations à haut risque, et moins (et mieux) dans les situations à faible risque.* » (37) Ces actes peuvent être ressentis violemment par les patientes, surtout sans informations ou consentement préalable.

D. Une domination par le savoir et le genre

Lors de leur grossesse, le climat de la médicalisation a été décrit comme anxiogène par un quart des participantes. Les consultations, échographies, examens biologiques ou physiques peuvent être perçus comme intrusifs, surtout lors d'une grossesse physiologique, d'où l'intérêt de rappeler le but de ces gestes et de demander l'accord des patientes, ce qui doit être normalement fait comme le précise la loi Kouchner de 2002 (29). Utiliser ces examens en mettant en avant la responsabilité des patientes pour faire bien suivre leur grossesse « pour le bien du bébé » leur met une pression qui leur fait plus subir le suivi de grossesse au lieu de les y faire participer, leur donnant le sentiment de ne pas être actrice de leur grossesse, mais soumise à un corps médical dont elles ne comprennent pas les gestes, faute d'explications. Notre analyse nous amène donc à penser que les violences obstétricales peuvent en partie découler d'une relation précocement asymétrique entre la patiente et les professionnels de santé.

De plus, environ un tiers des femmes disent avoir ressenti une infériorité ou une honte par rapport à l'équipe médicale qui la prenait en charge. Ce sentiment témoigne d'une perception de la relation avec les soignants vécue comme dominante. Dans les cas de violences obstétricales, les femmes expriment être sous l'emprise des professionnels, les plaçant dans une position passive lors de leur accouchement, ne les informant pas de l'utilité des actes, voire dans certains cas, en leur donnant un sentiment d'humiliation notamment sur leur physique ou leur capacité à accoucher. Notre étude relève que dans la majorité des cas, les violences sont commises par des soignants de sexe masculin. Ainsi, la domination masculine sur le corps de la femme s'ajoute à la domination par le savoir dans les cas de violences obstétricales, de la même manière que Mélanie Déchalotte le décrit dans son *Livre noir de la gynécologie* (2), en disant que les hommes ont investi l'accouchement pour mieux contrôler le corps des femmes « *L'histoire de l'accouchement révèle combien la discipline obstétricale s'articule autour d'une double domination : patriarcale (la mainmise des hommes-accoucheurs sur les femmes) et médicale (l'hôpital comme lieu unique de l'accouchement).* »

De plus, on note dans les cas observés que si la patiente émet des remarques ou des plaintes, le corps médical tente de se dédouaner de toutes responsabilités, bien souvent en évoquant que les gestes ont été faits pour sauver la mère et/ou l'enfant. Dans ce cas, on retrouve ici les mécanismes de l'agresseur agressé, qui tente de rejeter la faute sur la femme. La médicalisation de la grossesse et de l'accouchement, née au XVIII^{ème} siècle, a donc entraîné une relation où le soignant est devenu indispensable à la survie de la femme et de l'enfant, mais dont la bienveillance et l'humanité ne sont pas toujours les points forts, entraînant des conséquences sur la santé des soignées.

E. Une organisation inadaptée

Les femmes ont noté que la surcharge de travail des professionnels de santé ne leur avait pas permis de bénéficier d'un accompagnement optimal dans cette étape importante de leur vie. La tendance actuelle à la fermeture des maternités périphériques en faveur de maternités centrales à grande capacité expose donc les soignants à une augmentation des tâches et des responsabilités sans pour autant bénéficier d'une augmentation proportionnelle de moyens humains et matériels. Face à ce problème, l'accompagnement de la parturiente passe au second plan afin de se libérer d'une tâche chronophage au profit de prises en charge médicales et protocolisées pour gagner du temps, et de l'argent. Nous arrivons donc à la conclusion qu'il serait souhaitable d'augmenter le personnel en salle de naissance, ce qui corrobore avec le rapport *Ressources humaines pour les activités non programmées en gynécologie obstétrique* de 2018 du CNGOF, qui préconise l'augmentation des effectifs du personnel médical en salles de naissance (38).

Cette perte de l'accompagnement est aussi critiquée dans l'actualité par les soignants eux-mêmes, qui se déclarent épuisés et estiment que cette organisation nourrit la violence dans le soin.

Le manque de personnel et les problèmes d'organisation qui en découlent contribuent ainsi aux violences obstétricales par le manque de soutien, qui est pourtant un facteur de pronostic essentiel du déroulement du travail (18).

F. Des conséquences durables

1. A court terme...

Lors de l'accouchement, l'intégralité des femmes décrivent des sentiments négatifs : sentiment d'abandon, jugement, panique, choc, peur, dépendance, impuissance, dépossession de leur corps, colère, tristesse, infériorité, honte, regret, sensation d'être ignorée, mutilée. Ces sentiments sont à l'opposé de ce que la société se représente de l'accouchement : moment de joie, de bonheur, de plénitude. Les violences obstétricales participent donc à un mauvais vécu de l'accouchement, et ses conséquences se prolongent.

2. Et à plus long terme

a) Des conséquences psychiques

Le lien entre violences obstétricales à type de sentiment d'impuissance pendant une intervention gynécologique ou obstétricale, manque d'information donnée à la patiente, expérience de douleur physique, perception d'une attitude antipathique et manque de consentement pleinement compris par la patiente pour l'intervention et ESPT fait dans la littérature (17) se retrouve également dans notre étude par la présence de 3 ESPT et une majorité de symptômes similaires (ressenti de tristesse, d'angoisse, voire de dépression s'étendant à plusieurs mois après des faits similaires décrits). L'incompréhension face aux réactions de déni des violences par les soignants, avec pour argument principal que la mère et l'enfant sont en bonne santé, pousse la femme à se questionner sur son vécu d'accouchement et parfois à penser elle-même qu'elle exagère ce qui s'est passé, et enfin à culpabiliser, ce qui entraîne la mise en place d'un cercle vicieux.

Nous remarquons que les souvenirs d'un accouchement violent entraînent également une appréhension pour une grossesse future chez près d'un quart de la population, qui se vit alors dans l'angoisse de revivre des moments traumatiques, allant dans le sens de l'article et intervention Ciane aux Entretiens de Bichat de 2017 (19). Pour un autre quart des femmes interrogées, avoir un autre enfant est devenu une idée impossible, tant cette peur est grande. Ce ressenti influe également sur le suivi gynécologique plus ou moins réalisé par elles. Cela constitue donc un problème de santé publique dans le sens où certaines femmes pourraient choisir d'avoir recours à l'IVG si une nouvelle se présentait par fuite de souvenirs traumatiques.

Tout comme le rapport du Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes (11), notre étude indique, avec un quart de la population, que les violences obstétricales amènent possiblement à éviter le système de santé, voire à s'en méfier. Cela peut avoir comme conséquences une absence de suivi pour une future grossesse, et donc un dépistage non optimal des complications fœto-maternelles, l'éloignement de la femme de son suivi gynécologique, ou enfin une relation conflictuelle avec les soignants lors d'une prochaine grossesse.

Les violences obstétricales entraînent des conséquences psychologiques parfois grave et durable sur les femmes, qui ont des répercussions sur leur santé psychique et leurs futurs choix de vie. La difficulté de parler de ces violences empêche les femmes de se sentir mieux et de pouvoir soulager leur conscience. Bien souvent, il leur faut plusieurs mois, ou même plusieurs années pour pouvoir commencer à se confier.

b) Des conséquences physiques

Les douleurs périnéales, abdominales ou les dyspareunies décrites par la majorité des patientes se prolongent dans le temps. Elles sont dues à une cicatrice douloureuse, parfois sont causées par un point du mari. Cet acte reste perçu par les femmes comme une mutilation sexuelle violente, et devoir vivre avec représente une épreuve. Les dyspareunies provoquées empêchent alors un retour à une sexualité épanouie, et peuvent être d'origine

psychosomatique. En effet, la vulve, qui a été le lieu de violences lors de l'accouchement, n'arrive plus à être investie comme un lieu de plaisir. Cela laisse à penser que la sexualité des patientes est donc appauvrie du fait des violences obstétricales.

De plus, la prise en charge de l'incontinence urinaire est repoussée, car les femmes ne veulent plus être touchées à cet endroit à cause des douleurs, du traumatisme. Ainsi, on peut être amené à penser que les violences obstétricales nuisent au rétablissement complet de l'état d'avant grossesse, et entraîne une baisse de prise en charge de l'incontinence urinaire, qui peut se compliquer dans l'avenir.

c) Des troubles dans la relation avec l'enfant et une mésentente apparaissant avec le conjoint

Plus d'un quart des femmes ont trouvé leur enfant « crispé » à la naissance et dans les premiers mois de sa vie, et toutes l'ont relié à l'histoire de leur accouchement. De plus, pour plus d'un quart de la population, il est décrit une relation complexe avec l'enfant à long terme. Les violences obstétricales pourraient donc être à l'origine d'une tension chez l'enfant, qui pourrait venir d'une tension de la mère elle-même suite à une naissance perçue comme violente.

Par ailleurs, près d'un quart des personnes interrogées ont trouvé que la relation avec leur conjoint s'était dégradée après l'accouchement, par le biais de l'épuisement après la naissance de leur enfant dû à la tristesse ressentie en ressassant leur accouchement.

Nous en concluons que les violences obstétricales pourraient alors altérer le lien que la mère a avec son nouveau-né mais aussi provoquer des tensions dans les couples, ce qui rejoint les conclusions de la méta-analyse de Fenech et Thomson parue dans le journal Midwifery en 2014 qui précise que les souvenirs d'un accouchement traumatique ont des répercussions négatives sur les relations familiales. (39)

G. Des poursuites complexes

1. Une demande de consultation du dossier obstétrical laborieuse

La majorité des femmes ont demandé a consulté leur dossier obstétrical après leur accouchement, après une durée de quelques jours à quelques mois. Cela témoigne de l'envie de comprendre ce qui est arrivé lors de l'accouchement, lorsque les informations nécessaires n'ont pas été délivrées, ou de vérifier que les gestes perçus comme violents par la patiente y

sont notés. D'ailleurs, trois personnes interrogées disent que leur dossier a été falsifié ou rendu incomplet par l'absence de gestes qui ont été pratiqués.

Le reste des femmes qui n'ont pas demandé leur dossier obstétrical disent ne pas y avoir pensé parce qu'elles ne savaient pas que c'était possible. Cela laisse donc à penser qu'une partie des femmes ne connaît pas son droit à la consultation du dossier, selon la loi Kouchner du 4 mars 2002. (29)

Pour le reste de la population interrogée qui savait qu'on pouvait le demander mais qui ne l'ont pas fait, elles répondent qu'on les avait découragées, mettant en cause des procédures à engager, alors qu'un simple courrier suffi. Cela montre que certains professionnels, volontairement ou non, n'informent pas suffisamment les patientes sur leurs droits.

2. Une démotivation à demander réparation

L'envoi de courrier à la maternité, à l'Ordre du professionnel concerné ou à la HAS, a été faite par 4 patientes sur 20. Pour 2 d'entre elles, aucune réponse n'a été reçue. Etant donné la date d'envoi des courriers, il semble fort improbable que les institutions n'aient pas traité ce courrier, ce qui peut nous amener à penser qu'elles évitent de s'impliquer dans les plaintes de violences obstétricales

Pour le reste de la population qui n'a pas engagé de démarches, on remarque qu'une cause est la dissuasion des professionnels de santé. En effet, elles évoquent le découragement perçu quand elles l'ont évoqué, ou un délai trop long entre les événements et aujourd'hui. Le fait que certaines déclarent qu'elles ne se sentaient pas prêtes pour cela montre que les violences obstétricales ont des répercussions à long terme, car en parler et imaginer affronter l'équipe médicale les angoissent. D'autres n'en voyaient pas l'intérêt, ou doutaient de l'impact que cela pourrait avoir. Enfin, le fait d'avoir des enfants à s'occuper joue beaucoup en la faveur de l'abandon des poursuites, car cela ne leur permet pas de prendre le temps nécessaire aux démarches.

Nous avons donc remarqué que les femmes ne sont pas toutes informées sur leurs droits, voire parfois sont découragées à les appliquer. Les séquelles des violences obstétricales et le maternage chronophage empêchent la majorité des femmes à entamer des poursuites.

H. Des réactions variées

Nous avons constaté que toutes les participantes se sont confiées sur leur accouchement à leur famille, à leurs amies et 12 à des professionnels de santé, ce qui montre que les violences obstétricales deviennent de moins en moins taboues et que la parole commence à se libérer dans la société en générale, et même avec les soignants.

Une courte majorité a reçu des réactions de soutien de tous ceux à qui elles avaient pu se confier, partageant même leur expérience personnelle similaire. On note que des professionnels de santé aident les femmes dans leur démarche pour demander le dossier obstétrical, aider à le comprendre. L'implication des professionnels de santé dans les violences obstétricales est donc grandissante, mais encore minoritaire.

