

LES VIOLENCES GYNÉCOLOGIQUES ET OBSTÉTRICALES : MÉDECINE ET DROIT SOUS LE PRISME DU GENRE

PAULINE JASSOGNE

« 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 »

Au départ de cette phrase prononcée lors du Congrès national des Gynécologues Obstétriciens Français en 2018¹, Pauline Jassogne interroge le droit belge et son appréhension des violences gynécologiques et obstétricales autant que la place faite tant aux devoirs des praticien-ne-s qu'aux droits des futures mères.

Suite à la publication du hashtag #PayeTonUtérus en 2014, plus de 7000 témoignages ont été publiés en moins de 24 heures, révélant le sexisme et les violences subies par les femmes lors de leur suivi gynécologique et obstétrical. Ces témoignages dénoncent ce que l'on appelle les violences gynécologiques et obstétricales (VGO), expression désignant notamment les comportements ou actes des professionnels de la santé qui ne sont pas justifiés médicalement, qui sont effectués sans consentement ou qui consistent en des injonctions ou stéréotypes de genre.

La gynécologie et l'obstétrique ont été développées aux alentours du XIX^e siècle. L'histoire révèle qu'à cette époque misogyne et sexiste, les femmes – pourtant premières concernées par le corps féminin – furent écartées du monde médical en tant que sujet pensant. Les visions patriarcales de l'époque ont alors abouti à une médecine qui méconnaît le fonctionnement du corps féminin et la capacité des femmes à décider pour elles-mêmes. Or, d'aucun sait que l'histoire marque profondément les mentalités et les mœurs : les stéréotypes sexistes façonnent, encore aujourd'hui, la prise en charge médicale des femmes.

MÉCONNAISSANCE DU CORPS DES FEMMES

Plusieurs gestes et interventions sont réalisés par habitude et de façon systématique lors de l'accouchement. Pourtant, nombre d'entre eux sont explicitement déconseillés par diverses associations et organismes. En 2018, l'OMS a élaboré des recommandations dans lesquelles elle condamne plusieurs pratiques en cas d'accouchement *sans complication*, les déclarant comme des interventions de routine inefficaces et potentiellement nocives. Sont notamment visés : le déclenchement du travail, la césarienne, l'utilisation de forceps ou de ventouse, l'épisiotomie, le monitoring, etc. *A contrario*, certaines demandes des parturientes – généralement refusées par l'équipe médicale – sont recommandées par l'OMS. Citons par exemple, le fait de pouvoir se déplacer, manger et boire durant le travail, bénéficier d'un traitement de la douleur autre que la péridurale, choisir la position dans laquelle accoucher, etc.

Quelques chiffres révélateurs : un enfant sur cinq naît par césarienne en Belgique – or l'OMS indique qu'il n'y a pas de bénéfices périnataux au-delà de 10 % de césarienne – une césarienne sur deux est donc inutile² ; 30 % des accouchements sont déclenchés en Wallonie – ce qui est le taux le plus élevé d'Europe³ ; 27 % des femmes en Wallonie et 50 % des femmes en Flandre ont subi une épisiotomie⁴. Ces taux sont au-dessus des normes et recommandations internationales.

MÉCONNAISSANCE DES DROITS DES FEMMES

Les visions patriarcales de l'époque ont également eu pour conséquence d'exclure les femmes du processus décisionnel relatif à leur corps. Le président du Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français a récemment affirmé qu'« au moment de l'accouchement, tout le sang est drainé vers l'utérus, au détriment du cerveau »⁵, affirmation qui n'est évidemment basée sur aucune preuve scientifique. Sous l'emprise des stéréotypes de genre, certains praticiens sont alors persuadés que leur attitude est bienveillante et qu'imposer leurs décisions aux patientes est un comportement justifié puisqu'ils le font dans l'intérêt de celles-ci. De telles conceptions aboutissent à des interventions prodiguées sans information ni consentement de la patiente, voire en recourant à la coer-

cition. Les exemples ne manquent pas : touchers vaginaux, épisiotomie, déclenchement ou péridurale pratiqués sans explication ni consentement, voire à l'encontre du refus exprimé par la patiente ; accueil négatif à l'expression d'un souhait ; coercition physique pour imposer la volonté du personnel médical, etc.

LE DROIT BELGE FACE AUX VGO

En définitive, les intentions des femmes ne sont que très peu entendues et respectées par le corps médical. Pourtant le droit belge garantit fermement l'autonomie corporelle du patient et le respect de son intégrité physique. Les atteintes au corps de la personne font effectivement l'objet d'une régulation et les manquements à celle-ci sont sanctionnés par la loi belge.

