

Vécu de la polémique sur les violences obstétricales de 2017. Étude qualitative réalisée auprès des professionnels médicaux de salle de naissance dans le nord Finistère

Nina Joubert

► **To cite this version:**

Nina Joubert. Vécu de la polémique sur les violences obstétricales de 2017. Étude qualitative réalisée auprès des professionnels médicaux de salle de naissance dans le nord Finistère. Sciences du Vivant [q-bio]. 2019. dumas-02188403

HAL Id: dumas-02188403

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02188403>

Submitted on 18 Jul 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



UNIVERSITE DE BRETAGNE OCCIDENTALE

ECOLE DE SAGES-FEMMES

UFR de Médecine et des Sciences de la Santé

BREST

MEMOIRE DE FIN D'ETUDES.

DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME

ANNEE 2019

**VECU DE LA POLEMIQUE SUR LES VIOLENCES
OBSTETRICALES DE 2017**

**Etude qualitative réalisée auprès des professionnels
médicaux de salle de naissance dans le nord Finistère**

Présenté et soutenu par Nina Joubert

Née le 05 avril 1995

Sage Femme Enseignante : Justine Le Lez

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je soussignée Nina JOUBERT, assure avoir pris connaissance de la charte antiplagiat de l'Université de Bretagne occidentale.

Je déclare être pleinement consciente que le plagiat total ou partiel de documents publiés sous différentes formes, y compris sur internet, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée. Je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour rédiger ce travail.

REMERCIEMENTS

A tous ceux qui ont contribué à l'élaboration de ce mémoire, j'adresse mes remerciements :

A Mesdames Justine Le Lez, Isabelle Paulard et Anne Moal, je vous remercie pour votre investissement, pour m'avoir guidée et encouragée dans ce travail.

A Madame Caroline Basso-Valentina, sage-femme experte, je tiens à vous remercier pour vos précieux conseils et votre intérêt pour ce mémoire.

A tous les professionnels ayant accepté de répondre à mes questions, je vous remercie pour le temps et l'attention que vous avez consacré à mon étude.

A ma famille, mes parents Patrice et Claudie, ainsi que mon frère Lucas et ma sœur Noémi, pour votre soutien, votre patience, pour m'avoir rassurée et encouragée pendant toutes ces années.

A mes amies de promotion, Emma, Marie, Camille, Gaëlle, Morgane, Lucie, Solène pour les fous rires, les voyages et les aventures partagés.

A mes amis du bled, Chloé, Floriane, Blandine, Anaïs, Mélanie, Laura, Manon et Thomas, pour les bouffées d'air frais qu'ils m'ont apportées, leur présence et leur rires.

TABLE DES MATIERES

1. Introduction.....	4
2. Matériel et Méthode.....	10
3. Résultats.....	12
3.1 Effectifs.....	12
3.2 Analyse de Contenu Thématique	13
3.2.1. La relation soignant-soigné en salle de naissance.....	13
3.2.1.a. Particularités.....	13
3.2.1.b. Confiance, professionnalisme, humanité.....	14
3.2.2 Les violences obstétricales.....	14
3.2.2.a. Définition des professionnels.....	14
3.2.2.b. Mauvais traitement et violences obstétricales.....	17
3.2.3 La polémique.....	18
3.2.3.a Ressentis.....	18
3.2.3.b. Déroulement.....	20
3.2.3.c. Impact et freins.....	23
3.2.4. Réactions face à des phrases témoignages.....	24
3.2.4.a Manque d'explications.....	24
3.2.4.b. Prise en charge de la douleur.....	25
3.2.4.c. Expression abdominal et TV non consentis.....	26
4. Discussion.....	28
5. Conclusion	31
6. Bibliographie.....	32
Annexes.....	37
Résumé.....	39

ABREVIATIONS

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

HAS : Haute Autorité de Santé

EBM : Evidence Based Medicine

CNSF : Collège Nationale des Sages-femmes

CIANE : Collectif Inter Associatif autour de la Naissance

HCE : Haut Conseil à l'Egalité

1. Introduction

Le terme de « violence obstétricale » regroupe les mauvais traitements dans les soins liés à l'obstétrique et à la gynécologie.

Il semble que ce concept soit apparu dès le 19^{ème} siècle (1) mais il est de plus en plus utilisé dans le monde depuis les années 90 avec la fondation au Brésil d'un réseau d'humanisation du travail et de l'accouchement (1).

Il est difficile d'objectiver cette violence car il n'y a pas de définition précise internationale ni de manière de la mesurer.

En 2014, une déclaration de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) parle de « traitements irrespectueux, de négligence ou de mauvais traitement » en déclarant l'accouchement particulièrement propice à ces violences (2).

Avant de détailler le sujet, il nous semble essentiel de définir ce qu'est la bientraitance. Selon la Haute Autorité de Santé (HAS), ce concept réuni à la fois la volonté de répondre aux besoins des patients le plus respectueusement possible « tout en prévenant la maltraitance » (3). Les violences obstétricales seraient donc les comportements ne répondant pas à cette définition.

Nous pouvons ensuite dire que la violence obstétricale s'exprime de différentes façons :

Tout d'abord, par des actes non justifiés médicalement c'est à dire contraires à l'Evidence Based Medicine (EBM). L'EBM est apparue dans les années 1990 et signifie la médecine « factuelle » ou encore « basée sur les preuves » (4). Parmi les actes mis en causes, l'expression abdominale est souvent citée (5) or elle n'est plus recommandée en France par la HAS depuis 2007 (6). L'épisiotomie, dont l'usage restrictif est recommandé (7) mais dont le taux en France est de 20% (8) est aussi régulièrement retrouvée (9).

À l'inverse, un défaut de médicalisation peut aussi être considérée comme violent notamment en termes d'échec d'anesthésie et d'absence de prise en compte de la douleur.

La violence obstétricale peut également se manifester par des propos humiliants ou déshumanisants et par une attitude hautaine, condescendante ou infantilisante. Elle peut aussi se traduire par un mépris de la dignité et de la pudeur (10).

Enfin, une absence de recherche de consentement peut être considérée comme une violence obstétricale d'autant plus qu'elle est inscrite dans la loi française depuis 2002 (11). En effet, la loi Kouchner relative à la protection des malades, prévoit qu'il est obligatoire de rechercher un « consentement libre et éclairé ».

Ainsi, comme acte effectué sans consentement, on retrouve les touchers vaginaux. Dans un rapport des doyens des facultés de médecine, il a été constaté que pour former les médecins, des touchers vaginaux étaient réalisés sur des personnes sous anesthésie générale dont le consentement n'était recueilli au préalable qu'à 67% (12). Or « tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit, commis sur la personne d'autrui par [...] surprise est un viol, puni de quinze ans de réclusion criminelle » selon la loi (13).

Plusieurs études depuis les années 2000 dans le monde s'accordent à dire que ce problème trouverait en partie son origine dans la société actuelle et les institutions, ainsi la violence obstétricale serait une forme de violence contre les femmes encouragée par le fonctionnement des établissements de santé (14) (15). De plus, des situations particulières comme la différence de langue entre le patient et le soignant, le jeune âge de la patiente et les mauvaises conditions de travail des professionnels favoriseraient ces mauvais comportements (16) (17).

Les conséquences engendrées sont considérables. Ces violences constituent notamment une violation des droits de l'Homme lorsque la dignité de la femme n'est pas respectée (15) (18). Du point de vue médical, elles augmenteraient la morbi-mortalité puisqu'après une expérience de violence obstétricale, les femmes peuvent souffrir de stress post-traumatique (19), exiger une césarienne pour une prochaine grossesse ou accoucher à domicile pour éviter de revivre une telle situation (20).

En France, la violence obstétricale n'est pas inscrite en tant que telle dans la loi comme dans plusieurs pays d'Amérique Latine dont le Venezuela, premier pays à l'inscrire légalement en 2007 comme sous-partie des violences faites aux femmes (21).

Néanmoins, les sociétés savantes comme l'HAS (22) et le Collège National des Sages Femmes (CNSF) (23) font des recommandations de bonnes pratiques allant dans le sens d'un accouchement le moins médicalisé possible pour les grossesses à bas risques, personnalisé et fidèle à l'EBM.

Le gouvernement français actuel s'intéresse cependant à ce sujet avec un rapport commandé en 2017 par la secrétaire d'état à l'égalité Homme-Femme, Marlène Schiappa (24).

