

وزارة الصحة
اللجنة الوطنية للأخلاقيات الطبية



Ministère de la Santé
COMITÉ NATIONAL D'ÉTHIQUE MÉDICALE

Violences et Bientraitance en milieu gynéco - obstétrical

Kaouther Dimassi

18..1.2020

La naissance

Birth = altered state of consciousness
SPECIFIC NEUROHORMONAL SCENARIO



Dans chaque pays et communauté à travers le monde, la grossesse et la naissance sont des événements fondamentaux dans la vie des femmes et des familles et représentent un **moment d'intense vulnérabilité.**

Le concept de Maternité à moindre risque est généralement restreint à la simple sécurité physique, mais l'accouchement est également un rite de passage important, d'une profonde signification personnelle et culturelle pour la femme et sa famille.

Expérience de la naissance

(*Childbirth experience*)

Impact prouvé sur la santé des femmes:

✍ **Expérience positive** peut conduire à un sentiment d'accomplissement, d'estime de soi et l

✍ a confiance en soi.

✍ **Expérience négative** = sentiment de détresse maternelle, impuissance, dépression post-partum, et même trouble de **stress post-traumatique** .

✍ Répercussion sur : interactions mère-enfant , sur le développement psychomoteur du nourrisson.

✍ Dépression paternelle et effets négatifs sur la relation d

Toutefois, un nombre croissant d'études dresse un portrait troublant de la situation.

A travers le monde, de nombreuses femmes font l'expérience de

✍ Traitements irrespectueux,

✍ de négligence ou de mauvais traitements pendant l'accouchement.

Ceci constitue :

✍ une atteinte à la confiance qui devrait exister entre les femmes et les prestataires de soins,

✍ pouvant dissuader fortement le recours aux services de services de santé.

Enquête



- Descriptive transversale.
- Structure universitaire publique capitale
- Aout 2018.
- Equipe pluridisciplinaire (psychiatres, psychologues , sages femmes, gynécologues et résidentes en médecine de famille).
- 70 questions répartis en 5 items

60 %
171
Femmes

80 %
Paucipares

30 Ans

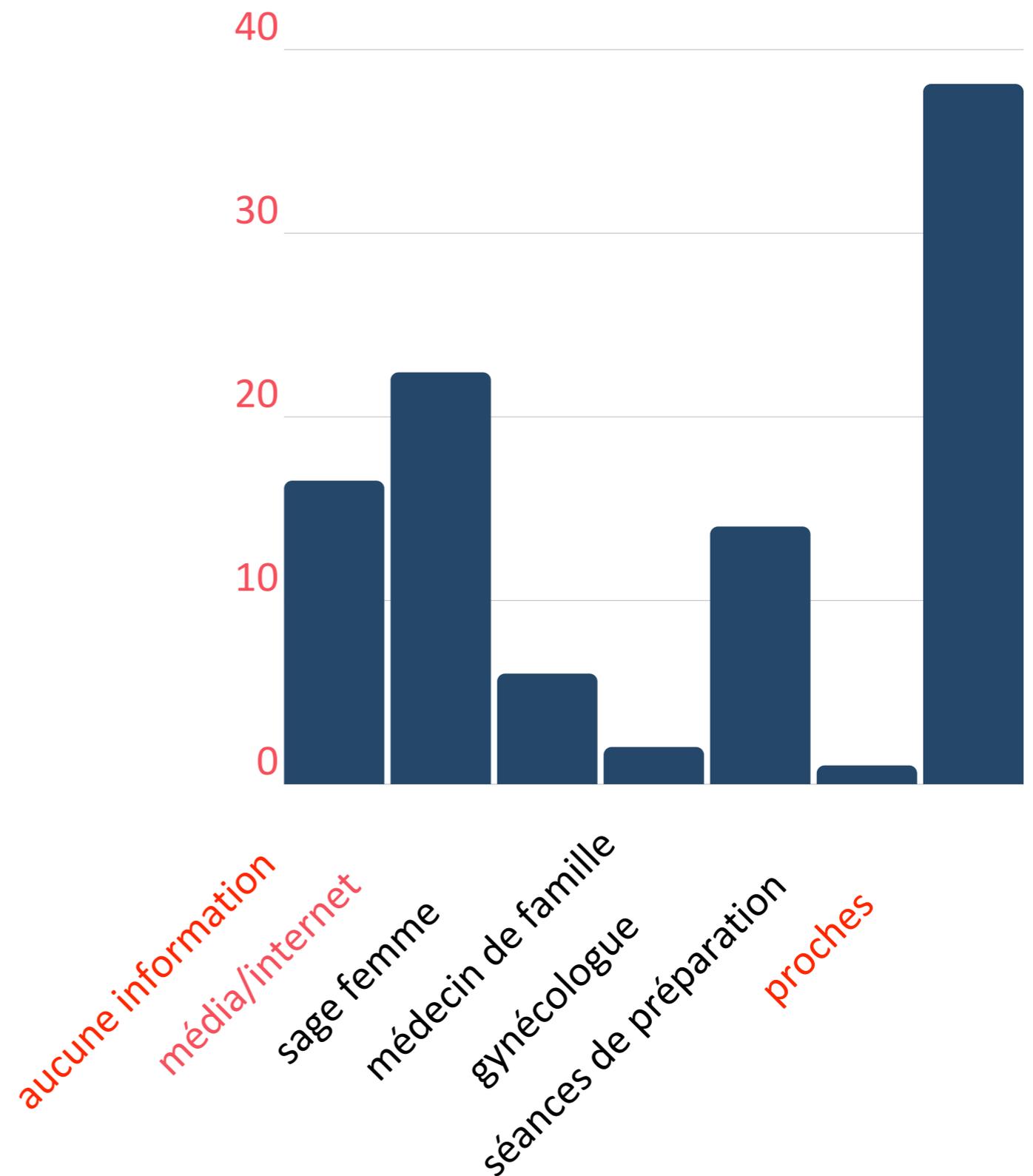
60 %
Activité
professionnelle.

