Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 116 (2018)

Heft: 1-2

Artikel: Violences obstétricales : "Une question de santé publique, pas de simple confort"

Autor: Lahaye, Marie-Hélène

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-949477

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 05.12.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Violences obstétricales: «Une question de santé publique, pas de simple confort»

Marie-Hélène Lahaye, juriste belge, s'engage depuis quelques années déjà à dénoncer les violences obstétricales dans la sphère publique. Elle nous explique ici sa vision des dysfonctionnements du système médical et les violences qui en découlent, et notamment l'impact sur les sages-femmes.

«Sage-femme.ch»: Vous êtes juriste, impliquée en politique, mais a priori pas spécialisée dans les questions liées à l'accouchement. Comment en êtes-vous arrivée à vous intéresser à cette problématique?

Marie-Hélène Lahaye: J'ai moi-même eu la chance de vivre un accouchement respecté. Et c'est en parlant à des amies que j'ai constaté que dans le récit de leur propre expérience, il y avait toujours un petit détail ou un acte plus grave. Aucun accouchement n'était parfait. Un an plus tard, je discutais avec celui qui deviendrait plus tard le président du parti écologiste belge et je lui demandais s'il y avait des revendications liées à l'accouchement. Il m'a dit que non, à cause des féministes. Moi-même féministe, cela m'a interpellée. J'ai réalisé que les féministes ne mentionnent pas ce sujet dans leurs écrits. Elles parlent des interruptions volontaires de grossesse, de contraception, mais rien sur l'accouchement.

Entretien avec

Marie-Hélène Lahaye juriste, féministe, auteure du blog «Marie accouche là» et du livre «Accouchement: les femmes méritent mieux», qui paraît ce mois de janvier aux éditions Michalon.

D'où la création de votre blog, «Marie accouche là»?

Oui. Quand j'ai commencé à écrire, j'ai vu qu'il y avait beaucoup de choses, mais il n'y avait jamais de questionnement politique ou féministe à propos de l'accouchement. Au début, je pensais que ce serait confidentiel, mais beaucoup de femmes ont commencé à témoigner. J'ai cru qu'elles parleraient de l'inconfort lié à leur accouchement, mais c'était de véritables actes de tortures qu'elles reportaient. J'ai donc voulu aller plus loin quant aux conditions d'accouchement.

Qu'entendez-vous donc exactement par violences obstétricales?

Plus largement, il y a d'une part la violence institutionnelle, puisque tout institution produit des violences (école, prison, hospice, ...), dès le moment où les règles priment sur les besoins fondamentaux. Un simple exemple: une femme qui a l'habitude de boire une tisane tous les soirs et qui ne verrait pas ce besoin rempli une fois à l'hôpital. D'autre part il y a une violence de genre: s'attaquer aux femmes parce qu'elles sont femmes.

Plus précisément pour les violences obstétricales, je me réfère toujours à cette définition: Tout acte, comportement, omission ou abstention du corps médical (médecin, infirmière et infirmier, réceptionniste, ...) pas justifié médicalement et/ou qui n'a pas reçu le consentement libre et éclairé de la parturiente.

Vous dites qu'il y a un décalage entre les recommandations et la pratique ...

En tant que juriste, cela m'a vraiment interpellée. Lorsqu'une loi est votée, elle s'applique directement. Mais j'ai constaté que les médecins pouvaient mettre 20 ans avant d'appliquer la loi et des recommandations sans que cela ne leur pose de problèmes.

Vous vous montrez particulièrement critiques vis-à-vis des médecins, que leur reprochez-vous exactement?

Au début, je pensais que le problème était le manque d'empathie et que cela concernait le milieu scientifique. Mais en fait, les médecins ne sont pas des scientifiques. Les scientifiques se montrent critiques, remettent en

question, tandis que les médecins reproduisent des dogmes, pratiquent des rituels et véhiculent des idées reçues, notamment quant à l'image de la femme.

Quelle est donc l'image que les médecins ont des femmes selon vous?
Ils répètent des stéréotypes de genre qui datent du 19e siècle mais qui sont toujours d'actualité: les femmes sont perçues comme fragiles, influencées par leurs hormones, ... Ainsi, une femme diplômée peut se retrouver totalement infantilisée par un jeune interne au moment de son accouchement. Dès lors, la péridurale est pratiquée pour se conformer à l'image silencieuse de la femme et éviter un «cri féminin» jugé inconvenable. Mais désexualiser l'accouchement est une violence en soi.