On note que plus d'un quart de la population a reçu des réactions mitigées et pour même 2 personnes, aucun soutien, avec une minimisation des violences perçues, une accusation d'exagération, et le leitmotiv « un accouchement ça fait mal » ou « Ton bébé va bien, tu vas bien, tout va bien » de la part de professionnels de santé comme de proches. Cela prouve que les violences obstétricales, malgré une médiatisation qui s'amplifie, peinent à être prise en compte dans la société qui idéalise le moment de la naissance, peut-être aussi par l'image sociale que la naissance a encore de nos jours, encore entretenue par certains médias ou des émissions de télé-réalité comme « Baby-boom ».

IX. DISCUSSION : OUVERTURES ET PROPOSITIONS

1. Renforcer la communication

Tenir compte du ressenti de la patiente, l'accompagner tout au long du travail par des mots et des gestes simples, respecter l'intimité, rassurer, écouter sont autant d'attentions qui saurait déjà faire mieux vivre l'accouchement. Pour cela, il pourrait être bénéfique d'organiser des stages de formation à l'écoute en périnatalité, notamment avec des jeux de rôles. L'explication des gestes et la recherche de consentement systématique permettraient également la pleine implication de la femme à son accouchement et éviteraient le sentiment de dépossession du corps et d'infantilisation. Mais toujours se pose la question de l'urgence. Que faire lorsque la situation exige une action immédiate ne permettant pas une information exhaustive ? Il serait alors d'usage de prendre un temps d'explications claires et détaillées en suites de naissance avec l'équipe présente au moment des faits afin de limiter les répercussions de l'accouchement traumatique, et de proposer un soutien psychologique. L'ensemble de ces actions n'est pas forcément chronophage, et permettrait réellement de limiter l'impact de l'accouchement. Néanmoins, l'organisation des maternités françaises, contraintes à la rentabilité, se heurte à un manque de temps inéluctable. Pour les patientes à bas risque, l'émergence des maisons de naissance, l'ouverture des plateaux techniques aux sages-femmes pratiquant l'accompagnement global, la libéralisation des espaces physiologiques dans les centres de la naissance et peut-être la possibilité de l'accouchement à domicile (qui nécessiterait de revoir notre système de santé) permettraient de s'axer un peu plus sur un versant physiologique de l'accouchement.

2. Poursuivre le processus de démedicalisation de la grossesse

La volonté de contrôler l'accouchement au maximum afin d'avoir une prise en charge identique pour chaque parturiente pour des questions d'organisation est contraire à la physiologie de l'accouchement. L'abus de médicalisation de la grossesse et de l'accouchement est de plus en plus décrié et a amené à revoir les pratiques, notamment les indications de l'usage d'ocytocine pendant le travail, de l'épisiotomie... La continuité de ce mouvement permettrait alors de redonner aux femmes leur pleine autonomie pour accoucher, tout en assurant une sécurité en accord avec la situation.

3. Informer les patientes sur leurs droits

Malgré la loi, ils restent des femmes qui ignorent leur droit de recours lors de violences obstétricales, et il existe des professionnels de santé qui les en dissuadent. Il conviendrait alors de pouvoir informer les patientes rapportant des faits de violences obstétricales qui le souhaitent de la possibilité de demander leur dossier obstétrical et de leur droit à porter plainte malgré les dissuasions rencontrées.

4. Faire évoluer les mentalités

Nous avons montré qu'il n'est pas rare que les femmes voient leurs plaintes minimisées voire niées par les personnes à qui elles se confient. Pour faire prendre conscience aux professionnels de santé de l'existence et des conséquences des violences obstétricales, il faudrait développer la littérature à ce sujet, notamment en cherchant plus précisément l'impact des conséquences sur la vie des femmes, les moyens de les prévenir, l'accompagnement nécessaire pour les victimes.

Faire évoluer la vision de l'accouchement dans notre société peut être compliqué car cela entraîne un changement de mentalité à grande échelle, construit petit à petit par des images erronées via les médias. Il convient donc aux professionnels de nuancer le culte de l'idéalisation de la naissance sans pour autant dramatiser la situation. Ce moment d'échange sur la vision de la naissance pourrait être fait pendant les séances de préparation à la naissance et à la parentalité.

CONCLUSION

L'étude que nous avons menée nous a permis de répondre aux différentes questions que nous nous sommes posées. En effet, les 3 hypothèses proposées sont validées et nous permettent de répondre à notre question principale : **Quelle définition les femmes donnent-elles des violences obstétricales ?**

De ce que nous avons pu observer, les violences obstétricales ont de multiples facettes. Elles peuvent être passives avec des carences, manque de communication, d'empathie, d'informations, inactions face à la plainte, absence de recherche de consentement libre et éclairé, non respect des droits et de la dignité des patientes (de l'intimité entre autres). Elles peuvent prendre une forme active dans les cas de violences physiques et sexuelles (notamment par des actes d'utilité médicale non avérée comme l'expression abdominale, ou par des actes considérés comme une mutilation sexuelle comme pour le point du mari), de négation de la douleur et d'une inaction face à cela, de moqueries, de harcèlement.

Ces violences envers les femmes peuvent être perpétrées par tous soignants, de manière individuelle ou en groupe, et dans tout le parcours gynécologique et obstétrical de la femme (consultation gynécologique, consultation prénatale, accouchement et suites de naissance). Elles découlent de croyances scientifiques et de techniques empiriques erronées, d'une médicalisation de la grossesse protocolisée, du non-respect du Code de déontologie professionnelle, d'une surcharge de travail et d'un manque de moyens humains et/ou matériels ressentis par les patientes elles-mêmes, ou de pressions médico-légales. Elles peuvent survenir tant dans un contexte physiologique que pathologique.

Les conséquences de tels actes sont réels, durables dans le temps, et peuvent affecter l'entourage de la femme. On note des répercussions physiques, sexuelles (douleurs périnéales, dyspareunies, reprise tardive de la sexualité) et psychiques (ESPT ou symptômes associés durables, troubles dans la relation avec l'enfant, le conjoint) qui peuvent amener à un évitement du système de prévention délétère pour les stratégies de dépistage.

Les poursuites judiciaires sont mal connues par les femmes car elles ne sont pas toutes informées de leurs droits. Dans le cas où les femmes ont connaissance de leurs droits, elles sont parfois découragées par les professionnels de santé, ou souhaitent passer à autre chose, ou jugent qu'elles sont trop occupées avec leur(s) enfant(s).

Enfin, même si la majorité des femmes semblent être soutenues par les professionnels de santé ou leurs proches, il existe des réactions de minimisation voire de négation du vécu du fait de la vision « plus beau jour de la vie d'une femme » de l'accouchement.

Il serait utile de poursuivre les études sur les violences obstétricales, en étudiant par exemple les moyens pouvant être mis en place pour les éviter, la prise en charge de leurs conséquences afin de faire évoluer les pratiques et les mentalités. Il est également important de rappeler leurs droits à chaque patiente évoquant de tels faits.

BIBLIOGRAPHIE

- (1) MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS. Usagers vos droit, Charte de la personne hospitalisée. Avril 2006
- (2) DECHALOTTE M. Le livre noir de la gynécologie. Maltraitance gynécologiques et obstétricales : libérer la parole des femmes. Paris, First Éditions, octobre 2017
- (3) Organisation Mondiale de la Santé, La prévention et l'élimination du manque de respect et des mauvais traitements lors de l'accouchement dans des établissements de soins, 2014 [consulté le 03/02/18]. Disponible sur Internet : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134589/1/WHO_RHR_14.23_fre.pdf
- (4) Audibert N. Violence obstétricale - émergence d'un problème public en France | Nastassia Audibert - Academia.edu [Internet]. Sciences Po – PSIA; 2016 [cité 26 nov 2016]. Disponible sur: https://www.academia.edu/29049665/Violence_obst%C3%A9tricale_-_%C3%A9mergence_dun_probl%C3%A8me_public_en_France
- (5) Grupo de Información en Reproducción Elegida, Violencia Obstetrica, In OMISIÓN E INDIFERENCIA, DERECHOS REPRODUCTIVOS EN MÉXICO, p. 119-147, disponible sur internet : < <http://informe.gire.org.mx/caps/cap4.pdf> >
- (6) La asamblea nacional de la república bolivariana de venezuela, ley organica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia ; Promulgada de Hecho: Abril 23 de 2007.
- (7) Ministerio de Justicia y derechos humanos, Ley 26.485, Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales ; Sancionada: Marzo 11 de 2009. ; Promulgada de Hecho: Abril 1 de 2009.
- (8) Senado de la República, coordinación de comunicación social, comunicado-749, Senado aprueba sancionar violencia obstétrica, Promulgado de Hecho : 30 Abril 2014
- (9) Marie-Hélène Lahaye, Le consentement, point aveugle de la formation des médecins Le cas choquant du toucher vaginal ; 06/02/2015, disponible sur internet : <https://www.west-info.eu/it/lo-stupro-clinico-post-operatorio-delle-pazienti-addormentate/lettereouverte4/>
- (10) Conférence des Doyens de Faculté de Médecine ; Rapport sur la formation clinique des étudiants en médecine ; p 5-6, 27/10/2015, disponible sur internet : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/154000754.pdf>
- (11) Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes, Les actes sexistes durant le suivi gynécologique et obstétrical Des remarques aux violences, la nécessité de reconnaître, prévenir et condamner le sexisme ; Rapport n°2018-06-26-SAN-034, p 4, disponible sur internet : http://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/hce_les_actes_sexistes_durant_le_suivi_gynecologique_e_t_obstetrical_20180629.pdf

- (12) Collectif interassociatif autour de la naissance, Brochure de présentation, 2015. Disponible sur Internet : <https://ciane.net/wordpress/wp-content/uploads/2011/09/BrochureVJanv2015.pdf>
- (13) Collectif interassociatif autour de la naissance, Violences obstétricales comprendre, prévenir, réparer ; Dossier de presse, 17 octobre 2017, disponible sur Internet : <https://ciane.net/wordpress/wp-content/uploads/2017/10/Dossier-Ciane-Violences-Obstetricales-oct-2017.pdf>
- (14) CIM-10.F43.1, Etat de stress posttraumatique,Version:2008 ; Disponible sur Internet : <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2008/fr#/F43.1> (consulté le 28/07/2018)
- (15) Denis A, Callahan S. État de stress post-traumatique et accouchement classique : revue de littérature. *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive*. déc 2009;19(4):116-9.
- (16) Anne Denis, Olivier Parant & Stacey Callahan (2011) Post-traumatic stress disorder related to birth: a prospective longitudinal study in a French population, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 29:2, 125-135, DOI: 10.1080/02646838.2010.513048
- (17) Menage J. Post-Traumatic Stress Disorder in Women Who Have Undergone Obstetric and/or Gynaecological Procedures: A Consecutive Series of 30 Cases of PTSD. Vol. 11. 1993. 221 p.
- (18) Ford, E. & Ayers, S. (2011). Support during birth interacts with prior trauma and birth intervention to predict postnatal post-traumatic stress symptoms. *Psychology & Health*, 26(12), 1553 - 1570. doi: 10.1080/08870446.2010.533770
- (19) Phan.E. Violences obstétricales : Point de vue des usagers. Article et intervention Ciane aux Entretiens de Bichat - Les entretiens sages-femmes Paris, 5 octobre 2017
- (20) ELMIR, R. Women's perceptions and experiences of a traumatic birth : a meta-ethnography. Blackwell Publishing Ltd, 2010
- (21) 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
- (22) Morel MF. Histoire de la naissance en France (XVII^e-XX^e siècle). *ADSP*. 2008 Dec;(61/62):22-28
- (23) Gélis J, Laget M, Morel M-F, Entrer dans la vie : naissances et enfances dans la France traditionnelle, Gallimard Julliard, 1978.
- (24) Margaux Langlais. Évolution de la mortalité maternelle au XXe siècle en France : étude historique. *Gynécologie et obstétrique*. 2016.
- (25) Ministère des Solidarités et de la Santé. Les Maisons de Naissance. 2018 Jul 20. Disponible sur Internet : <http://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/structures-de-soins/article/les-maisons-de-naissance>
- (26) Ministère des Solidarités et de la Santé. PLAN « périnatalité » 2005-2007 Humanité, proximité, sécurité, qualité. 2014 Nov 2010. (2-10). Disponible sur Internet : http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_perinatalite_2005-2007.pdf