Cette demande fait suite à la polémique qu'elle a lancée en juillet 2017 en annonçant au Sénat des chiffres incorrects sur le taux d'épisiotomie (33) ce qui a offusqué les professionnels de santé (28). Ce phénomène n'est pourtant pas inconnu des médias puisque dès novembre 2014, le hashtag « #PayeTonUtérus » a été utilisé sur le réseau social Twitter. Il a fait émerger de nombreux témoignages (plus de 7000 en 24h) de femmes ayant subies des mauvais traitements lors de leur suivi gynécologique et obstétrical (24).

Plusieurs autres événements ont ensuite alimenté le sujet avec la publication du rapport des Doyens de Médecine sur les touchers vaginaux en 2015 (12) et la popularité du blog « Marie accouche là » créé en 2013 et analysant les violences obstétricales. Les associations de patients comme le Collectif Inter Associatif autour de la Naissance (CIANE) ont également exprimé leurs inquiétudes (25).

Marlène Schiappa a donc lancé la polémique en annonçant avoir commandé ce rapport afin « d'objectiver le phénomène » (26) au Haut Conseil à l'Egalité (HCE). Il s'en est suivi une déferlante d'articles dans les journaux, des émissions de télévision et de radio y ont été consacrées et des ouvrages compilant des témoignages ont été publiés (27). Face à cela, les professionnels réagissent de différentes façons. Les différents syndicats et collèges dénoncent à la fois « l'opprobre jeté sur toute une profession » (28) tout en insistant sur l'importance du « dialogue » et la volonté des professionnels de bien faire (29).

Depuis, les violences obstétricales ont été mises à l'ordre du jour de différents congrès professionnels (30) et des formations professionnelles sont proposées par des hôpitaux (31).

Le rapport publié en juin 2018 a reconnu les violences obstétricales comme « actes sexistes se produisant dans le cadre du suivi gynécologique et obstétrical » (24). Afin d'agir contre ces actes, il propose 3 axes d'améliorations qui sont de « reconnaître l'existence et l'ampleur », de les « prévenir » notamment en améliorant la formation médicale et d'informer les femmes sur leur droit pour pouvoir « condamner les pratiques sanctionnées par la loi » (24).

En réponse, l'Académie de Médecine a elle aussi publiée un rapport allant dans ce sens tout en rappelant que les progrès qui ont été fait en matière d'amélioration de la sécurité du soin sont primordiaux. Elle insiste également sur la nécessité d'un « dialogue apaisé » et d'une « confiance réciproque » (32).

Face au nombre de témoignages et aux conséquences que ces violences peuvent engendrer, il semble nécessaire de se préoccuper de l'avis des professionnels de santé concernés. En effet, afin de favoriser le dialogue et ainsi avoir une meilleure qualité dans les soins, il est important de comprendre la position et le vécu de toutes les personnes impliquées.

L'intérêt de l'étude est donc d'initier une réflexion sur la qualité des soins délivrés et le rapport aux patients afin de les repositionner au cœur du dispositif.

Une problématique apparaît alors : Comment les professionnels médicaux de salle de naissance ont-ils vécu la polémique lancée en 2017 par Marlène Schiappa ?

2. Matériel et méthode

2.1 Objectifs

L'objectif principal de l'étude est d'évaluer le vécu des professionnels médicaux de salle de naissance par rapport à la polémique débutée en 2017 par Marlène Schiappa et dénonçant les violences obstétricales.

Ainsi le but est de recenser les réactions des professionnels face à cette polémique, quels impacts pensent-ils qu'elle engendre sur leurs pratiques ?

2.2 Type d'étude

Afin de répondre à la problématique énoncée précédemment, il nous a semblé intéressant de réaliser une étude qualitative. Cette méthode permet en effet de recueillir le sens subjectif, c'est-à-dire ce que les personnes donnent comme sens à leur pratique. Comparé au mode quantitatif, ce mode d'enquête facilite les questions ouvertes. L'objectif est de tendre vers la saturation des données et de permettre une éventuelle transférabilité.

Nous avons préféré l'entretien au focus groupe afin que la personne puisse s'exprimer librement sur ses conditions d'exercice professionnel, sa perception de la polémique et ainsi de libérer la parole. De plus, le focus groupe nécessite de réunir différentes personnes au même moment, l'entretien individuel semble donc plus évident à intégrer au sein d'un planning assez chargé. Il a donc été choisi de réaliser des entretiens individuels semi-directifs.

Au cours des entretiens, nous avons cherché à recenser les différents vécus des professionnels médicaux et tenté d'explorer les conséquences de cette évolution.

2.3 Population

La période de l'étude s'étalait de décembre 2018 à janvier 2019.

La population étudiée regroupe les professionnels médicaux exerçant en salle de naissance : les sages-femmes, les gynécologues et les anesthésistes.

Nous avons choisi d'exclure les pédiatres en estimant que leur travail n'est pas centré sur la femme.

La constitution de l'échantillon s'est faite sur la base du volontariat à l'aide d'une lettre explicative et/ou d'un entretien oral.

2.4 Outil

L'entretien individuel semi-directif étant la technique d'enquête privilégiée, l'outil choisi est une grille d'entretien.

Un guide d'entretien a donc été réalisé. Il comporte 3 grands thèmes : le profil des participants, le point de vue sur la polémique en générale, les réactions sur des aspects typiques de la polémique.

Pour ce 3^{ème} thème, des phrases extraites de plusieurs articles publiés en 2017 ont été sélectionnées selon la répétition de l'idée qu'elles démontrent et afin de représenter au maximum les différents aspects du problème.

2.5 Méthode d'analyse des résultats

Les données ont été recueillies par enregistrement de l'entretien, après accord préalable de la personne interrogée. Les enregistrements ont été ensuite retranscrits.

Une catégorisation sémantique des données a ensuite été effectuée. Des tableaux regroupant les idées principales par professionnels ont été réalisés avant la rédaction finale des résultats.

3. RESULTATS

3.1 Effectifs

Dix professionnels médicaux de salle de naissance ont été recrutés de décembre 2018 à janvier 2019.

L'objectif était de s'entretenir dans 3 centres du Finistère nord (niveau 1 public, niveau 2 privé et niveau 3 public) avec les 3 catégories de professionnels retenues : sage-femme, obstétricien, anesthésiste-réanimateur pour un total de 9 entretiens.

Notre effectif est finalement composé de 4 sages-femmes, 4 gynécologues-obstétriciens et 2 anesthésistes-réanimateurs.

Tous les entretiens ont été enregistrés et retranscrits.

La durée des entretiens variait entre 13 minutes et 1 heure pour une durée moyenne de 33 minutes. Le plus court entretien n'a duré que 13 minutes puisque la personne était éloignée du monde hospitalier pendant la polémique et s'y est donc peu intéressée, ses réponses étaient donc plus courtes.

Tableau 1 :

Nom	Profession	Lieu d'exercice	Age	Sexe	Enfants	Durée entretien
SF 1	Sage-femme	Niveau 1 publique	25-35ans	Femme	Oui	13'55
SF 1 bis	Sage-femme	Niveau 1 publique	55-65ans	Femme	Oui	21'55
SF 2	Sage-femme	Niveau 2 privé	25-35ans	Femme	Non	16'21
SF 3	Sage-femme	Niveau 3 publique	25-35ans	Homme	Oui	19'41
GO 1	Obstétricien	Niveau 1 publique	45-55ans	Femme	Oui	49'10
GO 2	Obstétricien	Niveau 2 privé	25-35ans	Femme	Oui	32'07
GO 3	Obstétricien	Niveau 3 publique	35-45ans	Homme	Non	41'11
GO 3bis	Obstétricien	Niveau 3 publique	55-65ans	Homme	Oui	60'06
AR 1	Anesthésiste	Niveau 1 publique	65-75ans	Homme	Oui	39'32
AR 2	Anesthésiste	Niveau 2 privé	45-55ans	Homme	Oui	42'33

3.2 Analyse de contenu thématique

Pour rédiger ces résultats, nous avons choisis de suivre le guide d'entretien dont les questions suivaient un enchaînement logique précisant le sujet.

1) La relation soignant-soigné en salle de naissance vue par les professionnels

1.a) Particularités

Lorsque l'on parle de la relation soignant-soigné en salle de naissance, les professionnels insistent sur sa particularité en comparaison à d'autres situations de soins.

En effet, ils précisent le caractère unique de l'accouchement, étroitement lié à l'intimité, au rapport au corps et également aux émotions fortes et aux moments de vulnérabilité engendrés.

