



N° 3305

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

QUINZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 14 septembre 2020.

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

*invitant le Gouvernement à faire de la **lutte contre les violences obstétricales et gynécologiques** une **priorité** et à mettre en œuvre les recommandations du Haut Conseil à l'Égalité en la matière,*

présentée par Mesdames et Messieurs

Valérie PETIT, Albane GAILLOT, Cédric VILLANI, Paula FORTEZA, Dimitri HOUBRON, Cathy RACON-BOUZON, Matthieu ORPHELIN, Richard RAMOS, Laurence VANCEUNEBROCK, Anne-France BRUNET, Éric COQUEREL, Pascale FONTENEL-PERSONNE, Delphine BAGARRY, Jeanine DUBIÉ, Alexis CORBIÈRE, Alexandre HOLROYD, Jennifer De TEMMERMAN, Caroline JANVIER, Gwendal ROUILLARD, Claire BOUCHET, Philippe CHALUMEAU, Ugo BERNALICIS, Loïc PRUD'HOMME, Michèle VICTORY, Laure de LA RAUDIÈRE, Guillaume CHICHE, Vincent LEDOUX, Adrien QUATENNENS, Robin REDA, Marie-Noëlle BATTISTEL, Roland LESCURE, Bastien LACHAUD, Mathilde PANOT, Philippe HUPPÉ, Yannick HAURY, Agnès THILL, Martine WONNER, Nicole LE PEIH, Bénédicte TAURINE, Denis SOMMER, Frédérique TUFFNELL, Patrick VIGNAL, Moetai BROTHERRSON, Naïma MOUTCHOU, Anne BRUGNERA, Pierre-Yves BOURNAZEL, Muriel RESSIGUIER, Maina SAGE, Meyer HABIB, Aurélien TACHÉ,

députés.

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

Il y a cinquante ans, naissait le mouvement de libération des femmes dont l'une des premières revendications fut le droit des femmes à disposer librement de leurs corps. Un demi-siècle plus tard, ce droit et surtout cette liberté ne sont toujours pas effectifs dans l'un des domaines les plus intimes et sensibles qui soit de la vie des femmes et des familles : la santé gynécologique et l'accouchement.

Chaque année, près de 750 000 françaises donnent naissance tandis qu'on estime à 50 le nombre de consultations gynécologiques et obstétricales au cours de la vie d'une femme (frottis réguliers, renouvellement de contraception, interruptions volontaires de grossesses, consultations pré et post accouchements...).

Parce qu'il est culturellement présenté, et bien souvent pratiqué comme un « contrôle technique », le suivi gynécologique ne fait guère de place à l'empathie, à la prise en compte de la douleur morale et physique des femmes et à leur consentement éclairé s'agissant d'actes aussi invasifs et possiblement douloureux qu'un toucher vaginal ou une palpation mammaire.

Et parce qu'il « serait malvenu » de ternir le bonheur de la naissance par le récit de propos sexistes ou d'actes chirurgicaux non expliqués voire imposés sans un consentement explicite et/ou éclairé des femmes (et de son conjoint/ sa conjointe) alors celles-ci se taisent.

Mais depuis quelques années, la parole des femmes se libère et les chiffres tombent, implacables : la pratique de l'épisiotomie est archétypique de cette évolution, où la France, est aujourd'hui très en retard et très loin de l'exemplarité. L'épisiotomie est un acte chirurgical consistant à inciser le périnée au moment de l'accouchement afin de laisser passer l'enfant. Très discutée depuis que ses bénéfices supposés ont été remis en cause par les études médicales récentes, l'épisiotomie est un acte qui peut se révéler très douloureux lors de sa réalisation et qui n'est pas sans conséquence sur la santé des femmes : douleurs cicatricielles, risque d'infection, d'incontinence et plus largement atteinte portée au périnée qui joue un rôle clé dans la santé gynécologique et la vie sexuelle et reproductive des femmes. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) dénonçant les traitements non respectueux et abusifs dont peuvent être victimes les femmes lors de leur accouchement a conclu que l'épisiotomie

devrait tendre vers un taux maximum de 10 %. Aujourd'hui, en France, elle est réalisée pendant un accouchement sur cinq et sur près de 35 % des primipares. À titre de comparaison, le taux d'épisiotomie en Suède s'élève à 6,6 % et au Danemark à 4,9 %. Toujours en France, une femme sur deux ayant subi une épisiotomie déplore un manque ou l'absence totale d'explication sur le motif de l'épisiotomie. Dououreuse, non justifiée, non expliquée, souvent subie, réalisée souvent sans impliquer le/la conjoint.e ou la personne associée au projet parental et avec des conséquences pour la santé des femmes, l'épisiotomie illustre le chemin à accomplir pour que les femmes, lors de leur suivi gynécologique ou de leur accouchement, soient pleinement des sujets de droits et de libertés et non des objets que l'on « traite » sans considération de leur sensibilité et de leur intelligence.

