

FPS - FEMMES PRÉVOYANTES SOCIALISTES

Analyse 2022



**LES SUIVIS DE GROSSESSE
PENDANT LA CRISE DU COVID-19.
ACCOUCHEMENTS, PARCOURS
PMA, QU'EN EST-IL ?**



www.femmesprevoyantes.be

Anissa D'ORTENZIO
Chargées d'études- Secrétariat général des FPS
Anissa.dortenzio@solidaris.be

Copyright photo : Shutterstock.com

Toutes nos publications sont téléchargeables dans leur entièreté sur
notre site : www.femmesprevoyantes.be/publications



Sous licence Creative Commons

Avec le soutien de :



Éditrice responsable : Anne Spitals, Place St-Jean, 1-2, 1000 Bruxelles.
Tel : 02/515.04.01

RÉSUMÉ

La pandémie mondiale du Covid-19 a bouleversé notre pays, notre système de santé et nos modes de vie depuis mars 2020¹. Nous avons tou-te-s été affecté-e-s par celle-ci et les confinements successifs.

Mais qu'en est-il des femmes enceintes (ou qui ont tenté de l'être) durant la pandémie et les confinements successifs ? Ce contexte exceptionnel a-t-il eu un impact sur leurs projets de parentalité ?

Notre analyse tente de montrer, au travers des témoignages récoltés, comment les femmes ont vécu leurs suivis de grossesse durant cette période. Dans une démarche qualitative et exploratoire, nous proposons donc un « tour d'horizon non-exhaustif » des éléments, des évènements, des personnes qui influencent les expériences de la maternité : la présence ou non du partenaire, le port du masque, la qualité et la quantité des consultations, les actes médicaux (tels que les déclenchements d'accouchements, les césariennes) mais aussi les suivis post-partum et les retours à la maison sans oublier les parcours PMA et les conséquences sur la santé de ces femmes... Finalement, la crise sanitaire, est-elle propice aux changements ou révélatrices d'inégalités déjà existantes en matière de maternité ?

MOTS-CLÉS

Accouchement · Grossesse · Enceinte · PMA · Parentalité · Covid · Pandémie ·
Témoignage · Maternité · Partenaire · Post-partum · Santé · Inégalités · Violences

¹ STULTJENS Eléonore et VIERENDEEL Florence « La crise sanitaire du Covid-19 : Partir du vécu des citoyen-ne-s pour réinventer le monde de demain », *Étude FPS*, 2020, <https://bit.ly/3pD3OsM>

Notes préambules :

Cette production a été rédigée avant la publication, mi-novembre 2021, des résultats de la première étude en Wallonie-Bruxelles sur les violences obstétricales (avant et pendant la pandémie). Bien qu'elle ne reprend pas ces résultats significatifs, notre analyse se voit comme complémentaire (et non-exhaustive) à cette étude.

L'étude complète de la plateforme pour une naissance respectée :

<https://bit.ly/3Iwah1e>

Notre intervention au Sénat le 25/10/21 : <https://bit.ly/31BrllR>

Bonne lecture !

Table des matières

Introduction.....	6
Tour d’horizon des suivis de grossesse, des accouchements et des parcours PMA durant la pandémie.....	7
Une absence remarquée de la-du partenaire.....	7
L’obligation questionnable du port du masque pendant l’accouchement.....	10
Des déclenchements d’accouchement abusifs?.....	11
Des recours injustifiés à la césarienne.....	12
Des suivis manquants à un retour précoce à la maison.....	13
Les parcours PMA, ces rendez-vous jugés « non essentiels ».....	14
Un manque criant de communication.....	16
Et bien d’autres violences encore.....	17
Les conséquences sur la santé des patientes.....	19
Différentes formes de violences... Gynécologiques et obstétricales?.....	21
Conclusion.....	25
Ressources/outils supplémentaires.....	26
Bibliographie.....	28
Annexe.....	30

Introduction

La pandémie mondiale du Covid-19 a bouleversé notre pays, notre système de santé et nos modes de vie depuis mars 2020². Nous avons tou-te-s été affecté-e-s par celle-ci et les confinements successifs : une vie « sur pause », un perte d'emploi, une santé mentale qui se dégrade, des projets en attente,... voire le décès d'une personne qu'on aime dû au Covid-19. Mais qu'en est-il des femmes enceintes (ou qui ont tenté de l'être) durant la pandémie et les confinements successifs ?

