

# Violences obstétricales : contexte et généralités

*Colloque violences faites aux femmes « Corps des femmes : violences et traumatismes »  
(École de Maïeutique Marseille Méditerranée – Faculté de Médecine Aix-Marseille  
Université)*

## Activités du Collectif

- Représentation des usagers (instances nationales et locales : réseaux périnataux, ...)
- Participation aux débats publics, groupes de travail institutionnels et professionnels (Haute Autorité de Santé, sociétés savantes, ...)
- Politique périnatale (expérimentation des maisons de naissance, ...)
- Formation (interne à destination des bénévoles / externe pour les professionnels de santé : écoles sages-femmes, internes en médecine, ...)

## L'expertise du Ciane de la « voix des femmes » développée depuis 15 ans

- **Enquête sur le vécu de l'accouchement** en ligne depuis 2012 :
  - Recueil du témoignage des femmes et des couples
  - Extraction pour analyse des données collectées par thème
  - Publication de dossiers thématiques étayés par ces données
    - *Respect des souhaits et du vécu de l'accouchement (2012)*
    - *Déclenchement et accélération du travail : information et consentement à revoir ! (2012)*
    - *Douleur et accouchement (2013)*
    - *Expression abdominale : une pratique formellement déconseillée toujours en vigueur (2014)*
    - *Déclenchement : l'importance cruciale de l'information et du consentement (2015)*
    - ...

## L'expertise du Ciane de la « voix des femmes » développée depuis 15 ans

- **Accompagnement des femmes et des couples dans leurs démarches en recours :**
  - Réception de leur demande et écoute active de leur vécu,
  - Mise en lien quand nécessaire avec des associations de soutien ou professionnels de santé pour prévenir et réparer les conséquences de l'accouchement traumatique,
  - Aide dans le process de recours (obtention du dossier médical, courriers adressés aux autorités ou professionnels concernés, ...)
  - Accompagnement lors des médiations (Commission Des Usagers, ...)
  - ...

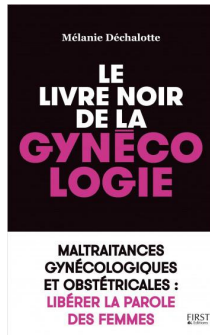
Apparition des violences obstétricales  
dans le débat public :  
buzz, mythe ou bien réalité ?

# Les violences obstétricales, une polémique médiatique ?

## Sujets polémiques dans les médias 2015-2017

- Point du mari
- Expression abdominale
- Épisiotomie

## Livres



## Rapport sur les violences obstétricales par le Haut Conseil à l'Égalité entre les hommes et les femmes

demandé par Madame la Secrétaire d'État  
Marlène Schiappa  
Audition du Ciane en février 2018

# Les VO : un mythe ? Un problème franco-français récent ? Une exagération ?

## Ce qu'"on" en dit :

- Négation de leur existence
- Excuses et justifications trouvées aux comportements inappropriés
- Mise en cause des victimes

# Les VO : un mythe ? Un problème franco-français récent ? Une exagération ?

## Revue bibliographique :

- Revue bibliographique en 2016 par le Ciane et l'AFAR des publications :
  - Sur la maltraitance obstétricale
  - Sur les facteurs de stress post-traumatique après l'accouchement
- 68 publications retenues :
  - Travaux de recherche publiés dans des revues professionnelles
  - Rapports d'organisations nationales et internationales
  - Apports du droit et législations internationales



# Les VO : un mythe ? Un problème franco-français récent ? Une exagération ?

## Qu'en dit la recherche ?

- Confirmation de l'existence des violences obstétricales
- Des éléments forts et marquants sur le vécu des femmes
- Insiste sur le rôle joué par les professionnels de santé dans ce phénomène

## Quelques publications notables

- Nullified : Women's perceptions of being abused in health care – Swahnberg, K. ; ...
- Post-traumatic stress disorder following childbirth: an update of current issues and recommendations for future research – McKenzie-McHarg, K. ; ...
- Women's perceptions and experiences of a traumatic birth: a metaethnography - Elmir R, ...
- Birth choice following primary Caesarean section: mothers' perceptions of the influence of health professionals on decision-making – Goodall K.E. ; ...
- Uncaring midwives. - Eliasson M. ; ...

