



Article scientifique

Article

2016

Published version

Public access

This is the published version of the publication, made available in accordance with the publisher's policy.

Le respect dans les soins gynécologiques : un enjeu de mobilisation féministe

Vuille, Marilene

How to cite

VUILLE, Marilene. Le respect dans les soins gynécologiques : un enjeu de mobilisation féministe. In: Chronique féministe, 2016, n° 118, p. 5-7.

This publication URL: <https://archive-ouverte.unige.ch/unige:97546>

© This document is protected by copyright. Please refer to copyright holder(s) for terms of use.

Last update in Archive ouverte UNIGE on 15.03.2023 03:07



LE RESPECT DANS LES SOINS GYNÉCOLOGIQUES : UN ENJEU DE MOBILISATION FÉMINISTE

Marilène VUILLE

Sociologue et historienne, chargée de recherche à l'Institut des Études Genre, Faculté des sciences de la société, Université de Genève

Dans le monde francophone, et surtout en France, la gynécologie a longtemps été décrite comme la branche médicale amie des femmes. Alors que d'autres situations médicales sont marquées par une asymétrie entre expert-e-s et profanes, la relation des gynécologues à leur patientes se serait caractérisée par de la négociation et de la complicité¹.

LES GYNÉCOLOGUES : UNE CORPORATION ALLIÉE OU ENNEMIE DES FEMMES ?

Le Comité de défense de la gynécologie médicale – spécialité distincte de la gynécologie-obstétrique et qui n'existe qu'en France – écrit en 2005 que « l'intérêt de cette spécialité est bien compris par la majorité des femmes attachées à leur gynécologue médical-e dans une relation de confiance et d'intimité². » Les raisons de cette alliance harmonieuse seraient à la fois historiques et culturelles. Historiques, car à partir des années 1960, un certain nombre de gynécologues s'engagent aux côtés des femmes dans le combat politique pour la libéralisation des moyens de contrôle des naissances, qui aboutit à la loi Neuwirth de 1968. De plus, certain-e-s prennent le risque de s'exposer à des sanctions pénales en pratiquant des avortements, illégaux avant la loi Veil de 1975. Culturelles, du fait de la proximité de classe entre les gynécologues et une majorité de leurs patientes, ainsi que de la féminisation importante de cette spécialité médicale³.

Pourtant, il semble aujourd'hui que cet héritage politique se soit perdu, que la distance culturelle se soit creusée et que l'alliance se soit dissoute. Tout récemment, la gynécologie a chuté de son piédestal. Une nouvelle notion, celle de « maltraitements gynécologiques » s'est diffusée en quelques mois à peine, à la faveur

des réseaux sociaux. Fin 2014, plusieurs dizaines de femmes réagissent sur Twitter aux « obstacles à l'accès aux soins pour les personnes ayant un utérus » en utilisant le hashtag « #PayeTonUterus »⁴. La polémique médiatique redouble l'année suivante. Le public apprend d'abord qu'il est usuel, dans le cadre de la formation en médecine, de faire pratiquer aux étudiant-e-s des touchers vaginaux sur des patientes anesthésiées, dont le consentement n'a pas été requis. Par la suite, la diffusion sur les ondes de France Culture d'une émission sur la maltraitance gynécologique suscite un afflux de témoignages de femmes en colère, humiliées et parfois traumatisées par ce qu'elles ont vécu lors d'une visite chez leur gynécologue⁵. D'autres médias relaient ces témoignages, interpellent des gynécologues, leur Collège national et leur syndicat. Le débat déborde les frontières de l'Hexagone et l'expression de « maltraitance gynécologique » s'impose dans le monde francophone comme si elle allait de soi, comme si elle venait enfin nommer une réalité bien connue mais longtemps tue.