Enquête

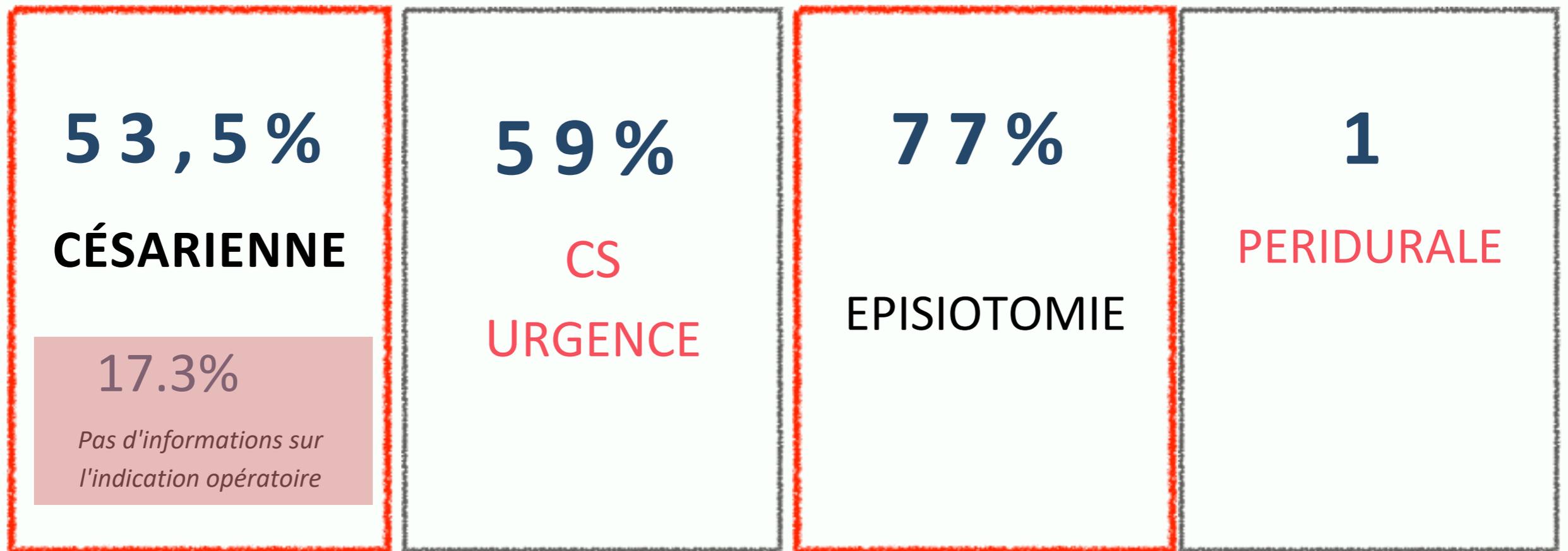
75%

Grande angoisse

par rapport à l'accouchement.

