

ANALYSE

FPS - 2019

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

Les violences obstétricales,
des exceptions ?



Femmes Prévoyantes Socialistes
www.femmesprevoyantes.be



« C'EST L'HISTOIRE D'UNE FEMME QUI VA CHEZ LE GYNÉCO... »
LES VIOLENCES OBSTÉTRICALES, DES EXCEPTIONS ?
FPS 2019

Fanny Colard,

Secrétariat général des FPS
Animatrice chargée d'études
fanny.colard@solidaris.be

Illustration de couverture : ©Unsplash

Éditrice responsable: Xénia Maszowez - Place St-Jean, 1/2 - 1000 Bruxelles.
Tel : 02/515.04.01

Cette analyse s'inscrit dans le cadre du projet « C'est l'histoire d'une femme qui va chez le gynéco... Quand suivi gynécologique rime avec maltraitances », organisé par les FPS. Celui-ci se décline en plusieurs activités, dont l'organisation d'un colloque le 02 juin 2018 et de tables-rondes de discussions entre patientes et professionnel-le-s de la santé le 14 mars 2019. Ce document complète également une analyse publiée en 2018 : « [Intimité et suivi gynécologique, impossibles à concilier ?](#) ».



Les maltraitements gynécologiques et obstétricaux, on en parle ?

Épisiotomies abusives et « points du mari », touchers vaginaux et rectaux sur des patientes inconscientes, expression abdominale, 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 et obstétricaux dénoncés en masse ces dernières années est longue.

Cette thématique, longtemps restée dans l'ombre, est actuellement de plus en plus médiatisée, tout particulièrement en France. De nombreuses voix s'élèvent pour relater des témoignages et dénoncer des situations concrètes et récurrentes. Le hashtag #PayeTonUtérus notamment, lancé en novembre 2014, continue de susciter 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 (FPS) estiment nécessaire d'accorder un temps de réflexion à cette question spécifique qui concerne toutes les femmes¹. 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.

C'est pourquoi, depuis 2018, les FPS se sont emparées de cette thématique au travers de plusieurs actions. En juin 2018, un colloque visant un double objectif a été organisé : d'une part, la sensibilisation et l'information, tant du grand public que des professionnel-le-s de la santé, de l'autre, l'élaboration de recommandations à destination des professionnel-le-s. Celles-ci ont été regroupées dans un document envoyé à l'ensemble des gynécologues et médecins généralistes de Fédération Wallonie-Bruxelles². Les FPS poursuivent leurs actions de sensibilisation en 2019 en organisant, le 14 mars³, des tables-rondes permettant aux patientes d'échanger à ce sujet avec des professionnel-le-s de la santé (généraliste, gynécologue, obstétricienne, sage-femme, psychologue et assistante sociale).

Ces projets sont également soutenus par une analyse qui s'interrogeait sur la notion d'intimité dans le cadre d'un suivi gynécologique⁴. Afin de la compléter, le texte ci-dessous sera consacré aux maltraitements obstétricaux, dans le but de mettre en lumière les divers éléments qui font que, dans certains cas, un accouchement peut être mal vécu par certaines femmes.

¹ 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.

² Ce document est disponible en format électronique sur le site des FPS : <http://www.femmesprevoyantes.be/2018/11/12/brochure-quelques-pistes-pour-optimiser-la-sante-gynecologique/>.

³ Cet événement s'inscrit dans le cadre de la Semaine des Droits des Femmes, organisée par la Cellule Égalité des Chances de la Ville de Bruxelles et bénéficie donc du soutien de l'Échevin Mohamed Ouriaghli.

⁴ Fanny COLARD, « C'est l'histoire d'une femme qui va chez le gynéco... » *Intimité et suivi gynécologique, impossibles à concilier ?*, Analyse FPS, 2018, URL : <http://www.femmesprevoyantes.be/2018/06/01/analyse-2018-intimite-et-suivi-gynecologique-impossibles-a-concilier/>.



Aborder le sujet des maltraitements gynécologiques et obstétricaux est souvent perçu comme une attaque envers des professions toutes entières. Les FPS insistent sur le fait que l'expertise du corps médical n'est aucunement remise en question. Il s'agit avant tout d'analyser certains actes précis, qui peuvent être mal vécus par certaines femmes, afin de faire évoluer la pratique de manière positive, tant pour les praticien-ne-s que pour les patientes. En effet, une relation de confiance est un impératif fondamental pour assurer un suivi médical régulier.