LE TERREAU DES MOBILISATIONS ACTUELLES

Comment expliquer ce retournement rapide ? Une enquête approfondie serait nécessaire pour identifier, localement, ses étapes et ses principales actrices et acteurs. À défaut de l'avoir conduite, je me contenterai de poser

quelques repères généraux. En réalité, la dénonciation des formes de maltraitance médicale envers les femmes dans des contextes où leurs organes sexuels et reproducteurs spécifiques sont au centre de la prise en charge n'est pas nouvelle. Mais elle s'appuie aujourd'hui (1) sur la reconnaissance de « droits génésiques » ou « reproductifs » des femmes par des instances internationales, (2) sur les lois et réglementations visant à garantir l'autonomie des patient-e-s dans les soins médicaux et (3) sur un certain renouveau du féminisme.

1. Droits génésiques : Les « maltraitements gynécologiques » apparaissent dans le sillage d'une autre notion, venue elle d'Amérique latine, celle de « violences obstétricales », qui peut se définir comme un manque de respect ou des actes de maltraitance envers une femme dans le cadre de consultations de grossesse ou de soins périnataux. Pour le Women's Global Network for Reproductive Rights (WGNRR, Réseau mondial des femmes pour les droits génésiques), la violence obstétricale regroupe des pratiques très variées : refus de traitement, non reconnaissance des besoins et de la douleur d'une femme, humiliations verbales, pratiques intrusives, violence physique, imposition d'interventions médicales, détention en cas d'incapacité à payer les soins, traitements brutaux et discriminations sur la base de l'origine ethnique ou économique, de l'âge, de la séropositivité,



c. FreeImages.com/ Tomasz Kobusz

d'un écart par rapport aux normes de genre, etc.⁶ Les militantes du mouvement de santé des femmes s'appuient sur les outils mis en place par les organisations internationales (ONU, OMS) pour atteindre un double objectif : obtenir la reconnaissance de ces mauvais traitements par les États et les institutions sanitaires, ainsi que leur qualification en tant que violation des droits fondamentaux des femmes. Les militantes féministes latino-américaines ont joué à cet égard un rôle précurseur. Le Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE, Groupe d'information sur la reproduction choisie), fondé au Mexique, s'emploie depuis 1992 à inscrire la « justice reproductive » dans le cadre des droits humains, en recourant à des arguments bioéthiques, légaux, sociaux et de santé publique. Mais c'est au Venezuela que la catégorie de « violence obstétricale » a été inscrite dans le droit pour la première fois, en 2007⁷.

2. Autonomie des patient-e-s : Les droits des patient-e-s émergent dans l'après-guerre. Les règles éthiques progressivement mises en place affirment l'autonomie des patient-e-s comme principe fondamental

dans toute décision concernant leurs soins. Jusqu'alors, les médecins jouissent d'une autonomie professionnelle presque absolue, qui leur donne le « droit exclusif de décider qui est autorisé à accomplir le travail et comment celui-ci doit l'être »⁸. Il n'est alors pas question pour un-e patient-e de contester le choix des traitements, ou de refuser un geste médical pratiqué « pour son bien ». Les lois et réglementations garantissant l'autonomie des patient-e-s effritent les prérogatives des médecins. Les professionnel-le-s de santé ne peuvent plus agir sans le consentement libre et éclairé des personnes soignées. La montée en puissance de la médecine fondée sur les preuves (*evidence-based medicine*) participe aussi au rééquilibrage du pouvoir entre expert-e-s et patient-e-s. Si les preuves servent à établir l'autorité scientifique des médecins, elles peuvent aussi se retourner contre eux. En obstétrique, plusieurs cas illustrent cette possibilité : les études ont montré que l'épisiotomie (incision du périnée de la femme au moment de la sortie de son enfant) et la césarienne, lorsqu'elles sont pratiquées sans nécessité absolue, se révèlent plus nocives que bénéfiques pour la santé des mères et des nouveau-nés. Les associations qui militent

pour une moindre médicalisation de la naissance s'emparent de ces études pour étayer leur argumentation.