Ce contexte exceptionnel a-t-il eu un impact sur leurs projets de parentalité ? Que s'est-il passé ?

Durant le mois de juillet 2021, les Femmes Prévoyantes Socialistes ont lancé un appel à témoignages³ afin d'en savoir plus sur les projets de parentalité en Wallonie et à Bruxelles⁴. Nous avons lancé cet appel sur les réseaux sociaux avec une volonté de laisser le « champ libre » aux personnes acceptant de témoigner. Dans ce contexte, cela ne constitue ni un échantillon représentatif ni une étude statistique. Il s'agit davantage d'une démarche qualitative exploratoire permettant d'avoir un premier aperçu de la situation. Nous en profitons pour remercier chaleureusement les personnes qui ont accepté de nous confier une partie de leur histoire. Ainsi, cette analyse tend à décortiquer les suivis de grossesses durant la pandémie selon les témoignages recueillis et nos recherches complémentaires.

Ainsi, nous proposons un « tour d'horizon non-exhaustif » des éléments, des évènements, des personnes qui influencent les expériences de la maternité : la présence ou non du partenaire, le port du masque, la qualité et la quantité des consultations, les actes médicaux (tels que les déclenchements d'accouchements, les césariennes) mais aussi les suivis post-partum et les retours à la maison sans oublier les parcours de procréation médicalement assistée (PMA)⁵ et les conséquences sur la santé de ces femmes... Finalement, la crise sanitaire, est-elle

² STULTJENS Eléonore et VIERENDEEL Florence « La crise sanitaire du Covid-19... *op. cit.*

³ Sauf mention contraire, toutes les citations entre guillemets dans la suite de l'analyse résultent de témoignages reçus dans le cadre de cette présente analyse.

⁴ Voir l'annexes de cette analyse.

⁵ Il s'agit de plusieurs processus médicaux qui permettent d'aider à concevoir, sans nécessairement traiter *in fine* la cause de l'infertilité (inséminations intra-utérines, fécondation *in vitro*, etc.).

propice aux changements ou révélatrices d'inégalités déjà existantes au sein de la maternité ?

Tour d'horizon des suivis de grossesse, des accouchements et des parcours PMA durant la pandémie

La plupart des témoignages que nous avons reçus soulignent plusieurs expériences négatives durant la pandémie que nous tenterons ici de restituer dans un cadre plus large. À noter que quelques témoignages rapportent que certaines règles sanitaires ont été vécues positivement par certaines femmes enceintes : *« J'ai été entourée par une équipe super bienveillante, je n'ai pas dû accoucher avec un masque, mon mari a pu être présent quasi à tous les rdv... Mon seul regret est que ma fille n'ait pas pu venir voir son petit frère à la maternité, mais à part ça, j'ai plutôt bien vécu cette grossesse pendant la pandémie... »*

Nous avons pu le constater dans certains témoignages reçus : *« Le fait d'être en télétravail durant ma grossesse m'a permis d'éviter (...) de faire de longs trajets et donc de me reposer davantage (il s'agissait donc d'un avantage). Le télétravail m'a aussi permis de passer plus de temps avec mon compagnon, de discuter de notre future parentalité, de prendre du temps pour nous avant l'arrivée de bébé... »*.

Nous ne pouvons que nous réjouir de ces quelques retours positifs. Mais qu'en est-il des autres témoignages ? Quelle est la situation pour les autres femmes durant cette pandémie ?

Une absence remarquée de la·le partenaire

De manière générale, quel que soit le suivi de grossesse (parcours « classique » ou parcours PMA), on constate dans certains lieux de naissance que l'accompagnement était interdit lors des échographies jusqu'à, parfois, une exclusion des conjoint·e·s lors du travail (durant l'intégralité de l'accouchement dans quelques cas). Cela s'explique par les mesures gouvernementales qui interdisaient les accompagnements

lors des consultations ou des séjours à l'hôpital. Les seules exceptions concernaient les personnes dépendantes et les enfants. Pourtant, les rendez-vous liés à une grossesse ne sont pas des rendez-vous « comme les autres » et ne concernent pas uniquement la patiente enceinte.