# Les VO : un mythe ? Un problème franco-français récent ? Une exagération ?

Alors que sont les violences obstétricales ?

un mythe ? **NON**

un problème franco-français ? **NON**

un problème qui date de 2015 ? **NON**

une exagération ? **NON**

**Une réalité vécue par certaines femmes qui accouchent ?  
OUI !**

# Définir les violences obstétricales

Violence obstétricale : perturbation de la relation de soins  
comprise dans sa GLOBALITÉ

# Dessiner les contours des VO

## Ce qu'on NE peut PAS établir à leur propos :

- un schéma unique : une même situation peut être vécue différemment selon les femmes.
- l'implication de l'INTENTION de la part de celui qui l'exerce
- un contexte d'urgence vitale systématique
- un contexte d'urgence vitale prédictif
- la présence de situations et conditions exceptionnelles

1/ est violence obstétricale ce qui est ressenti comme tel  
2/ est toujours en rapport avec des actes ou  
des comportements inappropriés

# Dessiner les contours des VO

## Comment se manifestent-elles alors ?

- Brutalité verbale
- Dénis de la douleur exprimée et/ou mauvaise prise en charge de la douleur
- Dialogue patient/soignant absent ou tronqué
- Absence d'accompagnement, d'empathie ou de bienveillance
- Non respect de l'intimité et de la pudeur
- Brutalité des gestes et des comportements

# Témoignages

# Témoignages

## Madame C.

*“Je viens pour une consultation le lendemain du terme, la sage-femme me dit qu’elle doit m’examiner. Je sursaute pendant l’examen parce qu’elle me fait mal, elle me dit, méprisante, “vous abusez, ce n’est qu’une petite chatouille !”. Puis elle examine mon col avec une grande brutalité. Je lui dis qu’elle me fait mal, elle appuie encore plus fort, l’examen est interminable, elle ne me parle pas.*

*Je hurle de douleur et la supplie d’arrêter ; elle continue et là, elle m’ordonne de ne plus bouger. Je fonds en larmes, elle s’exclame alors, très agacée, je n’avais pas le choix, vous avez dépassé le terme, ça n’est pas de ma faute à moi ! Vous aurez sûrement des saignements suite à mon examen.”*

*Elle me pose le monitoring et sort en me laissant pleurer, à cause de l’intensité de la douleur et du choc psychologique.”*



# Témoignages

## Madame L.

*“Selon le monitoring et ma tension, tout le monde va bien. Mais l’obstétricienne me parle de rompre la poche des eaux, je lui dis que je vais bien, que le bébé va bien et qu’on peut attendre un peu de voir... “Je suis médecin, c’est moi qui sais, et vous, vous êtes là pour accoucher, pas pour réfléchir, d’accord ? Alors vous restez dans l’émotionnel là, l’hémisphère droit, et vous arrêtez avec le rationnel !”*

*Plus tard, le besoin de pousser. Je me redresse. La médecin m’appuie sur l’épaule. Je veux me redresser. “Vous n’avez pas la force.” Je lui dis que j’ai la force, que je veux me redresser, me mettre à quatre pattes ou accroupie.*

*Elle me répond que je n’ai pas la force, qu’elle est médecin, qu’elle et l’équipe soignante savent mieux que moi. Ils ont une conscience plus générale de mon état. J’insiste, elle me dit que ça suffit, qu’elle m’avait déjà dit d’arrêter de réfléchir.*

*Tout le long de mon accouchement, elle me parle mal, comme si j’étais une enfant, elle ne m’écoute pas, ne respecte rien de ce que j’avais demandé et qui était prévu. J’arrête de lutter, je suis en position gynécologique, je me sens humiliée, vulnérable.”*

## Madame A.

*“La sage-femme dit qu’elle va devoir aller chercher le placenta. Elle ne me dit pas ce qu’elle va faire ni pourquoi elle doit le faire. Elle me prévient que l’anesthésiste va venir me poser une rachianesthésie puisque je n’ai pas pu avoir la péridurale. Après la pose, la médecin anesthésiste, la sage-femme et l’auxiliaire de puériculture discutent et rigolent dans la salle.*

*Sans me prévenir la sage-femme introduit sa main et son avant-bras en moi. Elle le fait deux fois, sans me prévenir, sans me regarder, elle parle avec l’anesthésiste et la puer de leurs vacances. Un homme et une femme entrent dans la salle, ma blouse est complètement ouverte, je suis très gênée, ils disent “ah tout est propre ici”, la sage-femme dit “oui tout a été nickel”. De mon côté, rien n’est nickel, c’est le désordre total.”*

# Implications sur l'instant et conséquences à long terme

## Comment se traduisent ces actes et comportements pour la femme durant l'accouchement ?

- Rupture du contact et du dialogue avec le soignant
- Perte de confiance, grande solitude
- Sentiment de dévalorisation , humiliation, infantilisation, se sent ridiculisée
- Non prise en compte du ressenti spécifique, de souhaits considérés comme essentiels
- Négation de la capacité à poser des choix légitimes
- Dépossession de son rôle, de son bébé, de son corps, ou à l'inverse se sentir réduite à n'être qu'un corps
- Perte de sa place d'interlocutrice, d'actrice centrale