Ces dernières années, et en dépit des tabous, la parole des femmes mais aussi des professionnels de santé s'est faite entendre :

En 2014, le hashtag #PayeTonUtérus lancé sur Twitter en novembre a permis de collecter près de 7 000 témoignages de femmes sur les actes sexistes qui peuvent se produire dans le cadre du suivi gynécologique et obstétrical des femmes. Dénonçant par exemple des propos porteurs d'injonctions sur leur physique ou leur volonté ou non d'avoir un enfant, des examens vaginaux brutaux ou pratiqués sans leur consentement, jusqu'à des violences sexuelles.

En 2015, la publication de documents de la Faculté de médecine de l'Université Lyon-Sud révélant comme attendu, dans le cadre de leur formation, que les étudiants pratiquent des touchers vaginaux sur des patientes « endormies », donc sans leur consentement ont contribué à libérer la parole. Depuis, des lanceurs d'alertes ont relayé des témoignages de nombreuses maltraitances, propos sexistes et de violences, recouverts par le terme de « violences gynécologiques et obstétricales », un terme mobilisé depuis près d'une vingtaine d'années dans le monde anglo-saxon et en Amérique latine où plusieurs pays l'ont inscrit dans la loi. C'est le cas notamment au Venezuela qui interdit dès 2008 les violences obstétricales et gynécologiques de la manière suivante : « *L'appropriation du corps et des processus reproductifs des femmes par le personnel de santé, qui se manifeste par : un traitement déshumanisant, un abus de médication et une pathologisation de processus naturels, entraînant une perte d'autonomie et de capacité de décision libre sur son corps et sa sexualité, affectant négativement la qualité de vie des femmes* ». De la même façon, au Mexique, dans l'État du Chiapas, le code pénal prévoit désormais deux à trois années de prison ainsi qu'une amende pour toute personne qui « *altère*

le processus naturel à travers l'utilisation de techniques d'accélération (de l'accouchement), sans obtenir le consentement volontaire, explicite et éclairé de la femme ».

En 2019, la réalisatrice Française Ovidie a donné la parole aux femmes et aux professionnels de santé dans un documentaire remarqué intitulé : « *Tu enfanteras dans la douleur* », révélant la réalité des violences obstétricales mais aussi l'engagement de certains professionnels, notamment les sages-femmes, en faveur d'une plus grande considération et empathie à l'endroit des femmes, clé de la lutte contre les violences. Car il ne s'agit pas tant de mettre en accusation tels ou tels acteurs ou actes : il s'agit de réaliser un changement culturel d'attitude d'une partie du corps médical à l'endroit des femmes. **Car oui, en 2020, en France, il nous faut encore rappeler que même lorsqu'une femme est allongée sur une table de travail et pose ses pieds dans les étriers, elle reste et demeure un être doué de sensibilité et de raison, un individu libre et égal en droit.**

Du côté des pouvoirs publics, la prise de conscience progresse cependant :

En 2017, à l'occasion de la journée internationale pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes le 25 novembre 2017, le Président de la République a déclaré l'égalité entre les femmes et les hommes grande cause du quinquennat. Celle-ci s'est matérialisée par des engagements forts pris par le Gouvernement pour lutter contre les violences sexuelles et sexistes dont relèvent les violences obstétricales et gynécologiques.

En 2018, à la demande de la Secrétaire d'État à l'égalité entre les femmes et les hommes le Haut Conseil à l'Égalité (HCE) a remis un rapport sévère mais porteur de solutions pour lutter contre les violences gynécologiques et obstétricales. Les violences gynécologiques et obstétricales y sont définies comme « *les actes sexistes les plus graves qui peuvent se produire dans le cadre du suivi gynécologique et obstétrical des femmes* » et le HCE ⁽¹⁾ d'appeler à une prise de conscience des pouvoirs publics pour reconnaître ces actes sexistes durant le suivi gynécologique et obstétrical, les prévenir, faciliter les procédures de signalements et condamner les pratiques sanctionnées par la loi.

(1) Rapport n° 2018-06-26-SAN-034, voté le 26 juin 2018.

Le HCE identifie 6 types d'actes sexistes durant le suivi gynécologique et obstétrical, dont certains relèvent des violences :

– la non prise en compte de la gêne de la patiente, liée au caractère intime de la consultation ;

– les propos porteurs de jugements sur la sexualité, la tenue, le poids, la volonté ou non d'avoir un enfant, qui renvoient à des injonctions sexistes ;

– les injures sexistes ;

– les actes (intervention médicale, prescription, etc.) exercés sans recueillir le consentement ou sans respecter le choix ou la parole de la patiente ;

– les actes ou refus d'acte non justifiés médicalement ;

– les violences sexuelles : harcèlement sexuel, agression sexuelle et viol.