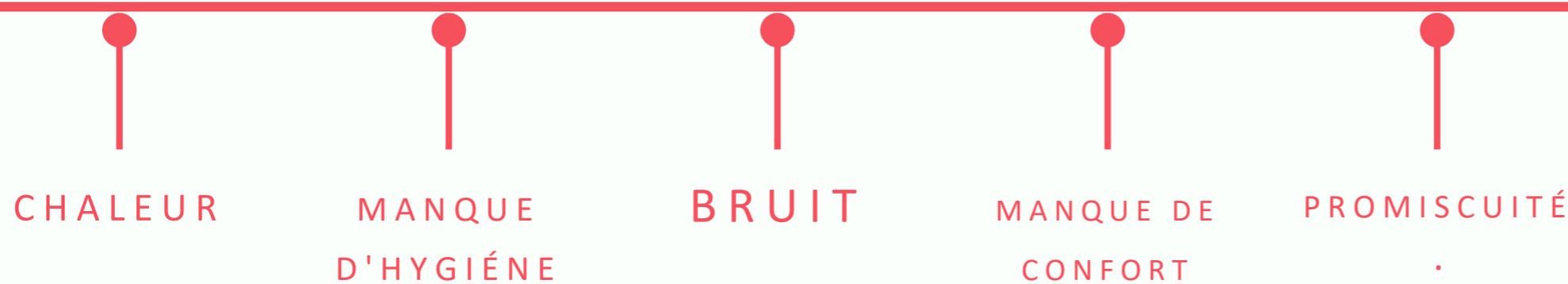


Enquête



La salle de naissances

83% N'y étaient pas à l'aise



Témoignages

« insupportable, horrible ...
la salle de l'inconnu ,
salle de la mort. »



48%

Traumatisme

“

Témoignages

...

LES TOUCHERS
VAGINAUX À
RÉPÉTITION, C'ÉTAIT

...

⊕

”

“

Témoignages

...

ON APPUYAIT SUR MON
VENTRE, TOUT LE MONDE
ÉTAIT SUR MOI,
JE PENSAIS MOURIR

...

"JE NE VEUX PLUS JAMAIS AVOIR
D'ENFANTS"

”

FACTEURS DE RISQUE D'UN VECU TRAUMATIQUE

Variable étudiée	Odds Ratio	Intervalle de confiance 95%
Grossesse désirée	1,532	[0,294-7,989]
Information sur le déroulement d'un accouchement reçue	0,608	[0,249-1,484]
Episiotomie	1,409	[0,481-4,127]
Révision Utérine	7,046	[0,279-177,68]
Accouchement voie basse	2,136	[0,450-10,145]
Accouchement Forceps	1,967	[0,227-17,021]
Césarienne en urgence	3,047	[0,942-9,858]
Travail long (>12 heures)	-0,953	[0,342-2,657]
Examens vaginaux répétés (> 10)	1,074	[0,374-3,079]
Accoucheur identifié par la patiente	1,576	[0,749-3,318]
Mauvaise relation avec le personnel soignant	2,311	[0,740-7,217]
Explications sur le déroulement du travail données	-0,632	[0,320-1,247]
Douleur intense durant le travail	1,943	[0,737-5,122]
Mari présent le jour de l'accouchement	1,270	[0,560-2,880]

28.2%

ont pu prendre leur nouveau-né
dans les bras à l'accouchement.

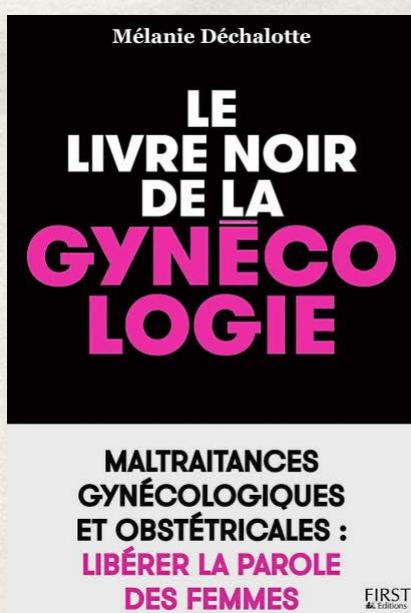
**AUCUNE DES FEMMES
INTERROGÉES N'A
ALLAITÉ SON ENFANT
AVANT 2 HEURES DE
L'ACCOUCHEMENT!!!!**

26%

DES FEMMES ONT JUGÉ
L'ALLAITEMENT DIFFICILE,
TRÈS DIFFICILE OU
ÉPROUVANT

17.6%

SEULEMENT, ONT RECU UNE
ÉDUCATION SUR
L'ALLAITEMENT DE LA PART
D'UN PROFESSIONNEL DE LA
SANTÉ



Longtemps taboues, ces maltraitances sont désormais décrites et débattue dans la sphère publique et médiatique.



nawaā نواآ Français English العربية

Thèmes

Violences obstétricales en Tunisie : des témoignages alarmants !

25 Jun 2019 Imprimer l'article 2 commentaire(s)

Alors que le décès de 7 nouveau-nés à l'hôpital de Nabeul agite la toile même pas quatre mois après les 22 cas de la Rabta, nous nous sommes penchés sur une réalité moins connue mais répandue : il s'agit des violences que subissent les femmes dans les hôpitaux et les cliniques lorsqu'elles mettent au monde un enfant. Paroles déplacées, gestes inappropriés, pratiques non consenties, mépris, examens brutaux... Les premiers témoignages sur les violences obstétricales émergent douloureusement.