- (27) Rudigoz et al, De la bientraitance en obstétrique. La réalité du fonctionnement des maternités. Sep 2018. Disponible sur internet : <http://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2018/09/Rapport-M-cr%C3%A9pin-18-septembre-2018.pdf>
- (28) Conseil de l'Europe. Convention pour la protection des droits de l'homme et de la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine: Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine. Vol. STE no164.<http://conventions.coe.int/Treaty/fr/Treaties/Html/164.htm>. Oviedo, 4 avril 1997.
- (29) Article L1110-2 du Code de la Santé Publique Créé par Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 - art. 3 JORF 5 mars 2002, 4 mars 2002, Code de la Santé Publique, Légifrance. Disponible sur Internet : https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=5B7F6FEEB9FE9A3FFDC7767FCF3D191C.tplgfr25s_1?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006685743&dateTexte=20180810&categorieLien=id#LEGIARTI000006685743 (consulté le 10/08/18)
- (30) Article L1110-5 du Code de la Santé Publique Créé par Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 - art. 3 JORF 5 mars 2002, 4 mars 2002, Code de la Santé Publique, Légifrance. Disponible sur Internet : https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=5B7F6FEEB9FE9A3FFDC7767FCF3D191C.tplgfr25s_1?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006685747&dateTexte=20180810&categorieLien=id#LEGIARTI000006685747 (consulté le 10/08/18)
- (31) Article L1111-2 du Code de la Santé Publique Modifié par Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 - art. 11 JORF 5 mars 2002, 4 mars 2002, Code de la Santé Publique, Légifrance. Disponible sur Internet : https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=5B7F6FEEB9FE9A3FFDC7767FCF3D191C.tplgfr25s_1?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006685759&dateTexte=20180810&categorieLien=id#LEGIARTI000006685759 (consulté le 10/08/18)
- (32) Article L1111-4 du Code de la Santé Publique Modifié par Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 - art. 11 JORF 5 mars 2002, 4 mars 2002, Code de la Santé Publique, Légifrance. Disponible sur Internet : https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=5B7F6FEEB9FE9A3FFDC7767FCF3D191C.tplgfr25s_1?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006685766&dateTexte=20180810&categorieLien=id#LEGIARTI000006685766 (consulté le 10/08/18)
- (33) Article R 4127-327 CSP
- (34) LA PROCÉDURE DISCIPLINAIRE, LE PARCOURS D'UNE PLAINTÉ DEVANT LES JURIDICTIONS DISCIPLINAIRES, Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes. Disponible sur Internet : <http://www.ordre-sages-femmes.fr/ordre/juridictions-ordinales/pre-contentieux/> (consulté le 11/08/2018)

- (35) Kaufmann, L'entretien compréhensif, coll 128 chez Armand Colin ; 2011, p. 43 – 44
- (36) Haute Autorité de santé, L'expression abdominale durant la 2^e phase de l'accouchement, Recommandations professionnelles, jan 2007. Disponible sur Internet : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/ea_recommandations_.pdf (consulté le 16/02/2019)
- (37) G. Bréart, F. Puech, J.C. Rozé, Mission périnatalité effectuée à la demande de M. le Professeur J.F. Mattei, Ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées, Ministère chargé de la santé, 2003, 24 p., FRA. Disponible sur Internet : <https://www.marce-francophone.fr/images/dossier-ressources/intro/mission%20perinat.pdf> (consulté le 10/03/2019)
- (38) D. Benhamou et al, Ressources humaines pour les activités non programmées en gynécologie obstétrique, Collège national des gynécologues et obstétriciens français, 2018. Disponible sur Internet : http://www.cngof.fr/pratiques-cliniques/recommandations-pour-la-pratique-clinique/aperçu?path=RPC%2BCOLLEGE%252F2018%252F2018-Ressources_humaines.pdf&i=21036 (consulté le 10/03/2019)
- (39) Fenech G, Thomson G. Tormented by ghosts from their past': A meta-synthesis to explore the psychosocial implications of a traumatic birth on maternal well-being. *Midwifery*. 1 févr 2014;30(2):185-93

TABLE DES ANNEXES

ANNEXE I : Situation obstétricale des 20 patientes.....	I
ANNEXE II : Grille d'entretien.....	III
ANNEXE III: Retranscription de l'entretien d'Angèle.....	VI
ANNEXE III : Synthèse des 20 entretiens.....	XIV

ANNEXE I : Situation obstétricale des 20 patientes

Tableau II : Situation obstétricale des participantes

Femme	Age	Particularités de la grossesse	Accouchement
Adélaïde	20 ans	Fatigue, post-terme	AVB (accouchement voie basse) sous péridurale + HDD (hémorragie de la délivrance) de 1,5L avec DARU (Délivrance artificielle et révision utérine) et ballon de Bakril
Angèle	33 ans	PIB (placenta inséré bas)	AVB à terme sous péridurale, ARCF (anomalies du rythme cardiaque fœtal), épisiotomie, forceps et ventouses
Augustine	31 ans	Présentation par le siège	AVB à terme sous péridurale en présentation par le siège
Catherine	32 ans	Maux de la grossesse jugés très gênants, HTAG (hypertension artérielle gravidique) puis PE (pré-éclampsie) sévère	Déclenchement par Propess à 34 SA durant 4 jours, puis césarienne sous péridurale pour ARCF
Céleste	30 ans	MAP (menace d'accouchement prématuré) à 5 mois de grossesse ayant nécessité un arrêt de travail	AVB sous péridurale. Episiotomie + spatules
Clotilde	33 ans	Post-terme	Déclenchement, RPDE (rupture de la poche des eaux), AVB sous péridurale + épisiotomie, septicémie dans le PP (post-partum) due à une compresse oubliée dans le vagin
Denise	34 ans	DG (diabète gestationnel) déséquilibré et suspicion de macrosomie	Déclenchement par gel de prostine, puis césarienne sous péridurale pour présentation dystocique
Félicité	25 ans	PE	Déclenchement à 35 SA par propess, AVB sous péridurale + épisiotomie + DARU
Hélène	21 ans	AMP (aide médicale à la procréation), grossesse physiologique	Déclenchement à terme par ocytocine pour RSM (rupture spontanée) avec LM (liquide méconial), AVB sous péridurale + spatule + déchirure de stade 2
Joséphine	23 ans	MAP à 7 mois	AVB à terme sous péridurale, déchirure de stade 2. HPP (hémorragie du post-partum) à J6 due à une rétention placentaire ayant nécessité un curetage
Laure	30 ans	DG équilibré, DDM (décollement des membranes)	AVB à terme dans sa voiture d'un ENSV (enfant né sans vie), suites psychologiques jugées difficiles
Lisa	33 ans	RCIU (retard de croissance intra utérin) à	Déclenchement à terme par ballon, AVB sous péridurale

			l'échographie, poids de naissance normal
Louise	33 ans	MAP partir de 2 mois, grossesse alitée	AVB à 35+6SA sous péridurale, ventouse + épisiotomie + expression abdominale + déchirure avec « une quarantaine de points », SFA (souffrance fœtale aigue), et HDD due à la déchirure
Marthe	28 ans	DG équilibré, post-terme et macrosomie	Déclenchement à 42SA par gel de prostine puis propess ayant entraîné une allergie, puis RPDE. AVB sous péridurale avec déchirure de stade 2
Pauline et Florent	30 ans	Grossesse physiologique	AVB à terme + spatules + déchirure « colonne vaginale »
Renée	35 ans	Grossesse physiologique	AVB à terme sous péri et ocytocine + expression abdominale + épisiotomie suturée avec un point du mari. DARU pour délivrance du placenta « hors délai »
Séverine	28 ans	Arrêt de travail tôt car antécédent gynécologique	AVB à terme sous péridurale. DDE (dystocie des épaules) ayant nécessité une manœuvre de Mac Roberts et une expression sus-pubienne
Sidonie	33 ans	Grossesse physiologique	AVB à terme sous péridurale. Expression abdominale + épisiotomie suturée avec deux points du mari
Suzanne	25 ans	Grossesse physiologique	AVB à terme sous péridurale. Expression abdominale + déchirure
Ursule	36 ans	Grossesse physiologique	AVB à terme sous rachianesthésie. RPDE + ocytocine. Forceps + HDD + Réaction allergique à la rachianesthésie.

ANNEXE II : Grille d'entretien

A dire à chaque participante avant de commencer :

- Merci d'avoir accepté de répondre à mes questions
- Je sais que cet entretien peut faire revenir des souvenirs douloureux pour vous, ainsi, nous pouvons faire des pauses si vous en sentez le besoin, voire arrêter si cela est trop dur
- Pour la suite, si vous ressentez le besoin de parler, sachez qu'il y a des professionnels formés à la communication face à vos problèmes, comme des médecins, sages-femmes, psychologues.

Questions personnelles : Âge, situation professionnelle, nombre d'enfant, date d'accouchement, statut marital

Questions sur le thème :

Question	Ce qu'on souhaite savoir	Possibles reformulations
Pourquoi avez-vous choisi de participer à cette étude	Les motivations de l'interviewée (envie de faire émerger le sujet ? d'aider d'autres femmes ? Moyen de parler de sa souffrance ?)	Qu'est-ce qui vous a poussé à répondre à mon annonce ? Qu'est-ce qui vous motive dans cette étude ?
Comment s'est déroulée votre grossesse ?	Y a-t-il eu un contexte de pathologies obstétricales/fœtales qui aurait pu majorer une médicalisation de la grossesse/naissance ? Y a-t-il eu un événement particulier hors du domaine médical ? (décès d'un proche/séparation....)	Y a-t-il eu des moments difficiles/stressant pendant la grossesse ? S'est-il passé des choses particulières ? Avez-vous eu un suivi particulier ? Y a-t-il eu des complications ?
Comment s'est passé votre accouchement ?	Voie basse -> Extractions instrumentales ? Césarienne -> Code, cause ?	Y a-t-il eu des événements particuliers ? Des choses auxquelles vous ne vous attendiez pas ?

Qu'est-ce qui vous a marqué ?	Y a-t-il eu des violences physiques/verbales, menaces/infantilisation, autres	Qu'est-ce qui vous a fait dire « ce qui se passe n'est pas normal » ? De quoi avez-vous été victime ?
Qu'avez-vous ressenti par rapport à cela ?	A-t-elle ressenti un sentiment d'humiliation ? d'infériorité ? tristesse ? honte ? peur ? autre ?	Quels sentiments avez-vous eu ? Qu'est-ce que ça vous a fait ?
Comment avez-vous réagi face à cette situation ?	S'est-elle plainte, opposée ou n'a-t-elle rien dit ?	Avez-vous dit quelque chose aux personnes qui s'occupaient de vous ? Qu'est-ce que vous avez fait à ce moment-là ?
Un soignant a-t-il pris un temps avec vous pour vous expliquer ce qui s'était passé ?	A-t-elle eu des informations sur l'événement ? L'équipe médicale a-t-elle informée la patiente clairement et loyalement ?	Avez-vous eu du soutien de la part d'un soignant pour vous aider à comprendre ? Est-on venu vous voir pour vous parler de ce qui s'était passé ? Avez-vous pu comprendre pourquoi cet événement a eu lieu ?
De la naissance de votre bébé jusqu'à aujourd'hui, pensez-vous que cet événement a eu des conséquences sur vous ?	Y a-t-il eu un baby blues/dépression du post partum/altération du lien mère-enfant/conséquences physiques (douleurs de cicatrices, dyspareunies)/ ESPT ?	Est-ce que cet événement a eu un impact sur votre vie ? Vous a-t-il perturbé sur les premiers mois de la vie de votre bébé ?

<p>Avez- vous déjà subi dans votre vie des actes de violences de tout type de formes (physique/psychologique/sexuelle)</p>	<p>On cherche à savoir ici si les antécédents de violences sont un facteur de risques de ressentir les violences obstétricales</p>	<p>Est-ce qu'il vous est arrivé d'être victime de violences dans votre enfance ou même après ? A-t-on déjà tenté de vous violenter ?</p>
<p>Avez-vous demandé à consulter votre dossier obstétrical ? Y-a-t-il eu des suites à ce vécu ?</p>	<p>On veut savoir s'il y a eu des poursuites juridiques, si la patiente connaît ses droits</p>	<p>Y a-t-il eu des plaintes ? un courrier rédigé à l'hôpital ?</p>
<p>Vous êtes-vous confiée à quelqu'un à part moi ? Si oui, comment ont réagi ces personnes ?</p>	<p>On recherche ici si le sujet reste tabou dans son entourage + décrire les réactions des gens (on cherche à savoir si les propos vont être niés/minimisés par l'entourage)</p>	<p>En avez-vous parlé à votre entourage (famille, ami(e)s, professionnel de santé (sage-femme, psychologue, médecin...) ? Qu'en ont-ils pensé ?</p>

Questions/Remarques ?

ANNEXE III : Retranscription de l'entretien d'Angèle

Anthony : Avant tout, pour commencer, je vais vous poser des questions personnelles. Je vais vous demander votre âge.

Angèle : 33 ans.

Anthony : Votre situation professionnelle ?

Angèle : Je suis professeur de Russe.

Anthony : D'accord. Combien avez-vous d'enfants ?

Angèle : Un seul.

Anthony : Et la date de l'accouchement dont on va parler ?

Angèle : C'était en 2016.

Anthony : D'accord. J'aimerais savoir si vous êtes mariée ou en concubinage.

Angèle : Je suis mariée.

Anthony : D'accord. Donc là on va pouvoir enquêter sur les questions qui concernent le sujet. Ma première question ce sera : pourquoi avez-vous choisi de participer à cette étude ?

