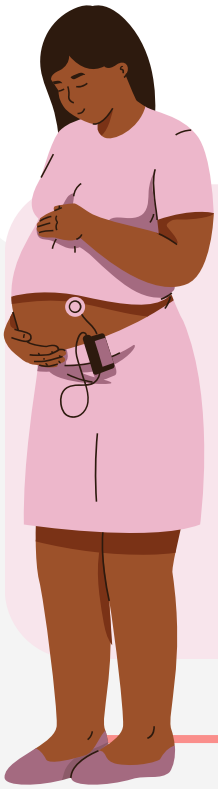


# LES VIOLENCES OBSTÉTRICALES CHEZ LES FEMMES

## LES ENJEUX CACHÉS DE LA NAISSANCE



### QU'EST-CE QUE LES VIOLENCES OBSTÉTRICALES ?

Les violences obstétricales désignent des **comportements inappropriés et des pratiques abusives** pouvant survenir lors des soins gynécologiques ou obstétricaux. Elles incluent **des gestes, des paroles ou des actes médicaux** qui compromettent l'intégrité physique et mentale des femmes.<sup>1</sup>

**5460** participantes

Étude du CIANE réalisée en France en 2012<sup>2</sup>

**37 %**

des participantes n'ont pas vu leurs souhaits d'accouchement respectés par le personnel médical

**70 %**

d'entre elles ont vécu des violences sur le plan psychologique

**57 %**

d'entre elles ont vécu des violences sur le plan physique

### LES DIFFÉRENTES FORMES DE VIOLENCES<sup>1</sup>

Gestes brusques ou douloureux

**Violences physiques**

Mauvaise prise en charge de la douleur

Infantilisation  
Manque de soutien émotionnel

**Violences psychologiques**

Humiliations  
Propos sexistes

Remarques dégradantes  
Insultes

**Violences verbales**

Refus d'écouter  
Silence

Touchers vaginaux à répétition

**Violences sexuelles**

Commentaires inappropriés sur l'apparence du corps

### ÉTUDE SUR LE VÉCU DE L'ACCOUCHEMENT DANS LE MILIEU HOSPITALIER<sup>3</sup>

6 semaines post-partum

5 ans post-partum

Accouchement

Les femmes étudiées évaluent négativement leurs expériences d'accouchement.

Évolution

Ces même femmes perçoivent leur accouchement de façon plus négative lors de la seconde évaluation par rapport à la première.

### Le saviez-vous ?

Au Québec, il n'y a pas de reconnaissance légale pour les violences obstétricales faites envers les femmes.<sup>1</sup>

### QUELQUES FAITS SAILLANTS<sup>4,5,6</sup>

Les violences obstétricales sont commises par toutes les professionnel·les de santé, quel que soit leur rôle

Environ 60% des médecins et 11% des futur·es professionnel·les en santé admettent avoir commis un acte pouvant être perçu comme une violence obstétricale

79% des femmes ont rapporté avoir subi de mauvais traitements lorsqu'elles divergeaient d'opinion avec leur prestataire de soins sur leur accouchement



VÉCU POSITIF

## PLAN INDIVIDUEL

- Meilleure perception de soi
- Meilleure image corporelle
- Meilleure confiance en soi et estime de soi

## PLAN FAMILIAL & CONJUGAL

- Facilite la relation parent-enfant
- Augmentation du sentiment de compétence parentale
- Satisfaction face au rôle de parent

## PLAN INDIVIDUEL

- Impact sur la santé mentale
- Déception et impuissance
- Tristesse et colère
- Dépression post-partum
- Trouble de stress post-traumatique

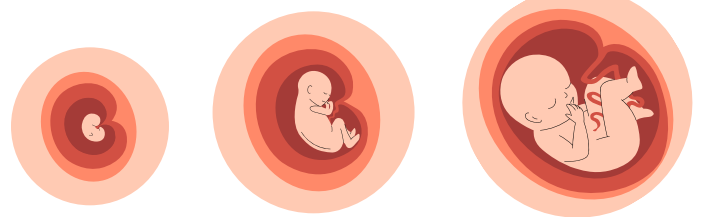
## PLAN FAMILIAL & CONJUGAL

- Affaiblissement des liens affectifs
- Rejet de l'enfant ou distance émotionnelle
- Impact sur le lien d'attachement ou d'allaitement
- Dégradation du climat conjugal et de la vie sexuelle
- Peur de consulter à nouveau dans le système de la santé



VÉCU NÉGATIF

## CE QUE NOUS POUVONS RETENIR<sup>2,5</sup>



Un **soutien continu, empathique et sans jugement** des soignant-es pendant l'accouchement rend l'expérience plus positive et bénéfique pour les femmes, en **favorisant leur autonomie et leur bien-être émotionnel**.

Reconnaître l'accouchement comme une expérience humaine complète, qui **respecte le bien-être et les besoins des femmes, va bien au-delà de la naissance d'un bébé en bonne santé**.

## RECOMMANDATIONS & PISTES DE RÉFLEXION



Aller chercher de la formation en matière de prévention des violences obstétricales et gynécologiques.



Adopter une attitude bienveillante qui s'éloigne de la pathologisation du corps de la femme. Inclure la femme enceinte dans la priorisation médicale, ainsi que le bébé.



Demander le consentement ! Informer et prévenir des interventions médicales. Mettre la femme enceinte au centre des prises de décisions.



Agir en tout temps dans l'intérêt de la femme, la traiter avec dignité en tant que personne et favoriser son autonomie dans les décisions concernant son accouchement.<sup>5</sup>

## Références

(1) Ferreira, N. et Mensah, M. N. (2023). Expériences d'accouchement en milieu hospitalier au Québec : asymétrie des rapports de pouvoir, injustice épistémique et violences obstétricales [Dissertation, Université du Québec à Montréal]. <http://www.archipel.uqam.ca/16359/>

(2) Fortin-Ménard, L., Jochems, S. et Mensah, M. N. (2023). Accoucher au Québec : une enquête sur les expériences des femmes et les violences obstétricales [Dissertation, Université du Québec à Montréal]. <http://www.archipel.uqam.ca/17321/>

(3) Chabbert, M., Devouche, E., Rozenberg, P. et Wendland, J. (2021). Validation de l'échelle d'évaluation du vécu de l'accouchement (QEVA) auprès d'une population française. L'Encéphale, 47(4), 326-333. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.06.016>

(4) Evrard, A. (2020). Reconnaître et analyser les violences obstétricales, une démarche pertinente d'évaluation et d'amélioration des pratiques. Périnatalité, 12(4), 172-177. <https://doi.org/10.3166/rmp-2020-0103>

(5) Kahalon, R., et Klein, V. (2024). Unmasking the role of dehumanization in obstetric violence. Psychology of Violence. Advance online publication. <https://doi-org.proxy.bibliotheques.uqam.ca/10.1037/vio0000521>

(6) Vandebussche, C., Costa, E., Huberland, V. et Donner, C. (2023). Perception de la notion de « violences obstétricales » par les professionnels et futurs professionnels de la santé : étude transversale par questionnaire. Périnatalité, 15(1), 24-32. <https://doi.org/10.3166/rmp-2022-0184>