À l'issue d'une patiente enquête, le HCE a formulé 26 recommandations allant de la nécessité de reconnaître l'existence et l'ampleur des violences gynécologiques et obstétricales, en passant par le devoir de rendre explicite cet interdit ou encore l'amélioration de la prévention des professionnels et la facilitation des procédures de signalement. La qualité de ce rapport a été salué par le Conseil national de l'Ordre des Sages-femmes, qui avait déjà estimé que ce rapport apparaissait « *comme une nécessité* », considérant que cette problématique était « *directement liée à la place accordée aux patientes, au temps qui leur est prodigué et à la qualité du dialogue entre celles-ci et les soignants* ». Par ailleurs, dès juillet 2017, le CNOSF avait estimé « *que les violences obstétricales devaient faire l'objet d'une étude et que le ressenti des femmes ne devait en aucun être nié ou minimisé* ».

Il est temps désormais d'agir : les violences obstétricales et gynécologiques sont une forme de sexisme resté trop longtemps tue et sous-estimé parce que taboue. Dans l'intimité d'une consultation ou d'un accouchement, des femmes sont pourtant victimes de pratiques violentes ou pouvant être perçues comme l'étant. Il s'agit d'actes non appropriés ou non consentis, tels que des césariennes, des épisiotomies et des touchers vaginaux non consentis, l'utilisation de l'expression abdominale ou la non-utilisation de l'anesthésie pour des interventions douloureuses, et

l'introduction d'un spéculum sans en informer la patiente ou la palpation des seins sans son accord au moment de lui expliquer l'allaitement. Lors de l'accouchement, il peut s'agir d'une infantilisation de la patiente, d'une volonté de lui imposer une position, une surmédicalisation ou encore la culpabilisation de ne pas vouloir avoir un accouchement standardisé. Ces actes et ces attitudes peuvent avoir de graves conséquences y compris psychologiques sur l'état de santé des femmes et qui peuvent se répercuter sur le bien-être des nouveau-nés : dépression post-partum, syndrome de stress post-traumatique, dégradation des relations mère enfant dans les mois suivant la naissance, difficultés à reprendre une vie sexuelle normale. Au-delà de la périnatalité, le suivi gynécologique des femmes tout au long de leur vie peut parfois être vécu comme une intrusion, voire une violation de leur intimité ou perçu comme inadapté par rapport à leur besoin.

L'objectif de cette proposition de résolution n'est pas de dénoncer ou de jeter l'opprobre sur tel ou tel, mais de s'appuyer sur la prise de conscience actuelle pour faire évoluer positivement et rapidement l'attitude et la pratique médicales ; En prenant en compte les difficultés objectives que rencontrent au quotidien des médecins, des sages-femmes et du personnel soignant mais en s'engageant, collectivement, à lutter efficacement contre les violences gynécologiques et obstétricales qui portent atteinte à l'intégrité et la santé physique et morale des femmes, à la liberté de disposer de son corps et au droit de donner la vie dans le respect de soi, de sa sensibilité et de ses droits tout autant que ceux du ou de ses bébés, eux-mêmes intimement liés au bien-être de leur mère.

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

Article unique

- ① L'Assemblée nationale,
- ② Vu l'article 34-1 de la Constitution ;
- ③ Vu l'article 136 du Règlement de l'Assemblée nationale ;
- ④ Vu le rapport du HCE n° 2018-06-26-SAN-034, voté le 26 juin 2018 ;
- ⑤ Considérant l'engagement du Président de la République selon lequel l'égalité femmes-hommes est la grande cause du quinquennat ;
- ⑥ Considérant la nécessité et le devoir d'assurer une prise en charge respectueuse des droits humains et de la dignité humaine lors des consultations médicales et gynécologiques ou lors d'actes obstétricaux ;
- ⑦ Considérant que les violences obstétricales et gynécologiques sont une violation de l'intégrité physique et morale des femmes ;
- ⑧ Considérant les alertes lancées par de nombreuses femmes et acteurs de la santé des femmes en France ;
- ⑨ Considérant les recommandations du Haut Conseil à l'Égalité invitant les pouvoirs publics à une prise de conscience pour reconnaître les actes sexistes durant le suivi gynécologique et obstétrical, les prévenir, faciliter les procédures de signalements et condamner les pratiques sanctionnées par la loi ;
- ⑩ Invite le Gouvernement à appliquer les recommandations du Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes sur les actes sexistes durant le suivi gynécologique et obstétrical et à proposer notamment une révision du code de la santé publique afin de renforcer la lutte contre les violences gynécologiques et obstétricales, pour garantir en particulier un consentement éclairé des patientes et leur droit à l'information aux différentes étapes des procédures médicales et gynécologiques.