Angèle : Euh... bah déjà parce que je me suis rendu compte que... il n'y avait personne pour m'aider au départ. Pendant un an et demi j'ai souffert. Pendant un moi, je voulais pas mais j'étais en train de me suicider.... je me laissais aller, c'était trop trop difficile et... il n'y avait personne en face pour m'aider. C'était juste horrible. Même les psychiatres me faisaient des leçons de morales. Ils savent pas ce que c'est un stress post traumatique, j'ai découvert tout ça quand j'ai commencé à discuter dans le groupe Facebook Stop à l'Impunité des Violences Obstétricales. C'est des femmes qui ont partagé leur expérience, comment faire pour s'en sortir.

Anthony : D'accord. Et qu'est-ce qui vous a poussé à répondre à mon annonce ?

Angèle : Parce que j'ai encore envie d'être entendu. Même mon médecin traitant il a fini par me dire "Mais comment ça se fait que vous êtes toujours bloqué sur ça ?". Donc, c'est pour rendre public les choses. On ne peut pas subir des violences comme ça, ça laisse des traces.

Anthony : D'accord. Maintenant j'aimerais savoir comment s'est déroulée votre grossesse. En

particulier, est-ce qu'il y a eu des moments difficiles, stressant pendant la grossesse ?

Angèle : Euh non pas vraiment, j'étais tellement heureuse et sur un petit nuage. J'avais jamais entendu parler des violences donc je me souciais de rien. Tout le monde me disait qu'il fallait faire une confiance totale au corps médical. En étant originaire de Russie, je sais qu'ici ça se passe pas bien. Mais pour la France non, c'était pour moi un choc, parce que je m'attendais vraiment pas à ça, et donc pendant ma grossesse j'en ai vraiment profité, j'ai pu créer un lien très très fort avec mon enfant. Ce qui m'a permis de tenir le coup. C'est mon enfant qui m'a sauvé quelque part parce que psychologiquement, j'étais déjà très fusionnelle avec lui. Et y avait vraiment des moments désagréables, comme quand ma sage-femme voulait toujours vérifier pleins de choses. Moi j'en ressentais pas le besoin mais je me disais "Bon, vaut mieux savoir si l'enfant est handicapé, s'il a des soucis." Et là c'était vraiment très désagréable le comportement des gens. Ils me faisaient mal, surtout pendant les échos donc pour les touchers.... j'avais pas envie de le faire. Mais j'étais tellement heureuse que c'était un moment pas forcément agréable à passer mais ça m'a pas marquée plus que ça.

Anthony : D'accord. Et comment s'est passé votre accouchement.

Angèle : Eh ben je ne peux pas vraiment dire, parce que je n'ai pas cette sensation. J'ai la sensation qu'on m'a abandonnée, qu'on m'a trahie, que c'était une torture, un viol, mais accoucher... non.... je sais pas... c'est le mot qui est dur... j'ai pas vécu ça. Donc, déjà j'ai choisi une sage-femme libérale en accompagnement global, parce que j'étais un peu angoissée que ça tourne à l'hôpital et je savais pas sur qui j'allais tomber. Donc j'ai préféré choisir quelqu'un.... Et aussi parce que ma mamie a failli mourir pendant son accouchement parce qu'elle a été abandonnée, et je pense que dans mon inconscience ça m'a marquée, et donc je me suis dit, "comme ça, ce sera encore mieux". Mais j'ai pas pu vraiment créer des liens avec cette sage-femme parce que pendant ma grossesse ça se passait bien et du coup je la voyais mais.... je lui posais pas trop de questions. Et surtout je voulais un accouchement physiologique, le plus physiologique possible. J'ai choisi une maison de naissance parce que comme je savais pas trop niveau douleur, est-ce que je serai capable de supporter ça... Mais je voulais quand même quelque chose de pas très médicalisé... Eh ben cette sage-femme elle s'est vendue comme quelqu'un qui travaillait que dans les maisons de naissance, je me suis dit "Chouette, elle est compétente pour ça, c'est formidable". Sauf que après coup je me suis rendu compte qu'elle y connaissait rien du tout, qu'elle était hyper médicalisée. Pour elle l'épisiotomie, elle se posait même pas la question, c'était par défaut, on le fait, c'est mieux. A l'époque, j'étais trop insouciante. Et la maison de naissance m'a été refusée, ça a été très violent. Le chef de service qui m'a fait le dernier examen, déjà il m'a fait mal, et il me parlait presque pas, et il m'a dit " Non, vous pouvez pas faire ça". Dans ma tête j'étais dans un état un peu modifié, je sais pas comment dire... Je me disais que j'allais mourir, ça m'a fait peur, et du coup j'ai dit à mon mari "Si faut choisir entre moi et l'enfant..." bah voilà quoi. Ils m'ont interdit la maison de naissance parce que mon col était à un doigt, le placenta était inséré bas, donc même si la maison de naissance est juste à côté de l'hôpital, même dans l'hôpital même,

il m'a interdit ça. Et en plus il m'a fait peur en me disant que je pouvais en mourir. Donc j'ai pas apprécié ce moment non plus.

Après j'ai eu une fissure de la poche des eaux, et donc ma sage-femme m'a envoyée à l'hôpital. Et c'était le soir, donc on est arrivé, à 22h et... il fallait attendre longtemps. Je commençais à m'inquiéter, à m'angoisser. Et donc ils m'ont lâchée vers 3h du matin, parce qu'il y avait beaucoup de femmes qui accouchaient. J'ai beaucoup patienté, j'étais crevée, j'avais juste envie de dormir. Ils m'ont lâchée vers 3h du matin, en me disant qu'il fallait revenir vers 6h du matin et de me reposer. Je leur ai dit que j'étais fatiguée, mais j'osais pas les contredire, je connaissais pas mes droits. Donc à 6h du matin, on est retourné. J'ai pas dormi parce qu'il faisait super chaud. Donc il fallait faire le monitoring. Quand je suis retournée dans ma chambre vers 8-9h du matin, mon seul désir c'était de dormir, le reste ça m'était imposé, j'avais pas le choix, c'est comme ça. Maintenant, si je me remets dans la même situation, j'aurais préféré mille fois rester dormir à la maison, me reposer. Donc à 8-9h du matin, j'ai commencé à avoir des visites, j'avais beau expliquer que j'étais crevée, que je devais accoucher, que je devais dormir, mais il y avait des services, le repas, le ménage, je sais pas quoi. J'ai craqué, j'ai pleuré, j'ai quitté ma chambre en pleurant. Je suis allée dans une salle de pré-accouchement en priant les premières sages-femmes que j'ai vu de me laisser dormir quelque part parce que j'étais crevée. Donc là, j'ai pu profiter de deux heures de sommeil, ce qui n'est pas du tout suffisant pour moi et je n'arrêtais pas de dire à la sage-femme que j'avais eu besoin de dormir pendant toute la grossesse, c'était un souci que j'avais depuis longtemps, mon sommeil était un peu fragile. Et donc je suis quelqu'un qui a besoin de dormir, je tiens pas beaucoup sans sommeil. Donc là j'étais privée complètement de sommeil. Et alors, c'était un dimanche. Le soir je commence à ressentir les contractions, mon mari était là. Vers 22h, ça commençait. Pour moi c'était rapproché, je les sentais vraiment. Et donc, comme j'ai choisi une sage-femme libérale, elle s'est pas occupée de moi, et l'hôpital s'occupait pas de moi. Ils faisaient juste le strict nécessaire pour les perfusions, les trucs comme ça, mais ils me parlaient pas, ils m'expliquaient pas les choses, j'étais un peu abandonnée. Quand on a appelé ma sage-femme, elle est venue en me disant "Vous avez pas mal, c'est pas possible". Et elle m'a mis un calmant, elle m'a juste dit "Je vous mets un calmant, vous devez dormir." Donc Ok, sauf que je commençais à ressentir les contractions, je pouvais plus m'allonger, j'avais trop mal, et avec son truc qu'elle m'a mis, je pouvais pas bouger. J'avais très très mal, et la position n'était pas agréable pour moi. J'avais plus besoin de dormir à ce moment-là.

Vers 3h du matin, j'avais toujours mal et je pense que j'ai pas dormi. Je me suis aperçu que la sage-femme qui était là m'avait mis une protection qui s'arrêtait à mon poignet alors que la perfusion était à mon avant-bras. Donc j'étais paniquée, je me disais : "Elle sait même pas protéger une perfusion correctement, comment elle peut m'accompagner pour mon accouchement ?" Et ma sage-femme libérale était pas là. J'étais en panique, je souffrais, je supportais pas la douleur. Et j'ai beaucoup travaillé avec un psychologue périnatal, et il m'a parlé de mémoire génétique. Je me retrouvais dans la même situation que ma grand-mère. Ce que je voulais éviter, bah là je tombe dedans, parce que je suis abandonnée, j'ai mal, et du

coup, je pense que la douleur a été multipliée par la souffrance psychologique. Et donc, ma sage-femme libérale vient finalement, me met un peu de morphine. Je m'endors tout de suite parce que je suis épuisée. Et après, ils décident de me déclencher et c'est trop bizarre parce qu'ils me disaient qu'il fallait respecter le protocole. Mais il y a des sages-femmes qui m'ont dit que le déclenchement doit se passer sous les 24h. Donc là ils ont attendu 48h, j'ai jamais compris pourquoi. Pour moi c'est parce que ça a été mal géré. Donc j'avais pas le choix. Aucune communication avec moi, aucun choix possible pour moi. Ils m'ont donc déclenchée avec les perfusions, sauf que là, la sage-femme m'a refusée plusieurs fois la péridurale. Elle m'a dit que c'était trop tôt, mon col il était à un centimètre donc pour elle c'était pas possible. J'ai appris qu'il y avait des choix, mais pour moi, il n'y avait pas le choix. Là elle me déclenche et je sais pas pour quelle raison, elle ne m'a pas mis la péridurale. Et pendant trois heures, j'ai souffert le martyr, c'était juste insurmontable, c'était vraiment une torture. La douleur était vraiment horrible. J'ai eu des contractions, j'ai souffert. Et l'anesthésiste a mis du temps à venir, et quand il est venu, je l'ai entendu chuchoter aux autres "Pourquoi vous m'avez appelé si tard ?" parce que j'étais pliée en deux. Et après, ils m'ont mis une dose très très forte, j'ai pu dormir. Et après bah voilà, je peux plus bouger, c'était tout ce que je voulais pas. Et mon bébé à un moment, il a fait une souffrance fœtale, son rythme cardiaque commençait à chuter, et donc il fallait le sortir de force. C'est ce qu'ils ont fait, ils m'ont coupée, comme ils pouvaient, à peine j'ai commencé à pousser, à peine ils commençaient à s'engager, sa tête était pas bien fléchie. J'étais sur le dos, et donc ils l'ont arraché de mon corps, avec les forceps, les ventouses et tout, mon mari était là, il était horrifié. Le bébé ne respirait pas, j'ai demandé trois minutes pour rester un peu avec lui le temps qu'il le prépare. Après il est parti en hélicoptère. Moi j'ai pu le rejoindre le lendemain. Voilà, ça s'est passé comme ça.

Anthony : D'accord. Et dans ce que vous m'avez raconté, qu'est-ce qui vous a marqué ? Qu'est-ce qui vous a fait dire " Ce qui se passe n'est pas normal ?"

Angèle : Je pense que j'étais dans un état de choc, du moment où j'ai compris que j'étais abandonnée. Après j'étais dans un état où je voulais que ça s'arrête le plus tôt possible. J'étais prête à tout, la césarienne, à un moment, on s'est dit ça va finir en césarienne. Mon col ne s'ouvrait pas, il s'est ouvert d'un coup. Il y a eu un moment critique. Et après, je sais pas... sur le coup je me suis pas rendu compte. Je suis restée dans un état de choc les premiers mois. J'ai mis dans ma tête qu'on a été sauvé. Et je disais à tout le monde qu'on a été sauvé.

Anthony : D'accord. Et donc, au moment de votre accouchement, qu'est-ce que vous avez ressenti ? Quels sentiments avez-vous eu ?

Angèle : Ben je me sentais dépendante.... De la dépendance. Parce que je pouvais rien gérer, il fallait faire confiance. C'était un peu comme... comme si c'était ma sage-femme... il fallait faire confiance, c'était elle qui prenait toutes les décisions et elle m'a complètement ignorée. Cette dame elle est très arrogante. Pour elle, je suis nulle. Je m'en suis rendu compte après... Je pensais qu'elle était très compétente, mais en fait elle est absolument pas à l'écoute. Donc, c'est le sentiment de dépendance.

Anthony : D'accord. Et qu'avez-vous ressenti par rapport à ce sentiment de dépendance ?

Angèle : Bah j'avais l'impression que c'est elle qui gérait l'accouchement et pas moi.

Anthony : D'accord. Et pendant votre accouchement, comment avez-vous réagi face à cette situation ?

Angèle : Comment j'ai réagi... J'ai pas réagi. J'étais dans un état de choc et de confiance. Je faisais encore confiance en fait.

Anthony : Est-ce que vous avez fait ou dit quelque chose aux personnes qui s'occupaient de vous ?

Angèle : Je priais juste de mettre la péridurale parce que j'avais très mal. Je disais juste "Aidez-moi ! Aidez-moi !" Parce que j'avais trop trop mal.

