
Les violences obstétricales

Intervention Forum Humanitaire
École de pharmacie, Paris, 25 octobre 2019

Alliance Francophone pour l'accouchement Respecté

<https://afar.info>

Qui nous sommes:

- Association loi 1901
- Basée en France
- Internationale avec des membres sur différents continents
- L'adhésion est gratuite et se fait sur présentation pour faciliter la confiance et le travail en commun

Notre raison sociale:

- Accès à l'information de qualité pour permettre les choix personnels (grossesse, accouchement, accueil du nourrisson)
- Faire en sorte que ces choix soient respectés

Ce qui nous a conduit à :

dénoncer la réalisation en routine d'interventions en routine dépourvues d'indications médicales ou de validité scientifique (absence de preuve probante) effectuées dans le consentement de la femme ou avec un consentement obtenu à partir d'une information déloyale.

ex : épisiotomie prophylactique, expression abdominale

Comment?

- Semaine Mondiale pour l'Accouchement Respecté (SMAR)
 - 2004 : épisiotomie, levons le voile...Après 2007 thème choisi à l'ENCA, regroupement européen)
 - 2018 : moins d'interventions, plus d'attention
 - 2019 : le pouvoir d'accoucher est en vous
- Dépliants d'information, posters (liberté de position)
- Site Episio.info
- Travail sur l'argumentaire : base de données, synthèses
- Soutien aux personnes : groupes de discussions, courriels

En France :

Travail commun au sein du *Collectif Interassociatif autour de la Naissance* (CIANE). Le CIANE regroupe environ 30 associations nationales et locales.

Missions : représentation des usagers, participation au débat public, formation (bénévoles, professionnels...), soutien des femmes (recours...), constitution d'une expertise sur le vécu.

Autres pays :

Liens avec d'autres associations au Canada, Espagne, Suède etc..

Témoignage de Fabienne

suite à un article de 2017 dans Marianne:

“Bonjour. Je viens juste de lire votre article, je me suis mise à pleurer de suite , c’est bien que le traumatisme est toujours là

Ça fait 39 ans que J’ai eu mon fils avec forceps et épisiotomie, je pense aussi que c’est de la boucherie. Ce jour là j’aurais voulu mourir. Car une fois toutes ces atrocités il a fallu recoudre sans même une anesthésie. (...)

À ce jour J’ai 60 ans je ne suis plus jamais allée consulter un gynécologue. Pas plus que le médecin traitant . Mon couple à été détruit .je vis seule . Je n’ai plus jamais voulu qu’un homme me touche”

<https://episio.info/je-nai-plus-jamais-voulu/>

-> Le problème n’est pas récent

-> Les conséquences à long terme vont pour une partie des femmes être extrêmement lourdes

Ce type de témoignage n'est pas simple à entendre.

Avec le risque pour la personne qui le reçoit de :

- minimiser les faits
- reporter la responsabilité sur la personne victime: vulnérabilité antérieure, mauvaise compréhension de la situation
- se placer en défensive, se sentir attaquée dans sa pratique
- considérer que sa profession est attaquée, dévalorisée

L'apparition de l'expression

- Au début des années 2000 les militantes parlent d'humanisation de la naissance, de naissance respectée
- Apparition du terme dans les échanges entre militant·e·s France/Canada pour désigner une violence institutionnelle et genrée (routines et protocoles prenant le pas sur l'individu, sexisme)
- Livre de Marc Girard *Brutalisation du corps féminin dans la médecine moderne*, 2013
- Béatrice Cascales, Laëtitia Négrié, *L'accouchement est politique*, 2016

Violences gynécologiques et obstétricales ?

Une forme de violence infligée dans le parcours de soin qui peut se caractériser par des paroles, attitudes, gestes ou actes médicaux qui contreviennent au bien-être de la personne.

- > parce que femme
- > parce qu'ayant un utérus

À cela peuvent s'ajouter d'autres violences et discriminations :

- > parce que LGBT
- > parce que racisée
- > surpoids, obésité
- > handicap
- > pauvreté...

Sources ?

- culturelles : déssexualisation des actes médicaux concernant sur les organes sexuels, pathologisation de la grossesse...
- technicisation intensive de la naissance au détriment du rapport humain et besoins individuels, préventions et protocoles qui anticipent le risque
- formation, risque médico-légal (ne pas faire est sanctionné), non-application de la loi relative à l'information et au consentement du patient...

Un socle misogyne

“Au moment de l'accouchement, tout le sang est drainé vers l'utérus, au détriment du cerveau. La manière dont on vit et décrit a posteriori son accouchement peut ne pas correspondre complètement à la réalité.”

Israël Nisand, Président du CNGOF, *Le Figaro*, “Quand l'accouchement se vit dans la violence”, 2017

“Les femmes, c'est comme les juments, celles qui ont de grosses hanches ne sont pas les plus agréables à monter, mais c'est celles qui mettent bas le plus facilement.” *Le seigneur de Châlus*, T.1, ans 967-999, Yves Aubard

Citation diffusée lors de la 42e journée nationale du CNGOF à Strasbourg, décembre 2018

La violence obstétricale et gynécologique se traduit par :

- Violence structurelle (manque de personnel, refus de conjoint/accompagnant, ...)
- Pratiques non actualisées, datées (épisiotomie systématique, refus de mobilisation, clampage immédiat de cordon, refus de péridurale avant une certaine dilatation,...)
- Négligences et mauvaises pratiques (expression abdominale, anesthésie insuffisante ou inexistante,...)
- Abus direct (violence physique, verbale, ...) déshumanisation

Coline et sa fille Lou, juillet 2019: la négligence, l'abandon

« J'ai hurlé pendant une demi-heure, personne n'est venu. J'ai ressenti un grand sentiment d'abandon. J'ai accouché toute seule. C'est comme ça que ma fille est née. » « Je ne savais pas quoi faire, je ne savais pas si je pouvais la prendre, car elle avait le cordon autour du cou. Au bout de cinq minutes, je me suis dit qu'il fallait réagir. Je suis donc sortie dans le couloir avec le bébé dans les bras », raconte-t-elle.