# Conséquences sur les court, moyen et/ou long termes

## Toutes les dimensions de la vie de la victime peuvent être bouleversées

- Impact sur la vie intrapersonnelle
- Impact sur le suivi de santé
- Impact sur la vie sociale
- Impact sur la vie familiale
- Impact sur la vie conjugale
- Impact sur la vie professionnelle

### Ce qui peut se traduire par :

- épuisement physique et/ou psychique
  - douleurs périnéales résistantes
    - dépression
    - ...

Et parfois même par :

- stress post traumatique
- tentative de suicide

# Conséquences sur les court, moyen et/ou long termes

Lorsqu'une femme subit un accouchement traumatique, les conséquences peuvent être dramatiques, coûteuses et durables.

Et il n'y a pas qu'une seule victime.

# Les violences obstétricales, une fatalité ?

# La perception par les soignants de ces témoignages

## Premières réactions

- Nier les faits ou les ramener à une anecdote rarissime
- Reporter sur les personnes concernées la responsabilité de la situation

## Les raisons sous-jacentes à ces réactions :

- Impression que leurs propres souffrances sont volontairement minorées voire balayées
- Se sentent remis en cause dans leur vocation et dans leur pratique individuelle
- Pensent leur milieu professionnel agressé et dévalorisé dans son ensemble
- Se sentent finalement victimes, à leur tour, de “soignant-bashing”

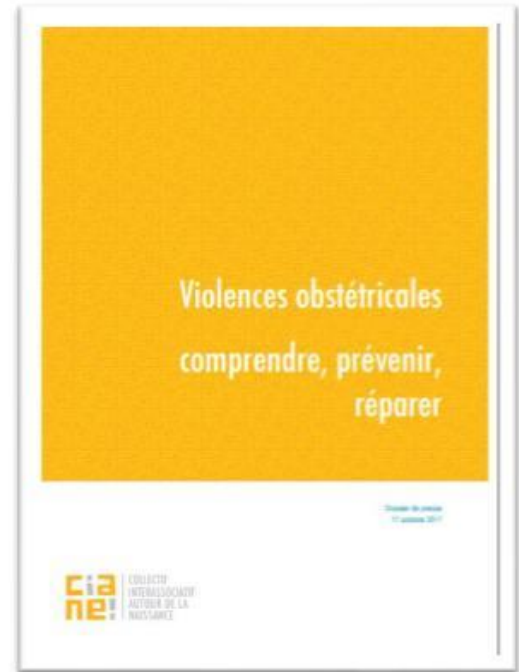


Dépasser le temps de la polémique pour nourrir une réflexion commune.  
Une collaboration, un partenariat, élaboré dans l'écoute et le respect mutuels.

# Nos préconisations

## Notes de synthèse octobre 2017

- Recenser et documenter la maltraitance
- Informer les usagers, pour les aider à exercer leurs droits
- Sensibiliser et former les professionnels de santé
- Promouvoir la communication parents/soignants
- Réparer, reconnaître et sanctionner les violences obstétricales
- Centrer les soins sur la patiente



# Intégrer les droits des patientes dans la culture du soin

“Toute personne prend avec le professionnel de santé et, compte tenu des informations et des préconisations qu’il lui fournit, les décisions qui concernent sa santé. Le médecin doit respecter la volonté de la personne après l’avoir informé des conséquences de son choix. [...]

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.” (CSP L1111-4)

# Ce que veulent les femmes : une connaissance à approfondir !

	PRIMIPARES	MULTIPARES
% de femmes qui ont eu une épisiotomie	42%	16%
Consentement non demandé	89%	79%
Refus quand consentement demandé	21%	23%

\* Statistiques issues de l'enquête permanente en ligne du Ciane (résultats au 10/10/17)  
<https://ciane.net/publications/enquete-accouchement/>

# Des projets qui se multiplient



UNIVERSITÉ  
PARIS  
DESCARTES



UNIVERSITÉ  
Grenoble  
Alpes

Nouveau

## Prise en charge des maltraitances rencontrées en gynécologie obstétrique, vers la bientraitance

Diplôme Inter Universitaire : Paris Descartes et Grenoble (Montpellier en 2018)

Responsables pédagogiques : Pr Pascale Hoffmann-Cucuz,  
Pr Pierre Boulot, Pr Yves Ville et Dre Perrine Millet

## Diplôme Inter Universitaire Paris Descartes / Grenoble / Montpellier 2018

## Projet de théâtre-formation Ciel mon Serment



COLLECTIF  
INTERASSOCIATIF  
AUTOUR DE LA  
NAISSANCE

Le Ciane

Collectif interassociatif autour de la naissance

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

helloasso

Soignés et soignants ensemble : Action !

