

Réponse du CIANE à l'article :

European Association of Perinatal Medicine (EAPM), European Board and College of Obstetricians and Gynaecologists (EBCOG), European Midwives Association (EMA). Joint position statement: Substandard and disrespectful care in labour – because words matter. Published: February 29, 2024

Version publiée : Delpierre Lenoir, L., Passieux, A., Adalid, L., Akrich, M., Artzner, F., Carrere, H., ... Evrard, A. (2024). Answer from CIANE to article : European Association of Perinatal Medicine (EAPM), European Board and College of Obstetricians and Gynaecologists (EBCOG), European Midwives Association (EMA). Joint position statement: Substandard and disrespectful care in labour – Because words matter. Published: February 29, 2024. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 303, 104-105. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2024.10.029>

“Mal nommer un objet, c’est ajouter au malheur de ce monde” Albert Camus

En réponse à l'article paru le 29 février 2024 sur l'usage des termes “violences obstétricales” et ses conséquences, et parce que nous savons aussi que les mots ont une grande importance, le CIANE tient à apporter une analyse différente quant à ce que recouvrent ces termes, à leur signification et à l'impact de leur usage sur la santé des femmes. Contrairement aux auteurs de cet article qui dénoncent des conséquences négatives de l'usage de ces termes sur le corps médical, pour nous, représentants d'usagers, reconnaître ces actes désignés ici sous le terme de “soins inférieurs aux normes et irrespectueux” comme étant des “violences gynécologiques et obstétricales” est un préalable nécessaire à toute tentative d'amélioration du système de soins : cela revient à reconnaître la parole des principales personnes concernées, les femmes.

On peut se demander si le fait de dénoncer un terme qui sert à nommer et identifier des violences qui ne concernent que des femmes et qui dénombre pourtant déjà 4000 résultats sur Google Scholar (et semble donc déjà largement accepté par toute une communauté scientifique) ne constitue pas une violence systémique, voire une discrimination ciblée. Pour étayer notre propre analyse, nous nous appuierons sur une définition plus large de la violence, d'un point de vue légal et philosophique, puis nous examinerons le champ que recouvre le terme “obstétrical”. Enfin, nous nous attarderons sur la nécessité de la prise en compte de la parole des usagers.

Nous remarquons que les définitions de la violence retenues dans l'article 1 auquel nous faisons référence sont partielles et tronquées. Faisant appel à la contrainte et évoquant une forme d'agression, elles sous-entendent que la violence est toujours physique et intentionnelle et qu'elle se mesure uniquement du côté des "acteurs". Or, à une époque où l'on peut être amené à parler de "violence institutionnelle", nous savons que d'autres définitions existent.

Au regard de la loi française, la violence se définit du point de vue de la personne qui la subit. Au sens pénal, les violences sont "l'ensemble des infractions pénales ou circonstances aggravantes constituant une atteinte à l'intégrité des personnes"².

Aussi, comme l'explique Philippe Braud³, seule la victime peut la qualifier, et elle est subjective : « La violence n'a de sens qu'à travers le point de vue subjectif de la victime qui subit, de l'observateur qui l'enregistre ; elle acquiert sa réalité tangible dans l'ébranlement émotionnel qu'elle provoque. Ce qui autorise à rassembler sous le concept unique de violence des actes qui ont une matérialisation physique et d'autres qui n'en ont pas, c'est donc la **souffrance subjective** de celui qui subit. Outre son éventuelle incidence corporelle, elle comporte toujours une dimension proprement psychologique : l'anxiété de se sentir vulnérable, le sentiment diffus (ou trop éclatant) d'être mis en infériorité." La violence est d'autant plus compliquée à combattre qu'elle est protéiforme, qu'elle peut être non intentionnelle, et qu'elle est subjective.

Engagé dans une réflexion conjointe entre usagers et professionnels pour améliorer le système de soins en périnatalité, le CIANE a toujours été à l'écoute des soignants dans ses actions, ses interventions et ses écrits. Nous mesurons combien l'irruption des témoignages de femmes dans le débat public a pu être déstabilisant et douloureux pour certains, et savons aussi qu'il peut y avoir un décalage entre le vécu des femmes et celui des soignants. Cependant, si nous partageons un objectif similaire aux auteurs de cet article - permettre des soins de meilleure qualité - nous sommes en total désaccord sur le fait que nommer ces violences par leur nom revient à viser les soignants.