La loi relative aux droits du patient prévoit notamment le droit au consentement libre et éclairé, droit fondamental consacrant l'importance de l'autonomie corporelle de l'individu et du respect de son droit à l'autodétermination. Le consentement doit être *libre et préalable à tout acte médical*, ce qui signifie qu'il doit être *donné sans contrainte* (physique ou morale) ni *manipulation et réitéré* à chaque nouvelle intervention. Le consentement doit également être éclairé afin de permettre au patient de prendre une décision en connaissance de cause, ce dernier doit donc être correctement informé par le praticien avant toute intervention. Le droit à l'autodétermination implique également le droit fondamental de refuser ou de retirer son consentement. Ceci signifie, qu'une fois tous les renseignements nécessaires fournis, le praticien doit respecter la décision prise par le patient. Le cas échéant, il devra s'abstenir d'intervenir, et ce quels que soient les effets négatifs pour le patient, y compris si cela lui coûte la vie. La libre disposition de son corps par le patient prime effectivement sur le devoir légal du praticien de lui prêter assistance.

En cas d'urgence, la loi autorise le praticien à poser un acte médical sans le consentement du patient. S'il existe des VGO commises dans des situations d'urgence et où l'intervention du praticien permet de sauver la vie de la parturiente et de l'enfant, le contexte dans lequel s'inscrit la plupart de ces violences ne permet généralement pas d'invoquer cette exception au consen-

tement. La grande majorité des VGO ne se produit effectivement pas dans une situation d'urgence durant laquelle le praticien serait dans l'impossibilité de recueillir le consentement de la femme enceinte. Bon nombre de VGO pourraient en réalité être largement évité. De plus, ce n'est qu'en cas d'incertitude quant à l'existence d'un consentement exprimé par le patient que le praticien peut agir d'urgence. Un praticien ne peut donc se prévaloir de cette exception au consentement lorsqu'une femme enceinte refuse une intervention médicale, quand bien même il y aurait urgence. Il n'y a en effet pas d'incertitude quant à l'existence de sa volonté : elle s'est exprimée dans le sens d'un refus.

UNE RÉVOLUTION DES MENTALITÉS

L'indifférence n'est plus possible face aux VGO. Les droits fondamentaux des femmes sont fréquemment méconnus par les professionnels de la santé alors même que le droit insiste plus que jamais sur l'importance du respect de l'intégrité physique de l'individu et de son autonomie corporelle. Les praticiens doivent être sensibilisés afin qu'ils changent leur manière d'enseigner et de pratiquer la gynécologie et l'obstétrique. Des cours de droit plus poussés pourraient être intéressants à cet égard afin de conscientiser les étudiants en médecine sur l'importance que le droit accorde à l'autonomie corporelle de la personne, et par là, au consentement libre et éclairé du patient. Il est également primordial d'informer les femmes des droits que la loi leur reconnaît, car nombreuses sont celles qui ne les connaissent pas. Toute femme devrait savoir qu'elle bénéficie du droit à l'information et au consentement libre et éclairé, ainsi que du droit d'en réclamer le respect.

Il n'est évidemment pas question de conclure à l'inutilité de la médecine. Il s'agit plutôt d'insister sur le fait que les médecins ont des obligations et que les patients ont des droits. Les praticiens doivent reconnaître la capacité des femmes à prendre des décisions pour elles-mêmes, par rapport à leur vie, leur corps et leur bébé. Si certaines d'entre elles souhaitent recourir à certaines interventions médicales, leur choix doit être respecté. Il en va de même pour celles qui préfèrent ne pas s'y soumettre. En fin de compte, il est primordial qu'une relation de confiance s'installe entre l'équipe

médicale et la patiente, d'autant plus que l'essentiel n'est pas tant de réprimer les professionnels de la santé, mais plutôt de garantir aux femmes une prise en charge médicale humaine et respectueuse. Et pour cela, une véritable révolution des mentalités doit être menée.

(Au cas où il resterait un peu de place pour intégrer quelques autres témoignages).

On ne m'avait jamais parlé du déclenchement, il a été fait sans véritables raisons médicales, sans m'informer de ma possibilité à choisir de l'accepter ou de refuser.

Encore vous ? Mais vous le faites exprès ? Dans ces cas là vaut mieux arrêter de faire des enfants si vous n'êtes pas capable de les garder.

J'ai demandé à avoir à manger car je n'avais pas eu de repas depuis la veille au soir à 18h (j'ai accouché à 11h) et on m'a répondu en pleine crise d'hypoglycémie, qu'il allait falloir que j'apprenne à faire passer mon bébé avant moi.

BIBLIOGRAPHIE

BOULET, E., « Avant que l'enfant paraisse. La grossesse en milieu populaire, entre reconduction et renforcement des rapports de domination », *Genèse*, n°111, 2018.

CASCALES, B. et NÉGRÉ, L., « L'accouchement, une question clivante pour les mouvements féministes », *Travail, genre et sociétés*, n° 39, 2018.

CIANE, « Expression abdominale : une pratique formellement déconseillée toujours en vigueur », <https://ciane.net/wordpress/wp-content/uploads/2014/03/EnqueteExpressionAbdominale.pdf>, mars 2014.

CIANE, « Épisiotomie : État des lieux et vécu des femmes », <https://ciane.net/wordpress/wp-content/uploads/2013/11/Enquete-episiotomie-Ciane-2013.pdf>, novembre 2013.

