



**DÉCLARATION CONJOINTE DE LA SOCIÉTÉ CIVILE
Bruxelles, le 25 novembre 2018**

**Journée internationale pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes :
Il est temps d'en finir avec les violences obstétricales**

Aujourd'hui, nous voudrions souligner la nécessité de promouvoir **des soins de maternité respectueux¹ et la participation des femmes et des groupes de femmes aux décisions** concernant les politiques et les pratiques en matière d'accouchement, conformément à la déclaration de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)², aux recommandations de l'OMS concernant la grossesse positive³ et la naissance⁴ et le rapport du groupe de travail du HCDH sur le problème de la discrimination à l'égard des femmes en droit et dans la pratique⁵.

Nous demandons instamment **de prévenir toutes les formes de violence civile, politique et institutionnelle⁶ contre les femmes**, conformément à l'article 12 de la Convention CEDAW⁷ et conformément à la Convention d'Istanbul⁸ qui définit la violence envers les femmes : « *une violation des droits humains et une forme de discrimination à l'égard des femmes [...]. Tous les actes de violence fondés sur le sexe qui entraînent ou risquent d'entraîner des blessures ou des souffrances physiques, sexuelles, psychologiques ou économiques, notamment des menaces ou de tels actes, la contrainte ou la privation arbitraire de liberté, que ce soit dans la vie publique ou dans la vie privée* ».

Dans le monde entier, de nombreuses femmes subissent des traitements irrespectueux, abusifs ou négligents durant la grossesse, l'accouchement et les soins postpartum, dans les pays à revenu élevé, moyen et faible. Ces

¹ www.who.int/woman_child_accountability/ierg/reports/2012_015_Respectful_Maternity_Care_Charter_The_Universal_Rights_of_Childbearing_Women.pdf

² http://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/statement-childbirth-govnts-support/en/

³ <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250796/9789241549912-eng.pdf?sequence=1>

⁴ <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf;jsessionid=D3947457CD2C985FDDA08D374EA7D8A4?sequence=1>

⁵ <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G16/072/19/PDF/G1607219.pdf?OpenElement>

⁶ <http://www.may28.org/obstetric-violence/>

⁷ Convention sur "Elimination of All Forms of Discrimination against Women" ratifiée par 175 pays

⁸ <https://rm.coe.int/168046031c>



traitements comprennent des abus physiques, des humiliations verbales, des procédures médicales coercitives ou non-consenties (y compris la stérilisation), le manque de confidentialité, le manque de consentement éclairé, un soulagement inadéquat de la douleur, les violations de la vie privée, les refus d'admission dans des établissements de santé, négliger les femmes pendant l'accouchement ce qui mène à des complications évitables, pouvant mettre leur vie en danger, et détenir les femmes et leurs nouveau-nés inutilement dans des installations après l'accouchement. Bien que, certains pays⁹ aient mis en place des lois pour éliminer la violence obstétricale reconnue comme une violence sexiste, le **phénomène vient d'être abordé en Europe et suscite de vives controverses. Il est presque impossible pour les femmes de s'y référer tant cette violence est considérée comme normale, aussi bien dans le contexte médical que juridique.** L'ampleur de ce problème a été mesurée dans plusieurs pays européens, où des groupes de la société civile et des organisations de mères ont sensibilisé le public à des milliers d'histoires traumatisantes d'abus durant les accouchements en milieu hospitalier. Les gouvernements ont fait fi des voix des mères et les défenseurs des droits des mères ont été menacés et intimidés.

En **Grèce**, le manque de respect pour la santé périnatale des femmes s'est aggravé en raison de l'afflux massif de réfugiés, de la fermeture des frontières et de leur prise au piège dans un pays souffrant d'une longue crise financière. Selon un rapport, l'absence de consentement lors de l'accouchement et les conditions d'accueil inhumaines sont la règle et la violation des droits des mères enceintes et des nouveau-nés réfugiés¹⁰ est très courante.