« Pour moi c'est quelque chose de très particulier puisque ça touche à l'intime, [...] comme je le vois c'est euh oui une relation particulière un peu extrême dans, dans les émotions pour les gens puisque à la fois c'est une naissance avec euh du bonheur en devenir [...] mais qui est aussi mêlé à du, une angoisse, une anxiété » GO 3

Cette particularité est accentuée par le temps parfois restreint et l'urgence qui peuvent empêcher la création du lien entre la patiente et le soignant.

Cette notion est particulièrement vraie pour les médecins travaillant en hôpital public puisqu'ils interviennent le plus souvent dans les situations d'urgence sans connaître au préalable les patientes.

“Moi c'est ça que j'aime bien dans le privé, c'est qu'on vient aussi pour des accouchements physio et ça, c'est assez sympa.” GO 2

Elle est aussi singulière dans le travail qu'elle demande ; les professionnels font attention aux mots qu'ils utilisent, à leur attitude et aux gestes qu'ils réalisent. Un des gynécologues-obstétriciens interrogé estime qu'il peut être utile d'instaurer un contact physique comme :

« Mettre une main sur l'épaule, une main dans la main, » GO 2

Cela permet de nouer cette relation plus facilement, en particulier dans l'urgence.

Un autre des gynécologues-obstétriciens conclut ainsi :

« C'est un exercice difficile mais qui finalement est très certainement euh le plus intéressant de notre, de notre pratique si on, si on y aboutit et si on réussit » GO 1

1.b) Confiance, professionnalisme et humanité

Pour les professionnels, l'un des principaux éléments constituant la relation soignant-soigné en salle de naissance est la confiance réciproque qui entraîne une coopération.

L'humain est aussi au cœur de la relation. Les professionnels parlent d'empathie, de gentillesse, d'accompagnement, de partage et de respect.

« Une confiance entre les 2, euh l'accompagnement pour nous, enfin des soignants envers les soignés euh oui je pense que c'est ça accompagnement et confiance » SF 1

« À chaque fois que vous échangez avec quiconque autour de vous, vous discutez avec lui parce que vous êtes 2 êtres humains et que vous partagez vos affects et vos, vos ressentis et vous, vous discutez des techniques que vous mettez en œuvre » AR 2

Ils notent également le professionnalisme nécessaire et insistent sur la priorité de délivrer un soin, d'assurer la sécurité et de transmettre des informations, des connaissances.

« Le professionnel quoi, que le travail soit fait tout en respectant tout ça mais que, que la patiente reparte en sécurité, rassurée et que tous les examens aient été faits. » SF 2

2) Violences obstétricales

2.a) Définition des professionnels

Les professionnels définissent les violences obstétricales de différentes manières. Certains parlent de propos et gestes braqués, non adaptés, maladroits, recadrants et dégradants. Ces paroles ne respectent pas l'intimité ni le consentement.

« Je vois beaucoup de problèmes de paroles qui sont mal dites ou qui, ou vraiment des paroles totalement dépassées » SF 1 bis

D'autres parlent de défaut de soin, soit par des interventions excessives, soit par un défaut de prise en charge comme de ne pas prendre en compte la douleur.

« Alors définissons bien ce que c'est qu'une violence obstétricale. Et, et tout le reste, de mauvais traitement, [...] Euh la violence obstétricale c'est pratiquer un geste alors sur la femme ou sur l'enfant [...] qui n'est pas nécessaire par la situation dans laquelle euh, dans laquelle on se trouve. » GO 3 bis

« Donc la violence moi je la verrais davantage comme étant euh un retard de prise en charge de la douleur par exemple » AR 1

Les professionnels pensent aussi que les violences résultent principalement d'erreurs de communications liées à un manque de temps, à des situations d'urgences ou encore au fait que des gestes systématiques faisant partie du quotidien professionnel s'avèrent inconnus ou rares dans la vie d'une patiente.

« Moi je pense plus aux examens qu'on fait sans, sans bien expliquer parce que c'est devenu de la routine pour nous » SF 1bis

Même si un anesthésiste rappelle que les violences rapportées ne sont pas intentionnelles la plupart du temps :

« Ce n'était pas forcément l'intention de la personne qui le faisait, ce n'était pas forcément euh dans un but de nuire », AR 2

Certains professionnels admettent qu'elles peuvent être l'œuvre de quelques personnes malveillantes mais minoritaires.

« Comme dans tout métier hein ? T'as des filous et des truands, » GO 3 bis

Une majorité des professionnels interrogés explique aussi ces maltraitements vécus par la violence de l'accouchement en lui-même. Cette violence serait accentuée par les situations d'urgence et les gestes particuliers qui touchent à l'intimité.

« C'est pas doux, c'est pas câlin. Euh donc c'est, c'est, un accouchement c'est quelque chose, c'est une épreuve [...] que subissent les dames » AR 1

Ils justifient également ces violences par le contexte institutionnel. Les professionnels du secteur public estiment que les hôpitaux privés sont plus propices à ces violences.

« Déclencher une femme, systématiquement, sans raison médicale, d'accord parce que euh on est absent le week-end et qu'on touchera pas le hein, ça c'est des trucs en cliniques hein, on le sait hein » GO 3 bis

Ils déplorent aussi le manque de temps et les exigences de rentabilité actuelles des services hospitaliers.

« Ce que l'on instaure actuellement dans les hôpitaux c'est pas du tout ça. C'est des réductions de personnels, c'est euh des grosses maternités où on a pas trop le temps [...] il y a beaucoup de, d'insatisfaction aussi de la part des personnels de maternité, qui disent ne pas avoir suffisamment de temps, avoir trop de, de paperasse à faire, de choses qui ne sont pas dans le contact humain. » GO 1

Selon les professionnels, il y a aussi des facteurs humains venant tant du soignant que du soigné qui peuvent favoriser ces violences comme le stress, la dette de sommeil après de longues gardes, la déformation par le ressenti du réel et la reproduction par les professionnels du vécu de leur propre accouchement.

« Dans cette situation là, j'ai pas forcément un très bon souvenir donc bah ils [les professionnels]... ils ont un comportement qui correspond aussi à leur vécu » AR 1

« Enfin je sens vraiment que c'est compliqué et euh et puis après bon bah oui y'a aussi, y'a aussi des confrères, des consœurs ou même moi parce que je vais être mal lunée ou j'en sais rien fin on est quand même humain ou peut être des fois on va avoir des paroles maladroites » GO 2

Enfin, les professionnels remarquent que ces violences sont également le résultat du traitement des femmes dans la société en générale et de l'absence de prise en compte de son individualité.

« C'est le résultat de, d'une insuffisance de réaction à une demande de la part des femmes depuis longtemps d'être écoutées » GO 1

Ils notent également que la profession de gynécologue-obstétricien était autrefois majoritairement masculine et que la médecine était particulièrement paternaliste ce qui a encore des conséquences aujourd'hui sur l'exercice de nos professions.

« J'espère c'est les vieux médecins, plus de la génération cinquante soixantaine » SF 3

« Je trouve que y'a toujours un espèce de paternalisme euh des médecins » SF 1

2.b) Mauvais traitement et violences obstétricales

Lorsque l'on évoque les violences obstétricales ou les mauvais traitements, les professionnels font rapidement le lien avec ce qui est dit dans la presse, à la télévision et dans les ouvrages. Pour certains, ces expressions ne sont pas celles des patientes et ils s'interrogent sur le fait que les vécus altèrent la réalité et créent une exagération.

« Mais euh actuellement c'est un terme qui est utilisé euh, je ne sais pas si c'est utilisé vraiment par les femmes ou si c'est relié par les médias hein ? C'est un réel problème actuel c'est sûr » GO 1

« J'aimerais bien savoir qui dit ça et pourquoi on dit ça et voir ce qu'il s'est passé pour qu'on parle comme ça, pour savoir si c'est réel ou si c'est un gros raccourci ou si y'a de l'incompréhension. » SF 2

Ces termes sont reçus de façon violente par les professionnels de par la stigmatisation qui en est faite et la dureté des mots.

« Le ressenti est en tout cas, correspond pas à ce qu'on fait, en tout cas euh on a pas l'impression de, d'être aussi euh aussi méchant avec les femmes, et d'être aussi méprisant parce que on lit des choses quand même qui sont, qui sont très, très lourdes » SF 1bis

« Et donc on est considéré, tous, comme des maltraitants potentiels donc euh on a aussi ce euh, cette, ce sentiment d'injustice. Euh en tant que soignant, d'être assimilé à ça. » AR 2

Ils provoquent aussi des sentiments d'injustice et de révolte lorsque les professionnels ont l'impression de bien faire leur métier pour lequel ils font des sacrifices par passion.