Des taux d'épisiotomie qui interpellent

Si les maltraitements obstétricaux peuvent prendre de très nombreuses formes, celle qui est la plus médiatisée est l'épisiotomie abusive. Le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) définit l'épisiotomie comme « *une incision chirurgicale pratiquée dans le périnée à l'aide de ciseaux ou d'un scalpel par la sage-femme ou l'obstétricien dans le but de faciliter la naissance du bébé. [...] L'incision est réparée avec des points de suture.* »⁵. Cet acte chirurgical s'avère particulièrement utile et nécessaire lorsque le bébé est en souffrance et qu'il est impératif qu'il naisse au plus vite. Ainsi, une épisiotomie est souvent pratiquée lorsqu'une naissance par extraction (en utilisant le forceps par exemple) doit être réalisée⁶.

Une hypothèse envisagée, il y a plusieurs décennies, était que pratiquer une épisiotomie permettait également de limiter les risques de déchirures graves. En effet, il n'est pas rare que des déchirures naturelles se produisent lors d'un accouchement, dans la zone du vagin et du périnée, pouvant parfois aller jusqu'aux muscles du sphincter et de l'anus. D'après ces théories, une entaille nette, provoquée par la/le praticien-ne, s'avérait plus simple à recoudre qu'une déchirure naturelle et limitait ainsi les risques de complications futures (notamment liées à la cicatrisation). Résultat : l'épisiotomie s'est généralisée, et ce à travers le monde entier.

Mais diverses études scientifiques⁷ remettent ce constat en cause et démontrent qu'une épisiotomie ne tient pas ses promesses de bénéfices supposés. Dans la majorité des cas, les déchirures naturelles n'atteignent pas les muscles et ne concernent « que » la peau. Bien que plus nettes, les épisiotomies constituent donc des incisions plus profondes que la majorité des déchirures naturelles éventuelles⁸. Voilà près de 20 ans que l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) dénonce la pratique abusive de l'épisiotomie et **prône d'atteindre un taux moyen de 10%**. Des organismes étatiques, tels que le Centre fédéral d'expertise des soins de santé⁹ côté belge et le Collège national des gynécologues et

⁵ CENTRE FÉDÉRAL D'EXPERTISE DES SOINS DE SANTÉ (KCE), *Recommandation de bonne pratique pour l'accouchement à bas risque*, KCE Reports 139B, 2010, p. 62, URL : https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE_139B_recommandations_accouchement_%C3%A0_bas_risque.pdf.

⁶ *Ibid.*

⁷ Les références de certaines d'entre elles sont reprises ici : PLATEFORME CITOYENNE POUR UNE NAISSANCE RESPECTÉE (Marie-Hélène LAHAYE), RTL : *Le débat sur l'accouchement avec la plateforme pour une naissance respectée*, 2019, URL : <http://www.naissancerespectee.be/?p=797>.

⁸ Emeline FERRY, « L'épisiotomie : 'une mutilation sexuelle' pour Martin Winckler », *Ouest France*, 26 juillet 2017, URL : <https://www.ouest-france.fr/sante/episiotomie-une-mutilation-sexuelle-pour-martin-winckler-5154526>.

⁹ CENTRE FÉDÉRAL D'EXPERTISE DES SOINS DE SANTÉ (KCE), *Recommandation de bonne pratique... op. cit.*, pp. 62-63.



obstétriciens français¹⁰ se positionnent contre le recours à l'épisiotomie sans justificatif médical autre que ces supposés bénéfiques. Les études montrent que l'épisiotomie n'est jamais systématique mais jamais totalement absente. Une distinction est dès lors faite entre l'usage dit « libéral » de l'épisiotomie, lorsque celle-ci est largement répandue, et l'usage « restrictif », lorsqu'elle est réduite à son strict minimum.

En Belgique¹¹, si les taux d'épisiotomie diminuent d'année en année¹², les chiffres restent néanmoins préoccupants. **En 2016¹³, une épisiotomie était réalisée pour 31,7% des accouchements.** Le constat le plus interpellant est lié à la disparité entre les trois régions du pays :

- 28,1% en Région wallonne
- 22,6% en Région bruxelloise
- 44,5% en Région flamande

Ces chiffres doivent encore être nuancés car ils concernent le taux d'épisiotomie par rapport à l'ensemble des accouchements. Or, seuls les accouchements par voie dite « basse » sont concernés, l'épisiotomie n'étant pas pratiquée dans le cas d'une césarienne. En ne prenant que les accouchements par voie basse en compte, les taux s'élevaient à 35,7% en Wallonie et 28,3% à Bruxelles¹⁴. **En moyenne, un accouchement sur trois implique donc une épisiotomie.**

Les chiffres sont encore plus interpellants lorsqu'on ne prend en compte que les primipares, c'est-à-dire les femmes vivant leur premier accouchement. Les chiffres grimpent alors à 54,6% en Wallonie et 45,9% à Bruxelles. **En moyenne, une primipare sur deux vit donc une épisiotomie.**

Mais, c'est une violence l'épisiotomie ?

