



La France fait "trop peu" dans la lutte contre les violences obstétricales et gynécologiques

Dans la foulée du mouvement #MeToo, s'est élevée en France une vague de témoignages poignants de femmes dénonçant des cas de harcèlement sexuel ou d'abus auxquels elles ont dû faire face dans les maternités ou chez le gynécologue. Alors qu'une enquête pour viol a été ouverte à l'encontre d'un célèbre praticien parisien, quels moyens sont mis en œuvre pour lutter contre les maltraitances ? L'enquête de France 24.

Dans un océan de banderoles violettes, l'une des couleurs utilisées par les militantes pour symboliser la loyauté et la dignité, des dizaines de milliers de personnes ont défilé dans les rues de Paris pour [condamner les violences faites aux femmes](#), samedi 20 novembre.

Parmi elles, Sonia Bisch, fondatrice de "Stop aux violences obstétricales et gynécologiques" ([Stop VOG](#)), une association féministe engagée dans la lutte contre les violences obstétricales et gynécologiques, qui réclame plus d'action du gouvernement. Sa présence dans la marche arrive à un moment critique.

Depuis septembre, sept femmes au total ont déposé des plaintes officielles contre le célèbre gynécologue parisien [Émile Darai](#), qui a quitté son poste de chef du Centre de l'endométrie à l'hôpital Tenon le 8 octobre. En plus de ces plaintes, Stop VOG a reçu une avalanche de témoignages de femmes sur les réseaux sociaux.

Mais si une enquête judiciaire est en cours, peu a été fait pour lutter contre les violences obstétricales et gynécologiques en France.

"Le viol n'a pas seulement lieu dans un métro sombre, par un étranger tenant un couteau", explique Sonia Bisch à France 24. "Il a lieu au sein des familles, des couples et dans les cabinets gynécologiques ou dans les maternités par les médecins eux-mêmes... Malheureusement, la médecine n'est pas exempte de ces choses qui se produisent dans la société."

[Les violences obstétricales et gynécologiques](#) surviennent quand un professionnel de santé adopte un comportement ou des pratiques qui ne sont pas médicalement justifiés ou consentis par la patiente. "Cela peut avoir lieu durant un avortement, une fécondation in vitro, un examen de grossesse ou un [accouchement](#) – et cela peut être d'ordre physique, psychologique ou verbal", explique Sonia Bisch.

Pour Aurore, 32 ans, c'est arrivé durant sa toute première visite chez le gynécologue. Elle avait 16 ans et son médecin généraliste lui avait dit de se faire examiner par son gynécologue car elle avait signalé des irritations. Alors qu'elle était déjà nerveuse à l'idée d'être examinée dans des circonstances aussi intimes, Aurore fut accueillie avec précipitation. "Le gynécologue était visiblement très agacé que je n'aie pas vu quelqu'un plus tôt. Lorsqu'il est entré dans la pièce, il a dit 'Bonjour' et m'a immédiatement dit de me déshabiller", se souvient-elle.

"J'ai enlevé mon pantalon, je me suis assise sur la table d'examen et j'ai commencé à pleurer", explique-t-elle, se souvenant combien elle était effrayée et stressée à ce moment-là. "Il a commencé et j'ai serré les genoux, je ne voulais pas continuer. Il m'a examinée avec un écouvillon pour prélever un échantillon et a effectué un examen vaginal avec ses doigts. Pendant tout ce temps, je pleurais, je secouais la tête, je disais non. Je ne comprenais pas ce qu'il se passait. Je n'étais pas préparée."

Le médecin a continué en dépit des tentatives répétées d'Aurore d'arrêter la consultation. Des années plus tard, lorsqu'elle a demandé son dossier, elle a découvert que le médecin avait aussi réalisé une échographie vaginale. "J'étais tellement choquée à l'époque, je n'avais même pas remarqué ce qui se passait", dit-elle. Il s'est avéré qu'Aurore avait une simple infection (mycose). Elle n'a compris que des années après qu'elle aurait pu se soigner en allant à la pharmacie. Mais plus important encore, elle a compris qu'elle avait été violée.

Selon la loi Kouchner de 2002, les médecins doivent demander le consentement des patients avant de réaliser tout acte médical. S'ils ne le font pas et réalisent un acte de pénétration sexuelle "par violence, contrainte, menace ou surprise", cet acte est [considéré comme un viol en France](#), selon l'article 222-23 du Code pénal.

Un problème systémique

Les cas de violences obstétricales et gynécologiques ont fait la une en France en 2014, quand des femmes ont utilisé le hashtag (mot-dièse) #PayeTonUtérus pour dénoncer sur les réseaux sociaux le harcèlement ou les abus sexuels auxquels elles étaient confrontées lors de bilans de santé ou d'examens.