« C'est bien en fait je trouve de, de se remettre en question [...] après moi ça m'a fait beaucoup de mal parce que euh personnellement j'ai l'impression d'expliquer et de prendre le temps avec les gens. [...] Moi je le fais ce métier-là par passion, euh donc je fais des gardes, c'est de la qualité de vie, de la quantité de vie peut être que je prends pour ça par, par conviction, par passion » GO 3

Les professionnels sont également partagés entre la compréhension et l'indignation pour les femmes, ils entendent les plaintes et reconnaissent les progrès à faire notamment en termes de communication mais ils sont aussi surpris par leur ampleur et s'interrogent sur une éventuelle exagération du problème.

« Ça [les violences obstétricales] n'a pas lieu d'être » SF 1

« Et je comprends pourquoi on en arrive là dans le moment où les gens veulent de l'intimité, du calme et puis quelqu'un est pas du tout adapté dans cette situation » GO 3

« Euh à la fois je suis dans la suspicion vis-à-vis de mon collègue et en même temps, je suis euh, ou de ma collègue, et à la fois je suis assez partagé [...] sur la réalité de ce qu'il s'est passé » AR 2

« Çam'énerve parce que y'a beaucoup de, de je pense que c'est un peu exagéré, des fois. » SF 2

Un sage-femme éprouve de la honte à l'évocation de ces termes tandis qu'une autre sage-femme ne comprend pas comment cela peut arriver.

« Peut être de la honte?, je ne sais pas en fait de la... [...] des choses qui ce, qu'on ne disait pas jusqu'à présent et peut être qui se font? » SF 3

Pour la plupart, même s'ils ne se sentent pas directement concernés par ces mots, leur évocation est compliquée à recevoir car ils se sentent accusés à tort.

3) La polémique

3. a) Ressentis

La plupart des professionnels interrogés ne se sont pas reconnus personnellement dans ce qui a été dit lors de la polémique et certains, du fait d'évènements personnels, se sont sentis éloignés de ce qu'il se disait.

« Je ne me suis pas retrouvée dans ce qui était dit » GO 1

« Voilà ça pointe du doigt que ça existe. Euh mais après comme je ne travaillais pas à ce moment là, je me suis pas sentie directement concernée enfin impliquée je pense » SF 1

Beaucoup ont eu du mal à comprendre son ampleur et ont été étonnés par les accusations parfois perçues comme injustes.

« C'est vrai qu'en ce moment on est un peu malmené dans les médias » GO 2

« C'est-à-dire c'est déplacer un problème. [...] A ce moment là tout est violent » AR 1

Certains ont également été vexés et se sont sentis trompés car ce qu'il se disait ne correspondait pas aux vécus des patientes qu'ils voyaient au quotidien.

« Sur les réseaux sociaux y'a que les gens qui ont eu des difficultés ou qui ont eu peur ou qui ont un mauvais ressenti ou... et les autres alors ? Où sont-elles ? » SF 1 bis

« Ou bien celles que je vois, en face elles me disent que ça va et derrière elles sont revendicatrices et du coup je me fais trompé. Et c'est ça qui m'a un peu chagriné aussi, c'est de me dire bah où j'en suis, c'est quoi mes..., j'ai plus de certitudes » GO 3

Même si la plupart ont bien compris le fond du problème et les raisons pour lesquelles cette polémique avait démarrée, la forme par laquelle elle s'est manifestée a été violemment perçue et considérée potentiellement dangereuse pour la profession.

« Parce que les gens ils en parlent, y'a certaines dames qui ont certainement vécu des choses euh qui, qu'elles considèrent comme violentes et qui sont sûrement violentes, parfois.» SF 2

« On se fait trainer dans la boue, notre profession, on en fait partie, on se fait traiter de violents, de boucher, de, d'irrespectueux qu'il faut que, que notre spécialité disparaisse, euh moi ça m'a fait beaucoup de mal » GO 3

« Bennous on le perçoit aussi comme une violence, [...] cette accusation » GO 1

« Ça nous gêne parce qu'on sent que les choses ont changé » GO 1

Malgré cela, la majorité des professionnels interrogés pense que la polémique a permis de faire émerger le problème et de réveiller les consciences, ils espèrent ainsi une remise en question bénéfique pour les patients et les professionnels.

« C'est des choses qu'on dit pas tu vois, c'est peut être que les gens, les femmes aussi des fois elles disaient rien parce qu'elles laissaient faire la médecine et voilà juste elles avaient confiance et elles se rendent compte qu'il y a des choses qui ne se faisaient pas » SF 3

« C'est bien en fait je trouve de, de se remettre en question » GO 3

3. b) Déroulement de la polémique

Les professionnels ont en partie mal vécu la polémique pour plusieurs raisons.

Ils considèrent notamment que les mots employés et en particulier le mot violence n'étaient pas adaptés voire exagérés d'autant plus qu'ils estiment que l'accouchement est violent en soi.

« C'est une mauvaise traduction en fait de ce qui est fait réellement. [...] Ah oui la violence, la violence c'est. Fin moi je sais ce que c'est que la violence parce que j'ai [...] J'ai vécu beaucoup d'épisodes de guerre, » AR 1

« Le mot violence en plus dans notre société, enfin en France on l'utilise beaucoup, beaucoup et je suis pas sûre qu'on sache véritablement ce que c'est que la véritable violence » GO 1

« Le mot violence c'est un peu à la mode » SF 3

Ils déplorent également que toutes les professions soient visées et un sage-femme trouve que le sujet de l'épisiotomie a été très médiatisé, au dépend du respect et de la pudeur.

« Maintenant mettre tout le monde dans le même panier ça me, ça m'irrite, ça m'irrite quelques fois » GO 3 bis

« Après je reste beaucoup sur l'épisiotomie mais [...] C'est ce qui est ressorti le plus gros truc je crois. Ce qui est ressorti après y'a oui, la violence verbale, les violences des gestes... comment t'examines, tu vois ça, ça à moins été mis en lumière tu vois de, de ce qu'on pouvait mettre juste un drap sur les jambes, ça, ça a pas été mis en lumière par exemple tu vois » SF 3

Au cours de ces entretiens, il est ressorti la différence de considération portée à l'égard des sages-femmes et des médecins. Les médecins semblent plus visés par les remarques faites. Ils expliquent cela par les conditions d'exercice des gynécologues-obstétriciens qui, interviennent le plus souvent dans l'urgence, sans contact préalable avec la patiente et/ou le couple.

« Moi je trouve que des fois c'est un peu euh les gentilles sages-femmes qui sont si formidables et les horribles obstétriciens et c'est vrai que des fois c'est un peu compliqué, pour nous. » GO 2

« Même les médecins qui sont en premières lignes parce qu'il y a de l'urgence, ils ont moins le temps d'expliquer. Nous c'est plus facile parce que voilà généralement un travail ça ne se fait pas en une heure donc on a eu cette relation justement et quand on a eu le temps de parler avec les gens, on a pas de problème de plaintes » SF 3

Les professionnels regrettent que la polémique se soit en partie jouée sur les réseaux sociaux et dans les médias. Ils ressentent une distanciation voire une dissociation des propos véhiculés face à leur réalité de terrain.

Selon eux cela s'explique par l'époque actuelle où règnent l'immédiateté, l'exigence, la paranoïa, et l'hystérie.

« Aujourd'hui les réseaux sociaux, c'est l'immédiateté, de toute façon, on est dans un monde d'immédiateté, d'accord on est dans un monde où tout doit bien se passer etc. » GO 3 bis

« J'en veux pas du tout à, aux femmes qui auraient ces termes là, j'en veux plus à la façon dont c'est relayé » GO 1

« Je trouve dommage après c'est que tout le monde donne son avis sans trop savoir de quoi on parle » SF 2.

Ils notent également la responsabilité de la secrétaire d'état à l'égalité homme-femme, Marlène Schiappa, et les réponses maladroites des associations de professionnels qui ont peut-être créé l'inverse de l'effet escompté.

« Qu'en effet il y ait peut être quelque chose à faire mais je trouve très dommageable que ce soit un ministre qui aille lancer la polémique sans être vraiment au courant, la ministre ça doit être au courant » SF 1bis

« Donc même si Marlène me dit « M. [...] il faut descendre à 0 épisiotomie dans votre exercice. » Bah je dis « très bien, Marlène voilà les gants hein tu fais les accouchements ? » » GO 3 bis

« alors Nisand a peut être pas été, [...], très fin dans son communiqué non plus enfin, en fait c'est un peu ce que je disais tout à l'heure c'est que [...] quand on se sent attaqué de front bah on répond de façon un peu comme quoi, [...] ce qui est complètement débile [...] en tant que président du CNGOF, il aurait dû peut-être un petit peu euh, mettre un petit peu de l'eau dans son vin etc. » GO 2

Certains professionnels comparent cette polémique avec d'autres telles que MeToo qui s'est également déroulée en partie sur les réseaux sociaux ou encore celles du sang contaminé et de la checklist du bloc opératoire.