CIANE, « Respect des souhaits et vécu de l'accouchement », <https://ciane.net/wordpress/wp-content/uploads/2012/09/EtudeSouhaits.pdf>, août 2012.

COMITÉ CONSULTATIF DE BIOÉTHIQUE DE BELGIQUE, « Avis n°53 du 14 mai 2012 relatif au refus de soins médicaux par une femme enceinte ayant une incidence sur le fœtus », <https://www.health.belgium.be/fr/avis-ndeg-53-refus-de-soins-medicaux-par-une-femme-enceinte>.

FEDERICI, S., *Caliban et la Sorcière. Femmes, corps et accumulation primitive*, Genève, Paris et Marseille, Entremonde et Senorevo, 2019.

HAUSMAN, J.-M., « Chapitre II. Droits et obligations du patient et du psychologue clinicien », *Aspects juridiques et déontologiques de l'activité de psychologue clinicien*, J.-M. Hausman et G. Schamps (dir.), Bruxelles, Bruylant, 2016.

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ, « Accouchement normal. Accompagnement de la physiologie et interventions médicales », https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-01/accouchement_normal_-_recommandations.pdf, décembre 2019.

H.C.E., « Les actes sexistes durant le suivi gynécologique et obstétrical. Des remarques aux violences, la nécessité de reconnaître, prévenir et condamner le sexisme », 26 juin 2018, rapport n°2018-06-26-SAN-034.

HENRY, P. et DE COCQUEAU, B., « À propos du consentement libre et éclairé du patient », *Droit médical*, Y.-H. Leleu (dir.), vol. 79, Bruxelles, Larcier, 2005.

JAUNAIT, A., « Comment peut-on être paternaliste ? Confiance et consentement dans la relation pa-

1 MADAME LE FIGARO, « "Les femmes c'est comme les juments" : une diapositive misogyne au congrès des gynécologues crée la polémique » ; <https://madame.lefigaro.fr/societe/gynecologues-creee-la-polemique-071218-162515>, 7 décembre 2018.

2 PLATEFORME POUR UNE NAISSANCE RESPECTÉE, « Fermeture des petites maternités : les vraies économies sont ailleurs », <http://www.naissance-respectee.be/wp-content/uploads/2020/01/Communiqué-rapport-KCE-suppression-maternité.pdf>, 2020 ; Déclaration de l'OMS sur les taux de césarienne, WHO/RHR/15.02, avril 2015.

3 PLATEFORME POUR UNE NAISSANCE RESPECTÉE, « Manifeste pour une naissance respectée », disponible sur [HTTP://WWW.NAISSANCERESPECTEE.BE/WP-CONTENT/UPLOADS/2014/06/MANIFESTE-NAISSANCE-RESPECTEE.PDF](http://WWW.NAISSANCERESPECTEE.BE/WP-CONTENT/UPLOADS/2014/06/MANIFESTE-NAISSANCE-RESPECTEE.PDF), 2019.

4 Ibidem

5 M.-H. LAHAYE, « Le sexisme du Dr Israël Nisand, Président du Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français », <http://marieaccouchela.net/index.php/2017/06/15/le-sexisme-du-dr-israel-nisand-president-du-college-national-des-gynecologues-et-obstetriciens-francais/>, 15 juin 2017.

tient-médecin», *Raisons politiques*, n°11, 2003.

—
KUKURA, E., «Obstetric Violence», *Georgetown Law Journal*, Avril 2018.

—
LAHAYE, M.-H., *Accouchement. Les femmes méritent mieux*, Paris, Michalon, 2018.

—
LELEU, Y.-H., «La loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient», *J.T.*, N°6109, 2003.

—
LÉVESQUE, S., BERGERON, M., FONTAINE, L. et ROUSSEAU, C., «La violence obstétricale dans les soins de santé: une analyse conceptuelle», *Recherches féministes*, vol. 31, n°1, 2018.

—
MAKE MOTHERS MATTER, «Make Mothers Matter Submission. For the UN rapporteur on violence against women on Mistreatment and violence against women during reproductive health care with a focus on childbirth», <https://makemothers-matter.org/wp-content/uploads/2019/07/201905-Final-submission-to-UN-rapporteur-obstetric-violence-updated.pdf>, 17 mai 2019.

—
MICHEL, C. et SQUIRES, C., «Entre vécu de l'accouchement et réalité médicale: les violences obstétricales», *le Carnet PSY*, n°220, 2018.

—
Rapport de l'ONU sur la violence contre les femmes, ses causes et ses conséquences, «Adoption d'une démarche fondée sur les droits de la personne dans la lutte contre les mauvais traitements et les violences infligés aux femmes dans les services de santé procréative, en particulier les violences commises pendant l'accouchement et les violences obstétricales», A/74/137, 11 juillet 2019.

—
Résolution «Violences obstétricales et gynécologiques» du Conseil de l'Europe, Doc. 14965, 16 septembre 2019.

—
Who recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience, CC BY-NC-SA 3.0 IGO, 2018.