

Violences obstétricales. Point de vue des usagers

E.Phan

Résumé

La presse et les réseaux sociaux se font l'écho de vécus de violences obstétricales. Le Ciane, collectif d'associations d'usagers visant à faire évoluer les pratiques sur la maternité, propose une analyse de témoignages de femmes s'estimant victimes de violences médicales dans le contexte d'une grossesse ou d'un accouchement. Il montre qu'un défaut de dialogue est le plus souvent présents dans ces situations, qui peuvent entraîner des états de stress post traumatique. Le Ciane appelle au développement de la recherche et à la formation des professionnels des santé, tout faisant observer que le défaut d'information et de demande du consentement des femmes constitue une violation des droits des patients.

Mots clefs

Violence obstétricale, information, consentement, droit des patients

Cela n'aura échappé à personne ou en tous cas pas aux organisateurs de ces journées, le terme "violences obstétricales" est apparu dans les médias en France il y a 2 ou 3 ans et son utilisation semble destinée à perdurer.

De quoi parle-t-on ou, plus exactement, que dénonce-t-on lorsqu'on utilise ce terme? Quelle part de réalité, quelle part d'attaques sans recul ? Comment aller au delà du constat, de la dénonciation, pour toujours améliorer le respect des personnes, soignés et soignants, et la qualité des soins? Il s'agit ici de faire le point sur cette question en apportant le point de vue et les connaissances du collectif Ciane, que je représente.

Le Ciane, collectif inter associatif autour de la naissance, est constitué d'associations de parents et d'usagers concernés par la périnatalité. Depuis sa création en 2003, il s'est donné comme mission de faire évoluer les attitudes et les pratiques entourant la maternité. Le modèle qu'il défend est centré sur la mère, le bébé et la famille et se préoccupe avant tout de leur bien-être et de la qualité des soins.

Tout d'abord, nous allons partager ce que nous, au Ciane, entendons de la part des femmes qui s'adressent à nous ; ce sont des témoignages semblables à ceux que vous pouvez dorénavant lire dans la presse, sur les réseaux sociaux.... Nous présenterons l'analyse que nous faisons de ces situations, analyse distanciée rendue possible par le travail de longue date du collectif, et que nous voulons loin des réactions épidermiques ; analyse et surtout pistes pour travailler ensemble, professionnels de santé, institutions, usagers.

Témoignages et analyses

La sage-femme qui m'a accueillie à l'hôpital était froide et ne m'a rien expliqué. Elle a tout fait sans me demander ni même me prévenir : décollement des membranes (extrêmement douloureux), rupture de la poche des eaux sans me dire pourquoi c'était nécessaire, ocytocine sans me donner le nom (ou vous dit « c'est un produit pour accélérer le travail » sans plus), sans me demander...

Ici, il s'agit d'un accouchement dont on dira de l'extérieur : « tout s'est bien passé ». Pourtant, la femme a ressenti une rupture de dialogue (froideur ressentie de la soignante), et n'a pas été informée ni invitée à donner son avis sur les gestes médicaux, perdant par là sa place d'adulte responsable et réduite à être l'objet de procédures médicales. Ces situations de rupture de dialogue, de dépossession du corps, de négation de la capacité à poser des choix, sont communes à la plupart des situations de ressenti de maltraitements. L'enquête de Ciane sur le vécu des accouchements, réalisé en population générale, révèle que 15% seulement des femmes se sont vues demander leur consentement pour une épisiotomie (2013), 58% pour un déclenchement (2015) [1].

L'accouchement traînait (...) Soudain, tout s'est précipité, deux personnes tenaient mes jambes pendant qu'ils essayaient d'extraire ma fille avec les forceps. J'étais là, les jambes en l'air, secouée violemment. Je ne comprenais rien à ce qui se passait, j'avais l'impression d'assister à la scène de l'extérieur, j'étais terrorisée. Ils me hurlaient de pousser et je sentais mon corps se déchirer. Cette sensation était insupportable, intolérable. J'avais si peur!!