Anthony : D'accord. Et après l'accouchement, est-ce qu'un soignant a pris un temps avec vous pour vous expliquer ce qu'il s'était passé ?

Angèle : Euh... En fait, ils ont pris des nouvelles de notre petit, parce qu'on ignorait complètement son sort. Donc, les premiers jours, on s'est tellement concentré sur lui. Ma sage-femme prenait des nouvelles de lui surtout. Avec mon mari, on pense qu'ils ont eu peur pour leur carrière. Mais moi... non... je pense qu'ils s'en fichent. Après le gynéco est parti en vacances une semaine plus tard, donc là ça s'est arrêté net. Du moment où on est sorti de l'hôpital et qu'il avait récupéré, ça allait bien pour lui. Il est parti en vacances, il prenait plus de nouvelles. En rentrant, on a demandé un rendez-vous, j'attendais des explications, je voulais savoir pourquoi ça s'était passé comme ça. Eh ben, il m'a annoncée que lui et toute l'équipe médicale avait été irréprochable. Il a utilisé ce mot. "Irréprochable". Y avait rien à discuter, rien à tirer. Ils ont fait tous ce qu'ils pouvaient. Ils ne savaient pas pourquoi ça c'était passé comme ça. Donc le petit, il a fait la souffrance fœtale, et ils nous ont promis de classer ça dans les dossiers sans explications. Donc si un jour on découvre pourquoi ça s'est passé comme ça, ils vont retourner vers nous pour nous expliquer. Mais quand on a abordé ce sujet quelques mois plus tard, quand je suis allé voir la gynéco, j'avais des larmes. Je commençais à me rendre compte que "non on a pas été sauvé".

Anthony : D'accord. Et de la naissance de votre bébé jusqu'à aujourd'hui, est-ce que vous pensez que l'accouchement a eu des conséquences sur vous ?

Angèle : Hum... maintenant je suis assez lucide parce que j'ai beaucoup travaillé sur moi. C'était un traumatisme psychique. J'ai eu tout de suite après la naissance des cheveux blancs. J'ai senti que j'ai vieilli d'un coup. J'avais pris 10 ans. J'avais des insomnies. Là je retrouve petit à petit le sommeil mais pendant des mois je pouvais pas dormir. Et j'avais de grosses douleurs névralgiques, j'avais mal au dos presque tout le temps. J'allais au travail mais c'était juste épuisant. Je voulais me suicider, c'est pas que je voulais plus vivre, c'est que je supportais pas cet état, qu'on ne m'entende pas. Je sais pas encore très bien ce que j'ai vécu.

Mais c'était quelque chose qui m'a tellement traumatisé, tout n'était pas clair pour moi. Pourquoi ça s'est passé comme ça... Maintenant je connais un peu mieux ce qui est normal et ce qui n'est pas normal. En fait, c'était la non-assistance qui était très difficile à vivre. J'aurais pu passer à autre chose, mais comme j'étais toute seule, fallait vraiment chercher partout pour trouver de l'aide. J'ai toujours des douleurs névralgiques. Est-ce que c'est lié au stress, au traumatisme, ou est-ce que c'est lié à la dose de la péridurale, parce que j'aime pas trop les médicaments. Je n'ai pas besoin de tant de médicaments, mais là je n'ai pas eu le choix. Et là je retrouve tout juste la santé parce que j'ai fait quelques séances d'EMDR. J'ai enfin trouvé une personne qui m'a comprise. Sur le plan psychique ça a été très très difficile parce que je me sentais pas comprise. A peine je commençais à parler, les gens, le corps médical me disait qu'il fallait passer à autre chose. Même mon médecin traitant ne voulait pas admettre les choses. Et les médecins qui me comprenaient ne savaient pas comment m'aider, ne savaient pas quoi me dire. J'ai fait quelques séances de yoga, j'allais partout, ça me faisait rien. Sauf que voilà, ce qui m'a vraiment aidée, c'est les séances d'EMDR, et le fait qu'on a commencé à parler, que je me suis rendu compte que je suis pas toute seule, il y avait d'autres femmes, que ce que je vis c'est tout à fait normal. Avec mon enfant, ça s'est plutôt bien passé. C'était juste que lui il était aussi traumatisé, donc c'était assez difficile à gérer. Il pouvait pas rester seul, il supportait pas d'être enfermer dans sa chambre. On devait être avec lui tout le temps, mon mari a pris le relais, il dormait avec lui, et dans notre couple aussi... je vais pas dire qu'on a failli se séparer mais ... ça a été très très dur pour nous, heureusement que notre couple était assez fort pour surmonter ça. Mais maintenant je sens que c'est plus pareil. C'était difficile pour moi d'être mère. Mon mari n'a pas pu m'aider. Je me sentais agressé et lui il pouvait pas m'aider. Et même si dans ma tête je comprends qu'il pouvait rien faire, c'est quand même difficile. Oui, ça a eu des conséquences.

Anthony : D'accord. Et du coup vous me parliez tout à l'heure de stress post traumatique. Ça a été diagnostiqué ça ?

Angèle : Je suis allé voir deux psychiatres et je me suis arrêté là parce que c'était juste horrible. Le premier, quand je suis venu le voir, il m'a dit que c'était normal, les femmes c'est normal et gna gna gna, qu'elles dorment pas bien. J'étais en manque de sommeil, je sentais que j'avais plus de force pour tenir. Comme je suis autoentrepreneur, je vais au travail, j'ai pas le choix. Et je le faisais aussi pour ne pas rester toute seule, pour ne pas rester enfermer. J'ai appelé plusieurs fois mon mari pour qu'il vienne en urgence parce que je sentais que j'allais faire une bêtise. Donc là je travaille pour ne pas rester toute seule. Le premier psychiatre m'a donc dit que tout allait bien. Le deuxième, quelques mois plus tard, c'était quelqu'un qu'on me conseillait, mais il m'a donnée pleins de leçons de morales en disant que je maltraçais mon mari, que je lui parlais mal, que j'étais pas poli. C'était juste horrible en fait. Du coup je me suis dit que j'allais me débrouiller toute seule. Ils m'ont forcée à prendre des médicaments, à arrêter l'allaitement alors que j'ai mis un mois pour allaiter mon bébé. Je voulais vraiment allaiter. J'ai mis beaucoup de temps et ils m'ont forcée à arrêter. Ils

m'ont fait peur, que j'allais mal finir et tout. Ça a servi à rien, ça m'a... c'était Prozac et du coup ça m'excitait encore plus. Je pouvais pas dormir, c'était encore pire. Mais c'est moi qui ai fait mon diagnostic de stress post traumatique, je l'ai découvert avec le témoignage d'autres femmes. J'ai regardé sur Internet ce que c'était. J'ai découvert ça un an et demi plus tard. Mais c'était vraiment ça : je dormais pas, je tremblais tout le temps. Mon dentiste aussi m'a dit aussi "Mais pourquoi vous serrez les dents comme ça ?". Et là je me suis rendu compte que je serre les dents très très fort chaque nuit. Et le pire dans tout ça, c'est que presque chaque nuit, je tombais dans un trou noir, et je revivais ces douleurs, ces tortures de déclenchement, de tout ça. Et je sais pas comment arrêter, sortir de tout ça. Mais non ça n'a pas été diagnostiqué, c'est moi qui ai découvert beaucoup de choses en lisant, en cherchant. Et mon médecin traitant là, je dois le changer parce que lui il comprend pas pourquoi je suis bloquée, pourquoi je passe pas à autre chose. Et il sait pas comment me dire, il me dit "Bah vous avez pas eu de chance". Donc là j'ai trouvé une femme qui m'a comprise, elle a quatre enfants, je me suis sentie comprise et je sentais que je pouvais parler librement.

Anthony : D'accord. J'ai une autre question. Est-ce que vous avez déjà subi des actes de violences physiques, psychiques ou sexuelles ?

Angèle : Oui, ça a fait sortir des traumatismes de l'enfance. J'ai jamais eu de violences physiques. Mais c'était surtout des maltraitances psychologiques, liées à mes parents. Là j'ai pris un psychologue parce que j'arrivais pas à gérer. Je sais pas si c'est parce que maintenant je suis mère et que je peux juger mes parents.

Anthony : D'accord. Je voulais savoir aussi si vous avez demandé à consulter votre dossier obstétrical.

Angèle : Oui !

Anthony : Et après avoir consulté votre dossier obstétrical, est-ce qu'il y a eu des suites à ce vécu ?

Angèle : Mon dossier, j'avais beaucoup de peine à le lire. Et j'ai vu que beaucoup de choses écrites étaient fausses. C'était très douloureux de voir que ma sage-femme a menti sur le coup. Elle a essayé de cacher je sais pas quoi. Et après il a été étudié par les sages-femmes du CIANE donc j'ai envoyé à Anne Evrard, qui l'a transmis à je sais pas qui. Du coup ils ont vu qu'il n'y avait pas vraiment de préjudice. Même si ça a été mal géré, si ça a été décousu, si j'ai été mal suivie. Du coup elle m'a dit que ça allait être difficile de mettre en évidence les choses. Je me sentais pas du tout prête, j'ai pas voulu rajouter une couche, je voulais pas avoir... je sais que c'était très difficile et que les femmes n'étaient pas entendues. J'avais pas beaucoup de soutien à part mon mari. Et donc je me suis dit que peut-être plus tard, mais là nan. Je me sentais pas le courage.

Anthony : D'accord. On en vient à la dernière question. Est-ce que vous vous êtes confiée sur cet accouchement à quelqu'un à part moi ?

Angèle : Pour moi c'est pas un tabou, je ressens un besoin d'en parler. Mais c'est surtout les gens qui voulaient pas m'entendre, c'est plutôt l'inverse.

Anthony : Et comment les personnes à qui vous avez raconté ça ont réagi ?

Angèle : Quand j'en parle à mes copines proches qui sont en Russie, elles m'écoutent et elles sont plutôt compréhensives. Mais pas toutes : une fois j'ai eu une réaction.... que j'exagère, que je suis égoïste, que je pense qu'à moi, mais c'est rare. Je dirais qu'il y a un peu plus de compassion, de compréhension. Certaines pensent que c'est normal, c'est comme ça. Et en France, j'ai eu une expérience très difficile et ça m'a presque traumatisée aussi parce que dès que je voulais en parler, ben les gens ils voulaient rien entendre. Mais c'est peut-être parce que c'est des personnes qui sont pas très proches de moi. C'est des copains ou des copains de mon mari. C'est assez difficile. Il y a très très peu de gens qui commencent à entendre. J'ai eu un peu de tout. Des gens qui m'ont écoutée, qui étaient choqués. Des gens qui pensaient que j'exagère, des gens qui voulaient pas entendre en fait. J'ai beaucoup manqué de soutien, de compassion.

Anthony : D'accord. Ca conclue l'entretien. Je voulais savoir si vous, de votre côté, vous aviez des questions ou des commentaires ?

Angèle : Ben c'est surtout maintenant pour un deuxième bébé. Je voulais trois enfants et maintenant... ben je suis vraiment angoissée en fait. Pour moi accoucher à la maternité, c'est comme un film d'horreur, j'ai clairement pas envie. Et j'ai envie d'accoucher à la maison, et donc je veux qu'en France, on commence à accepter ça. Qu'il y a des femmes qui préfèrent rester chez elle. Qu'il y ait une équipe au cas où, s'il fallait intervenir. Je suis prête à payer si il faut. Mais pour moi, je suis vraiment frustrée parce qu'on a suivi le protocole. Eh ben moi je dis " Non, non, non". Je suis angoissée pour un deuxième bébé. Je le veux très fort, mais je sais pas comment, on a pas encore trouvé de solutions.

Anthony : D'accord. Je vous remercie.