Mais les médecins femmes, et en particulier les obstétriciennes, ne se comportent-elles pas différemment avec leurs patientes?
Les obstétriciennes ne sont pas forcément féministes. Les femmes gynécologues reproduisent aussi des clichés sexistes sans remise en question. Cela peut être une manière pour elles de s'imposer dans un milieu d'hommes en reproduisant leurs fonctionnements.

Et qu'en est-il du rôle des sages-femmes, qui peuvent également être accusées d'être violentes lors de l'accouchement?
La place des sages-femmes est délicate, puisque, en France en tout cas, elles représentent les «petites mains» des médecins. Historiquement, il y a un rapport de domination médecin/sage-femme qu'on pourrait faire remonter jusqu'à la préhistoire avec l'homme qui manie les outils et la femme non. Aujourd'hui, cela donne un·e gynécologue qui méprise les sages-femmes et des médecins qui ont la main mise sur l'accouchement, considéré comme une pathologie.
Il y a deux ans un décret a justement été officialisé pour élargir les compétences des sages-femmes. Elles devraient se montrer plus virulentes, car c'est leur terrain. Mais en pratique, elles sont trop souvent dans une position de soumission. Alors qu'elles devraient pouvoir dire aux médecins «Dégagez, il n'y a pas de pathologies»! Mais elles n'osent pas, elles ont peur que les médecins se fâchent. Résultat: les femmes qui accouchent subissent et ne peuvent pas toujours compter sur les sages-femmes.

Il y a aussi les conditions de travail, que déplore le personnel soignant.
Effectivement, et cela découle d'une certaine manière de la violence institutionnelle: les sages-femmes n'ont pas assez de temps pour les patientes... De même que pour l'ensemble du personnel soignant. La violence institutionnelle constitue une partie du problème. Beaucoup de témoignages de femmes évoquent des insultes. Or, pourquoi le personnel soignant profère-t-il des insultes? D'une part, il est épuisé, d'autre part, il y a une violence de genre qui est liée à l'histoire de la médecine: les femmes qui accouchaient à l'hospice étaient des prostituées, des petites bonnes mises à la porte parce qu'enceintes, des futures filles-mères considérées comme moins que rien. Elles pouvaient être insultées. C'est resté.

Que répondez-vous à celles et ceux qui invoquent une certaine violence intrinsèque à l'accouchement?
Quand une femme fait quelque chose qui est habituellement attribué à l'homme, c'est considéré comme beaucoup plus violent. Le moment de l'accouchement est particulier: la femme est en pleine puissance, ses forces sont décuplées, elle crie quand on attend d'elle de la douceur et de la passivité.
Mais justifier des actes de violence lors de l'accouchement, ce serait comme excuser un mari stressé qui frappe sa femme.

En pratique, comment améliorer la situation?
Il faudrait appliquer la recommandation «Moins d'actes médicaux, mieux c'est» et que les médecins se préparent à ce que l'accouchement se passe bien, non pas comme une description d'actes à poser à en cas de problèmes, ce qui est clairement anti sage-femme.
Un accompagnement à l'aide à l'accouchement suffirait, avec une personne présente en permanence.
Actuellement en France, tout ce qui est hors hôpital est considéré comme illégal: accouchement à domicile, maisons de naissance, mais plus il y a d'alternatives mieux c'est.

Propos recueillis par Cynthia Khattar

Prise de conscience politique en France
En juillet dernier, Marlène Sciappa, Secrétaire d'Etat auprès du Premier ministre, chargée de l'Egalité entre les femmes et les hommes, commandait un rapport sur les violences obstétricales, après avoir affirmé qu'il y avait 75 % d'épisiotomies en France. Si ce chiffre a été contesté par le Collège national des gynécologues et obstétriciens français, reste que les médias ont commencé à vraiment s'intéresser à la problématique.
Marie-Hélène Lahaye salue l'initiative de Marlène Sciappa, qu'elle tempère toutefois: «Le projet n'est pas porté par la ministre de la Santé, elle-même médecin et prenant donc partie pour sa profession. Mais c'est une véritable question de santé publique qui dépasse le simple souci de confort. Les impacts vont au-delà du bien vécu de l'accouchement et touchent au baby-blues, à des réopérations, la relation mère/bébé.»
Le rapport devrait être livré en mars-avril, et peut-être permettre d'opérer une prise de conscience plus vaste.