Teycir Ben Naser



What Is "Birth Rape"?

Irin Carmon
9/08/10 10:15AM • Filed to: PUSHED



ACCOUCHEMENT : MES DROITS, MES CHOIX

PETIT GUIDE JURIDIQUE POUR CONNAÎTRE VOS DROITS PENDANT LE SUIVI DE GROSSESSE ET L'ACCOUCHEMENT

« Violences Obstétricales »

Tout acte médical, posture, intervention non approprié ou non consenti.

- Non seulement des actes non conformes RPC
- Mais aussi des actes médicalement justifiés réalisés sans information préalable et/ou sans le consentement de la patiente ou avec une apparente brutalité.

PLUS ENCORE : les attitudes / comportements /commentaires ne respectant pas la dignité, la pudeur et l'intimité des femmes + Non-prise en compte de la douleur pendant et après l'accouchement.

*Floodings, tremendous lacerations, inversions of the uterus, like those which now stand on the table before you, such are the effects of **obstetric violence**, ferocious and atrocious obstetric violence [. . .]*

The London Medical Gazette,
Vol. 1, 1828/29, p.102-3.
Retrieved by Lola Ruiz Berdún

1828



Maltraitements

- Aggressions physiques ou verbales ,humiliations graves,
 - ✍ Procédures médicales imposées de manière coercitive ou sans consentement
(*touchers vaginaux , épisiotomie systématique, le « point du mari » , révision utérine , césarienne ..*)
 - ✍ Absence de consentement pleinement éclairé,
 - ✍ Refus de leur administrer des médicaments contre la douleur,
 - ✍ Violations flagrantes de leur intimité,
 - ✍ Négligence entraînant des complications évitables
 - ✍ Manque de confidentialité,
 - ✍ Détention des femmes et de leur bébé dans l'établissement, après la naissance, lorsque la mère est incapable d'acquitter les frais exigés .
- ✍ Adolescentes, célibataires, défavorisées sur le plan socio-économique, minorités ethniques, immigrantes , séropositives....**

Nullified: Women's perceptions of being abused in health care*

KATARINA SWAHNBERG¹, SURUCHI THAPAR-BJÖRKERT², & CARINA BERTERÖ³

¹Division of Gender and Medicine, Department of Molecular and Clinical Medicine, Faculty of Health Sciences, Linköping University, Sweden, ²Department of Sociology, University of Bristol, UK, and ³Division of Medicine and Care, Department of Nursing Science, Faculty of Health Sciences, Linköping University, Sweden

(Received 16 May 2006; accepted 23 November 2006)

être “nullifiée”

(nullified: réduite à néant...)

Suède.

Entretiens avec 10 femmes ayant subi des maltraitances liées aux soins.

Aboutir à 4 catégories qui expliquent ce que **maltraitance** signifie pour les femmes interrogées:

-l'impuissance

-le fait d'être ignorées

-le fait d'être négligées

-l'absence d'empathie

Making Loud Bodies “Feminine”: A Feminist-Phenomenological Analysis of Obstetric Violence

Sara Cohen Shabot¹

Analyse philosophique
de la violence obstétricale

L’auteur part de son propre accouchement, en Israël.

Violence au sens général du terme mais aussi comme **VIOLENCE DE GENRE**
sentiments vécus et décrits = sentiment physique d’oppression, dévalorisation de soi,
infantilisation physique et émotionnelle.

*le corps en travail est au moins potentiellement perçu comme antithétique du mythe de la
féminité, sapant le modèle patriarcal de comportement corporel féminin et, de ce fait
menaçant le pouvoir hégémonique.*

*La violence, dès lors, apparaît nécessaire à la domestication de ces corps, pour leur rendre
leur “féminité”.*

Mistreatment of Women in Childbirth: Time for Action on This Important Dimension of Violence against Women

Rachel Jewkes^{1,2*}, Lovodoy Penn-Kekana^{2,3}

Mistreatment against women

From both perspectives, the mistreatment of women in childbirth and violence against women more broadly (...) the former should be viewed as a further subset of the latter