De nombreuses causes peuvent expliquer les actes violents : les habitudes, les différences, le jugement, l'exigence de rendement, la culture de groupe etc. Les interventions contre les maltraitances liées aux soins doivent autant viser les cultures et les structures de soins que les comportements personnels.⁴ Penser que seuls les soignants sont "coupables" serait d'une part oublier que la violence peut être non intentionnelle, et d'autre part qu'elle est inhérente au système de santé, en particulier à celui de l'obstétrique.

L'expression "*obstetric violence*" apparaît en 2010 en Amérique du Sud et commence à être courante à partir de 2015. Si elle s'est aujourd'hui généralisée dans le monde, c'est justement parce qu'elle permet de recouvrir une réalité bien particulière. La résolution sur les

¹ Définition issue du dictionnaire en ligne Cambridge 2023 "actions extrêmement énergiques destinées à blesser des personnes ou susceptibles de causer des dommages : violences raciales, ethniques, familiales."

² Articles 222-7 et suivants du Code pénal

³ Braud, P. 2003. Violence symbolique et mal-être identitaire. *Raisons politiques*, 9(1), 33-47. <https://doi.org/10.3917/rai.009.0033>

⁴ 2011. Staff's awareness of abuse in health care varies according to context and possibilities to act - Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology - Vol. 32, 2 - ISBN: 0167-482X - p.65-71 Swahnberg, Katarina; Wijma, Barbro

violences obstétricales et gynécologiques, adoptée le 3 octobre 2019 par le Conseil de l'Europe,⁵ statue⁶: *“Les violences obstétricales et gynécologiques sont une forme de violence restée longtemps cachée et encore trop souvent ignorée. Dans l'intimité d'une consultation médicale ou d'un accouchement, des femmes sont victimes de pratiques violentes ou pouvant être perçues comme telles”*. L'inclusion du mot “obstétrique⁷” ne renvoie pas aux médecins qui la pratiquent, mais bien au domaine qui est concerné (la grossesse et l'accouchement), et in fine, à la population qu'elle touche : les femmes. Il apparaît dès lors évident que parler de violences obstétricales, c'est reconnaître que c'est une violence particulière, inhérente au sujet (la grossesse et l'accouchement) et au genre (qui concerne les femmes).

La violence semble inhérente à la mission même de l'obstétrique, domaine particulièrement invasif : les surveillances et dépistages qui s'apparentent à une suspicion, les gestes qui sauvent les vies mais qui sont violents (extractions), les obstétriciens spécialistes de la pathologie et non de l'accompagnement des grossesses... Paul Cesbron décrivait si bien ce paradoxe : *“Se peut-il que nos gestes attendus pour prévenir, guérir et en toutes circonstances soulager, apaiser, se transforment en leurs contraires ? Aux souffrances d'une mère, d'un couple, en proie au doute ou à la crainte du malheur, les professionnels de la naissance peuvent-ils ajouter une “maltraitance” ?”*⁸ L'éthique pense les violences du soin⁹, et les travaux des chercheurs permettent de la comprendre.

Pour finir, et c'est là le point essentiel de nos différences de conviction : la “population générale” évoquée dans le texte décrit justement ces femmes et ces hommes dont la parole est confisquée, dès lors qu'on ne la prend pas en compte comme point de départ de tout travail d'amélioration du système. Le débat et la réflexion sur ces violences n'ont pas été lancés par les soignants. Ce sont les femmes qui les ont initiés et qui en ont défini les contours et le contenu. Par quel tour de passe-passe les soignants pourraient-ils aujourd'hui se réapproprier les mots qui parlent de ce que les femmes vivent ?