ANNEXE IV : Synthèse des 20 entretiens

Entretien d'Adélaïde

Volonté de répondre à l'enquête	Pour dénoncer les VO
Grossesse	Normale. Notion de post-terme
Accouchement	HDD d'1.5L. pas d'explications sur le moment. DARU douloureuse + Ballon de Bakril. Sensation de mourir. Incompréhension sur le coup
Ce qui a marqué	La rapidité, le sang, l'agitation de l'équipe
Sentiments	Peur de mourir, choc, sensation d'être charcutée
Réaction	Pas de réaction, fait confiance.
Explications par un soignant	Oui par les SF. Personnel bien présent
Conséquences	Dépression, idées noires, questions existentielles, angoisse. Refoulement de l'intime, et arrêt de suivi gynéco et rééducation périnéale.
Violences antérieures ?	Violences conjugales depuis 5 ans. Agression sexuelle dans l'enfance
Suites judiciaires ?	Non. Ne savait pas qu'on pouvait accéder à son dossier médical.
En a-t-elle parlé ?	A une amie étudiante sage-femme. Entourage compréhensif

Entretien d'Angèle

Volonté de répondre à l'enquête	Pour être entendu, raconter son histoire. A eu peu d'écoutes suite à ce qui lui est arrivée.
Grossesse	Etait « sur un petit nuage ». Suivi peu apprécié et trop médicalisée selon elle. PIB, on lui a dit qu'elle risquait de mourir si elle accouchait en maison de naissance -> angoisse de mort, sa grand-mère a failli mourir pendant un accouchement car abandonnée.
Accouchement	Geste imposé ; on ne la laisse pas dormir, même à sa demande ; sensation d'abandon ; négation de la douleur ; pas de soutien alors que Mme est stressée, paniquée ; « aucune communication » ; information pas adaptée à la patiente, référence aux protocoles. Péri trop dosée. Souffrance fœtale -> épisiotomie + ventouses+

	forceps sans explication avant ou après. Enfant transféré en hélicoptère
Ce qui a marqué	Ne sait pas trop. Etat de choc. Négation inconsciente de la violence dans le mode « On est sain et sauf »
Sentiments	De dépendance et d'être ignorée
Réaction	Pas de réaction. Etat de choc. Etait dans la confiance.
Explications par un soignant	Non. Attention portée sur l'état de santé du nouveau-né (crainte de séquelles pouvant être préjudiciables à l'équipe médicale)
Conséquences	Fatigues, insomnies, névralgies. Idées suicidaires liées à l'incompréhension des professionnels de santé. Dit avoir eu des difficultés à être mère. Perturbation dans le lien (bébé très demandeur). Problèmes de couples engendrés par cet événement. ESPT auto diagnostiqué (reviviscences, cauchemars). Psychiatre minimisant les douleurs, voire moralisateurs. Angoissée par une seconde grossesse même si désirée.
Violences antérieures ?	Maltraitements psychologiques liés aux parents.
Suites judiciaires ?	Rendez-vous pris -> on lui a dit que l'équipe avait été « irréprochable ». Dossier demandé, étudié par le CIANE. Beaucoup de choses non dites selon Mme. Ne se sent pas le courage de porter plainte pour le moment. Sait que ce sont des plaintes qui ne sont pas très entendues.
En a-t-elle parlé ?	Ressent le besoin d'en parler mais peu de gens l'écoutent. Pour ceux qui l'écoutent : compassion et tristesse majoritaire. Mais parfois pensent qu'elle exagère et qu'elle est égoïste, que c'est « normal qu'un accouchement soi comme ça ».

Entretien d'Augustine

Volonté de répondre à l'enquête	Veut faire avancer la lutte contre les VO même si elle a l'air de minimiser les violences qu'elle a subi. « c'est pas quelque chose de monstrueux comme j'ai pu voir chez certaines patientes, mais c'est juste entre guillemets
----------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

des violences verbales »	
Grossesse	Stress car premier bébé après une fausse couche, présentation en siège
Accouchement	<p>Avait prévu un accouchement à domicile car peur des VO mais la présentation en siège ne lui a pas permis -> stress de la maternité + péridurale + césarienne Entre pour RSM</p> <p>On lui reproche de bouger pendant le monito + gynéco impose la position pour l'accouchement</p> <p>Péridurale : madame en a peur, l'anesthésiste rompt sa bulle « On avait créé une bulle, où on était vraiment en lumière tamisée, y avait personne, petite musique douce... Et elle, elle allume la lumière, il faisait froid d'un coup, elle parle très très fort, de façon assez agressive, des gestes brusques » et insiste beaucoup + culpabilisation "Vous savez Madame, de toute façon, je peux pas la faire contre votre gré. Des femmes qui veulent pas le bien de leurs enfants ni d'elle-même, j'en vois tous les jours, vous êtes pas la première !" -> s'est sentie démunie, a fondu en larmes et a accepté la péridurale</p> <p>Expulsion : Equipe trop interventionnelle selon madame, reproche de périnée hypertonique ressenti comme si c'était sa faute. Regrette le suivi hospitalier « ils viennent que de temps en temps, et puis ils mettent une petite touche par-ci, une petite touche par-là, on va tirer à droite, on va tirer à gauche, et au final, ça a tout arrêté » et injection 5UI syntocinon pas vraiment consentie.</p>
Ce qui a marqué	Qu'on la force pour la péridurale + qu'on la culpabilise
Sentiments	Tristesse, peur+++ colère, incomprise, injustice
Réaction	Essaye de lui expliquer, de la comprendre, réaction du mari qui dit que c'est leur choix, accepte la péridurale sans rien injecter. Regrette qu'il n'y ait pas de dialogue et directement des phrases assassines
Explications par un soignant	L'obstétricienne est passée la voir, a dit qu'elle ferait

	remonter l'histoire de l'anesthésiste
Conséquences	« La seule conséquence que ça a eu, c'est que pour le prochain, je risque pas de me laisser faire »
Violences antérieures ?	violences verbales
Suites judiciaires ?	Voulait reprendre le dossier obstétrical mais on lui a dit que ce n'était pas possible, qu'il fallait engager des procédures, donc l'a laissé à contrecœur. Pas de plaintes, pas de courrier
En a-t-elle parlé ?	Oui, l'a écrit + en parle à famille, amis, patientes, réaction de soutien, étonnement, choqué

Entretien de Catherine

Volonté de répondre à l'enquête	Pour que son vécu serve à quelque chose
Grossesse	HTAG puis PE + maux de la grossesse +++ mal vécu
Accouchement	Déclenchement à 34SA pour PE, quatre jours de propress et de contractions Péridurale : anesthésiste désagréable, froid, déni de la douleur ARCF → décision de césarienne : pas de communication, pas d'information, non PEC de la douleur + « le chirurgien s'est adressé à moi en me disant "Arrêtez de crier madame vous me stressez !" » PP immédiat → toute seule alors qu'on lui avait dit qu'elle serait accompagnée. Pas d'aide pour la mise au sein, + « ma dignité elle était au ras des pâquerettes » lors du transfert du brancard au lit+ déni douleur et personnel désagréable Séjour → déni + non prise en charge de la douleur, pas d'aide pour le bassin (fait par compagnon et belle-sœur), pression pour l'allaitement mais pas d'aide. Psychologue appelée → regroupement des soins. Sortie avant fin du séjour d'abord refusé par pédiatre. Rejet de l'équipe médicale par madame.
Ce qui a marqué	Déni de la douleur, non reconnaissance de ce qui est arrivé
Sentiments	Anéantissement, tristesse, colère, de ne pas être écoutée, regrets
Réaction	Pas de réaction car trop de douleur pendant la césarienne
Explications par un soignant	A la demande de madame, explications de l'obstétricien courtes, gêné, mais a quand même soulagé car

	reconnaissance
Conséquences	Allaitement : difficile, a tenu 5 mois Physique : douleur point de péri et cicatrice Psychique : ne fait plus confiance aux professionnels de santé Sexuelle : pas de relation avec le mari pendant un mois et demi parce que ne supportait plus qu'on la touche
Violences antérieures ?	« Pas spécialement »
Suites judiciaires ?	Dossier obstétrical demandé → falsifié selon patiente (pas de notions de douleurs pendant césarienne) Rencontre avec directrice hôpital : mitigée. A été écoutée mais défend aussi l'équipe médicale Voulait porter plainte mais pas de quoi constituer un dossier selon la protection juridique et le CIANE Va écrire un courrier à l'ordre des médecins
En a-t-elle parlé ?	Minimisation par les proches de son vécu (ça a ruiné des amitiés) Seul soutien de sa mère et de son compagnon

Entretien de Céleste

Volonté de répondre à l'enquête	Faire remonter les VO + anxieuse pour le deuxième bébé
Grossesse	MAP à cinq mois. Arrêt de travail mal vécu
Accouchement	Sage-Femme des urgences jugée pas accueillante car elle juge la profession du conjoint, nie la présence de contractions alors que ressenties mais non douloureuses. Dit que les sages-femmes ne s'intéressent pas à elle, « techniciennes ». AVB sous péri + syntocinon. Episiotomie + spatules pour que l'obstétricien puisse « voir le match de foot », non prise en charge de la douleur en suites de naissance + pas de soutien à l'allaitement
Ce qui a marqué	La brutalité de l'obstétricien. Comprend que des gestes peuvent être nécessaires en cas d'urgence, mais déclare que dans son cas, c'était physiologique
Sentiments	D'être dépossédée de l'accouchement. Choquée, énervée. Sentiment de ne pas avoir été écoutée, soutenue, assistée et d'avoir été jugée par sa profession.
Réaction	Rien. Se renferme sur elle-même et ça l'a met en colère. A posteriori, pense qu'elle aurait dû dire quelque chose
Explications par un soignant	Non
Conséquences	Bébé crispé, pleure tout le temps pendant les trois premiers mois
Violences antérieures ?	Non
Suites judiciaires ?	N'a pas demandé son dossier. Courrier rédigé à l'hôpital

	mais pas de réponse. A parler de son séjour à l'obstétricien lors de sa deuxième grossesse mais ça n'a rien changé
En a-t-elle parlé ?	Sage-femme libérale, conjoint et amis. S'est sentie soutenue

Entretien de Clotilde

Volonté de répondre à l'enquête	Pour dénoncer les VO
Grossesse	Normale.
Accouchement	Déclenchement pour post-terme, RPDE, épisiotomie et compresse oubliée dans le vagin
Ce qui a marqué	Moqueries, remarques désobligeantes (« Quelle mauvaise mère ! » déclarée par une sage-femme), réactions du personnel quand dit qu'elle veut porter plainte (« Ca me choque que les gens se fassent leur argent de poche sur le dos des médecins ! » déclarée par un membre du personnel), certaines personnes ne se présentent pas, pas d'explications, négations de la douleur, insulte de chochette, pas de soutien en PP, le passage des gens qu'on ne connaît pas en salle de naissances.
Sentiments	Envie de mourir, colère et tristesse a posteriori
Réaction	Trop fatigué pour réagir, ou s'offusque contre les soignants
Explications par un soignant	Oui par l'hôpital, mais sentiment qu'ils ont fait ça plus pour éviter un procès que par empathie
Conséquences	Douleurs périnéales, impossibilité RS. Septicémie dans le PP car compresse oubliée entraînant un alitement. Ne veut plus d'enfants, évite le système médical. Sensation de conflit avec sa fille. La considère « inconsciemment comme responsable alors qu'elle n'a rien fait ». Triste à la remémoration des événements
Violences antérieures ?	Harcèlement scolaire
Suites judiciaires ?	Demande dossier médical fait, rencontre avec l'hôpital.

	N'a pas voulu porter plainte pour l'instant, mais pense qu'elle va le faire pour pouvoir avancer
En a-t-elle parlé ?	Sage-femme, famille et amis compréhensifs

Témoignage de Denise

Volonté de répondre à l'enquête	Pour former de bons professionnels
Grossesse	Bien vécu. DG déséquilibré vers la fin et suspicion de macrosomie. Peur de la césarienne
Accouchement	Déclenchement pour DG déséquilibré. 24h de travail douloureux, puis présentation en Occipito-sacré -> césarienne. Le chirurgien n'attend pas l'efficacité de l'anesthésie → ouverte à vif + crie sur la patiente « Il me disait de me calmer, "Mais madame, vous racontez n'importe quoi !" » + dispute entre l'anesthésiste/le chirurgien Suites de naissance → une auxiliaire la réveille en pleine nuit pour lui dire de faire les soins mais ne l'aide pas → pas de soutien. Pleurs, déprime, impossibilité à récupérer : ESPT diagnostiqué par la psychologue non pris en compte par les soignants selon madame (l'encouragent à bouger, mais elle a vécu ça comme une maltraitance)
Ce qui a marqué	Le sentiment de ne pas être écoutée, et chirurgien pas dans l'empathie/l'écoute
Sentiments	« j'ai pas maîtrisé mon corps. » « On m'a arraché mon bébé. J'ai senti un arrachement. » « sentie très maltraitée en fait » « dépossédée de mon corps. » « j'étais pas entendu »
Réaction	A essayé de protester mais on ne l'entendait pas.
Explications par un soignant	Non. « la gynécologue qui m'a suivie pendant la grossesse a défendu son collègue » « Il y a aussi un médecin qui est venu me dire "Mais madame, vous savez, la césarienne on ressent forcément les choses" ». Y a aucun moment où ils ont entendu ce que j'ai dit quoi. »
Conséquences	A mis six mois à se remettre psychologiquement (pleurait beaucoup). Allaitement long avec sa fille « ça m'a fusionnée avec ma fille, ça m'a évité de la rejeter » mais accouchement a impacté sa relation avec sa fille « Ça a déclaré une sorte de... pas de rejet d'elle, mais de rejet de tout ce qui me met en difficulté » + transfert vécu accouchement et difficultés avec sa fille

	Voulait à la base plusieurs enfants mais n'en veut plus N'a plus confiance en le corps médical
Violences antérieures ?	Violences conjugales pendant 4 ans avec conjoint d'avant
Suites judiciaires ?	A demandé son dossier obstétrical il y a deux mois
En a-t-elle parlé ?	Gynéco deux mois après (défend encore son collègue), psychologue de l'hôpital, sage-femme libérale, ostéopathe, conjoint, mère, 2 amies (choquées). Va faire de l'EMDR (eye movement desensitization and reprocessing ou désensibilisation et retraitement par les mouvements oculaires)