<https://france3-regions.francetvinfo.fr/auvergne-rhone-alpes/rhone/lyon/lyon-accueillie-hopital-st-joseph-st-luc-elle-donne-naissance-seule-son-enfant-1696862.html>

Sandy, atteinte de vestibulodynie/vaginisme:

Abus, dénigrement, minimisation des propos exprimés par la patiente (douleur, sensations, symptômes...)

« J'étais complètement désarmée face à mon gynécologue, qui pour moi devait bien connaître son métier, et je le laissais m'examiner sans me rendre compte qu'il ne prenait en compte ni ma pudeur ni ma peur. Il m'a dit que je ne devais pas avoir mal, que j'étais juste contractée. Il m'a dit que je n'avais qu'à boire de l'alcool pour me détendre. »

Article de 2015: <https://www.madmoizelle.com/vestibulodynie-dyspareunie-sexe-douloureux-441273>

Propos à caractère discriminatoires/humiliants (racisme, homophobie, etc)

Ici les propos pris en exemple ne sont pas adressés à une patiente mais sont écrits sur un site de médecine générale. Il s'agit de réflexions d'un médecin autour de la TVT (*Tension Free Vaginal Tape*) une intervention qui vise à traiter l'incontinence urinaire.

« *Cette intervention, décrite sous locale chez les bonnes flamando-scandinaves, plus robustes et résistantes à la douleur que nos latines, est faite chez nous sous loco-régionale type rachi-anesthésie.* »

<http://www.esculape.com/gynecologie/incontinencetvt.html>

<https://blogs.mediapart.fr/barbara-strandman/blog/141013/machoscope-les-gynecologues-aussi-1>

Madame C : Déshumanisation, absence d'information de consentement

« 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. Pourquoi une telle douleur ? Un décollement des membranes sans mon accord ? »

Témoignage cité par Madeleine Akrich pour une intervention du CIANE, 2018.

Une violence qui s'exerce dans le monde

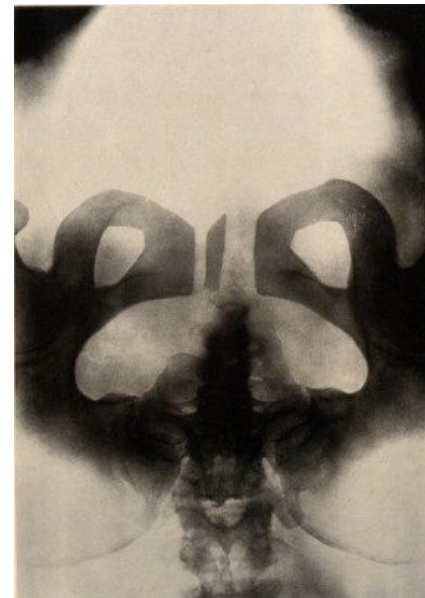
En fonction des disparités et croyances culturelles de chaque culture ou pays. Exemples non exhaustifs :

Recours à la symphysiotomie (section de fibres de la symphyse) et pubiotomie (section du pubis) en Irlande sans consentement ni information des patientes des années 1940 aux années 1980 pour éviter le recours à la césarienne (qui limite les naissances)

-> pratique abandonnée dans le reste de l'Europe et aux USA au profit de la césarienne

-> création d'un collectif : <https://symphysiotomyireland.com>

Pratique de second choix dans les zones ne disposant pas de possibilité de réaliser une césarienne



- Expérimentation, notamment en Corée du Sud, de ceintures pneumatiques pour effectuer les expressions abdominales (pratique déconseillée en France depuis 2005 par la HAS)
- Au Japon, la pratique de l'expression abdominale avait été pratiquée au moins une fois dans 89% des établissements ayant répondu à une enquête (1430), sachant que le recours à la péridurale est très rare et difficile à obtenir pour une voie basse. L'étude établit que l'expression abdominale a concerné 11% des patientes ayant accouché par voie basse. (Base AFAR, fiche <https://afar.info/id=2997> étude de 2014)

Quelles conséquences ?

Sociales :

Repli, difficulté dans les liens sociaux (pour se lier avec son bébé, dans le couple,...)

Relation de confiance altérée qui entrave les relations

Faible estime de soi

Dissociation durant le soin

Flashback

Renoncement nouvel enfant/impact sur la sexualité

Développement d'un Stress Post Traumatique (symptomes: jusque 30 %, SPT complet 4-6%) et/ou d'une Dépression du Post Partum

Peu de dépistage et d'information pour l'ESPT auprès des professionnels de santé.

AMM pour la sertraline et la paroxétine.

Conséquences 2/2

- Impact médical :

Impact sur le parcours de soin (éviction de tout suivi, refus de nouvelle grossesse, accouchement non assisté...) -> évitement

Errance thérapeutique : douleurs non dépistées, exacerbées par le traumatisme, ou au contraire mises en sommeil.

- Absence de protection juridique et financière des femmes concernées :

Parole contre parole, médico-légal en faveur du bien-être néonatal, dossiers non délivrés ou incomplets...

Propositions du CIANE

1. Recenser et documenter la maltraitance
2. Sensibiliser et former les soignants
3. Promouvoir la communication patients-soignants
4. Augmenter les moyens humains en maternité
5. Réparer, reconnaître et sanctionner les V.O.
6. Informer les femmes et leurs conjoints

<https://ciane.net>