Ce témoignage est très caractéristique de ceux qui sont produits pour rendre compte de l'expérience d'une situation d'extrême urgence : peur intense, incompréhension et perte de contrôle. L'équipe médicale ne lui parle pas, ne reste pas en contact avec elle. La manière dont elle raconte son vécu, avec l'impression de regarder la scène de l'extérieur, évoque les récits produits par les personnes victimes de stress post-traumatique.

Notre intuition que l'accouchement est susceptible d'entraîner un état de stress post-traumatique (EPST) est précisée par la revue de littérature publiée en 2009 par Anne Denis et Stacey Callahan dans le Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive : « L'ESPT est un trouble anxieux qu'une personne peut développer suite à l'exposition à un événement traumatique majeur ... l'accouchement [peut] être envisagé comme un événement capable d'entraîner, chez certaines femmes, la manifestation d'ESPT » [2].

Conséquences des accouchements traumatiques

Dans les témoignages que nous recueillons auprès des femmes, nous voyons les conséquences à long terme des accouchements traumatiques : certaines, plusieurs années après l'accouchement, ne peuvent toujours pas envisager de consulter un professionnel de santé ; d'autres ne peuvent plus avoir de vie sexuelle ; pour d'autres encore, une nouvelle grossesse ne semble pas possible en dépit de leur idéal familial: et, dans le cas où cette grossesse se présente, certaines préfèrent l'interrompre, refusent de se faire suivre, ou la vivent avec terreur. La méta-analyse de Fenech et Thomson parue dans le journal Midwifery

en 2014 a examiné de façon qualitative les effets d'un accouchement traumatique, mettant en évidence des conséquences dévastatrices pour les femmes et leur entourage [3].

Un état des lieux de la recherche en psychologie sur les accouchements traumatiques a été publié en 2015 dans Journal of Reproductive and Infant Psychology. Parmi les pistes de recherche émergentes, les chercheurs soulignent que la manière dont les soignants sont intervenus ou, à l'inverse, ne sont pas intervenus, constitue l'une des causes significatives des accouchements traumatiques ; que le choix, l'information et l'implication dans les décisions sont potentiellement protecteurs contre les accouchements traumatiques [4].

Agir, ensemble

Recherche et formation

Comme on vient de le voir, l'accouchement traumatique est fréquemment associé à des formes de maltraitance de la part des professionnels. Ces maltraitances ne sont que rarement le produit d'une intention malveillante, mais résultent plutôt de l'habitude, de la formation, de la culture des soignants, de leur ignorance de l'impact sur les femmes - le tout dans un contexte institutionnel qui peut être violent aussi pour les soignants. Elles sont de plus socialement acceptées, car souvent pensées comme liées à des exigences médicales, même si l'émergence du concept de violence obstétricale atteste d'une tolérance en voie de déclin.

L'action contre les violences obstétricales passe en premier lieu par la sensibilisation des professionnels de santé.

Nous appelons au développement et à la diffusion de la recherche sur cette thématique. Nous en voyons les frémissements : un mémoire de Sciences politiques sur l'émergence du terme de violence obstétricale en 2016 [4], et le Ciane a été approché à plusieurs reprises par des étudiants sages-femmes ou d'autres professions de santé avec des projets de mémoire sur les violences obstétricales. Un diplôme inter-universitaire (Paris Descartes, Grenoble, Montpellier) « Prise en charge des violences faites aux femmes : vers la bientraitance » est proposé 2018 par les Universités Paris Descartes, Grenoble, Montpellier. Il intègre la dimension des maltraitances médicales.

Faire respecter le droit des patients au consentement libre et éclairé

Au-delà de la sensibilisation des professionnels de santé, il faut leur rappeler que certaines de leurs attitudes sont en violation des droits des patients. En particulier, le droit à être informés et à prendre les décisions qui les concernent. « *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* » L-1111-4 code de La santé publique.