« Ça pète comme MeToo qui est pas contrôlé, ça pète contre les gynécos qui, certes il y a des, il y a des professionnels et des sages femmes qui ne sont, qui ne se sont peut être pas posé le problème suffisamment tôt et qui ne sont pas très délicats. » GO 1

Enfin, ils reconnaissent des points positifs à la polémique. Ils espèrent qu'elle a permis une accélération de la prise de conscience à la fois des professionnels afin que des progrès soient faits et aussi des patientes pour que celles-ci soient averties de leurs droits. Pour une gynécologue-obstétricienne, cette polémique était inévitable et nécessaire.

« Comme ça elles sont averties que ça existe et elles sont plus conscientes que, qu'elles sont maitresses de leur corps » SF 1

« Je pense que la cause est bonne et valable et je crois qu'il y a plus de signalements qui devraient être fait quand il y a des mauvais traitements et plutôt que de témoigner sur internet euh... peut être qu'il y aurait des instances euh à mettre en route pour recueillir ces témoignages » AR 2

« Je trouve ça donne des bons arguments pour euh valoriser le fait de ne pas faire d'épisiotomie auprès de mes collègues qui auraient tendance à, à pas s'être mis à jour, qui sont moins dans l'obstétrique » GO 3

« Je pense que c'est aussi justement un cri face à des années, [...], de maltraitance générale de la femme. Et cette maltraitance elle est partout, [...] donc il fallait que ça pète un jour, malheureusement » GO 1

3. c) Impact et Freins

Pour quelques professionnels interrogés qui ne se sentaient pas personnellement concernés, la pratique au quotidien ne semble pas avoir changé.

« Comme moi j'ai une conduite exemplaire, j'ai pas arrêté de maltraiter les femmes »
AR 2

Pour d'autres, ils ont entamé des pistes de réflexion sur la communication, le consentement pendant les extractions et sur leurs connaissances du périnée.

Une partie des professionnels avoue s'être remise en question après cette prise de conscience et posséder une volonté de mieux faire.

« On l'entend donc on est peut être plus, plus conscients que ça existe donc on fait peut être plus attention » SF 1

Quelques-uns ont réfléchi à des axes d'amélioration comme la création d'une consultation pour parler uniquement de l'accouchement avec la patiente ou la mise en place du label bienveillance des maternités.

Certains ont également l'impression de prendre plus de temps pour expliquer et donnent plus d'attention à la recherche du consentement (notamment lors des touchers vaginaux). Ils pensent également que leur façon de communiquer a évolué.

« Je sais plus comment je le disais avant, je proposais « bah je vais faire un toucher vaginal peut être. ». Maintenant je dis plus jamais ça. [...] Je dis « [...] Vous permettez que je vous examine ? » » GO 3

Ils ont aussi remarqué que la parole des femmes était libérée et qu'elles avaient plus de questions ce qui permettait d'engager des conversations.

« [Les femmes] n'ont pas peur de dire » SF 2
« On sent qu'il y a quand même une petite défiance de la part des patients à la médecine en générale » GO 1

Les médecins ne parlent pas de freins pour parler du sujet et estiment au contraire qu'ils arrivent à en parler facilement tandis que les sages femmes font part de deux freins les

empêchant de s'exprimer librement : la hiérarchie et la précarité de leur poste (lorsqu'ils ne sont pas titularisés).

« Ça peut m'arriver hein de dire à un médecin que je suis pas d'accord mais euh c'est difficile quand même on a aussi des relations hiérarchiques » SF 1 bis

« Après on verra quand je serais titularisé mais il y a des choses qui se font euh tu peux pas forcément te mettre à dos après euh les gens avec qui tu vas travailler tout le temps » SF 3

4) Réactions face à des phrases extraites d'articles

La dernière partie de l'entretien était consacrée au recueil des réactions que les praticiens pouvaient avoir à la lecture de phrases extraites des articles parus en 2017. A l'écoute des extraits, les professionnels imaginaient le contexte dans lequel ces situations avaient pu se dérouler et proposaient des explications.

4. a) Explications

Ils rappellent notamment la complexité des situations d'urgence et de l'obstétrique qui mettent le professionnel en difficulté par le stress éprouvé, l'absence de temps pour bien expliquer et l'enjeu vital mais qui aussi sidèrent les patientes et créent de la confusion chez elles.

« On n'apas le temps de parler, le but c'est de sauver des vies, on y va » SF 1bis

« La dame ce qu'elle dit c'est que elle a rien compris, elle s'est sentie dépossédée de, de tout, on lui a pas, on l'a pas informée, elle était un corps et c'est, c'est terrible pour eux » GO 3

« Souvent y'a une incompréhension, c'est terrible. Euh parce que c'est des choses techniques, c'est un domaine que peu de gens maîtrisent on voit bien même des médecins qui sont pas du milieu, ils ne comprennent rien à l'obstétrique » GO 3

« Je préférerais des gens qui me sauvent plutôt qui communiquent bien » AR 2

Ils insistent également sur l'importance d'expliquer les gestes même à posteriori si cela n'a pas été possible sur le moment, pour certains c'est une évidence et ça permet d'éviter des plaintes des patients et d'améliorer leur vécu qui est mis au second plan par les professionnels et est parfois déformé par le contexte stressant.

« Alors on a peut-être peur de voir tomber des larmes et c'est pas toujours facile mais je, je pense qu'on aurait vraiment à gagner à permettre à ces femmes, à toutes les femmes de leur proposer un temps de, de poser des mots sur leur accouchement.

Euh uniquement ça » GO 1

« Et des fois les gens n'ont pas tout compris parce qu'on est dans un climat hormonal et un, juste après l'accouchement et un peu dans une sidération » SF 1bis

L'utilisation du mot violence paraît également excessive pour les professionnels qui parlent plus de choc ou de souffrance.

« Donc allé, pff expliquer ce qu'on est en train de faire, pourquoi on le fait pff je suis, je suis pas certain que ce soit vraiment... indispensable. Enfin moi je le verrais, je ne le, je ne le vois pas comme étant une souffrance que l'on impose à, aux parturientes » AR 1

« Pour moi c'est pas une violence, c'est une frustration, c'est, c'est un choc, c'est tout ce qu'on veut mais je vois pas ... Pour moi je me dis je trouve pas que c'est une sorte de violence » SF 2

4. b) Prise en charge de la douleur

Lorsqu'on parle de césarienne à vif, la plupart des professionnels explique que cela n'existe pas même s'ils reconnaissent que la prise en charge de la douleur n'est pas toujours optimale lors de cette situation. Quelques-uns se remémorent des situations similaires.

« J'ai pas vu de césarienne à vif de ma vie » SF 1 bis

« C'est l'un des accouchements ou j'ai vu les gens euh la dame qui criait le plus fort de ma vie » SF 3

« Une fois j'ai dû hurler sur l'anesthésiste pour qu'il l'endorme en fait. Fin en fait la patiente bougeait j'étais vraiment dans un contexte d'urgence ou je ne pouvais pas en fait attendre qu'il réinjecte [...] Et puis bon, voilà le vieux anesthésiste mec, un peu vieux et la jeune gynéco machin. Sauf qu'au moment de l'hystérotomie elle a bougé du coup j'ai fait une moucheture sur le gamin, fin l'enfer quoi.[...] Mais enfin, j'ai trouvé ça extrêmement compliqué d'en arriver là quoi » GO 2

« Mais sur une césarienne, oui l'anesthésie va tellement vite, ça paraîtrait étonnant qu'on n'ait pas le temps de le faire donc là oui, je suis, c'est vrai que, de toute façon

ça, c'est des axes de travail de, des violences faites aux femmes fin des violences obstétricales. » GO 3

« On peut pas faire ça à vif. Fin, les gens s'en vont quoi, ... » AR 1

Certains réfléchissent à des axes d'amélioration comme l'hypnose et la communication thérapeutique.

4. c) Expression abdominale et Touchers Vaginaux non consentis

En ce qui concerne l'expression abdominale, les avis sont plus tranchés. Certains sont choqués et reconnaissent la violence du geste, d'autres expliquent et déplorent cependant, parfois avec gêne, que cela se fait toujours. Une sage-femme nie l'existence actuelle de l'acte.