Si, comme nous l'avons vu, l'épisiotomie s'avère nécessaire dans certains cas, son recours fréquent est par contre de plus en plus souvent remis en doute. Les statistiques liées au nombre d'épisiotomie révèlent un « systématisme » dont la nécessité peut être questionnée. Ainsi, les fortes disparités entre régions dans notre pays, et plus largement au niveau international, semblent indiquer que cette pratique serait plus liée à des habitudes qu'à un réel impératif médical¹⁵.

¹⁰ COLLÈGE NATIONAL DES GYNÉCOLOGUES ET OBSTÉTRICIENS FRANÇAIS, *L'épisiotomie. Recommandations pour la pratique clinique*, 2005, p. 8, URL : http://www.cngof.fr/pratiques-cliniques/recommandations-pour-la-pratique-clinique/aperçu?path=RPC%2BCOLLEGE%252F2005%252Frpc_episio2005.pdf&i=21964.

¹¹ Les statistiques qui suivent sont issues de CENTRE D'ÉPIDÉMIOLOGIE PÉRINATALE (LEROY Charlotte, DEBAUCHE Christian, DAELEMANS Caroline, DEBIÈVE Frédéric et VAN LEEUW Virginie), *Santé périnatale en Wallonie. Année 2016*, 2018, p. 37, URL : http://www.cepip.be/pdf/rapport_CEPiP_wallonie2016_tma.pdf et de CENTRE D'ÉPIDÉMIOLOGIE PÉRINATALE (VAN LEEUW Virginie, DEBAUCHE Christian, DAELEMANS Caroline, DEBIÈVE Frédéric et LEROY Charlotte), *Santé périnatale en Région bruxelloise. Année 2016, 2018, p. 38*, URL : http://www.cepip.be/pdf/rapport_CEPiP_Bxl2016_FR.pdf.

¹² Entre 2009 et 2016, ils sont passés de 46,9% à 35,7% en Wallonie et de 38,0% à 28,3% à Bruxelles.

¹³ Il s'agit des chiffres les plus récents communiqués au moment de rédiger cette analyse, en février 2019.

¹⁴ Le détail des chiffres flamands n'est malheureusement pas communiqué par les sources mentionnées ci-dessus.

¹⁵ Elodie BLOGIE, « L'épisiotomie interpelle de plus en plus », *Le Soir*, 29-30 juillet 2017, p. 9.



Le problème est que les statistiques ne permettent pas de faire la distinction entre les épisiotomies médicalement nécessaires (épisiotomies restrictives, comme évoqué ci-dessus) et les épisiotomies « de routine » (épisiotomies libérales).

Une épisiotomie, comme tout acte chirurgical, peut laisser des séquelles physiques à la femme qui la subit, telles que des douleurs durant les relations sexuelles ou d'éventuels problèmes d'incontinence. Dès lors, certain-e-s poussent la réflexion un cran plus loin : si l'épisiotomie ne répond à aucun impératif médical et est pratiquée par habitude, elle peut être assimilée à une forme de mutilation génitale¹⁶.

L'épisiotomie abusive, c'est-à-dire pratiquée sans qu'une urgence médicale ne l'oblige, peut par conséquent être considérée comme une forme de violence médicale. Un autre élément récurrent dans les témoignages¹⁷ et allant dans ce sens, est **la question du consentement de la femme**.

Selon ce que de nombreuses femmes rapportent, l'épisiotomie est évoquée durant l'accouchement. La femme est ainsi amenée à prendre sa décision dans l'urgence, sans que l'équipe médicale ne précise systématiquement si l'épisiotomie se justifie médicalement ou non. Il arrive que la question soit posée à des femmes qui avaient auparavant mentionné qu'elles refusaient la pratique de l'épisiotomie. Dans d'autres cas, l'incision est pratiquée sans que la question ait été posée à la femme, ce qui va à l'encontre de la législation protégeant les patient-e-s.

Pourtant, les droits des patient-e-s sont encadrés par **la loi belge du 22 août 2002**. Celle-ci prévoit notamment 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 relative¹⁸.