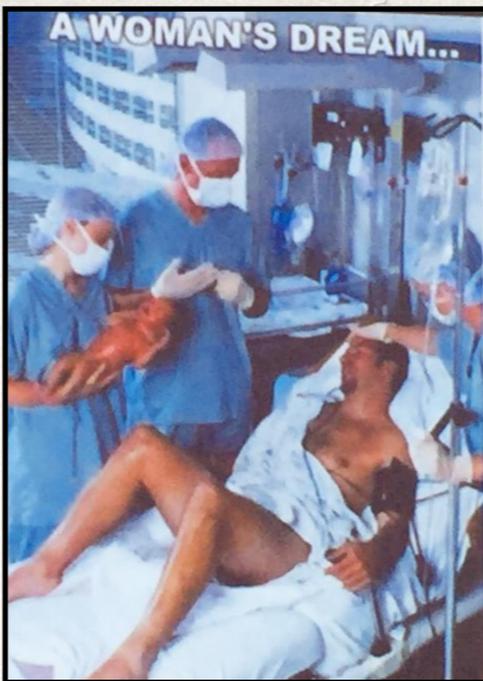
It is very easy to draw parallels between the mistreatment of women in childbirth and violence against women more broadly (...) the former should be viewed as a further subset of the latter

and methods of intervention on both need to be approached without "blaming health workers" as a group, as evidence points to the widespread impact of social norms of care on individual-level practices; thus, it is more constructive to work on overall improvement in practices whilst holding individuals accountable for more severely abusive actions [2]. In this respect, existing interventions such as "Health

men the
l these
r subset
ctural
This sys-

ical reflec-
ning the
jement

needs to be approached without "blaming health workers" as a group, as evidence points to the widespread impact of social norms of care on individual-level practices; thus, it is more constructive to work on overall improvement in practices whilst holding individuals accountable for more severely abusive actions [2]. In this respect, existing interventions such as "Health



La violence obstétricale:
Forme spécifique de violence contre les femmes, qui s'exerce dans le champ de la santé reproductive.





"felt like an accomplice to a crime."

Beck CT, Gable RK. A Mixed Methods Study of Secondary Traumatic Stress in Labor and Delivery Nurses. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 2012 Jul 12.

"You cannot be technically a good midwife and get emotionally involved with the women. If you take their hand they will tell you you are not doing your job. You are a midwife!, they will say. I cannot show my feelings, I have to be a robot, because that is what is expected of me."

(Chilean midwifery student-resident)

- Frequent conflict for hospital midwives between "being with the woman" and "being with the institution" (Hunter 2004)
- Frustration, helplessness, feeling of hurting women (Kennedy, 2004)
- Mavis Kirkahm

Plaintes ...
Condamnations ...
Césarienne : salvatrice pour les magistrats



Medical Anthropology Quarterly

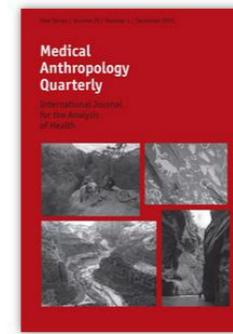
International Journal for the Analysis of Health

Original Article

Obstetrics in a Time of Violence: Mexican Midwives Critique Routine Hospital Practices

Lydia Zacher Dixon ✉

First published: 19 November 2014 | <https://doi.org/10.1111/maq.12174> | Citations: 30



Volume 29, Issue 4

December 2015

Pages 437-454

Advertisement



La façon dont les praticiens abordent la naissance et ce que vivent les femmes

Principes du Modèle technocratique de la naissance



- ❖ Séparation corps-esprit
- ❖ Le corps comme une machine
- ❖ La patiente comme un objet
- ❖ Organization hiérarchique
- ❖ Standardisation des soins
- ❖ Supervalorisation de la science et de la technologie
- ❖ Système dirigé par le profit
- ❖ Intolérance aux autres modalités

Robbie Davis-Floyd, 2001 .



Pregnant women waiting for a cesarean section.
Santa Ana Maternity, Caracas.
Oct. 19, 2011. (Carlos Garcia Rawlins/Reuters)



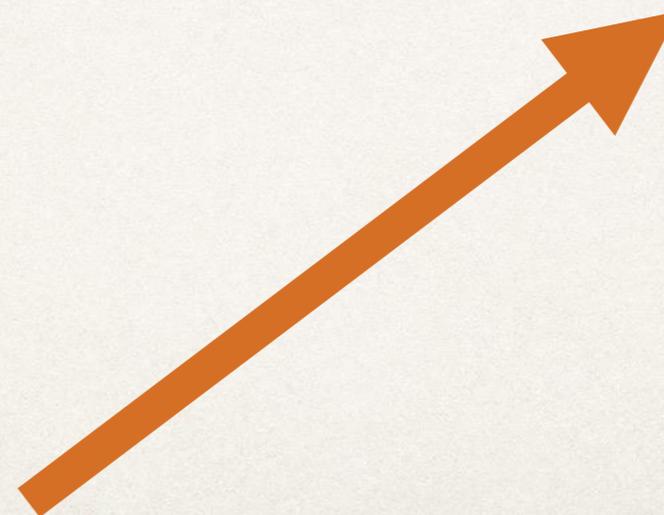
↓ ↓ ↓ ↓ ↓

La Biomédecine comme
Système culturel / idéologique
de connaissances et de pratiques
« **Culture sociale Hospitalière** »

