

# ANALYSE

FPS - 2018

« C'est l'histoire d'une femme  
qui va chez le gynéco... »

Intimité et suivi gynécologique,  
impossibles à concilier ?



Femmes Prévoyantes Socialistes  
[www.femmesprevoyantes.be](http://www.femmesprevoyantes.be)



« C'EST L'HISTOIRE D'UNE FEMME QUI VA CHEZ LE GYNÉCO... »  
INTIMITÉ ET SUIVI GYNÉCOLOGIQUE, IMPOSSIBLES À CONCILIER ?  
FPS 2018

**Fanny Colard,**

Secrétariat général des FPS  
Animatrice chargée d'études  
[fanny.colard@solidaris.be](mailto:fanny.colard@solidaris.be)

Editrice responsable: Carmen Castellano, Place St-Jean, 1-2, 1000 Bruxelles.  
Tel : 02/515.04.01



Cette analyse s'inscrit dans un projet de colloque des Femmes Prévoyantes Socialistes, organisé le 2 juin 2018. Celui-ci vise à l'élaboration de recommandations adressées aux professionnel-le-s de la santé afin de prôner des bonnes pratiques en matière de soins gynécologiques et obstétricaux.



## Les violences gynécologiques et obstétricales, on en parle ?

Épisiotomies abusives et « points du mari », touchers vaginaux et rectaux sur des patientes inconscientes, examens gynécologiques brutaux, mépris du consentement libre et éclairé des patient-e-s, remarques déplacées, lesbo-, bi- et/ou transphobie des professionnel-le-s, etc. – la liste des maltraitements gynécologiques dénoncés en masse ces dernières années est longue.

Cette thématique, longtemps restée dans l'ombre, est actuellement fort médiatisée, tout particulièrement en France. De nombreuses voix s'élèvent pour relater des témoignages, pour dénoncer des situations concrètes et récurrentes, parfois même au regard de statistiques précises liées par exemple au nombre d'épisiotomies révélant un systématisme dont la nécessité peut être mise en doute<sup>1</sup>. Le hashtag #PayeTonUtérus notamment, lancé en novembre 2014, continue de recevoir une foule de témoignages de femmes dénonçant certaines pratiques et attitudes de praticien-ne-s.

En tant que mouvement féministe actif dans les domaines de la santé et des violences faites aux femmes, les Femmes Prévoyantes Socialistes estiment nécessaire d'accorder un temps de réflexion à cette question spécifique qui concerne pourtant toutes les femmes<sup>2</sup>. Quel que soit son parcours de vie, chaque citoyenne peut, à un moment ou à un autre de sa vie, être confrontée à une forme de maltraitance gynécologique et/ou obstétricale.

## Cachez Montrez ce sexe que je ne saurais voir

La gynécologie est une spécialisation médicale délicate car elle touche à l'intimité des femmes. Cette discipline se situe au croisement de deux grands tabous : d'une part le corps féminin, et tout particulièrement le sexe féminin ; de l'autre la santé sexuelle et reproductive des femmes.

Nombre de femmes appréhendent une consultation gynécologique, bien souvent assimilée à un « mauvais moment à passer » et pouvant être cause d'embarras. De nombreux éléments participent au fait que beaucoup de femmes peuvent se sentir gênées ou mal à l'aise lors de consultations. Franchir la porte d'un cabinet pour parler de sa vie intime n'est pas quelque chose d'aisé, et que dire du fait de se déshabiller pour exposer ses organes génitaux à un-e gynécologue<sup>3</sup> ? C'est pourquoi la présente analyse se concentrera sur la notion d'intimité lors de suivis gynécologiques de routine.

---

<sup>1</sup> La question des violences obstétricales, et donc des épisiotomies, ne sera pas abordée ci-dessous. Soulignons toutefois que les derniers taux belges d'épisiotomie pour des accouchements par voie basse (hors césariennes, donc) relayés par le Centre d'épidémiologie périnatale (CEpiP) sont interpellants : 36,6% en Wallonie, 30,8% à Bruxelles et 47,2% en Flandre. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) préconise pourtant un taux d'épisiotomie de 10%. Les disparités entre régions, et plus largement entre pays, prouvent que cette pratique semble être plus liée à des habitudes qu'à un réel impératif scientifique. Voir E. BLOGIE, « épisiotomie interpelle de plus en plus », *Le Soir*, 29-30 juillet 2017, p. 9.