Cette loi consacrée aux droits des patient-e-s reste encore trop peu connue du grand public. Les patient-e-s ne sont donc pas toujours « armées » de tous les éléments pouvant leur permettre d'avoir droit aux meilleurs soins possibles, c'est-à-dire à ceux qui leur correspondent le mieux. **Il est nécessaire de rappeler que chacun-e est toujours en droit de demander des informations complémentaires à une équipe médicale et d'exprimer ses doutes et ses craintes éventuelles.**

Il est important de rappeler que ce sont les épisiotomies abusives qui sont ici pointées. Les épisiotomies pratiquées de manière restrictive, comme évoqué ci-dessus, ne sont aucunement à remettre en cause, même si le consentement des patientes est également nécessaire dans ces cas-là.

¹⁶ Emeline FERRY, « L'épisiotomie : 'une mutilation sexuelle' pour Martin Winckler », *op. cit.* et Stéphanie ST-AMANT, « L'épisiotomie, une mutilation génitale ? », *Cybersolidaires*, 08 juin 2014, URL : https://cybersolidaires.typepad.com/ameriques/2004/06/lpisiotomie_une.html.

¹⁷ Ces témoignages ont été consultés par plusieurs biais, notamment les hashtags #PayeTonUtérus et #Paye(Pas)TonGynéco, mais aussi par des ouvrages tels que Mélanie DÉCHALOTTE, *Le livre noir de la gynécologie. Maltraitements gynécologiques et obstétricaux : libérer la parole des femmes*, Paris, 2017 et Marie-Hélène LAHAYE, *Accouchement. Les femmes méritent mieux*, Paris, 2018.

¹⁸ Article 8 de la *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_de_rechten_van_de_patient_-_geconsolideerde_versie_fr.pdf.



Le « point du mari », un processus guidé par le seul plaisir masculin

La médecine dans son ensemble, en ce compris la gynécologie-obstétrique reste un domaine fortement imprégnée de sexisme. Comme tout domaine scientifique, l'histoire de la médecine a été théorisée et appliquée par des hommes. La santé, tant des hommes que des femmes, est devenue au fil des siècles une « affaire d'hommes »¹⁹.

L'un des exemples les plus parlants du sexisme en obstétrique est la pratique surnommée le « point du mari ». Comme évoqué ci-dessus, l'incision de l'épisiotomie est recousue à l'aide de points de suture. Le « point du mari » consiste à recoudre le périnée de manière à ce que le vagin soit plus serré qu'il ne le serait naturellement. L'argument avancé est que pour la femme, un point de suture de plus ou de moins ne changerait rien, alors que pour son partenaire (masculin évidemment), ce resserrement serait source de plaisir supplémentaire. Pourtant, recoudre en serrant inutilement les tissus enlève leur élasticité, ce qui peut provoquer des douleurs récurrentes, si pas systématiques, lors de rapports sexuels.

« *Son mari me remerciera, je lui ai refait un vagin de jeune fille !* »²⁰

Si la thématique de l'épisiotomie est de plus en plus fréquemment médiatisée, le « point du mari » reste un sujet extrêmement tabou. Longtemps cantonné à des forums de jeunes mamans, il fait peu à peu son apparition dans les écrits féministes et dans certains médias. Les discussions à ce sujet restent malgré tout très controversées : si les femmes le dénoncent, le corps médical se défend souvent en considérant cet acte, soit comme anecdotique tant il est rare, soit comme un mythe relevant de l'imaginaire des femmes²¹.

Cette pratique est malheureusement impossible à quantifier. Les témoignages semblent confirmer que ce procédé est marginal, mais cela ne justifie évidemment en rien les réactions du corps médical, remettant régulièrement en doute la parole des patientes. **Cette pratique, quelle que soit son ampleur réelle, doit impérativement être dénoncée.** Elle est en effet extrêmement représentative de la vision qu'a encore aujourd'hui la médecine du corps des femmes et de leur sexualité. Le bien-être et l'intégrité physique des femmes sont ainsi bafoués au seul profit du plaisir masculin. Cela hiérarchise également la sexualité des hommes, qui prime sur celles des femmes. Enfin, cet acte cristallise une vision dépassée de la sexualité, réduite à la pénétration vaginale par un partenaire masculin.

¹⁹ Muriel SALLE et Catherine VIDAL, *Femmes et santé, encore une affaire d'hommes ?*, Paris, 2017.

²⁰ Citation issue de Caroline REINICHE, « 'Point du mari' après accouchement : je n'y ai pas cru jusqu'à ce que je le voie », *L'Obs Le Plus*, 26 mars 2014, URL : <http://leplus.nouvelobs.com/contribution/1164169-point-du-mari-apres-l-accouchement-je-n-y-ai-pas-cru-jusqu-a-ce-que-je-le-voie.html>.

²¹ Diane JEANTET, « Derrière 'le point du mari', le traumatisme de l'épisiotomie », *Le Monde*, 18 avril 2014, URL : https://www.lemonde.fr/sante/article/2014/04/18/derriere-le-point-du-mari-le-traumatisme-de-l-episiotomie_4403470_1651302.html.