Entretien de Félicité

Volonté de répondre à l'enquête	Faire émerger les VO
Grossesse	Grossesse non désirée, diagnostic retardé suite à erreur du laboratoire et non considération du problème par la maternité. Prise de poids dû à une rétention d'eau et remarques désagréables ressenties de la part de la sage-femme de consultations. Pré éclampsie → déclenchement par propess à 35 SA, laissez seule, pas de soutien dans la douleur, moqueries ressenties
Accouchement	Négation de la douleur, geste sans explications ni consentement, violences physiques (claque, sanglage), épisiotomie, DARU, révision utérine non consenties non expliquées. Menaces perçues
Ce qui a marqué	N'a pas réalisé sur le coup. Les violences l'ont marquée a posteriori
Sentiments	Avait l'impression de déranger, d'être dégradée, sensation de ne pas avoir été maîtresse de son accouchement, d'avoir été accouchée plutôt que d'avoir accouché
Réaction	Hurllement, pleurs, se débat.
Explications par un soignant	Pas d'explications
Conséquences	Sentiment d'avoir été violée. Douleurs périnéales pendant un an. Rapports sexuels impossible. Séparation d'avec le père du bébé. Impression de ne plus être soi-même. Difficulté de s'occuper de son enfant au début

	(s'en occupe « comme une machine »), sentiment de culpabilité par rapport à son enfant (de ne pas avoir réussi à le protéger) → a développé une relation fusionnelle avec lui. Ne veut plus d'enfants après cette expérience
Violences antérieures ?	Non
Suites judiciaires ?	A demandé son dossier. Il est incomplet + jugement sur le comportement de la patiente. Ne souhaite pas porter plainte car pense que ça n'aboutira pas et souhaite oublier
En a-t-elle parlé ?	A sa mère + sage-femme libérale + témoignage sur internet. Entourage choqué et peiné

Entretien d'Hélène

Volonté de répondre à l'enquête	Mettre en avant les VO, faire prendre conscience aux soignants, et m'aider pour mon mémoire
Grossesse	Grossesse après AMP, très bien vécue
Accouchement	Déclenchée pour RSM avec LM. Gynécologue avec remarques déplacées ressenties par madame, ne dit pas bonjour, ne se présente pas, ne l'encourage pas, ne se soucie pas du bien-être de la patiente, préfère faire des spatules pour son confort, non prise en charge de la douleur. On lui retire son bébé pour montrer aux internes les examens
Ce qui a marqué	Des paroles surtout : « "Qu'est-ce qu'on fait ? On fait un IVG ?" » (le gynécologue quand madame demande à faire une pause dans les poussées) « Et puis bien sûr, tout ce qui était sur mon poids » « C'est de la méchanceté gratuite de venir me dire ça » « C'est vraiment juste les paroles. » « Finalement, la douleur on l'oublie »
Sentiments	« Le regret de pas avoir profité de cette candeur, de cette naïveté, et de devoir accoucher ce jour-là, à ce moment-là » « d'avoir accouché, de pas avoir profité plus longtemps de la petite à l'intérieur, de ma candeur par rapport à l'accouchement, de ce que j'aurais voulu avoir. » « de pas avoir pris une autre maternité, j'ai regretté de pas avoir fait la démarche pour faire un accouchement à domicile »

	« je veux pas y penser, on me l'a volé et c'est pas du tout comme ça que ça aurait dû se passer »
Réaction	N'a rien dit, se focalisait sur l'arrivée de sa fille, ne voulait pas protester de peur des répercussions
Explications par un soignant	Non. Elle se pose encore beaucoup de questions sur son accouchement
Conséquences	Première tétée tardive, bébé angoissé Pour elle : Ancienne anorexique → Les remarques sur son poids sont alors délétères « mais j'ai cette image de moi qui reste, la grosse qui mange trop de Big Mac »
Violences antérieures ?	non
Suites judiciaires ?	plainte qui a été déposée à l'ordre des médecins, à l'ARS, un témoignage au secrétariat de l'égalité des femmes et des hommes, un courrier de récit au directeur d'établissement et au chef de service de la maternité, et un autre courrier de plainte pour le collège national des gynécologues-obstétriciens de France. Dossier obstétrical non demandé
En a-t-elle parlé ?	Soutien de la Sage-femme libérale et de son gynécologue qui l'ont encouragée à porter plainte + amis Réaction de contestation d'une connaissance « elle ne comprend pas ma plainte, et les mots que le gynécologue a employé, elle ne pense pas que ce soit suffisant pour déposer une plainte »

Entretien de Joséphine

Volonté de répondre à l'enquête	Dénoncer les VO pour que ça ne se reproduise pas
Grossesse	MAP au 7 ^{ème} mois. Décès du grand-père un an avant a refait surface. Grossesse bien vécue. Infantilisation et mépris face au jeune âge ressentis par madame lors de son suivi.
Accouchement	AVB à terme. Peu de considération selon madame. Déclare qu'on lui a menti sur la suture (déchirure de stade 2) Négation de la douleur en Suites de naissance + infantilisation.
Ce qui a marqué	HPP à J6 car rétention placentaire
Sentiments	D'avoir été accouchée rapidement, d'avoir été lésée par rapport à son âge. Sensation d'un manque de

	professionnalisme.
Réaction	N'ose pas contredire les professionnels de santé car « c'est leur métier »
Explications par un soignant	Non
Conséquences	Très protectrice avec son bébé + pas sereine pour le second accouchement.
Violences antérieures ?	Non
Suites judiciaires ?	A demandé son dossier obstétrical. N'a pas porté plainte car n'en voyait pas l'intérêt
En a-t-elle parlé ?	Aux femmes de sa famille. S'est sentie soutenue

Entretien de Laure

Volonté de répondre à l'enquête	Besoin d'en parler + veut faire avancer la recherche
Grossesse	Bien vécue, DG avec suivi ressenti stressant de la part des professionnels
Accouchement	Décollement des membranes non consenti, non expliqué ni avant ni après. Deux jours plus tard, AVB à terme d'un enfant né sans vie dans la voiture devant l'hôpital.
Ce qui a marqué	Le décollement de membrane (avait l'impression que la Sage-femme lui enfonçait son avant-bras). Geste perçu comme un viol.
Sentiments	« j'avais pas eu de décisions, je savais même pas ce qu'on m'avait fait, et j'avais l'impression de pas avoir mon mot à dire sur ma grossesse, ça m'a énormément infantilisée » « sensation de plus rien gérer, de plus gérer ma grossesse, de m'être laisser faire, je me suis sentie un peu violée dans mon intimité »
Réaction	N'a rien dit. N'a pas osé poser de question. A pleuré et est partie « complètement ahurie »
Explications par un soignant	DDM : Non + refus de la SF de lui parler + négation du geste

	ENSV : jargon trop médical pour la patiente, n'a pas compris ce que cela impliquait
Conséquences	Psychologique car enfant né sans vie. Pas de suivi psychologique proposé par l'hôpital. A dû se débrouiller seule pendant un an et demi pour trouver une aide psychologique
Violences antérieures ?	Oui (n'en parle pas plus)
Suites judiciaires ?	Dossier demandé pour avoir des explications. Courrier écrit à l'hôpital, la sage-femme et à l'ARS suite au refus de la sage-femme et du chef de service de la rencontrer. Pas de plaintes : y a pensé mais s'est sentie « freiné » dans son élan par le procureur (procédure longue, aboutit rarement) + voulait passer à autre chose
En a-t-elle parlé ?	Oui, à des groupes de soutien sur Facebook + du personnel de l'hôpital qui lui ont écrit + des journalistes pour qui elle a témoigné sur le sujet. Ressent le besoin d'en parler

Entretien de Lisa

Volonté de répondre à l'enquête	Dénoncer les « petites » VO qui selon elle, risquent d'être oubliées dans les histoires énormes des médias
Grossesse	RCIU pour les deux grossesses mais finalement poids de naissance dans la normale basse. Peu d'explications pendant la grossesse
Accouchement	Peu de considération. Déclenchement à terme pour les deux (refus proress au deuxième qui contrarie l'équipe). Péridurale forcée mais la deuxième beaucoup mieux acceptée car soutenue par les anesthésistes même si aussi douloureuse que la première .Le soutien, « Ça change tout ! » selon madame. Pas d'information sur les injections. Pas d'information sur le déroulé de l'accouchement. Episiotomie sans consentement + expression abdominale au premier
Ce qui a marqué	Expression utérine +++
Sentiments	D'impuissance. « d'être un corps, un incubateur, une machine à donner la vie »
Réaction	N'a rien dit sur le coup mais s'est plainte en suites de naissance. Le personnel a accepté ses remarques
Explications par un soignant	Oui, mais c'est elle qui a dû les demander

Conséquences	A appréhendé le second accouchement. Sinon pas en particulier.
Violences antérieures ?	Oui violences sexuelles
Suites judiciaires ?	A demandé son dossier obstétrical pour les deux. Souhaite rédiger un courrier pour le deuxième mais attend que sa colère s'apaise. Ne veut pas faire une lettre sous le coup de la colère
En a-t-elle parlé ?	A son concubin. Au groupe Facebook qui l'a soutient. A sa mère médecin qui soutient que si les gestes ont été faits, c'est qu'ils ont été nécessaires.

Entretien de Louise

Volonté de répondre à l'enquête	Dénoncer les VO
Grossesse	MAP à partir du deuxième mois de grossesse, grossesse alitée + contexte stressant de DPNI finalement rassurant
Accouchement	Non prise en charge de la douleur, pas d'explications sur la péridurale, pas d'accompagnement car bloc plein, "sensation d'être de trop". Négation de la douleur, réprimandes lors de la poussée, position inconfortable. AVB à 35+6 + Extraction (ventouse pendant plus d'1h, épisiotomie + une quarantaine de points de suture à vif) entraînant une souffrance fœtale et une HDD ; expression abdominale + discordance des avis médicaux. A le sentiment que les sages-femmes pensent qu'elle surjoue son accouchement
Ce qui a marqué	Le monde, le manque d'explications, l'état de la salle décrites comme « une boucherie », une « scène de film d'horreur »
Sentiments	Enervée, triste, sentiment de dégoût, de ne pas avoir été écoutée, d'être traitée comme « une moins que rien », « une incapable », d'avoir été charcutée, d'être délaissée
Réaction	Demande du soutien pour gérer la douleur, qu'elle n'obtient pas
Explications par un soignant	Une sage-femme de de suites de naissance a lu son dossier mais elle est aussi dans la négation des faits selon madame.
Conséquences	Vision du vécu encore douloureuse. Cystocèle de type II

	devant être opérée. Sensation de ne pas pouvoir s'occuper de son enfant comme elle veut car limitée dans les gestes. Enfant crispé
Violences antérieures ?	Non
Suites judiciaires ?	Dossier médical reçu. Une gynécologue lui a dit de ne pas porter plainte car « ça ferait de la mauvaise pub à l'hôpital ». Pense que « ça ne servirait à rien », et à deux enfants à s'occuper. Mais n'exclue pas de le faire un jour.
En a-t-elle parlé ?	Sages-femmes libérales, famille et amis à l'écoute essaie de la rassurer

Entretien de Marthe

Volonté de répondre à l'enquête	Féministe, veut que les violences obstétricales soient reconnues
Grossesse	Grossesse bien vécue. Diabète gestationnel bien équilibré, dernier mois un peu dur. A eu du mal à s'impliquer émotionnellement car climat anxigène du suivi avec les messages de prévention lui rappelant le suivi d'une maladie dans la jeunesse
Accouchement	Post-terme + macrosomie. Déclenchement par gel puis propess mais allergie. RPDE à 42SA. Péridurale difficile à poser. Insistance de l'anesthésiste malgré la demande d'arrêt. Négation des sensations par la sage-femme selon madame. AVB, déchirure stade 2 Non écoute de la douleur en la faisant passer pour psychologique en consultation post-natale selon madame
Ce qui a marqué	L'insistance de l'anesthésiste pour la pose de péridurale
Sentiments	De ne pas être écoutée, de se sentir inférieure à l'anesthésiste, colère
Réaction	Demande à l'anesthésiste d'arrêter
Explications par un soignant	Oui par le chef de service. Ça lui a fait du bien + psychologue proposée

Conséquences	Douleurs périnéales + douleurs lors des rapports sexuels. Douleurs nerveuses + Brèche que l'anesthésiste ne veut pas réparer (sentiment d'abandon dans la douleur) + interdiction d'allaiter avec le traitement. + sentiment de tristesse quand elle pense à l'accouchement + surprotège son enfant car culpabilise de ne pas avoir pu allaiter.
Violences antérieures ?	Violences médicales dans le traitement d'une maladie rénales dans l'enfance (non explication, imposition du traitement sans explications, examen perçu comme un viol) + attouchements dans l'adolescence
Suites judiciaires ?	Dossier entraperçu à la consultation post natale mais ne souhaite pas porter plainte pour passer à autre chose
En a-t-elle parlé ?	En parle librement. Certaines personnes minimisent les violences et nient la souffrance qu'elle a vécu