<sup>2</sup> Dans cette analyse, nous utiliserons le féminin pour désigner l'ensemble des personnes nécessitant un suivi gynécologique, c'est-à-dire toutes les personnes ayant un vagin. Cela inclut donc les personnes trans, non-binaires et/ou intersexuées.

<sup>3</sup> Nous utiliserons ici parfois le terme « gynécologue », mais en réalité nous incluons ici tou-te-s praticien-ne-s habilité-e-s à réaliser des suivis gynécologiques, c'est-à-dire les gynécologues, les généralistes et les sages-femmes.



Nous tenons ici à ne pas faire de généralités mais pointerons ci-dessous des éléments qui peuvent, chez certaines femmes, être source de malaise. Nous souhaitons avant tout souligner que de petits gestes et attentions pourraient contribuer à mettre les patientes plus à l'aise lors des consultations. Il est important que ces recommandations puissent être entendues (et appliquées !) par les professionnel-le-s, mais nous souhaitons également en informer les patientes qui doivent toujours se sentir libres d'exprimer leur ressenti à leur médecin et de refuser certaines pratiques.

### **La raison de la visite**

Dans certains cas, la raison même de la visite gynécologique peut être source de gêne. Si certaines consultations s'inscrivent dans le suivi annuel « de routine », des exceptions peuvent survenir : des rendez-vous ponctuels viennent s'y ajouter, bien souvent dus à des (risques de) problèmes intimes. Sensations inhabituelles, symptômes pouvant révéler une infection sexuellement transmissible, volonté de réaliser un dépistage, etc. tant d'éléments qui font que la réponse à la traditionnelle question d'entrée « Que puis-je faire pour vous ? » nécessite une grande inspiration préalable.

L'exemple des jeunes est encore plus révélateur. Sauf éventuel souci, le premier rendez-vous gynécologique est souvent pris lors de l'apparition des règles. Or le tabou qui entoure les menstruations peut rendre difficile cette première étape. Si un moyen contraceptif est alors prescrit, la jeune femme emprunte dès lors le chemin du suivi gynécologique annuel. Si cela n'est pas le cas, elle est bien souvent encouragée à revenir une fois qu'elle mènera une vie sexuelle active. Passer la porte du cabinet gynécologique pour la deuxième fois est dès lors révélatrice, la jeune femme étant ainsi amenée à débiter le rendez-vous en « avouant » avoir eu des relations sexuelles. Cette démarche peut donc s'avérer stigmatisante et être source de gêne, tant la sexualité reste encore également un sujet tabou dans nos sociétés.

### **Le déshabillage**

L'exposé du motif de la visite est bien souvent suivi d'une phrase-type, du genre « On va regarder tout ça ». Par cette phrase codifiée, la/le gynécologue invite ainsi la patiente à aller se déshabiller. La nudité, et tout particulièrement celle des femmes, reste encore entourée d'un grand tabou, ce qui est pourtant très paradoxal vu qu'elle est présente partout dans nos sociétés (publicités, films, etc.).

De simples aménagements peuvent aider à mettre les patientes plus à l'aise. Si un paravent est installé, les femmes sont ainsi amenées à se déshabiller dans un (petit) espace spécifiquement dédié à cette action. Dans certains cas, dans des pièces exigües par exemple, le paravent n'a qu'une fonction symbolique, mais qui peut néanmoins faire la différence. Il marque la distinction entre le cabinet médical à proprement parler et un espace où un maximum d'intimité peut être préservé.

La prévision de la nudité peut également être réfléchie et parfois source de stress pour les patientes. Certaines anticipent le rendez-vous en prévoyant de s'épiler et de choisir consciencieusement leurs sous-vêtements. D'après une étude sociologique réalisée à ce sujet, beaucoup optent pour des culottes blanches en coton, permettant à la fois d'être à l'aise, de montrer une bonne hygiène mais aussi de couper avec la fonction érotique que peuvent avoir les sous-vêtements<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup> L. GUYARD, « Consultation gynécologique et gestion de l'intime », *Champ psychosomatique* 2002/3, n°27, p. 85.

Il est important de souligner que l'examen gynécologique ne nécessite pas une nudité totale, il est anormal de l'exiger. Afin de se dévêtir le moins possible, les femmes qui le désirent peuvent par exemple porter une jupe ou robe ample et n'enlever que leur sous-vêtement.