L'expression abdominale, une pratique ancestrale décriée

Si l'épisiotomie abusive est la forme de violence obstétricale dont on entend le plus parler, un autre procédé, très ancien et répandu à travers le monde, doit être pointé. Il s'agit de **l'expression abdominale**, consistant en « l'application d'une pression sur le fond de l'utérus, avec l'intention spécifique de raccourcir la durée de la 2e phase de l'accouchement »²². Autrement dit, il s'agit d'appuyer sur le ventre de la femme dans le but d'accélérer la naissance.

Des instances telles que le Centre fédéral d'expertise des soins de santé en Belgique²³ ou la Haute autorité de Santé en France²⁴, conseillent ni plus ni moins de proscrire cette pratique, et ce depuis de nombreuses années. Selon diverses études, l'expression abdominale ne présenterait aucun intérêt médical et pourrait avoir, au contraire, de nombreux effets négatifs comme des traumatismes physiques chez la patiente (déchirures périnéales voire anales, lésions des muscles utérins, etc.)²⁵.

Si aucun chiffre ne permet de quantifier la pratique actuelle, une enquête française s'est penchée sur la question²⁶. Menée entre 2010 et 2016 et portant sur 20.000 accouchements, elle soulève des constats interpellants : une femme sur cinq affirme avoir subi une expression abdominale. Dans quatre cas sur cinq, le consentement de la femme n'aurait pas été demandé par l'équipe médicale.

Aucune enquête de ce type n'a été menée en Belgique, ce qui empêche d'évaluer l'ampleur de cette pratique. Mais force est de constater que des témoignages de femmes attestent du recours persistant à ce procédé, malgré les positionnements claires des instances compétentes en la matière. **Il est donc à nouveau important que la société marque une opposition vive à une telle pratique.**

²² HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ, *Recommandations professionnelles. L'expression abdominale durant la 2^e phase de l'accouchement. Consensus formalisé*, Janvier 2007, p. 2, URL : <https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/ea-recommandations.pdf>.

²³ CENTRE FÉDÉRAL D'EXPERTISE DES SOINS DE SANTÉ (KCE), *Recommandation de bonne pratique... op. cit.*, pp. 61-62.

²⁴ HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ, *Recommandations professionnelles. L'expression abdominale... op. cit.*, p. 2.

²⁵ Béatrice KAMMERER, « L'expression abdominale existe encore et c'est dramatique », *Slate*, 17 juin 2017, URL : <https://www.slate.fr/story/147183/mensonge-maltraitances-gynecologiques-abdominale>.

²⁶ COLLECTIF INTERASSOCIATIF AUTOUR DE LA NAISSANCE (CIANE), *Accouchement avec expression abdominale. Données et témoignages de l'enquête Ciane sur le vécu de l'accouchement*, 13 juin 2017, URL : <https://ciane.net/wordpress/wp-content/uploads/2017/06/ExpressionAbdominale2017.pdf>.



Des exemples parmi tant d'autres...

L'épisiotomie, le « point du mari » et l'expression abdominale ne sont, hélas, que trois exemples de violences obstétricales. De nombreuses autres pratiques, d'ordre divers, peuvent être pointées. C'est notamment le fait de **refuser de donner à boire ou à manger à la femme pendant son accouchement** ou de ne pas laisser le **choix de la position d'accouchement** à la femme²⁷. Si nous nous sommes déjà interrogées sur la position classique d'examen gynécologique (dite des pieds dans les étriers)²⁸, il est légitime de questionner la position d'accouchement traditionnellement proposée en hôpital. Si certaines souhaitent accoucher dans une autre position (sur le côté, debout, assise ou encore accroupie), leur demande doit être le plus possible respectée et ne devrait jamais être refusée pour une autre raison qu'un impératif purement médical. Le confort de l'équipe médicale n'en étant pas un !

De nombreux exemples démontrent également que les ressentis des femmes, qu'ils soient physiques (sensations, douleurs) ou psychologiques (craintes, angoisses) ne sont pas suffisamment pris en compte. Des témoignages relatant des **césariennes réalisées à vif**, l'anesthésie ne faisant pas assez d'effet (ou n'en faisant pas encore) sont saisissants, tant l'on peine à imaginer de telles situations possibles. Les femmes connaissent mieux que quiconque leur corps, il est donc inconcevable que leurs ressentis puissent ainsi être balayés d'un revers de la main et non entendus par les soignant-e-s.