Nier la dénomination de “violence obstétricales” dénigre la parole des femmes, et de tous ceux qui travaillent déjà sur ce sujet : les chercheurs, les soignants, les représentants d'usagers, les associations. Ainsi, en parallèle de cette tribune, nous saluons la publication de la plus grande étude menée en Australie auprès de plus de 8000 femmes concernant leur expérience de l'accouchement (*Australian Birth Experience Study (BEST)*). S'il est un fait à retenir de cette étude, c'est que loin de blâmer les soignants, les femmes se font porter la

⁵ Auteur(s) : Assemblée parlementaire du conseil de l'Europe, résolution 2306. *Texte adopté par l'Assemblée* le 3 octobre 2019 (34e séance).

⁶ Conseil de l'Europe, résolution 2306, article 6 : “L'Assemblée salue le travail et l'engagement du personnel soignant. Elle reconnaît que ses conditions de travail au sein des établissements de santé peuvent être difficiles à cause d'un manque d'effectif et de moyens, et d'une surcharge de travail susceptible d'avoir un impact sur l'accueil des patient·e·s et des parturientes. Néanmoins, elle déplore toutes les formes de violences faites aux femmes, dont les violences gynécologiques et obstétricales, et appelle à ce que toutes les mesures soient prises afin de les prévenir et de garantir le respect des droits humains de toutes et de tous, notamment dans le cadre de soins de santé.”

⁷ Larousse obstétrical, adjectif : “relatif à la grossesse et à l'accouchement”

⁸ Cesbron, P., 2001, Plaidoyer pour une bientraitance obstétricale: de la « sécurité » au « bien-être » - Journal de pédiatrie et de puériculture - Vol. 14, 6 - ISBN: 0987-7983 - p.341-346.

⁹ Davous, D., Le Grand-Séville, C., Seigneur, É (Dir), 2014, L'éthique à l'épreuve du soin, Paris: Erès

responsabilité de ce qui leur est arrivé¹⁰ et de ce qu'il leur faudrait entreprendre pour que cela ne se reproduise pas lors d'une grossesse ultérieure. En ce sens, il est impératif de se soucier des femmes, afin de ne pas seulement contribuer à accompagner celles pour qui "tout va bien", mais aussi et surtout celles pour qui cela n'est pas le cas, ce qui passe incontestablement par le fait de nommer au plus juste ce qu'elles ont vécu. L'article de l'Association Européenne de Médecine Périnatale *et al.* évoque les réactions négatives que l'emploi d'un tel terme pourrait occasionner chez les soignants, sans jamais s'intéresser aux conséquences réelles des violences obstétricales chez les femmes. Cet achoppement est problématique, car plus qu'une simple réaction négative, on observe des conséquences physiques et psychologiques plus ou moins invalidantes pour les personnes concernées : le stress post-traumatique, l'évitement des soins ou d'une grossesse ultérieure sont des exemples d'effets notables qui pèsent sur le quotidien des femmes. Prendre en compte la santé psychique des femmes traumatisées permettra également de mieux connaître ce sujet sous-estimé, et aura un impact dans le quotidien et la pratique même des soignants. En effet, ces derniers sont également concernés par leur pratique à un risque de trouble traumatique amenant des modifications notables de leur qualité de vie mais aussi de leurs décisions et de leurs conditions d'exercice.¹¹

Pour nous, le Ciane, reconnaître cette violence, et la nommer par son nom, c'est permettre de prendre part à des projets constructifs qui rendent la vie quotidienne des patients et des soignants plus aisés. Le travail déjà entamé par tous se poursuivra, aux côtés des soignants qui se sont emparés du terme de "violences obstétricales ». Engageons-nous toujours plus sur ce sujet, avec ou sans les signataires de cette tribune honteuse, fruit d'une époque révolue ; impliquons-nous dans les enjeux et conséquences qui sous-tendent les violences pour y mettre fin. Patients, entourage et soignants ont tous à y gagner.

¹⁰ Keedle H, Lockwood R, Keedle W, et al. What women want if they were to have another baby: the Australian Birth Experience Study (BESt) cross-sectional national survey. *BMJ Open* 2023

¹¹ Olza Fernández, I., 2013. PTSD and obstetric violence - *Midwifery Today with International Midwife* - N°105 - ISBN: 1551- 8892 - p.48-49, 68.