### Les pieds dans les étriers

Vient ensuite l'examen gynécologique à proprement parler. La position classique d'examen dans nos sociétés occidentales est celle des pieds dans les étriers. La femme, dont le bas du corps est dénudé, s'allonge en plaçant son postérieur le plus au bord de la table possible et ses pieds dans des étriers, la/le praticien-ne se plaçant entre les jambes de la patiente. Cette position permet à la/au gynécologue un « accès » facile à son sexe et facilite l'examen. Ce confort n'est par contre pas toujours réciproque. Si certaines femmes ne ressentent pas de gêne dans cette position, de nombreuses autres ne sont pas à l'aise, pouvant se sentir en quelque sorte « offertes » à la/au praticien-ne<sup>5</sup>.



Figure 15 : Position gynécologique « classique »

Il existe pourtant diverses alternatives à cette position, permettant de préserver davantage l'intimité des patientes. C'est le cas par exemple du décubitus dorsal sans étriers et de la position dite « du lotus ». Ces deux positions couchées sur le dos ne changent que peu la pratique de l'examen pour la/le praticien-ne, par rapport à la position des étriers. Pour la patiente, par contre, ils présentent un grand avantage : le fait de ne pas être placée au bord de la table peut diminuer le sentiment d'intrusion de l'examen<sup>6</sup>.



Figure 16 : Décubitus dorsal sans étrier

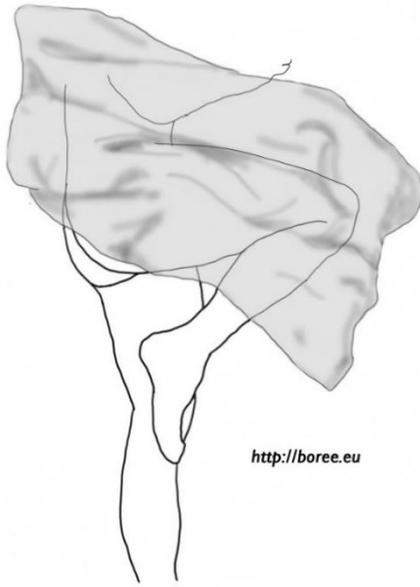


Figure 17 : Position « du lotus »

<sup>5</sup> Les trois illustrations ci-dessus sont issues de : A. GRANGE CABANE, « Le décubitus latéral : perspectives pour l'examen gynécologique du point de vue des patientes », *Thèse pour l'obtention du diplôme d'état de Docteur en Médecine*, Université de Bordeaux, 2015 (thèse n°40), p. 24.

<sup>6</sup> A. GRANGE CABANE, « Le décubitus latéral : perspectives pour l'examen gynécologique du point de vue des patientes », *Thèse pour l'obtention du diplôme d'état de Docteur en Médecine*, Université de Bordeaux, 2015 (thèse n°40), p. 24.

Une autre position particulièrement intéressante est celle dite de « l'examen à l'anglaise », qui se pratique en décubitus latéral, c'est-à-dire en étant couchée sur le côté. Cette position est connue au Royaume-Uni depuis le début du XX<sup>ème</sup> siècle, mais n'y est pas pour autant pratiquée de manière systématique<sup>7</sup>. Il s'agit à la base d'une position utilisée en obstétrique, pour des accouchements, mais qui convient également aux examens gynécologiques au speculum<sup>8</sup>.



La patiente est allongée sur le côté. Sa jambe du bas, qui est contre la table d'examen, est tendue, tandis que l'autre est repliée. Cette position est stable et plus confortable pour la patiente.

Les médecins qui pratiquent cette technique en profitent souvent pour couvrir la patiente d'un drap, ce qui renforce le respect de leur intimité. Cette position offre plusieurs avantages pour les patientes, qui l'apprécient pour le confort et la pudeur qu'elle implique<sup>9</sup>. Les risques de douleurs éventuelles sont réduits lors de l'examen au speculum car, en étant sur le côté, il est plus difficile de serrer les fesses, ce qui est un réflexe en cas d'anxiété et qui peut provoquer ou augmenter les douleurs<sup>10</sup>. Cette technique comporte aussi des points positifs pour la/le praticien-ne car elle offre une meilleure visualisation de la totalité du vagin et du col de l'utérus, facilitant donc les frottis et biopsies<sup>11</sup>.