Violences obstétricales: soignés et soignants tous ensemble. Action!  
par Ciel | Mon Serment!

2  
col

sur 2 000  
1  
donneur

Donner 20 eur  
Donner 50 eur  
Donner 100 eur  
Donner 150 eur

La fin des violences obstétricales en 3 actes : ils jouèrent. Ils travaillerent. Ils vécurent heureux et eurent beaucoup d'enfants.

# Focus sur les nouvelles recommandations sur l'accouchement normal

# Les droits des femmes : une priorité

## Accouchement normal : accompagnement de la physiologie et interventions médicales

(HAS – 01/18)

Accouchement normal : accompagnement de la physiologie et interventions médicales

### Table des matières

Abréviations et acronymes.....	5
Préambule.....	6
<b>1. Bientraitance et droits des patientes.....</b>	<b>10</b>
<b>2. Définitions.....</b>	<b>11</b>
<b>3. Informations des femmes.....</b>	<b>12</b>
<b>4. Admission.....</b>	<b>13</b>
4.1 Évaluation initiale de la femme.....	13
4.2 Évaluation initiale de l'enfant à naître.....	13
<b>5. Premier stade du travail.....</b>	<b>15</b>
5.1 Définitions.....	15
5.2 Surveillance de la femme.....	15
5.3 Surveillance du rythme cardiaque fœtal : quand et à quelle fréquence ?.....	15
5.4 Bien-être de la femme : hydratation, alimentation pendant le travail.....	17
5.5 Interventions et prise en charge non médicamenteuses de la douleur.....	17
5.6 Interventions médicamenteuses et techniques.....	18
5.7 Prise en charge médicamenteuse de la douleur de l'accouchement.....	19
<b>6. Deuxième stade du travail.....</b>	<b>23</b>
6.1 Définition.....	23
6.2 Surveillance de la femme.....	23
6.3 Surveillance de l'enfant à naître.....	23

# Prise en compte des souhaits et besoins des femmes

- « Il est recommandé d'**encourager les femmes à préparer un projet de naissance\***, notamment lors de l'entretien prénatal précoce, et à l'exprimer oralement ou par écrit. Ce projet comprend les préférences de la femme ou du couple quant aux modalités d'accouchement. »
- « Lors de l'examen initial d'une femme, il est recommandé de (AE) :
  - Prendre connaissance du dossier de suivi de grossesse et de son éventuel projet de naissance ; réaliser une anamnèse, **s'enquérir de ses souhaits/demandes et besoins physiologiques et émotionnels**
  - (...)
  - Si la femme semble être en travail, **proposer** un toucher vaginal (TV) ».
- « Il est recommandé d'**encourager la femme à exprimer ses besoins et ses envies**, qu'ils concernent en particulier sa mobilité ou ses besoins en analgésie, tout au long du travail. »
- « Interventions et prise en charge non médicamenteuses de la douleur. Il est recommandé :
  - **Que toutes les femmes puissent bénéficier d'un soutien continu, individuel et personnalisé, adapté selon leur demande**, au cours du travail et de l'accouchement (grade A).
  - De **mettre en œuvre les moyens humains et matériels** nécessaires permettant aux femmes de changer régulièrement de position afin d'améliorer leur confort et de prévenir les complications neurologiques posturales (AE)



## **Violences obstétricales.**

### **Comprendre, prévenir, réparer.**

17/10/17 – dossier (12 pages),  
communiqué et infographie sur

<http://ciane.net>

### **Bibliographie violence obstétricale**

04/16 Ciane/AFAR (68 pages) sur

<http://ciane.net>

### **Guide d'accompagnement aux recours « vous avez vécu une expérience difficile ».**

onglet « Infos Parents » sur

<http://ciane.net>

### **Dossiers thématiques d'après enquête, articles et interventions du Ciane**

onglet « Publications » sur

<http://ciane.net>

**MERCI POUR VOTRE  
ACCUEIL  
ET VOTRE ATTENTION**

**Paule BOUFFERET**

**[paule.boufferet@gmail.com](mailto:paule.boufferet@gmail.com)**

**[collectif@ciane.net](mailto:collectif@ciane.net)**