Modèle technocratique (Robin Davis Floyd)



Médicalisation excessive de la
naissance
« Pathologisation » des femmes



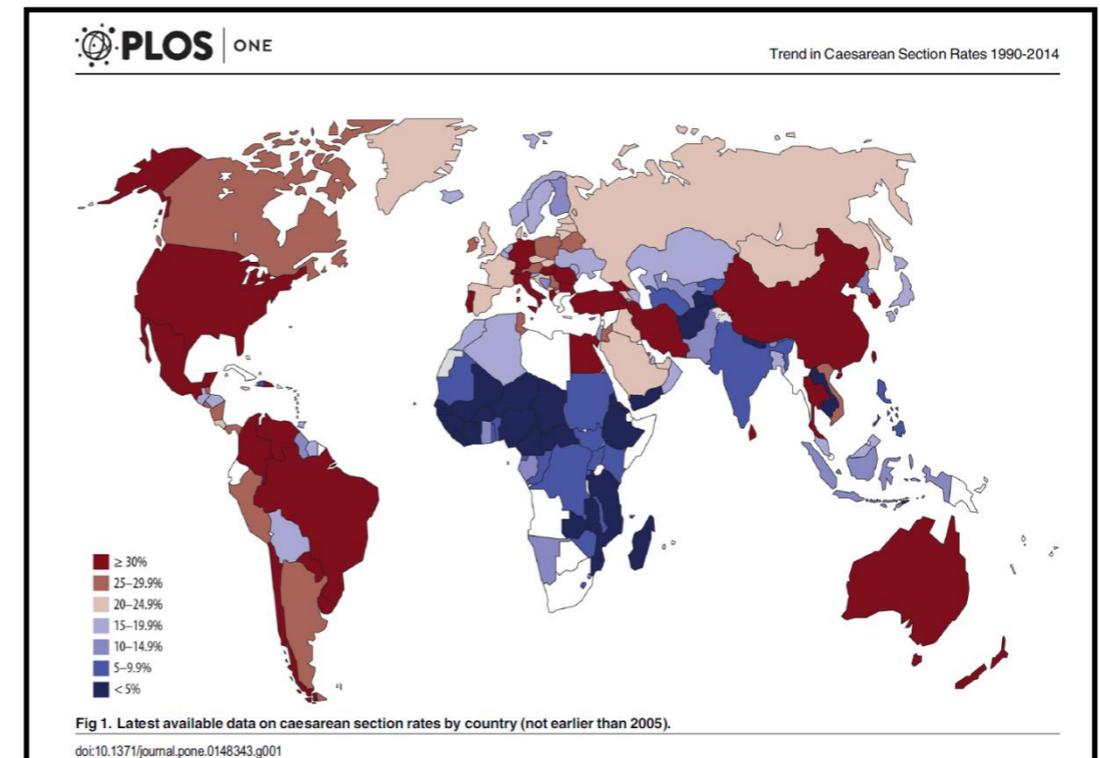
Abus
Non respect
Maltraitements

Sur-médicalisation de la naissance

Femme enceinte = PATIENTE



- Induction du travail
- Maturation cervicale
- Rupture artificielle
- Examens Répétés
- RCF en continu
- La péridurale
- L'absence de déambulation
- Diète absolue systématique
- EPISIOTOMIE systématique
- CESARIENNE « sécuritaire »



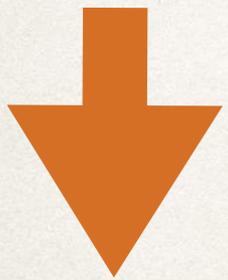
« L'obstétrique traditionnelle consiste à **surveiller** un phénomène physiologique en se tenant prêt à intervenir à tous les instants.

L'obstétrique moderne consiste à **perturber le dit phénomène** de telle sorte que **l'intervention devienne indispensable à l'heure exacte où le personnel est disponible**. C'est beaucoup plus difficile. »

Professeur Malinas (gy-ob), Le Dauphiné Libéré, 8
mai 1994

L'obsession sécuritaire est pathogène et douloureusement confondue avec la recherche du bien ou du mieux être.

Elle s'alimente aux sources empoisonnées des peurs des hantises et cauchemars médicolégaux



Ainsi, il convient d'étendre la notion de maternité à moindre risque au-delà de la prévention de la morbidité et de la mortalité pour englober la question **du respect des droits civils fondamentaux des femmes** et, notamment, le respect de leur **autonomie**, de leur **dignité**, de leurs **sentiments**, de leurs **choix** et de leurs préférences, incluant **leur choix des personnes qui les accompagneront** pendant ces événements importants.