Cette position permet une plus grande mise en confiance des patientes et est donc particulièrement recommandée pour les femmes plus anxieuses lors des consultations ou encore les femmes qui ont subi des violences sexuelles. Elle est également plus adaptée pour les femmes en situation de handicap, en surpoids ou ayant certains problèmes physiques, comme des problèmes de hanches<sup>12</sup>.

Du coup, pourquoi cette technique n'est-elle pas plus souvent utilisée ? Elle reste très timide dans nos régions, même si certain-e-s praticien-ne-s l'évoquent<sup>13</sup>. Afin que la jambe pliée de la patiente soit déposée sur la table d'examen, celle-ci doit être relativement large, ce qui n'est pas nécessairement le cas de toutes les tables « traditionnelles » des gynécologues. Mais l'inconvénient le plus régulièrement cité par les médecins est que cette position est moins confortable pour les praticien-ne-s. Cette technique n'est que rarement enseignée durant les formations de base des

<sup>7</sup> A. GRANGE CABANE, « Le décubitus latéral : perspectives pour l'examen gynécologique du point de vue des patientes », *Thèse pour l'obtention du diplôme d'état de Docteur en Médecine*, Université de Bordeaux, 2015 (thèse n°40), p. 25.

<sup>8</sup> A. GRANGE CABANE, « Le décubitus latéral... *op. cit.*

<sup>9</sup> G. OIHANA, « La France découvre l'examen gynécologique sur le côté », *20 Minutes*, 18 septembre 2016, URL : <https://www.20minutes.fr/sante/1925467-20160918-france-decouvre-examen-gynecologique-cote>.

<sup>10</sup> G. OIHANA, « La France découvre l'examen gynécologique sur le côté », *op. cit.*

<sup>11</sup> A. GRANGE CABANE, « Le décubitus latéral... *op. cit.*

<sup>12</sup> G. OIHANA, « La France découvre l'examen gynécologique sur le côté », *op. cit.*

<sup>13</sup> C'est notamment le cas de Martin Winckler, dans son ouvrage « Le Chœur des Femmes » et sur son blog personnel, <https://www.martinwinckler.com/> ou encore Le Dr. Borée, qui en propose des schémas descriptifs, notamment celui présenté ci-dessus, issu de son blog <http://boree.eu>. Ce sujet fait également l'objet de plusieurs thèses de doctorat.



médecins, mais un intérêt grandissant est palpable. Certain-e-s médecins considèrent que le changement s'opèrera plus facilement auprès des généralistes, habilité-e-s à réaliser des examens gynécologiques, car leurs cabinets ne disposent pas nécessairement d'une table de gynécologie or, cette technique peut être réalisée sur une table normale<sup>14</sup>.

### La palpation des seins

Lors d'une consultation gynécologique, la/le médecin réalise bien souvent un examen des seins de la patiente. Pour ce faire, un déshabillage complet n'est à nouveau pas nécessaire : dégrafer son soutien-gorge s'avère suffisant, il est même possible de conserver le haut de ses vêtements. Rares sont les médecins qui mettent un gant pour réaliser cet examen. Pourtant, ce geste simple est une nouvelle forme de distanciation par rapport à la dimension érotique que peut avoir un contact entre une main et un sein<sup>15</sup>.

### Des remarques déplacées

Enfin, certaines remarques inadéquates peuvent également porter atteinte à l'intimité des patientes. Les propos qui s'avèrent intrusifs, culpabilisants ou jugeants n'ont pas leur place dans une consultation médicale. La/le praticien-ne est tenu-e à une certaine neutralité qui peut être bafouée par certains de ses propos. Ceux-ci peuvent être de divers ordres, en lien avec l'âge de la patiente, son orientation sexuelle, sa morphologie, son apparence ou encore les choix qu'elle pose dans sa vie et durant les consultations (volonté de prendre un certain type de contraceptif, volonté de ne pas avoir d'enfants, recours à une interruption volontaire de grossesse, etc.).

Ne pas respecter les choix des patientes, que ce soit en faisant des remarques à ce propos ou en allant à leur encontre (prescrire un type de contraceptif « imposé », poser ou enlever un stérilet sans le consentement de la patiente, etc.) sont également des formes de maltraitements gynécologiques qu'il est important de dénoncer.