De manière générale, **la remise en question de la douleur féminine** est récurrente dans l'histoire de la médecine. Tantôt considérée comme normale, comme dans le cas des menstruations, tantôt comme fictive, dans le cas de troubles de la vie sexuelle par exemple, la douleur accompagne globalement bien plus la vie des femmes que celle des hommes. Cette perception de la douleur comme « normale » n'est pas anodine : c'est notamment ce qui a empêché durant longtemps la détection de maladies telles que l'endométriose²⁹. Cela est également intimement lié à la considération médicale des femmes comme le « sexe faible », dès le XIX^{ème} siècle³⁰.

²⁷ En Belgique, le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) mentionne pourtant nommément cette recommandation : « Il est recommandé d'encourager la parturiente à adopter la position qui lui semble la plus confortable pour pousser à condition que le rythme cardiaque reste normal. ». Voir CENTRE FÉDÉRAL D'EXPERTISE DES SOINS DE SANTÉ (KCE), *Recommandation de bonne pratique... op. cit.*, p. 62.

²⁸ À ce sujet, voir Fanny COLARD, « *C'est l'histoire d'une femme qui va chez le gynéco...* » *Intimité et suivi gynécologique, impossibles à concilier ? op. cit.*, pp. 5-7.

²⁹ Fanny COLARD, « L'endométriose. Quand la douleur est considérée comme 'normale' », *Femmes Plurielles* n°64, Décembre 2018, pp. 16-17.

³⁰ Muriel SALLE et Catherine VIDAL, *Femmes et santé, encore une affaire d'hommes ?... op. cit.*, p. 23.



Les violences obstétricales : un problème sociétal

Nous l'avons vu, les pratiques médicales se sont construites, au fil des siècles, de manière sexiste, car ancrées dans une société patriarcale qui influence encore fortement la médecine aujourd'hui. Si certaines violences peuvent être perpétrées par des praticien-ne-s peu soucieuses/eux du bien-être de leurs patientes, les recherches tendent plutôt à démontrer que **de nombreux procédés relèvent de protocoles désuets et sont pratiqués par habitude**, et non par malveillance. **Dénoncer les violences gynécologiques et obstétricales ne constitue dès lors pas en une attaque généralisée de la profession**, comme cela est souvent perçu par les professionnel-le-s de la santé. Il s'agit plutôt de visibiliser des pratiques portant atteinte à l'intégrité physique des femmes et ne prenant pas en compte leurs ressentis, tant physiques que psychologiques, afin de faire évoluer les pratiques. Il n'est pas toujours évident pour une profession de prendre le temps de s'arrêter et de s'interroger sur ses pratiques quotidiennes. Pourtant, dans ce cas précis, il est plus qu'impératif que cela évolue, les témoignages des patientes étant de plus en plus nombreux et lourds de sens.

En tant que mouvement féministe défendant l'émancipation et **l'empowerment**³¹ des femmes, nous insistons sur l'importance de rendre les femmes actrices de leur-s propre-s accouchement-s. Nous soulignons donc particulièrement l'importance de **la loi de 2002 sur les droits des patient-e-s**, exigeant à chaque médecin de donner l'ensemble des informations nécessaires et d'attendre le consentement de la patiente avant de poser tout acte médical. Nous prôtons un **meilleur dialogue entre patientes et praticien-ne-s**, afin de rétablir un lien de confiance qui semble s'effiloche au cours des années. De manière générale, la façon dont les patient-e-s considèrent leur relation avec les équipes médicales évolue : de l'image assez paternaliste des médecins « en position de pouvoir de par leurs connaissances »³², l'idéal, que nous défendons, tend vers une relation plus égalitaire entre les professionnel-le-s de la santé, expert-e-s en médecine, et les patient-e-s, expert-e-s de leur propre corps et de leurs ressentis³³.

Comme toute forme de violences, nous considérons donc les violences gynécologiques et obstétricales comme un réel problème sociétal qu'il est urgent de résoudre.

³¹ Concept désignant l'émancipation de chacun-e au travers de l'autodétermination et de la prise en charge de sa propre destinée, tant sociale, économique, professionnelle et familiale. Ce terme est parfois traduit en français par les néologismes « empouvoirement » ou « empuissancement ».

³² Sylvia FALCINELLI, « Quand l'accouchement vire aux violences obstétricales », *RTBF Info*, 14 janvier 2018, URL : https://www.rtbef.be/info/societe/detail_quand-l-accouchement-vire-aux-violences-obstetricales?id=9811032.

³³ Pour en savoir plus à ce sujet, voir Fanny COLARD, *Penser la santé autrement : vers une approche globale et féministe de la santé ?*, Analyse FPS, 2017, URL : <http://www.femmesprevoyantes.be/2017/11/22/analyse-2017-penser-la-sante-autrement-vers-une-approche-globale-et-feministe/>.