3. Regain de féminisme : Dans les années 1970, les militantes féministes critiquent la médecine. Elles la dénoncent comme une institution patriarcale parmi d'autres (l'État, l'Église, la famille...) s'autorisant à exercer un contrôle sur le corps et sur la vie des femmes. Elles déconstruisent son discours justifiant la subordination sociale des femmes par leur prétendue infériorité biologique. « Les Chimères », parmi d'autres collectifs féministes, signalent l'attitude maltraitante de gynécologues, qui retiennent certaines femmes de consulter en temps opportun : « ils manipulent brutalement, n'expliquent rien et se permettent en plus de faire des cours de morale ! Il faudrait faire une étude sur les motivations qui amènent les étudiants à se spécialiser en gynécologie, il doit y avoir une bonne proportion de misogynes qui peuvent exercer ainsi leur mépris des femmes et de leur corps... »⁹. La pratique d'auto-examen du col de l'utérus et les initiatives de *self help* – souvent appelées aujourd'hui « auto-gynécologie » – fleurissent.

Le célèbre Collectif de Boston pour la santé des femmes publie *Our Bodies, Ourselves* en 1971, adapté en français sous le titre *Notre corps, nous-mêmes* en 1977. Les initiatives locales se multiplient. À Genève, par exemple, un Dispensaire des femmes est fondé en 1978 dans l'objectif de permettre aux femmes de reprendre en main leur propre santé. Le Dispensaire est autogéré par un groupe de féministes. Dissous en 1987, il se refonde sous le nom de Centre de santé des femmes Rosa Canina. Ses activités cessent définitivement fin 1995. Il faut rappeler qu'à l'issue de ses victoires politiques et culturelles des années 1970, le féminisme connaît un reflux. À partir de la fin des années 1980, les attaques antiféministes s'intensifient¹⁰. L'égalité des droits entre femmes et hommes est inscrite depuis longtemps dans la constitution des États occidentaux, ce qui semble justifier la mise au ban du féminisme, en dépit d'inégalités de fait. Lorsqu'elles osent émettre des critiques envers un comportement sexiste, beaucoup de femmes commencent alors par dire : « Je ne suis pas féministe, mais... »

Après toutes ces années pendant lesquelles le féminisme était le plus souvent perçu comme une attitude ridicule, honteuse ou hostile, il est réjouissant de constater que des femmes de tout âge osent à nouveau se revendiquer ouvertement féministes. Et, soulignons-le, les femmes à l'initiative des dénonciations de mauvaises pratiques gynécologiques et obstétricales se déclarent telles. La juriste française Marie-Hélène Lahaye, qui a ouvert le blogue « Marie accouche là » destiné à ouvrir le dialogue et à diffuser de l'informa-

tion sur les pratiques obstétricales, se présente comme « féministe aux points de vue libertaires, émancipateurs et profondément ancrés dans l'écologie politique »¹¹. Le collectif français responsable du site « Gyn&co » dresse à l'intention des patient-e-s « une liste de soignantEs féministes »¹². Un autre collectif français, auteur en 2016 de la brochure *S'armer jusqu'aux lèvres ! Quelques outils d'auto-défense gynécologique à l'usage de toutes les femmes*¹³, s'adresse aux « personnes qui partagent un COMMUN FÉMINISTE et cherchent à résister contre toutes les formes de domination (liée aux différences de genre, de classe, de couleur, de sexualité, de force physique, de bagage culturel et linguistique, d'âge, de lieu, de mode de vie, etc.) »¹⁴.

Tout en utilisant des moyens de communication nouveaux (Internet, Twitter...), les initiatives féministes récentes renouent avec celles des années 1970 : listes blanches et listes noires de praticien-ne-s, partage d'information sur des maladies et sur leur traitement par les médecines allopathique et alternatives, actions visant à susciter prise de conscience, de parole et de position dans le public, en grande partie grâce à l'Internet. Certes, elles ne sont pas portées par une force collective aussi puissante que celle des mouvements sociaux d'il y a cinquante ans. Les femmes ne descendent pas (encore ?) dans la rue pour réclamer la fin des abus gynécologiques et obstétricaux. Mais les initiatives actuelles bénéficient des acquis des luttes antérieures et peuvent désormais s'appuyer sur des leviers institutionnels (directives éthiques, instruments juridiques nationaux

et internationaux). Parviendront-elles à apporter des changements étendus, profonds et durables dans la pratique gynécologique et obstétricale ?