La première enquête nationale représentative¹¹ menée en **Italie**, en septembre 2017, à la demande d'associations de mères de la société civile a révélé que **l'équivalent d'un million de femmes (21%) déclarent avoir souffert de différentes formes de violences obstétricales durant leur premier accouchement** et 6% des femmes ont déclaré ne pas vouloir plus d'enfants en raison de la façon dont elles ont été traitées.

En **France**, le Haut Conseil pour l'Egalité a publié son premier rapport¹² sur la violence obstétricale en juin 2018, qui a été soumis à la secrétaire d'État à l'Égalité, Marlène Schiappa. Il comprend 26 recommandations dans 3 domaines : la

⁹ Venezuela, Argentine, Mexique, Chili, Brésil

¹⁰ [PLEIADES report on refugee mothers in Greece – Preliminary findings on antenatal, perinatal and postnatal care](#)

¹¹ <https://ovoitalia.wordpress.com/2017/11/04/first-data-on-obstetric-violence-in-italy>

¹² [Sexist acts during gynecological and obstetrical monitoring: comments on violence, the need to recognise, prevent and punish sexism](#)



reconnaissance des faits, des propositions sur la manière de prévenir les violences via la formation de professionnels de la santé et la mise en place de procédures permettant de signaler et de sanctionner toute pratique illégale.

Récemment, en **Croatie**, la députée Ivana Ninčević-Lesandrić a publiquement dénoncé le traitement qu'elle avait subi **au cours de procédures invasives à la suite d'une fausse couche au cours de laquelle elle n'avait pas reçu un soulagement adéquat de la douleur**. Plus de 400 autres femmes se sont jointes pour confirmer que c'est une réalité pour beaucoup de femmes.

En **Roumanie**, l'Association Mame Pentru Mame (principale organisation militant pour des soins adéquats autour de la maternité) a dénoncé la violence obstétricale car présent de manière générale dans toutes les salles d'accouchement: épisiotomie obligatoire pour 95% des premiers accouchements par voie basse, position d'accouchement allitée obligatoire supérieure à 98% pour les accouchements par voie basse, l'interdiction de la présence du conjoint ou d'autres personnes de soutien dans la salle d'accouchement en dépit du projet de loi sur les « Droits des patients », des sages-femmes professionnelles n'étant pas autorisées à dispenser des soins médicaux extrahospitaliers aux femmes et empêchant ainsi les femmes d'obtenir un soutien médical adéquat à l'hôpital.

En **Hongrie**, une étude récente et représentative¹³ montre que 72,2% des femmes souffrent toujours d'épisiotomie inutile et pratiquée de manière routinière. La procédure se fait sans consentement des mères pour 62,0% d'entre elles. La liberté de choisir une position de travail pour les femmes ayant accouché par voie basse a été limitée à 65,7% des cas¹⁴.

Au **Portugal**, une étude sur les expériences des femmes en matière d'accouchement¹⁴ révèle la pratique courante de procédures déconseillées, telles que l'épisiotomie (l'un des taux les plus élevés en Europe¹⁵), le rasage pubien, le déclenchement systématique du travail sans indication clinique, les examens vaginaux fréquents effectués par différents professionnels de la santé et la manœuvre de Kristeller. 43,3% des femmes déclarent ne pas avoir été informées sur ces pratiques et à 43,9% la permission avant une intervention n'a pas été demandée.

¹³ http://www.ejmh.eu/5archives_ppr_szebik_et_al_181.html

¹⁴ http://www.associacaogravidezparto.pt/wp-content/uploads/2016/08/Experi%C3%Aancias_Partos_Portugal_2012-2015.pdf

¹⁵ <http://www.euoperistat.com/images/doc/Peristat%202013%20V2.pdf>



Aux **Pays-Bas**, « Stichting Geboortebeweging » a mené une campagne « Briser le silence » cette année où ils ont reçu 600 témoignages officiels de violence obstétricale qui devient un sujet tendance sur Twitter. Néanmoins, elle n'a pas reçu beaucoup d'attention des pouvoirs publics de santé et plusieurs cas de violation des droits humains lors de l'accouchement des femmes ont été rejetés par les tribunaux néerlandais.