Bibliographie

- *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.
- BLOGIE Élodie, « L'épisiotomie interpelle de plus en plus », *Le Soir*, 29 juillet 2017, URL : <https://plus.lesoir.be/art/d-20170728-3G1Y1P>.
- BONTE Arièle, « Épisiotomie, point du mari,... Quelles sont les violences obstétricales ? », *RTL.fr*, 28 juillet 2017, URL : <https://www.rtl.fr/girls/intime/episiotomie-point-du-mari-quelles-sont-ces-violences-obstetricales-7789521129>.
- CENTRE D'ÉPIDÉMIOLOGIE PÉRINATALE (DAELEMANS Caroline), *Communiqué de presse. Vers une obstétrique moins interventionniste en Régions bruxelloise et wallonne mais persistance de grandes disparités entre maternités*, 04 juin 2018, URL : <http://www.cepip.be/pdf/PRESS-6-FR.pdf>.
- CENTRE D'ÉPIDÉMIOLOGIE PÉRINATALE (LEROY Charlotte, DEBAUCHE Christian, DAELEMANS Caroline, DEBIÈVE Frédéric et VAN LEEUW Virginie), *Santé périnatale en Wallonie. Année 2016*, 2018, URL : http://www.cepip.be/pdf/rapport_CEPIP_wallonie2016_tma.pdf.
- CENTRE D'ÉPIDÉMIOLOGIE PÉRINATALE (VAN LEEUW Virginie, DEBAUCHE Christian, DAELEMANS Caroline, DEBIÈVE Frédéric et LEROY Charlotte), *Santé périnatale en Région bruxelloise. Année 2016*, 2018, URL : http://www.cepip.be/pdf/rapport_CEPIP_Bxl2016_FR.pdf.
- CENTRE FÉDÉRAL D'EXPERTISE DES SOINS DE SANTÉ (KCE), *Recommandation de bonne pratique pour l'accouchement à bas risque*, KCE Reports 139B, 2010, URL : https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE_139B_recommandations_accouchement_%C3%A0_bas_risque.pdf.
- COLARD Fanny, *Penser la santé autrement : vers une approche globale et féministe de la santé ?*, Analyse FPS, 2017, URL : <http://www.femmesprevoyantes.be/2017/11/22/analyse-2017-penser-la-sante-autrement-vers-une-approche-globale-et-feministe/>.
- COLARD Fanny, « C'est l'histoire d'une femme qui va chez le gynéco... » *Intimité et suivi gynécologique, impossibles à concilier ?*, Analyse FPS, 2018, URL : <http://www.femmesprevoyantes.be/2018/06/01/analyse-2018-intimite-et-suivi-gynecologique-impossibles-a-concilier/>.
- COLARD Fanny, « L'endométriome. Quand la douleur est considérée comme 'normale' », *Femmes Plurielles* n°64, Décembre 2018, pp. 16-17.
- COLLÈGE NATIONAL DES GYNÉCOLOGUES ET OBSTÉTRICIENS FRANÇAIS, *L'épisiotomie. Recommandations pour la pratique clinique*, 2005, URL : <http://www.cngof.fr/pratiques->



[cliniques/recommandations-pour-la-pratique-clinique/aperçu?path=RPC%2BCOLLEGE%252F2005%252Frpc_episio2005.pdf&i=21964](https://www.fps.be/cliniques/recommandations-pour-la-pratique-clinique/aperçu?path=RPC%2BCOLLEGE%252F2005%252Frpc_episio2005.pdf&i=21964).