### Un réel enjeu de santé publique

Un suivi gynécologique est encore trop souvent considéré par les femmes comme « un mauvais moment à passer ». Les maltraitements, d'ordre très divers, pouvant être vécus par toutes les femmes au cours de leur vie, peuvent amener certaines d'entre elles à renoncer à tout suivi gynécologique. Le côté intrusif des examens gynécologiques peut en décourager plus d'une alors que seul un suivi régulier permet une prévention efficace, par exemple en matière de cancer du col de l'utérus<sup>16</sup>. Mettre la patiente en confiance et tout faire pour que l'examen soit le moins pénible pour elle est l'une des meilleures façons d'assurer un suivi régulier sur le long terme<sup>17</sup>. La lutte contre les maltraitements gynécologiques doit donc être considérée comme un réel enjeu de santé publique.

<sup>14</sup> G. OIHANA, « La France découvre l'examen gynécologique sur le côté », *op. cit.*

<sup>15</sup> L. GUYARD, « Consultation gynécologique et gestion de l'intime », *op. cit.*, p. 86.

<sup>16</sup> G. OIHANA, « La France découvre l'examen gynécologique sur le côté », *op. cit.*

<sup>17</sup> R. GREUSARD, « 'Examen à l'anglaise' : on n'est pas obligées d'écarter les cuisses chez le gynéco », *Nouvel Obs en ligne*, 14 août 2016, URL : <https://www.nouvelobs.com/rue89/rue89-rue69/20160814.RUE1275/examen-a-l-anglaise-on-n-est-pas-obligees-d-ecarter-les-cuisses-chez-le-gyneco.html>.



## Conclusion

Diverses pistes relativement simples à mettre en place peuvent permettre aux patientes d'être plus à l'aise lors des consultations, comme placer un paravent dans le cabinet, proposer la position d'examen la plus adéquate pour chaque patiente, prendre des précautions pour respecter au maximum l'intimité des femmes et communiquer avec les patientes. Toutes relèvent d'une démarche commune : placer la patiente au centre du processus de soin et prendre en compte son confort, ses volontés et ses choix dans tous les actes posés. Outre la maîtrise technique des actes médicaux et les connaissances spécifiques, le savoir-être d'un-e médecin est fondamental : garantir une écoute non-jugeante est indispensable à l'instauration d'une réelle relation de confiance au sein de laquelle la gêne n'a plus lieu d'être.

Il est également important de rappeler ici l'existence de la loi belge du 22 août 2002 portant sur les droits des patient-e-s. Celle-ci prévoit, entre autres, que la/le patient-e doit consentir librement à tout acte médical posé par la/le praticien-ne, et ce après avoir reçu toute l'information qui y est relative<sup>18</sup>. Ponctuer une consultation par des petites phrases telles que « Acceptez-vous que je vous examine ? » ou « Connaissez-vous tous les moyens de contraception, souhaitez-vous en discuter ? » n'est donc pas uniquement une question de respect envers la patiente, c'est également une façon d'appliquer la loi.

Il faut aussi souligner qu'un-e patient-e est toujours libre de choisir son prestataire de soins et d'en changer selon sa volonté, pour toute raison<sup>19</sup>. Pour certaines, le genre d'un-e praticien-ne peut être un critère important, pouvant augmenter ou réduire l'éventuelle gêne ressentie lors des consultations<sup>20</sup>.

À l'heure actuelle, la dénonciation de maltraitances gynécologiques émane principalement d'initiatives citoyennes. C'est notamment le cas du hashtag #PayeTonUtérus, du Tumblr PayeTonGynéco ou encore le projet Gyn&Co ([www.gynandco.wordpress.com](http://www.gynandco.wordpress.com)) qui regroupe une liste de prestataires de soins gynécologiques (gynécologues, médecins généralistes et sages-femmes) sensibilisés à ces questions, respectueuses/x et à l'écoute.

Pointer des éléments pouvant être améliorés ou dénoncer des maltraitances gynécologiques ne revient pas à accuser et incriminer toute une profession, mais à mettre en avant de bonnes pratiques et des points d'attention. Par notre démarche, nous souhaitons sensibiliser les professionnel-le-s de la santé à ces questions, afin qu'elles/ils puissent prendre le temps de réfléchir à leurs pratiques et, pas à pas, insuffler le changement au sein de leur profession.