Dans tous ces pays, les femmes ne sont pas entendues, les défenseurs ont été publiquement attaqués et diffamés. Il n'y a pas d'efforts institutionnels pour régler le problème car les mères ne sont pas invitées à participer à la discussion. Leur participation est pourtant essentielle pour trouver les solutions à ce problème systémique, structurel et interpersonnel où le déséquilibre du pouvoir et de l'attitude patriarcale est dommageables pour les femmes, les mères et les bébés, mettant leur vie en danger, avec des conséquences importantes et non mesurées sur leur santé et leur bien-être.

Nous demandons donc immédiatement aux gouvernements de :

1. Initier des recherches et collecter des données afin de mesurer la réalité de la violence obstétricale et gynécologique pendant la grossesse, l'accouchement et la période post-partum ; il faut étudier son impact sur la santé et l'autonomie des femmes.
2. Adopter des stratégies nationales sur la participation des usagers de la santé maternelle dans le processus de prise de décision, au niveau individuel et politique.
3. Mettre en œuvre des politiques de santé responsables et transparentes, permettant aux usagers de prendre des décisions en connaissance de cause.
4. Laisser le choix aux femmes quant au lieu de naissance (y compris l'accouchement à domicile, les centres de naissance dirigés par des sages-femmes), faisant partie intégrale de la maternité.
5. Permettre aux femmes de témoigner de la façon dont elles ont vécu leur accouchement sans stigmatisation, ni craintes.
6. Mettre en place un système de recours et de compensation monétaire pour les violations pendant la grossesse, l'accouchement et la période post-partum.
7. Concevoir des programmes d'éducation pour les prestataires de soins de santé pour améliorer le respect des droits de humains des femmes enceintes tant dans les écoles qu'aux universités.
8. Inclure les femmes et les mères dans les programmes éducatifs visant à enseigner aux prestataires de soins de santé comment traiter les femmes enceintes et les bébés avec dignité et respect.



9. Soutenir les sages-femmes en augmentant leur nombre et garantir une personne soignante pour une personne patiente, mettre en place des études facilitant l'accès à cette profession dans tous les pays.
10. Garantir dans tous les cas, que les défenseurs des droits de l'homme puissent travailler et apporter leur soutien sans crainte de représailles, de harcèlement ou d'entrave injustifiée.

Enfin, nous nous associons à la campagne des médias sociaux de 16 jours jusqu'à la Journée Internationale des Droits de l'Homme, le 10 décembre 2018, pour mettre fin à la violence obstétricale dans le monde. Pour participer, veuillez utiliser **#obstetricviolence** pour que chaque femme ait droit à la meilleure santé possible, y compris le droit à des soins de santé dignes et respectueux tout au long de la grossesse et de l'accouchement, sans violence ni discrimination.

Notes aux rédacteurs - Contexte

La violence obstétricale est "l'appropriation du corps de la femme et du processus de naissance par le personnel de santé, sous la forme d'un traitement déshumanisant, d'une médicalisation abusive et d'une pathologisation des processus naturels, entraînant une perte d'autonomie de la femme, de son corps et sa sexualité, ce qui a des conséquences négatives sur la qualité de vie de la femme".¹⁶

A propos de Make Mothers Matter

Make Mothers Matter défend et soutient les mères, actrices de changement pour un monde meilleur.

Créée en 1947, MMM est une ONG internationale, apolitique et non confessionnelle, dotée du statut consultatif général auprès de l'Organisation des Nations Unies. www.makemothersmatter.org

Pour plus d'informations, veuillez contacter :

Olalla Michelena
 Make Mothers Matter, Secretary General EU Delegation
olalla@mmmeurope.org
 +32 477 62 77 07

¹⁶ <http://www.oas.org/en/mesecvi/docs/MESECVI-SegundoInformeHemisferico-EN.pdf>