« C'est choquant puisque c'est interdit » SF 1

« C'est vieux ça, on fait plus ça » SF 1 bis

« Bah y'a malheureusement des endroits où ça se fait encore hein mais ça va se faire de moins en moins » GO 1

« Je fais part de mes mécontentements assez vifs quand on fait ça [...] Ça je l'ai vu trop en tant qu'interne sans pouvoir dire non euh là je non » GO 2

« Mais bon là pour moi ça c'est déjà de la base, ça devrait être déjà géré » GO 3

Un gynécologue-obstétricien justifie sa pratique et l'importance d'expliquer le geste.

« Mais encore une fois l'expression, moi à chaque fois que je mettais mon bras je leur réexpliquais pourquoi je mettais mon bras comme ça. [...]. Il faut expliquer, c'est comme ça que t'entretiens aussi une confiance de la personne qui est en face de toi. Si tu lui parles jamais, ou que t'es pas sympathique avec la personne, c'est pas possible. » GO 3 bis

Les anesthésistes réanimateurs ne connaissaient pas ce geste ni ses enjeux.

A la lecture de la phrase sur le toucher vaginal non consenti, certains professionnels évoquent le viol et désapprouvent le geste. Un anesthésiste réanimateur trouve cela « curieux ».

« La dame elle veut pas, on le fait pas.[...] Elle aurait pas dû le faire » SF 2

« C'est un viol [...] ça s'appelle comme ça, c'est facile, on n'est pas obligé » SF 3

« Fin en fait c'est juste un viol sinon » GO 2

« vivre ça comme étant un viol ou... c'est un peu curieux quoi [...] c'est une attitude violente de ma part peut être, c'est peut être un peu excessif mais euh c'est, il faut de la gradation, faut dans le, le discours doit toujours être adapté à une réalité » AR 1

D'autres essaient de comprendre le contexte et imaginent une situation d'urgence comme la procidence du cordon pour justifier le geste du professionnel mais insistent sur la nécessité d'informer la femme de la raison du geste.

« On a le temps normalement en salle de naissance à moins que c'est sûre y'a une grosse brady et qu'on pense à une procidence bon dans ce cas-là, je pense qu'il faut dire l'information » GO 3

« Ce qui est important, c'est qui, c'est qu'ils comprennent ce qu'ils risquent quand on fait pas le soin » AR 2

Certains se demandent également les raisons de la femme pour refuser, quelques-uns estiment qu'elle refuse le soin et s'interrogent sur sa présence à l'hôpital.

« Celles qui veulent pas qu'on les examine c'est des femmes qui ont des, des phobies, un vaginisme important » SF 1 bis

« Je demande pas « est ce que vous êtes d'accord si je vous examine » Mais, mais encore une fois, dans ce cas là on rentre chez soi et puis, elles se démerdent toutes seules » GO 3 bis

« Ah oui mais... C'est par là que ça se passe quoi. [Réfléchit] oui... Enfin je suppose que c'est pas, c'est quelqu'un qui fait un toucher vaginal pour estimer la dilatation d'un col, euh, elle le fait par plaisir » AR 1

Nous avons observé quelques différences de point de vue entre les professionnels.

Les professionnels exerçant dans le secteur public se sentent moins concernés que ceux du privé, les professionnels du secteur privé ne font pas de distinction.

Les professionnels les plus jeunes (moins de 50 ans) ont plus parlé de remise en question des pratiques que les autres.

Un anesthésiste-réanimateur a avoué ne pas comprendre les plaintes.

« D'ailleurs c'est intéressant ce que vous faites comme travail [...] mais moi je trouve que c'est, c'est illégitime » AR 1

4. Discussion

Le choix de la méthode qualitative permet de donner la parole libre aux professionnels. Les réponses ne sont ainsi pas imposées ce qui leur donne plus de richesse et de pertinence.

Notre effectif comprend des profils variés tant en profession et lieu d'exercice qu'en critères personnels comme l'âge et le sexe.

Cela est cependant à nuancer avec le biais de recrutement. Pour le limiter au maximum, les professionnels ont été abordés par l'angle de la relation soignant-soigné et pas par celui des violences obstétricales. Certains ont été contactés par connaissances intermédiaires et d'autres au hasard, directement sur le lieu de travail.

Par manque de temps, nous n'avons pu interroger plus de professionnels.

L'une des difficultés a été d'établir une relation de confiance avec les différents professionnels afin qu'ils se livrent en sécurité.

Une introduction orale a été réalisée avant chaque entretien pour rappeler la garantie de l'anonymat et un temps de discussion informel a pu être possible après les entretiens.

Les entretiens ont été réalisés à distance de la polémique ce qui a permis d'avoir un regard plus réfléchi et de commencer à explorer les conséquences sur le long cours.

A la fin des entretiens, les professionnels ont manifesté leur intérêt pour le sujet et leur satisfaction d'avoir pu s'exprimer.

« Je serais curieuse d'avoir les résultats » SF 2

« Le sujet c'est très bien, comme c'est actuel » GO 3

Les professionnels interrogés exerçant en salle de naissance ont principalement vécu négatif de la polémique sur les violences obstétricales. Ils l'ont trouvée violente et injuste sur la forme (dureté des mots employés, stigmatisation de la profession, exagération, emballement médiatique).

Néanmoins, certains y voient des aspects bénéfiques. Ils estiment avoir eu une prise de conscience et réfléchissent à des pistes d'amélioration.

Ces réactions peuvent être associées à des mécanismes de défense propres à l'être humain lorsqu'il se sent attaqué (38).

Les professionnels interrogés utilisent notamment la justification et l'intellectualisation lorsqu'ils sont confrontés à des phrases témoignages. Ils s'imaginent la plupart du temps dans la situation et essaient d'expliquer les actes décrits. Ils tentent de mettre du sens dans ce qu'ils entendent en imaginant ou en se remémorant une situation similaire dans lesquels ils auraient pu avoir les mêmes réactions.

Certains utilisent l'humour ou l'ironie pour dédramatiser les situations entendues.

Ils expriment également une forme de déni ou de minimalisation lorsqu'ils trouvent les propos rapportées exagérées ou n'étant plus d'actualité.

Tous ces mécanismes permettent de protéger l'estime d'eux-mêmes qu'ont les professionnels et qui, lorsqu'elle est diminuée, peut impacter la santé de la personne et aussi le lien qu'elle entretiendra avec ses patients. Ceci est d'autant plus vrai que nos professions ont des conséquences sur notre vie quotidienne notamment à cause du stress qu'elles engendrent.

Les professionnels interrogés ont également évoqué plusieurs fois la confiance comme le cœur de la relation soignant-soigné en salle de naissance et le fait qu'elle se soit retrouvée ébranlée pendant la polémique.

Les professionnels ne nient pas totalement les souffrances exprimées par les femmes, ils expriment notamment de l'empathie, du choc et de l'indignation face à certains témoignages. Ces sentiments leurs permettent d'être réalistes sur le fond du problème et de réfléchir et proposer des solutions.

Certains ont notamment parlé du label « bientraitance », de la consultation post-accouchement, de formations sur la communication thérapeutique et d'espace de plaintes pour les patientes, qui sont 4 des recommandations émises par le rapport du HCE (24).

Malgré les vécus négatifs, les premiers impacts semblent donc plutôt positifs.

Les médecins n'expriment pas de freins pour parler des violences obstétricales. Comme nous l'avons constaté, il peut arriver que des sages-femmes rattachent à leur statut (contractuel sage-femme, mais aussi lien sage-femme/médecin) la possibilité pour elles d'exprimer ou non ce dont il/elles ont pu être témoin. Des inquiétudes par rapport à la hiérarchie, cadre ou médecin, et la titularisation, ou les rapports d'équipe sont en effet verbalisés. Le fonctionnement actuel des hôpitaux peut, peut-être, accentuer cette différence de facilité d'expression. Même si déontologiquement la sage-femme ne peut aliéner son indépendance professionnelle, elle est aussi soumise à la fois à des devoirs de confraternité avec les autres professionnels de santé et doit « *prodiguer ses soins sans se départir d'une attitude correcte et attentive envers la patiente, respecter et faire respecter la dignité de*

celle-ci »(39). Cela semble entraîner chez les sages-femmes une tension éthique, morale, dans l'exercice de leur fonction.

De plus, les professionnels ont souligné la différence de cadre d'intervention entre les professions : les médecins interviennent plus dans l'urgence et avec des gestes invasifs ce qui, selon certains, les a rendu plus sujets aux « accusations » lors des témoignages. Ceci pourrait expliquer pourquoi ils sont plus enclins à en parler.