**THE RIGHTS OF
CHILDBEARING
WOMEN**



LE RESPECT DANS LES SOINS DE MATERNITÉ: LES **DROITS UNIVERSELS** DES FEMMES LORS DE LA PÉRIODE PÉRINATALE¹



Lutter contre le manque de respect et les mauvais traitements: les sept droits des femmes enceintes et des femmes qui donnent naissance

Catégories de manque de respect et de mauvais traitements	Droit correspondant
1. Violence physique	Le droit de conserver son intégrité et de ne pas être victime de mauvais traitements
2. Soins administrés sans consentement	Le droit d'être informée adéquatement, d'exprimer son consentement ou son refus libre et éclairé et d'exiger le respect de ses choix et de ses préférences, y compris en ce qui concerne la présence auprès d'elle d'accompagnant(s) (famille, amis, doula)
3. Non-confidentialité des soins	Confidentialité, vie privée et intimité
4. Soins ne respectant pas la dignité (la violence verbale comprise)	Dignité, respect
5. Discrimination fondée sur des attributs spécifiques	Égalité, absence de discrimination, soins équitables
6. Abandon, refus de soins (par le personnel)	Le droit de recevoir des soins au moment opportun et de jouir du meilleur état de santé possible
7. Détention dans les centres	Liberté, autonomie, auto-détermination et ne pas être forcée à quoi que ce soit

⁴ La Charte s'inspire largement du cadre de la Charte sur les droits sexuels et reproducteurs de l'*International Planned Parenthood Federation*, 1996.

Respectful Maternity Care

Country experiences



Survey Report
November 2012

- Soins respectueux, y compris respect des croyances, traditions et cultures
- - Le droit à l'information, à la confidentialité et au respect de la vie privée (privacy)
- Choix d'un accompagnant ("companion") pendant le travail.
- Choix d'un accompagnant ("companion") pendant l'accouchement.
- Soins fondés sur des données prouvées qui améliore et optimise les processus normaux de la grossesse, de la naissance et du post partum.
- - Liberté de mouvement pendant le travail (marcher, se déplacer)
- Fourniture de boisson et nourriture pendant l'accouchement normal
- Méthode non médicamenteuse de soulagement de la douleur pendant le travail [note de traduction: ne comprend pas si soulagement médicamenteux de la douleur fait partie de la questions] ("Provision of drug-free comfort and pain relief methods during labor")
- Soutien continu pendant le travail (pas d'abandon)
- Choix de la position d'accouchement
- - Peau à peau dès la naissance pendant au moins une heure
- Allaitement précoce (dans l'heure suivant la naissance)
- Proximité mère-enfant 24/24
- Promotion de l'allaitement à la demande
- Utilisation appropriée des technologies est des intervention efficaces (life-saving interventions)
- Soins qui cherchent à éviter les procédures et pratiques potentiellement dangereuses
- Respect mutuel et collaboration entre tous les types de professionnels de santé



Contents lists available at [SciVerse ScienceDirect](http://SciVerse.ScienceDirect.com)

European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology

journal homepage: www.elsevier.com/locate/ejogrb



Ethical guidelines and the prevention of abuse in healthcare

Anke Zbikowski*, A. Jelmer Brüggemann, Barbro Wijma, Kristin Zeiler, Katarina Swahnberg

Division of Gender and Medicine, Department of Clinical and Experimental Medicine, Faculty of Health Sciences, Linköping University, Linköping, Sweden

1. l'histoire personnelle du patient vis à vis de la violence
2. l'importance de valoriser la connaissance et l'expertise du patient
3. l'égalité de traitement des patients, indépendamment de conditions sociale et ethnique
4. l'importance de considérer le patient comme une personne
5. l'importance d'un traitement égal entre homme et femme
6. la protection de la dignité des patients
7. la responsabilité des soignants vis à vis des patients et des soins
8. les contacts sexuels avec les patients
9. la promotion du "patient empowerment"
10. la protection de l'autonomie des patients
11. l'asymétrie du pouvoir entre professionnels et patients
12. la réflexion personnelle sur sa conduite éthique
13. la question du déséquilibre de pouvoir entre professionnels
14. comment gérer les manquements (misconduct) d'autres professionnels

La prévention et l'élimination du manque de respect et des mauvais traitements lors de l'accouchement dans des établissements de soins

DÉCLARATION DE L'OMS

*Chaque femme a le droit au meilleur
état de santé possible, ce qui inclut le
droit à recevoir des soins fondés sur
le respect et la dignité*



Organisation
mondiale de la Santé

1. Un plus grand soutien des gouvernements et des partenaires du développement envers la recherche et le
2. Initier, soutenir et maintenir des programmes visant à améliorer la qualité des soins de santé maternelle, avec u
3. Souligner le droit des femmes à bénéficier de soins dignes et respectueux, pendant la grossesse et l'accouchement
4. Générer des données sur les pratiques de soins fondés sur le respect ou non , sur des systèmes d'imputabilité e
5. **Impliquer tous les acteurs**, y compris les femmes, dans les efforts d'amélioration de la qualité des soins et de l



ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE

16, RUE BONAPARTE - 75272 PARIS CEDEX 06

TÉL : 01 42 34 57 70 - FAX : 01 40 46 87 55

www.academie-medecine.fr

RAPPORT

Un rapport exprime une prise de position officielle de l'Académie. L'Académie, saisie dans sa séance du mardi 18 septembre 2018, a adopté le texte de ce rapport avec 76 voix pour, 4 voix contre et 7 abstentions.