Trois ans plus tard, [Marlène Schiappa](#), alors secrétaire d'État chargée de l'Égalité entre les femmes et les hommes, a commandé un rapport sur ces types de maltraitances. Le rapport, publié en juin 2018, révèle que les violences commises par les obstétriciens et les gynécologues en France étaient bien systémiques et [non pas limitées à quelques cas isolés](#).

Certaines formes de maltraitances se sont avérées être plus courantes que d'autres, comme la [réalisation d'épisiotomies](#) (incision chirurgicale du périnée) sans le consentement de la patiente, la réalisation de points de suture vaginaux sans anesthésie et le recours à l'expression abdominale (pression sur le ventre) pour accélérer l'accouchement, une pratique fortement déconseillée par la Haute Autorité de santé (HAS) depuis 2007.

Le rapport a également pointé un mépris général à l'égard des douleurs des femmes et un manque de communication sur les actes médicaux. C'est ce que Sandrine*, 40 ans, a vécu à la naissance de son deuxième enfant. Alors que la date d'accouchement approchait et qu'elle n'avait toujours pas de contractions, elle a commencé à voir une nouvelle gynécologue régulièrement pour surveiller sa grossesse.

Au cours de l'une de ces visites, Sandrine a subi un douloureux toucher vaginal, sans avertissement. "Cela m'a fait très mal", se rappelle-t-elle, n'oubliant pas cette ancienne sage-femme à Paris qui demandait toujours la permission avant de réaliser cet acte. La gynécologue a ensuite poursuivi son examen et a fait quelque chose que Sandrine "n'a pas apprécié du tout".

"Elle a déplacé ses doigts, essayant de tirer quelque chose, mais elle ne me disait pas ce qu'elle faisait... Je ne pouvais vraiment pas supporter la douleur et j'avais l'impression que quelque chose était différent. Je lui ai demandé d'arrêter ce qu'elle faisait et elle s'est immédiatement arrêtée", poursuit-elle. Sandrine a découvert que, sans son consentement ni la moindre communication, la gynécologue avait essayé le décollement des membranes afin de déclencher le travail, puisque le bébé était en retard.

"Je pense que le plus gros problème est de ne pas demander aux femmes leur approbation et de ne pas les préparer mentalement à la douleur qu'elles vont ressentir", confie Sandrine, en écho aux propos de Sonia Bisch selon laquelle, en 2021, les femmes en France ne devraient pas quitter les cabinets médicaux ou les maternités en se sentant "torturées ou violées".

Trop peu, trop tard

Depuis la publication du rapport de 2018, le gouvernement français et les autres autorités médicales ont peu fait pour combattre les violences obstétricales et gynécologiques. Pire, l'Ordre des médecins, en charge de la rédaction du Code de déontologie médicale et du traitement des plaintes, a été critiqué en 2019 par la Cour des comptes. Celle-ci a déploré le traitement désastreux des plaintes des patientes.

"Trois ans et demi plus tard, il ne s'est rien passé. C'est trop peu. Il y a une charte et c'est tout", lâche Sonia Bisch, en référence à la charte des bonnes pratiques publiée par le Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF) et en réponse aux accusations qui visent Émile Daraï.

France 24 a demandé à Isabelle Héron, présidente de la Fédération nationale des collèges de gynécologie médicale (FNCGM), si l'institution envisageait de faire davantage. La docteure a assuré que la charte n'était "qu'une partie de la réponse" et qu'elle consiste à rappeler aux médecins comment réaliser un examen gynécologique, en mettant "la notion de consentement au centre de la consultation". Ce document sera affiché dans les salles d'attente, afin que les patientes "sachent que cette charte a été publiée", précise Isabelle Héron.

"Mais surtout", ajoute-t-elle, la meilleure solution est "d'éduquer nos jeunes".

Pour Sonia Bisch, ce n'est pas suffisant. "Si les violences pouvaient être arrêtées en collant des bouts de papier aux murs, il n'y aurait pas besoin que (les associations féministes) fassent [campagne contre les féminicides](#). Tout ce que nous aurions à faire, c'est de coller sur les murs des maris violents des feuilles leur disant de ne pas tuer leurs ex-conjointes", déplore-t-elle. "Il faut un contrôle des pratiques médicales... Il faut que les professionnels de santé, les étudiants, les policiers et les avocats soient formés en la matière, afin qu'ils comprennent les conséquences de ces violences", poursuit Sonia Bisch. Avant de conclure : "S'exprimer n'est pas suffisant. Il faut que les gens écoutent. Quand on n'écoute pas les victimes, c'est comme si elles ne parlaient pas du tout."

** Le prénom a été changé pour garantir l'anonymat*

Adapté de la version originale [en anglais](#) par Nicolas Bamba.