Les résultats sont conformes aux communiqués de presse émis par les associations de professionnels comme le Collège National des Gynécologues Obstétriciens de France (CNGOF).

Cependant la polémique des violences obstétricales étant récente, peu d'étude ont été faites en France sur le vécu des professionnels, ce qui rend difficile les comparaisons.

Notre étude est donc une première approche. Il serait intéressant d'explorer plus précisément les différents aspects évoqués dans la discussion sur un échantillon plus important, en utilisant par exemple une méthode quantitative, mixte ou en mettant en place des focus groupes afin de confronter les différents points de vue des professionnels entre eux.

Cette étude entame une exploration de l'impact de la polémique ressenti par les professionnels sur leur pratique. Il serait enrichissant de voir sur le plus long cours ce qu'il en est, notamment en évaluant la mise en place des recommandations émises par le rapport du HCE (24) comme le label « Bientraitance ».

Cette étude pourrait également être réalisée sur les professionnels assurant le suivi de grossesse et gynécologique à l'hôpital comme en libéral ainsi que sur les coordonateurs en maïeutique qui reçoivent les plaintes des patients.

5. Conclusion

La polémique sur les violences obstétricales a lancé un débat public à l'été 2017 sur la qualité des soins délivrés en obstétrique. Les professionnels se sont retrouvés directement impliqués dans cette réflexion et le rapport du HCE qui a suivi a objectivé le problème.

La polémique a été mal vécue par les professionnels médicaux exerçant en salle de naissance. Ils reconnaissent cependant des aspects positifs : certains ont remis en question leur manière d'agir, d'autres ont pu remarquer une libération de la parole des femmes ce qui a entraîné des conversations enrichissantes.

Les professionnels mettent en place des mécanismes de défenses pour se protéger face à la polémique qui les met en cause. Il est important de remarquer que la plupart arrive ensuite à passer outre la violence perçue des mots pour réfléchir sur les pratiques et repositionner la patiente au cœur du soin.

Cette étude est cependant une première approche contrainte par un temps et des moyens restreints. Le sujet étant récent, elle permet de débiter son exploration. Il serait intéressant de continuer à l'étudier, notamment en utilisant une méthode quantitative ou mixte qui permettrait d'avoir un échantillon plus important et donc plus représentatif.

Il pourrait aussi être judicieux d'étudier sur le long cours la mise en place des axes d'améliorations proposés par les professionnels et le rapport.

Il est essentiel de continuer à réfléchir ensemble, au cours d'un dialogue apaisé, sur la qualité des soins que nous délivrons afin de garder les patients au centre de notre pratique.

Bibliographie

1. Diniz SG, Salgado H de O, Andrezzo HF de A, Carvalho PGC de, Carvalho PCA, Aguiar CA, et al. Abuse and disrespect in childbirth care as a public health issue in Brazil : origins, definitions, impacts on maternal health, and proposal for its prevention. 1. 25 oct 2015;25(3):377-82.
2. OMS | La prévention et l'élimination du manque de respect et des mauvais traitements lors de l'accouchement dans des établissements de soins [Internet]. WHO. [cité 22 oct 2018]. Disponible sur: http://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/statement-childbirth/fr/
3. Haute Autorité de Santé - Promotion de la bientraitance [Internet]. [cité 3 mars 2019]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_915130/fr/promotion-de-la-bientraitance
4. Sackett DL. Evidence-based medicine [Internet]. Science Direct. 1997 [cité 22 oct 2018]. Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0146000597800134>
5. Kammerer B. L'expression abdominale existe encore et c'est dramatique [Internet]. Slate.fr. 2017 [cité 14 oct 2018]. Disponible sur: <http://www.slate.fr/story/147183/mensonge-maltraitances-gynecologiques-abdominale>
6. Haute Autorité de Santé. L'expression abdominale durant la 2ème phase de l'accouchement [Internet]. Haute autorité de santé; 2007 [cité 22 oct 2018]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_517853/fr/l-expression-abdominale-durant-la-2eme-phase-de-l-accouchement
7. Liljestrand J. Épisiotomie en cas d'accouchement par voie basse : Commentaire de la BSG (dernière révision : 20 Octobre 2003). *Bibliothèque de Santé Génésique de l'OMS*; Genève : Organisation mondiale de la Santé.
8. Enquête nationale périnatale Rapport 2016 ,INSERM – DREES Octobre 2017 Disponible sur www.epopé-inserm.fr/wp-content/uploads/2017/10/ENP2016
9. Mourgere I. En finir ou pas avec l'épisiotomie, violence obstétricale ? TV5MONDE [Internet]. aout 2017 [cité 14 oct 2018]; Disponible sur: <https://information.tv5monde.com/terriennes/en-finir-ou-pas-avec-l-episiotomie-violence-obstetricale-187506>

10. IRASF. Les Violences obstétricales et gynécologiques: définition [Internet]. [cité 22 oct 2018]. Disponible sur: https://drive.google.com/file/d/1ih6pWWz4CeuWJbR-lcaMBzoAN_mPyGAA/view?usp=sharing&usp=embed_facebook&usp=embed_facebook
11. Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. Santé Publique, 2002-303 mars 4, 2002.
12. Conférence des doyens de faculté de médecine. Rapport sur la formation clinique des étudiants en médecine [Internet]. Conférence des Doyens de Faculté de Médecine; [cité 17 mai 2018]. Disponible sur: <http://femmes.gouv.fr/wp-content/uploads/2015/10/271015-Rapport-Formation-clinique-etudiants-medecine.pdf>
13. Loi n° 92-684 du 22 juillet 1992 portant réforme des dispositions du code pénal relatives à la répression des crimes et délits contre les personnes. 22-23 juillet 22, 1992
14. Savage V, Castro A. Measuring mistreatment of women during childbirth: a review of terminology and methodological approaches. Reprod Health [Internet]. 26 oct 2017 [cité 16 oct 2018];14. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5658997/>
15. Sadler M, Santos MJ, Ruiz-Berdún D, Rojas GL, Skoko E, Gillen P, et al. Moving beyond disrespect and abuse: addressing the structural dimensions of obstetric violence. Reproductive Health Matters. 1 janv 2016;24(47):47-55.
16. Perera D, Lund R, Swahnberg K, Schei B, Infanti JJ. 'When helpers hurt': women's and midwives' stories of obstetric violence in state health institutions, Colombo district, Sri Lanka. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 7 juin 2018 [cité 20 oct 2018];18. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5991468/>
17. Pintado-Cucarella S, Penagos-Corzo JC, Casas-Arellano MA. Burnout syndrome in medical and obstetric perception of violence. Ginecol Obstet Mex. mars 2015;83(3):173-8.
18. ONU. La Déclaration universelle des droits de l'homme [Internet]. 217 A déc 10, 1948. Disponible sur: <http://www.un.org/fr/universal-declaration-human-rights/>
19. Olza, I. Las secuelas de la violencia obstétrica [Internet]. IboneOlza. 2013 [cité 28 oct 2018]. Disponible sur: <https://iboneolza.wordpress.com/2013/04/15/las-secuelas-de-la-violencia-obstetrica/>
20. Carlos Herrera Vacafior (2016) Obstetric violence: a new framework for identifying challenges to maternal healthcare in Argentina, Reproductive Health Matters, 24:47,65-73, DOI: 10.1016/j.rhm.2016.05.001