De la bienveillance en obstétrique. La réalité du fonctionnement des maternités.

L'Académie nationale de médecine rappelle ses plus expresses réserves vis-à-vis de la création de maisons de naissance isolées sans relation statutaire de sécurité avec les établissements traditionnels et recommande d'

- améliorer la formation initiale et continue des soignants,**
- insister sur la réalisation de l'entretien prénatal précoce du 4ème mois et promouvoir l'élaboration d'un projet de naissance,**
- inciter les maternités à mettre leurs pratiques en conformité avec les recommandations de pratique clinique (RPC) et informer les femmes de leurs limites éventuelles,**
- optimiser la prise en charge de la douleur en obstétrique,**
- établir et respecter les normes des effectifs de personnels en salle de naissance,**
- évaluer en continu les résultats des maternités et les rendre accessibles au public.**

Bientraitance

Processus inclusif



- des
- des communautés,
- des prestataires de soins,
- des gestionnaires, et
- des instances de formation professionnelle,
- d'éducation et de certification,
- des associations professionnelles,
- des gouvernements,
- des acteurs du système de santé,
- des chercheurs,
- des groupes issus de la société civile



Bientraitance

Pour répondre aux idéologies des structures (violence structurelle) qui façonnent les systèmes médicaux, les solutions ne peuvent donc pas seulement se concentrer sur le niveau individuel.

- ❖ Repenser l'éducation en réunissant les sciences de la santé et les sciences sociales (approches intégratives dans lesquelles la biologie, les émotions et la culture sont considérées comme inséparables)

- ❖ Enseigner la pensée critique (recréer au lieu de reproduire)

- ❖ Recherche en physiologie de la naissance (salutogénèse)

Obstétriciens quelle est notre role ?

Professionnels de la pathologie comme tout médecin notre culture, notre fonction et l'histoire de notre spécialité sont fortement marquées par la prise en charge des grandes dystocies et de leur réponse instrumentale le plus souvent d'une extrême agressivité .

Notre formation n'a pas été celle de l'accompagnement de la grossesse mais de la détection et du traitement des pathologies .

Obstétriciens quelle est notre rôle ?

- ❖ Plus une mère souffre, plus elle a besoin d'écoute, de recueillement, de sympathie.
- ❖ Que la souffrance soit licite ou non à une pathologie précisément identifiée, notre attitude à l'égard de ce couple et de ce futur enfant doit être toujours guidée **par le respect des liens** qui s'édifient entre ces 3 acteurs principaux

Sommes nous aujourd'hui ceux qui entendent le mieux cette souffrance ? Le peut-on ? Le doit-on ?

Obstétriciens quelle est notre rôle ?

- ❖ **Rétablir la confiance et le respect** dans nos maternités
= meilleure garantie de la bientraitance professionnelle
.
- ❖ Se donner pour **objectif principal et permanent la préservation de la qualité du lien** entre la mère et son petit .

Ne faisons pas de la naissance un spectacle.

La mise au monde d'une personne ne relève ni de la prouesse technique, ni de

Humanisons nos habitudes , conduites , structures ..

Parfois, ce bébé est malade, il souffre, il a alors, plus que tout autre, besoin de ses parents.

Tout retrait, toute exclusion ne fait qu'accroître cette souffrance inacceptable et nos dispositifs d'accueil des enfants.

Obstétriciens quelle est notre rôle ?

un patient devenu une personne

Et puis, ce fœtus dont la mère nous a appris qu'il était un bébé, une personne, et dont nous faisons chaque jour un peu plus un patient, n'a-t-il pas acquis de ce fait cette dignité propre à toute personne humaine, nous imposant ainsi respect et bienveillance ?

BIEN NAITRE .. POUR .. BIEN ETRE

Les membres de l'équipe de
La préparation à la naissance et à la parentalité
vous invitent à une session de

FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE

Hopital Mongi Slim La Marsa

13.04.2019 de 9h à 13h

Grossesse et accouchement quel est le vécu des femmes ?
Préparation à la naissance et à la parentalité
Accouchement physiologique.
Césarienne Bienveillante
Intéactions précoces mère-enfant

Inscription Obligatoire gratuite :
Envoyer un mail à : upnpchumongislim@gmail.com

Accouchement bienveillant