L'histoire des droits des femmes évolue lentement et n'est pas linéaire. Des reculs sont toujours possibles, comme l'illustre le droit à l'avortement, qui fait l'objet d'attaques renouvelées dans les pays de régime démocratique, sans même parler des autres¹⁵. La mobilisation collective reste indispensable pour assurer le respect des droits individuels des femmes et de leur intégrité corporelle.

Améliorer les pratiques gynécologiques et obstétricales, mieux répondre aux besoins des femmes, ne passe pas seulement par la dotation des services en équipements et en personnel, même si les moyens matériels et humains sont indispensables à des soins de qualité. Cela nécessite aussi un changement culturel. Or la médecine, et en particulier la gynécologie, est loin d'avoir réglé ses comptes avec le sexisme qui l'a en partie constituée¹⁶. Les routines irrespectueuses, les comportements abusifs, prennent racine dans une tradition médicale hostile aux femmes (médecins et patientes). Cette tradition s'est beaucoup affaiblie, mais ne s'est pas tout à fait éteinte, malgré la forte féminisation de la profession au cours des dernières années. La domination masculine n'est pas une simple question arithmétique. En médecine comme ailleurs, c'est aussi, principalement, une question politique : une question d'équivalence dans la citoyenneté des soignant-e-s et des soignées¹⁷.

1 Monique DAGNAUD et Dominique MEHL, « Les gynécologues I : Une profession sous influence », *Sociologie du travail*, 30 (2), 1988, pp. 271-285.
2 www.cdgm.org/article.php?id_article=25, avril 2005.
3 DAGNAUD et MEHL, *op. cit.*
4 <https://storify.com/ondeejeune/paye-ton-uterus>, novembre 2014.
5 « 'Il me fait un bisou sur un sein' : maltraitance gynécologique, vos témoignages », www.franceculture.fr/print/5089275, septembre 2015.
6 www.may28.org, 2014.
7 Ley Organica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (Loi organique sur le droit des femmes à une vie exempte de violence) du 19 mars 2007. On lira à ce sujet l'éditorial du gynécologue-obstétricien Rogelio PÉREZ D'GREGORIO dans

l'International Journal of Gynecology and Obstetrics, 11 (3), 2010, pp. 201-202.
8 Selon la définition de l'autonomie professionnelle donnée par le sociologue américain Eliot FREIDSON, *La Profession médicale*, Paris, Payot, 1984 (édition originale 1970), p. 81.
9 Les Chimères, *Maternité esclave*, Paris, Union Générale d'Éditions, 1975, p. 27.
10 Susan FALUDI, *Backlash : la guerre froide contre les femmes*, Paris, Des femmes A. Fouque, 1993.
11 <http://marieaccouchela.blog.lemonde.fr/>
12 <https://gynandco.wordpress.com/>
13 Téléchargeable sur le site <https://infokiosques.net>.
14 *S'armer jusqu'aux lèvres !*, janvier 2016, p. 3.
15 En 2014, les citoyen-ne-s suisses ont dû voter sur une initiative lancée par des représentant-e-s de

partis de droite et des milieux évangéliques, qui visait à supprimer le remboursement des coûts de l'avortement par l'assurance maladie de base. Plus des deux tiers des votant-e-s l'ont rejetée.
16 Marilène VUILLE, « Gynécologie », in Juliette RENNES et al. (Dir.), *Encyclopédie critique du genre, Corps, sexualité, rapports sociaux*, Paris, La Découverte, 2016, pp. 283-292.
17 Voir à ce sujet Yannick JAFFRÉ, « Anthropologie, espaces techniques de soins et réduction de la mortalité maternelle », in Yannick JAFFRÉ et al. (Dir.), *La Bataille des femmes. Analyse anthropologique de la mortalité maternelle dans quelques services d'obstétrique d'Afrique de l'Ouest*, Descartes, Faustroll, 2009, pp. 13-44.