21. LOI Organica du 23 avril 2007 sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia [Internet]. G.O. 38668 avr 23, 2007. Disponible sur: <http://www.derechos.org/ve/pw/wp-content/uploads/11.-Ley-Org%C3%A1nica-sobre-el-Derecho-de-las-Mujeres-a-una-Vida-Libre-de-Violencia.pdf>
22. HAS. Mieux accompagner les femmes lors d'un accouchement [Internet]. Haute Autorité de Santé; 2018 janv [cité 23 oct 2018]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2823161/fr/mieux-accompagner-les-femmes-lors-d-un-accouchement
23. Dupont C, Carayol M, Le Ray C, Barasinski C, Beranger R, Burguet A, et al. Recommandations pour l'administration d'oxytocine au cours du travail spontané. Texte court des recommandations. La Revue Sage-Femme. févr 2017;16(1):111-8.
24. HCE, Couraud G, Collett M, Bousquet D. Les actes sexistes durant le suivi gynécologique et obstétrical Des remarques aux violences, la nécessité de reconnaître, prévenir et condamner le sexisme [Internet]. 2018 juin. Report No.: 2018-06-26-SAN-034. Disponible sur: http://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/hce_les_actes_sexistes_durant_le_suivi_gynecologique_et_obstetric_al_20180629.pdf
25. CIANE. Bibliographie sur la violence obstétricale [Internet]. CIANE. 2016 [cité 23 oct 2018]. Disponible sur: <https://ciane.net/2016/04/bibliographie-violence-obstetricale/>
26. Schiappa M. Demande de rapport au HCE sur les violences obstétricales [Internet]. 2017 [cité 23 oct 2018]. Disponible sur: <https://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/demande-de-rapport-au-hce-sur-les-violences-obstetricales/>
27. Lahaye M-H. L'été historique où les violences obstétricales se sont imposées dans les médias [Internet]. Marie accouche là. 2017 [cité 23 oct 2018]. Disponible sur: <http://marieaccouchela.blog.lemonde.fr/2017/08/18/lete-historique-ou-les-violences-obstetricales-ont-fait-le-buzz/>
28. Nisand I. Lettre ouverte à Madame Marlène SCHIAPPA Secrétaire d'Etat chargée de l'égalité entre les femmes et les hommes [Internet]. 2017 [cité 23 oct 2018]. Disponible sur: <http://www.cngof.fr/actualites/533-lettre-ouverte-a-mme-marlene-schiappa-secretaire-d-etat-chargee-de-l-egalite-entre-les-femmes-et-les-hommes>
29. D'Ercole C, Debillon T, Deneux-Tharoux C, Dupont C. Communiqué de presse - violences obstétricales, écoute et évolution des pratiques, une dynamique permanente. Lyon, le 19 octobre 2017. RevMédPérinat. 1 déc 2017;9(4):197-8.

30. CNSF, 16^e journées du collège national des sages-femmes de France, [internet], [cité le 18 février 2018]. Disponible sur: https://static.cnsf.asso.fr/wp-content/uploads/2018/01/EBOOK_2018_complet.pdf
31. Bertrand A. Un théâtre forum organisé à Rouen pour parler des violences obstétricales. France Bleu Normandie [Internet]. 15 janv 2018; Disponible sur: http://www.ch-belvedere.fr/actualite/docs/2018_theatre_forum.pdf
32. Rudigoz RC, Milliez J, Ville Y, Crepin G. De la bienveillance en obstétrique. La réalité du fonctionnement des maternités. 2018 sept p. 22.
33. France Inter. Marlène Schiappa au centre d'une nouvelle polémique, cette fois sur l'accouchement [Internet]. France Inter. 2017 [cité 29 oct 2018]. Disponible sur: <https://www.franceinter.fr/politique/marlene-schiappa-polemique-gynecologues-episiotomie>
34. Chesnel S. 10 femmes nous racontent les violences obstétricales qu'elles ont subies [Internet]. BuzzFeed. [cité 29 oct 2018]. Disponible sur: <https://www.buzzfeed.com/sandrinechesnel/10-femmes-nous-racontent-les-violences-obstetricales>
35. Renault F. Des femmes témoignent de violences obstétricales durant leur accouchement. Mieux vivre autrement [Internet]. 27 oct 2016 [cité 29 oct 2018]; Disponible sur: <https://www.mieux-vivre-autrement.com/des-femmes-temoignent-des-violences-obstetricales-durant-leur-accouchement.html>
36. Violences obstétricales : vos témoignages - Elle [Internet]. elle.fr. 2017 [cité 29 oct 2018]. Disponible sur: <http://www.elle.fr/Societe/News/Violences-obstetricales-vos-temoignages-3494960>
37. « J'ai dit non, elle l'a fait quand-même » : les touchers vaginaux non consentis ont la vie dure [Internet]. LCI. [cité 29 oct 2018]. Janvier 2017, Disponible sur: <https://www.lci.fr/societe/j-ai-dit-non-elle-l-a-fait-quand-meme-les-touchers-vaginaux-non-consentis-ont-la-vie-dure-2021110.html>
38. Chabrol H. Les mécanismes de défense. Recherche en soin infirmier. sept 2005;(82):12. [cité 24 février 2019]
39. Code de la santé publique - Article R4127-301. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes

ANNEXES

Guide d'entretien :

Tout d'abord je vous remercie d'avoir accepté de répondre à mes questions sur la perception des professionnels sur la relation soignant soigné en salle de naissance. Avant de commencer, je souhaite insister sur le fait que ce mémoire a pour but de laisser la parole libre afin que l'avis des professionnels soit entendu.

Profil :

- profession
- sexe
- âge
- enfants
- si oui, personnel connu dans établissement d'accouchement ?
- Année de diplôme
- Lieu de formation
- Lieu d'exercice

Polémique sur les Violences obstétricales :

- Que vous évoque la relation soignant-soigné en salle de naissance ? Qu'implique-t-elle ?
- Que ressentez vous lorsqu'on associe accouchement et mauvais traitement, Avez-vous déjà entendu parler de mauvais traitements pendant un accouchement ?
- A quoi pensez-vous lorsqu'on vous parle de violence obstétricale ?
- Que ressentez vous à l'évocation des violences obstétricales ?

En juillet 2017, la secrétaire d'état à l'égalité homme-femme, Marlène Schiappa a lancé une polémique sur les violences obstétricales en annonçant avoir commandé un rapport sur le sujet. Les associations de professionnels comme le CNGOF ont vivement réagis en dénonçant notamment « l'opprobre jetée sur la profession ». Et Dans les mois suivants, de nombreux articles et témoignages ont été publiés dans les différents médias.

-Qu'avez-vous ressenti a ce moment là ?

-Que pensez-vous de cette polémique sur les violences obstétricales de 2017 ?

-Quel impact pensez vous que la polémique ait eut sur votre pratique ?

-Le sujet est considéré tabou, avez-vous eut ou avez-vous toujours des freins pour en parler avec vos collègues et votre entourage ? Quels sont-ils ?

Phrases de témoignages extraites d'articles :

Dans cette dernière partie, j'ai sélectionné des phrases de témoignages de patientes retrouvées dans ces articles parues en 2017, Je vais maintenant vous les lire.

-« Après coup, j'ai compris l'urgence, mais pas le silence de l'équipe, et l'absence d'explication. C'est ce qui a été le plus violent pour moi » (34)

Que pensez-vous lorsque vous entendez cette phrase ?

-«J'ai eu une césarienne à vif. Je n'arrivais plus à respirer, je pleurais, les machines ont commencé à sonner de partout...» (35) Comment réagissez vous face à cette phrase ?

-« On a appuyé sur mon ventre » (36) Que ressentez vous à l'écoute de ce témoignage ?

-« mais ça m'a agacé qu'elle ne me demande pas si j'étais d'accord. Après qu'elle m'a répondu, je lui ai dit que non, je ne préférais pas avoir un toucher vaginal. Elle l'a fait quand-même. » (37)

Que pensez-vous de ce témoignage ?

J'ai fini avec mes questions, avez-vous quelque chose à rajouter ?

Je vous remercie.

Résumé

Objectif : L'objectif principal de l'étude était d'évaluer le vécu des professionnels médicaux de salle de naissance par rapport à la polémique débutée en 2017 par Marlène Schiappa et dénonçant les violences obstétricales.

Ainsi le but était de recenser les réactions des professionnels face à cette polémique, et les impacts qu'ils imaginaient sur leur pratique.

Méthode : Nous avons mené une étude de type qualitative. Nous avons interrogé 3 types de professionnels médicaux exerçant en salle de naissance : sage-femme, gynécologue-obstétricien et anesthésiste-réanimateur. Nous nous sommes entretenus avec les professionnels de 3 centres du Finistère nord grâce à un guide d'entretien réalisé au préalable. L'étude s'est déroulée pendant le mois de décembre 2018 et la première quinzaine du mois de janvier 2019.

Résultats : Les professionnels interrogés exerçant en salle de naissance ont principalement un vécu négatif de la polémique sur les violences obstétricales. Ils l'ont trouvée violente et injuste sur la forme (dureté des mots employés, stigmatisation de la profession, exagération, emballement médiatique).

Néanmoins, certains y voient des aspects bénéfiques. Ils estiment avoir eu une prise de conscience, réfléchissent et mettent en place des pistes d'amélioration.

Conclusion : Il est essentiel de continuer à réfléchir ensemble, au cours d'un dialogue apaisé, sur la qualité des soins que nous délivrons afin de garder les patients au centre de notre pratique.

Mots Clés : bientraitance, violence obstétricale, accouchement, vécu, polémique