- COLLECTIF INTERASSOCIATIF AUTOUR DE LA NAISSANCE (CIANE), *Accouchement avec expression abdominale. Données et témoignages de l'enquête Ciane sur le vécu de l'accouchement*, 13 juin 2017, URL : <https://ciane.net/wordpress/wp-content/uploads/2017/06/ExpressionAbdominale2017.pdf>.
- DÉCHALOTTE Mélanie, *Le livre noir de la gynécologie. Maltraitements gynécologiques et obstétricaux : libérer la parole des femmes*, Paris, 2017.
- ERNENS Catherine, « Violences obstétricales : 7 mères belges sur 10 concernées », *Moustique*, 03 octobre 2017, URL : <https://www.moustique.be/19452/violences-obstetricales-7-meres-belges-sur-10-concernees>.
- FALCINELLI Sylvia, « Quand l'accouchement vire aux violences obstétricales », *RTBF info*, 14 janvier 2018, URL : https://www.rtbf.be/info/societe/detail_quand-l-accouchement-vire-aux-violences-obstetricales?id=9811032.
- FAURE Nina, *Paye (pas) ton gynéco. Documentaire*, 2018, URL : <https://www.youtube.com/watch?v=fsRZ59Urc2I>.
- FERRY Emeline, « L'épisiotomie : 'une mutilation sexuelle' pour Martin Winckler », *Ouest France*, 26 juillet 2017, URL : <https://www.ouest-france.fr/sante/episiotomie-une-mutilation-sexuelle-pour-martin-winckler-5154526>.
- HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ, *Recommandations professionnelles. L'expression abdominale durant la 2^e phase de l'accouchement. Consensus formalisé*, Janvier 2007, URL : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/ea_recommandations.pdf.
- JEANTET Diane, « Derrière 'le point du mari', le traumatisme de l'épisiotomie », *Le Monde*, 18 avril 2014, URL : https://www.lemonde.fr/sante/article/2014/04/18/derriere-le-point-du-mari-le-traumatisme-de-l-episiotomie_4403470_1651302.html.
- KAMMERER Béatrice, « L'expression abdominale existe encore et c'est dramatique », *Slate*, 17 juin 2017, URL : <https://www.slate.fr/story/147183/mensonge-maltraitements-gynecologiques-abdominale>.
- LAHAYE Marie-Hélène, *Accouchement. Les femmes méritent mieux*, Paris, 2018.
- LEHERTE Odile, « Des mamans dénoncent des violences pendant l'accouchement », *RTBF info*, 23 octobre 2015, URL : https://www.rtbf.be/info/societe/detail_des-mamans-denoncent-des-violences-pendant-l-accouchement?id=9116323.
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, *Recommandations de l'OMS sur les soins intrapartum pour une expérience positive de l'accouchement. Transformer les soins des femmes et des*



nourrissons pour améliorer leur santé et leur bien-être, 2018, URL : <https://extranet.who.int/rhl/sites/default/files/guidelines/WHO-RHR-18.12-fre.pdf>.

- PLATEFORME CITOYENNE POUR UNE NAISSANCE RESPECTÉE, *Naissance et accouchement. Informez-vous sur vos droits*, 2018, URL : <http://www.naissancerespectee.be/wp-content/uploads/2018/05/informez-vous-sur-vos-droits.pdf>.
- PLATEFORME CITOYENNE POUR UNE NAISSANCE RESPECTÉE (CHAMPAGNE Léa, FANIEL Annick, GUIOT Florence, HIDALGO Paola, LAHAYE Marie-Hélène, RICHARD Fabienne, DE THYSEBAERT Bénédicte et WARNIMONT Michèle), « À quand la carte des maternités avec les taux d'épisiotomie et de césarienne ? », *LaLibre.be*, 15 février 2018, URL : <https://www.lalibre.be/debats/opinions/a-quand-la-carte-des-maternites-avec-les-taux-d-episiotomie-et-de-cesarienne-opinion-5a846232cd70fdabba028a65>.
- PLATEFORME CITOYENNE POUR UNE NAISSANCE RESPECTÉE (LAHAYE Marie-Hélène), *RTL : Le débat sur l'accouchement avec la plateforme pour une naissance respectée*, 2019, URL : <http://www.naissancerespectee.be/?p=797>.
- REINICHE Caroline, « 'Point du mari' après accouchement : je n'y ai pas cru jusqu'à ce que je le voie », *L'Obs Le Plus*, 26 mars 2014, URL : <http://leplus.nouvelobs.com/contribution/1164169-point-du-mari-apres-l-accouchement-je-n-y-ai-pas-cru-jusqu-a-ce-que-je-le-voie.html>.
- RTL, « Docteur, les femmes, c'est pas du bétail », *Emission : Ce n'est pas tous les jours dimanche*, 27 janvier 2019, URL : https://www.rtlplay.be/cest-pas-tous-les-jours-dimanche-p_8455/emission-du-27-01-19-c_12270171.
- SALLE Muriel et VIDAL Catherine, *Femmes et santé, encore une affaire d'hommes ?*, Paris, 2017.
- ST-AMANT Stéphanie, « L'épisiotomie, une mutilation génitale ? », *Cybersolidaires*, 08 juin 2014, URL : https://cybersolidaires.typepad.com/ameriques/2004/06/l-episiotomie_une.html.
- THIBERT Cécile, « L'épisiotomie, un coup dur pour l'intimité des femmes », *LeFigaro.fr*, 26 avril 2017, URL : <http://sante.lefigaro.fr/article/l-episiotomie-un-coup-dur-pour-l-intimite-des-femmes/>.
- WINCKER Martin, *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



Avec le soutien de :