La présente analyse permet aussi d'accroître l'*empowerment* des femmes. Toute patiente est libre de questionner sa/son praticien-ne, de lui demander d'être examinée dans une autre position, de refuser un acte médical, de poser des questions, etc. En bref, est libre de participer activement à sa santé et de ne plus accepter des propos ou gestes qui la mettent mal à l'aise ou, pire, qui sont source de souffrance, physiques ou psychiques.

---

<sup>18</sup> Article 8 de la *Loi relative aux droit du patient*, 22 août 2002, URL : [https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth\\_theme\\_file/wet\\_betreffende\\_de\\_rechten\\_van\\_de\\_patient\\_-\\_geconsolideerde\\_versie\\_fr.pdf](https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/wet_betreffende_de_rechten_van_de_patient_-_geconsolideerde_versie_fr.pdf).

<sup>19</sup> Article 6 de la *Loi relative aux droit du patient*, 22 août 2002, *op. cit.*

<sup>20</sup> Cet élément mérite d'être approfondi, raison pour laquelle il n'a pas été développé ici.



## Bibliographie

- *Loi relative aux droits du patient*, 22 août 2002, URL : [https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth\\_theme\\_file/wet\\_betreffende\\_rechten\\_van\\_de\\_patient\\_-\\_geconsolideerde\\_versie\\_fr.pdf](https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/wet_betreffende_rechten_van_de_patient_-_geconsolideerde_versie_fr.pdf).
- BLOGIE E., « épisiotomie interpellée de plus en plus », *Le Soir*, 29-30 juillet 2017, p. 9.
- DÉCHALOTTE M., *Le livre noir de la gynécologie. Maltraitements gynécologiques et obstétricaux : libérer la parole des femmes*, Paris, 2017.
- GRANGE CABANE A., « Le décubitus latéral : perspectives pour l'examen gynécologique du point de vue des patientes », *Thèse pour l'obtention du diplôme d'état de Docteur en Médecine*, Université de Bordeaux, 2015 (thèse n°40), URL : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01164656/document>.
- GREUSARD R., « 'Examen à l'anglaise' : on n'est pas obligées d'écartier les cuisses chez le gynéco », *Nouvel Obs en ligne*, 14 août 2016, URL : <https://www.nouvelobs.com/rue89/rue89-rue69/20160814.RUE1275/examen-a-l-anglaise-on-n-est-pas-obligees-d-ecarter-les-cuisses-chez-le-gyneco.html>.
- GUYARD L., « Consultation gynécologique et gestion de l'intime », *Champ psychosomatique* 2002/3, n°27, pp. 81-93, URL : <https://www.cairn.info/revue-champ-psychosomatique-2002-3-page-81.htm>.
- LAHAYE M.-H., *Accouchement. Les Femmes méritent mieux*, Paris, 2018.
- OIHANA G., « La France découvre l'examen gynécologique sur le côté », *20 Minutes*, 18 septembre 2016, URL : <https://www.20minutes.fr/sante/1925467-20160918-france-decouvre-examen-gynecologique-cote>.
- VERDUZIER P., « Ces gynécos archaïques qui font souffrir leurs patientes », *Madame Le Figaro*, 01 octobre 2015, URL : <http://madame.lefigaro.fr/societe/Maltraitances-gynecologiques-211114-82745>.
- WINCKER M., *Le Chœur des Femmes*, Paris, 2009.

## QUI SOMMES-NOUS ?

Nous sommes un mouvement féministe de gauche, laïque et progressiste, actif dans le domaine de la santé et de la citoyenneté. Regroupant 9 régionales et plus de 200 comités locaux, nous organisons de nombreuses activités d'éducation permanente sur l'ensemble du territoire de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

En tant que mouvement de pression et de revendications politiques, nous menons des actions et militons pour les droits des femmes: émancipation, égalité des sexes, évolution des mentalités, nouveaux rapports sociaux, parité, etc.

Nous faisons partie du réseau associatif de Solidaris. En tant que mouvement mutualiste, nous menons des actions et militons contre les inégalités de santé.

Toutes nos analyses et nos études sont disponibles sur notre site :

[www.femmesprevoyantes.be](http://www.femmesprevoyantes.be)



Avec le soutien de :