Entretien de Pauline et Florent

Volonté de répondre à l'enquête	Faire progresser la lutte contre les VO avec un travail « officiel »
Grossesse	Désirée, physiologique, bien vécue. Préparation haptonomie très appréciée
Accouchement	<p>Travail physiologique. Manque de personnel + le gynécologue n'est pas agréable selon eux, ne dit pas bonjour et examine directement Pauline. Il veut utiliser les forceps pour aller faire une césarienne alors qu'il n'y a pas d'indications médicales → Refus des parents.</p> <p>Une autre gynécologue arrive, plus sympathique selon les parents. AVB à terme + spatules et déchirure de toute une colonne du vagin.</p> <p>Pas d'aide en maternité malgré les demandes car manque de personnel. Pas d'informations/d'explications sur la déchirure, les soins, le nursing, l'allaitement. Conseils perçus comme malvenus sur la reprise des rapports sexuels. Négation de la gravité de la déchirure « Et le sage-femme qui est venu me voir m'a dit "Oh</p>

	<p>vous avez juste eu une petite déchirure, et quelques éraillures". Alors que c'était pas du tout le cas, je voyais les fils qui sortaient quand j'allais à la douche. »</p>
Ce qui a marqué	<p>Pauline : La violence de l'accouchement.</p> <p>Florent : le court délai entre le début des poussées et la décision du premier gynéco à sortir les forceps. « Inadmissible ! » pour lui.</p>
Sentiments	<p>Ont perçu les violences a posteriori. Sentiment d'avoir été « mutilée », d'être traumatisée.</p> <p>Sentiment envers les obstétriciens mitigé : Estime que la gynécologue qui a suivi sa grossesse aurait dû noter qu'elle avait des épines saillantes. Premier gynéco pas sympathique et donne l'impression qu'il veut vite finir son travail pour « finir son bordel » selon monsieur, deuxième gynécologue perçue comme une sauveuse.</p> <p>Sentiment de prise en charge non bienveillante en maternité</p> <p>Florent : sentiment de chosification de sa femme par le premier gynécologue. Déçu de ne pas revoir la gynécologue pour plus d'info.</p> <p>Sentiment d'être livré à eux-mêmes en maternité, « c'était démerdez-vous ! ».</p>
Réaction	<p>Pas de réaction sur le moment. En maternité, ils ne pouvaient rien dire car ils ne voyaient personne. A posteriori, n'ont pas pris le temps d'en reparler, ne veulent pas « ruminer » cet accouchement</p>
Explications par un soignant	<p>Non</p>
Conséquences	<p>Physiques : plus de 20 séances de rééducation périnéale, cicatrice mal acceptée. Fuites urinaires empêchant l'effort physique.</p> <p>Psychologiques : pleurait en repensant à l'accouchement pendant deux mois. Dur encore aujourd'hui. Peur du corps médical et perte de confiance « on se méfie pas du corps médical parce que quand on est là-bas, c'est quand</p>

	<p>même une maternité, on fait confiance, jusqu'au moment où on s'est rendu compte qu'il faut pas. » qui constitue un frein à une seconde grossesse.</p> <p>Florent : perte de confiance aussi + sentiment de culpabilité « qu'on se dit a posteriori qu'on aurait dû faire ci, qu'on aurait dû aller ailleurs... »</p>
Violences antérieures ?	Non
Suites judiciaires ?	Dossier médical demandé, pour savoir comment ça s'était passé pour envisager une future grossesse. Courrier écrit mais pas envoyé car ne sait pas l'utilité que ça aurait pu avoir.
En a-t-elle parlé ?	Aux sages-femmes libérales, à la famille et aux proches. Surprise et déception, réaction de soutien.

Entretien de Renée

Volonté de répondre à l'enquête	Dénoncer et faire remonter les choses, pour que ça change
Grossesse	Physiologique, propos déplacés de sage-femme et échographiste
Accouchement	Voulait sans péridurale, a fait du chant prénatal. Puis péridurale et syntocinon imposée selon madame Episiotomie + point du mari. Expression abdominale, DARU car délivrance hors délai
Ce qui a marqué	Obligation du syntocinon, sentiment de ne pas être écoutée, d'un accouchement trop protocolaire, contexte trop médical
Sentiments	Impuissance, infantilisation, d'être victime du protocole
Réaction	Enervée. Pourtant pas contre à l'idée d'une césarienne si nécessaire. Essaye de protester.
Explications par un soignant	Ne se souvient plus.
Conséquences	Physique pour l'épisiotomie et le point du mari. Décrit un début d'ESPT avec les cauchemars.
Violences antérieures ?	Victime d'un exhibitionniste dans l'enfance + ex-conjoint violent
Suites judiciaires ?	Dossier demandé. A rencontré le personnel deux mois après. S'est renseignée avec le CNAM pour porter plainte, mais ne souhaite pas se mettre la pression étant actuellement enceinte + dossier médical compliqué à comprendre quand on n'est pas issu du métier selon elle + l'expression utérine n'apparaît pas.

En a-t-elle parlé ?	Oui en parle ouvertement à son kinésithérapeute et à sa famille qui sont compréhensifs
----------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------

Entretien de Séverine

Volonté de répondre à l'enquête	Elever le débat + m'aider pour mon mémoire
Grossesse	Arrêt de travail tôt pour antécédent gynécologique mais sinon s'est très bien passée
Accouchement	AVB à terme sous péridurale DDE → manœuvres usuelles mais pas d'explications, Pas d'explications = pense que c'est une expression abdominale et sait que c'est interdit. Quiproquo à cause de l'absence d'informations qui nourrit l'incompréhension + choquée car elle a eu l'impression de perdre son ventre d'un coup
Ce qui a marqué	Le ventre qui disparaît, la rapidité, la force des gestes
Sentiments	Panique, incompréhension
Réaction	A crié un grand « NOOOOON ! » + a fait ce qu'on lui a dit de faire
Explications par un soignant	« Absolument pas ! »
Conséquences	S'est énervée contre trop de famille chez elle au retour, douleurs abdominales (mais déjà présentes avant)
Violences antérieures ?	Antécédents de violences conjugales avec un ex conjoint + harcèlement scolaire + violences gynéco lors d'une IVG à 17 ans (attitude déplacée du gynécologue selon madame)
Suites judiciaires ?	Non. Ne savait pas qu'on pouvait demander son dossier obstétrical
En a-t-elle parlé ?	A ses amies. Pas de réactions choquées. Madame pense que s'il n'y a pas de conséquences, les gens banalisent ce genre de vécu.

Entretien de Sidonie

Volonté de répondre à l'enquête	Faire connaître les VO
Grossesse	« grossesse idéale »
Accouchement	AVB à terme. Choix sur la Péridurale orientée selon elle, position inconfortable, expression abdominale. Spatules + épisiotomie non consentie + point du mari. Interdiction de boire à sa soif. Aucune explication malgré la demande. Personnel désagréable selon elle. Sensation d'accouchement volé, de viol.
Ce qui a marqué	Expression abdominale, épisiotomie sans consentement, aucune explication à aucun moment
Sentiments	D'être spectatrice, pas actrice de son accouchement. Sensation de ne pas être écoutée, qu'elle « ne compte

	pas »
Réaction	Repousse l'aide-soignante qui fait l'expression abdominale. Pour le reste, n'a pas eu le temps de réagir car tout s'est passé trop vite + pas d'explications
Explications par un soignant	Non
Conséquences	Fissures anales, douleurs périnéales, rapport à l'intimité compliquée, vie sexuelle « inexistante » ; Difficultés de s'occuper de son enfant dues aux douleurs
Violences antérieures ?	Attouchement à 10 ans par un jeune homme décrit comme « assez traumatique »
Suites judiciaires ?	Dossier médical demandé avec beaucoup d'appréhension. Ne désire pas porter plainte car trop longtemps après les faits, et juge que ça n'aboutira pas.
En a-t-elle parlé ?	Famille, ami.e.s et collègues : surpris, triste et déçu.e.s. Le discours de madame laisse à penser qu'elle minimise les violences subies « mon cas était vraiment moindre par rapport à ce que certaines peuvent vivre. Je me disais que dans mon malheur j'étais assez chanceuse. »

Entretien de Suzanne

Volonté de répondre à l'enquête	Dénoncer les VO
Grossesse	Normale, bien vécue, en confiance
Accouchement	AVB à terme sous péridurale. La première sage-femme soutient bien. La deuxième n'explique pas, ne soutient pas, n'est pas présente, n'encourage pas selon elle. Expression abdominale + déchirure sans informations
Ce qui a marqué	La froideur de la sage-femme
Sentiments	De ne pas être soutenue, pas être accompagnée, honte parce que culpabilisation des sages-femmes ressentie. Impression d'être « un numéro sur un ticket qu'on veut expédier ». Climat de non-confiance
Réaction	Pas de réaction sur le coup car pense que c'est normal + fatiguée
Explications par un soignant	Non
Conséquences	Impossibilité des rapports sexuels pendant deux-trois mois. Bébé crispé, agité.
Violences antérieures ?	Non
Suites judiciaires ?	A demandé son dossier. Rendu incomplet. Attend le dossier complet pour faire une lettre. Si pas de réponse, portera plainte.
En a-t-elle parlé ?	Sa sage-femme libérale l'a soutenue. Ses amies sont soit horrifiées, soit compréhensive. N'en parle pas à sa famille

Entretien d'Ursule

Volonté de répondre à l'enquête	Dénoncer les VO pour ne plus que ça se reproduise
Grossesse	Normale. Fatigue et angoisse dues au logement / vie professionnelle
Accouchement	AVB prévue à domicile mais finalement fait à l'hôpital suite à un malentendu entre les parents et la sage-femme libérale. RPDE et syntocinon pour dystocie d'engagement + Rachianesthésie. Pas d'explications. Non prise en charge et négation de la douleur. Forceps à vif. Réaction à la rachianesthésie + HDD.
Ce qui a marqué	Le flou de la situation, l'absence de souvenirs
Sentiments	Terrorisée. Elle ne résonnait pas à ce moment-là selon elle
Réaction	Hurllement. Pas en état de protester
Explications par un soignant	Le personnel était disponible mais n'a pas détecté l'état de choc de madame selon elle
Conséquences	Douleurs périnéales persistantes. Etat d'hypervigilance. Angoisse, stress. Impossibilité d'avoir des rapports sexuels. Tensions dans le couple. Impossibilité de s'occuper de son bébé les premiers jours. Peur que son bébé ne l'identifie pas comme sa mère. A dû « lutter » pour créer du lien. A allaité pour créer du lien.
Violences antérieures ?	Victime d'un braquage à main armée antérieurement.
Suites judiciaires ?	A demandé son dossier obstétrical. Souhaite une demande de conciliation mais pas encore envoyée. Dossier incomplet, mais certains éléments lui ont permis de comprendre
En a-t-elle parlé ?	Oui. Parents, beaux-parents, amis, et sages-femmes libérales pas tellement compréhensifs, minimisent les VO. Soutien de personnes sensibilisées (page groupe Facebook, CIANE)

Emergence du problème des violences obstétricales : point de vue des patientes

Résumé : Ces dernières années, des usagères du système périnatal français se sont régulièrement plaintes de mauvais traitement de la part de professionnel de santé lors de leur suivi gynécologique et obstétrical. Ce mémoire étudie donc les témoignages de 20 femmes rapportant des faits de violences obstétricales durant leur accouchement et le post-partum. L'objectif principal de cette étude est de donner la définition des violences obstétricales pour ces patientes, puis de caractériser les violences subies, les conséquences qu'elles peuvent entraîner, les poursuites judiciaires qu'elles amènent, et le soutien dont bénéficient ces femmes.

Il ressort que les violences obstétricales sont des violences physiques, psychiques et sexuelles pouvant être commises par tout membre du système de santé et pouvant entraîner des conséquences de même type à court, moyen et long terme. Les victimes portent peu souvent plainte du fait de procédures lourdes dissuasives et aboutissant rarement. Ces femmes sont majoritairement soutenues lors de leur récit par des professionnels de santé ou par leur proche, mais il existe des réactions de minimisation voire de déni du vécu. Pour améliorer la prise en charge des patientes, une meilleure communication et une empathie envers elles permettraient de diminuer le ressenti violent de l'accouchement.

Mots clés : Violences obstétricales

Emergence of the problem of obstetric violence : patient's point of view

Summary : These last years, french perinatal system users have regularly complained of bad treatment from health professional during their gynaecologic and their obstetric follow-up. This brief studies the testimony of 20 women who reports obstetric violence during their labour and the postpartum. The main objective of this study is to give the definition of obstetric violence for these patients, and to characterize these violences, their consequences, the possible prosecutions, and the support these women receive.

It appears that obstetric violence are physical, psychic and sexual. It can be commit by every health professional and might impact physic, psychic and sexual life at short, medium and long term. Victims rarely file a complaint because of cumbersome processes seldom succeeding. These women are mainly supported during their account by heath professional and by their close, but there is minimization and denial reactions too. To improve the perinatal care, better communication and empathy could reduce the feeling of violence during the labour.

Key words : obstetric violence

Auteur : Anthony Garcia

Diplôme d'état de sage-femme : Année 2019