GYNÉCOLOGIE ET FÉMINISME

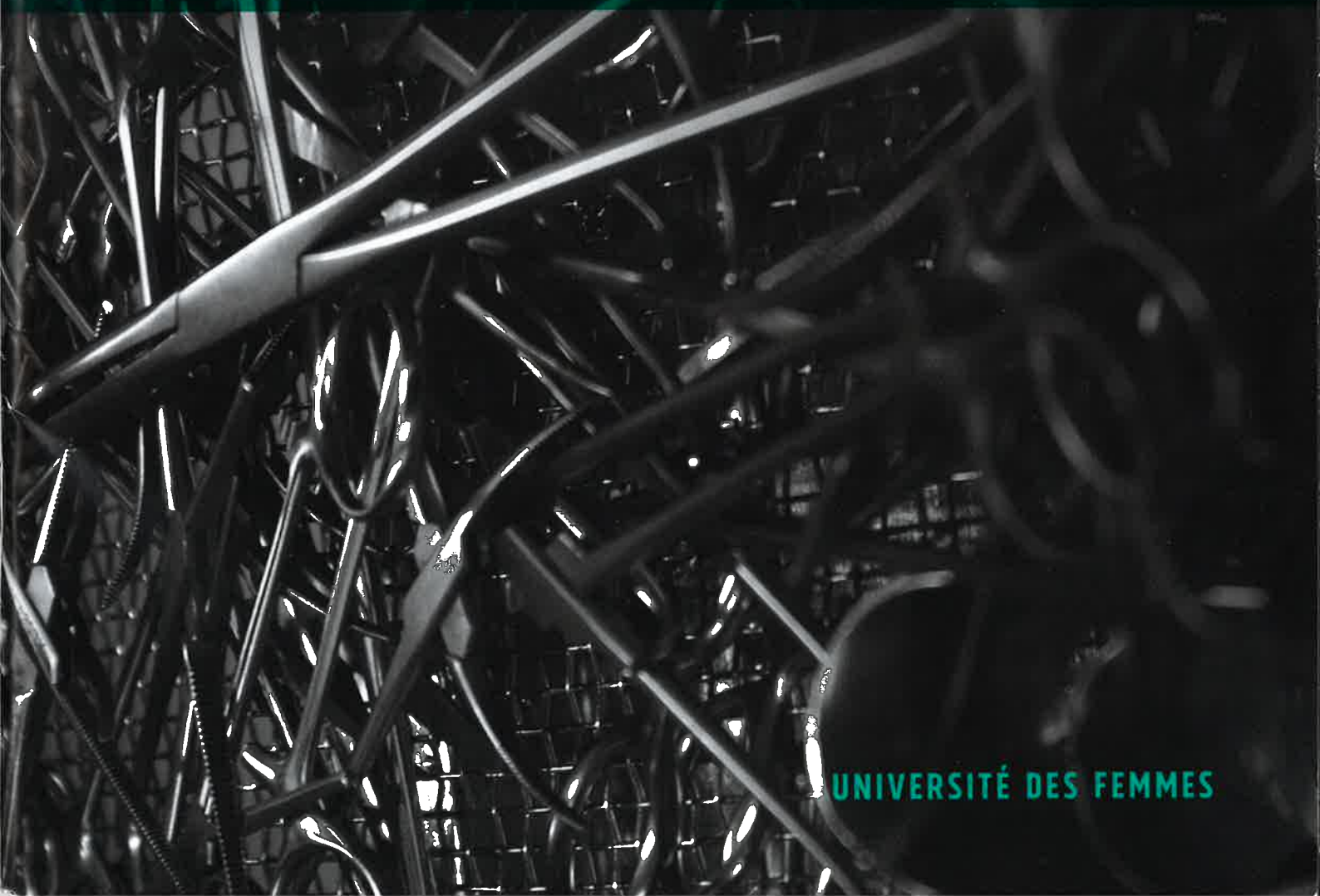
CAUSES COMMUNES ?

118

CHRONIQUE FÉMINISTE

9,5€

PÉRIODIQUE · JUILLET-DÉCEMBRE 2016



UNIVERSITÉ DES FEMMES