Lorsqu'un professionnel de santé n'informe pas, ne demande pas le consentement, ou ne respecte pas un refus, il agit en contradiction avec le droit des patients. Il faut une prise de

conscience de ce que les habitudes, la formation ou le contexte institutionnel ne peuvent en aucun cas justifier le non respect des droits des patients.

En 2017, à une femme dont le Ciane accompagne les démarches suites à une épisiotomie sans explication et malgré son refus, la présidente d'une instance ordinaire départementale a indiqué que « *Ah mais le consentement, c'est seulement pour les actes hors protocole ou en dehors de l'hôpital, parce que quand vous vous inscrivez à la maternité, vous signez un engagement à accepter tous les actes qui sont dans les protocoles* » ; et que « *dans le cas de l'épisiotomie il est impossible de demander le consentement car nous aurions 100% de refus* ».

Il est nécessaire d'informer les femmes sur leurs droits et cela fait partie des actions prioritaires du Ciane. De leur côté, les professionnels de périnatalité doivent prendre leurs responsabilités : les soignants doivent être formés à l'existence de ces droits et à leur mise en pratique en fonction des besoins des femmes et des couples.

Face à la visibilité récente du problème des violences obstétricales, portée par les réseaux sociaux et les médias, une partie des professionnels de santé se sentent mis en cause de façon systématique, sans discernement, intentionnellement harcelés, ou victimes d'une entreprise de dénigrement systématique. Ce qu'on peut résumer par le terme de "gynéco-bashing", ou plutôt soignant-bashing.

Au Ciane, nous souhaitons avant tout collaborer afin de faire évoluer les pratiques et cesser les attitudes délétères dont les conséquences peuvent être gravissimes pour les femmes et les couples concernés. Notamment, si les normes juridiques sont importantes pour fixer des limites et surtout régler des litiges, elles ne doivent pas façonner l'intégralité des relations entre professionnels et patients: celles-ci doivent avant tout se construire par et dans l'écoute et le respect mutuels ; néanmoins, devant vous, professionnels, nous tenons à souligner qu'on ne peut pas à la fois crier au soignant-bashing et continuer à tolérer des atteintes au droits aussi manifestes.

Références

[1] Dossiers du Ciane. Déclenchement: l'importance cruciale de l'information et du consentement (décembre 2015). Episiotomie : Etat des lieux et vécu des femmes (novembre 2013). Consultables sur <http://ciane.net/publications/enquete-accouchement/>. Population générale hors césarienne programmée, taux d'interventions comparables à ceux de l'Enquête nationale périnatale 2011, plus de primipares, tous vécus confondus.

[2] 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.

[3] 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.

[4] McKenzie-McHarg K, Ayers S, Ford E, Horsch A, Jomeen J, Sawyer A, et al. Post-traumatic stress disorder following childbirth: an update of current issues and recommendations for future research. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 27 mai 2015;33(3):219-37.

[5] 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

QCM

1. Dans les témoignages reçus par le Ciane, quels sont les éléments communs à quasiment tous les vécus de maltraitance pendant l'accouchement?

- a. une situation d'urgence
- b. un soignant intentionnellement malveillant
- c. un ressenti de rupture de dialogue et de négation de la capacité de la femme à poser des choix

bonne réponse c

2. Les conséquences d'un accouchement vécu comme traumatique sont

- a. Minimales, sans conséquences pour la santé de la mère et de l'enfant
- b. Importantes, pouvant aller jusqu'à un état de stress post-traumatique
- c. Inexistantes

bonne réponse b

3. Le respect du consentement libre et éclairé du patient (L-1111-4 du code de la santé publique)

- a. ne s'applique pas à l'accouchement
- b. ne s'applique pas dès qu'on est dans un hôpital public
- c. s'applique, et les habitudes ou le contexte institutionnel ne peuvent en aucun cas justifier son non-respect

bonne réponse c