Ce manque d'accompagnement, ajouté à la peur permanente de contracter le virus, a bien souvent provoqué des expériences de solitude intense pour certaines femmes, dans un moment jugé crucial et fondateur pour le couple et la nouvelle configuration familiale⁶ : *« Ce que j'ai mal vécu durant la grossesse c'est le fait que mon compagnon n'a pas pu venir avec moi aux rendez-vous gynécologiques (surtout pour la première échographie morphologique qui permet d'écouter le cœur du fœtus et de déjà bien le voir...). Ces moments de rendez-vous gynécologiques sont des moments que j'aurais voulu partager avec lui, surtout que notre parcours n'a pas été si facile étant donné que nous sommes passés par la PMA (même si je suis bien consciente qu'il y a des parcours encore bien plus difficiles que le nôtre...). Avant chaque rendez-vous, je téléphonais à la gynécologue afin de demander s'il pouvait venir avec et on me répondait à chaque fois non (alors que dans la salle d'attente je voyais des couples donc il y avait deux poids deux mesures... certains gynécos acceptaient et d'autres pas...). Ces rendez-vous permettent de se projeter, de prendre conscience de notre futur rôle de parents...»*.

Dans tous les cas, la peine peut donc être triple : les moments gâchés et irrattrapables, la rupture du lien entre la-le co-parent-e et le nouveau-né, la solitude et la fatigue voire un sentiment d'abandon pour la mère qui n'a pas pu bénéficier de soutien aux moments clés⁷ : *« Plus de stress, papa interdit en séjour maternité ce qui m'a laissée seule face à une équipe peu disponible et peu à l'écoute face à la détresse de ne pas pouvoir partager avec mon mari »*. Que ce soit pour la mère ou la-le partenaire, le sentiment d'injustice est alors très fort⁸, la-le conjoint-e se sent exclu-e et frustré-e de ne pas pouvoir jouer son rôle de parent⁹ : *« Mon copain était mort d'inquiétude et triste d'avoir été exclu de tout ça »*. Serait-ce ici la preuve qu'on

⁶ LAHAYE Marie-Hélène, « Femmes enceintes et coronavirus : respectons leur accouchement », *Les Grenades-RTBF*, 2020, <https://bit.ly/3duEc5s>

⁷ BISCH Sonia, BERNARD Chloé, RIGAUX Aliénor et BERTHOLD Juliette, « Rapport d'enquête *op. cit.*

⁸ *Ibid.*

⁹ DUAUT Annabelle, « Violences gynécologiques et obstétricales : quid en temps de pandémie ? », *op. cit.*

⁹ À noter qu'il n'existe pour l'instant pas d'étude statistique belge sur la question (que ce soit avant ou pendant la pandémie).

met tout sur les épaules des mères et qu'on ne considère pas encore suffisamment le rôle et la participation de la-du co-parent dans l'accompagnement et la concrétisation du désir d'enfant ?

Pourtant, au-delà des considérations sociales et psychologiques, des études prouvent qu'une présence continue auprès de la parturiente¹⁰ améliore grandement l'accouchement et l'état de santé de la mère et du nouveau-né. Les impacts positifs sont nombreux : actes médicalisés moins nombreux (césarienne, péridurale, moins d'assistance instrumentale, etc.), réduction du temps de travail, accompagnement dans la gestion de la douleur, vécu plus positif de l'accouchement et donc potentiellement un meilleur post-partum¹¹. De plus, durant la pandémie, les parturientes ne pouvaient plus être accompagnées par une sage-femme ou une doula¹² dans certains hôpitaux alors que celles-ci ont suivi la grossesse de près dans certains cas¹³. Enfin, une étude a démontré que leur présence (en plus de celle de l'accompagnant·e) diminuait le taux de césarienne de 25% à 13%¹⁴. L'interdiction d'accompagnement de la femme enceinte à toutes les étapes de la grossesse est donc une mesure perçue par les patientes comme disproportionnée et non conforme aux principes de bientraitance.

Que fait-on des autres enfants ?

« *Mon seul regret est que ma fille n'ait pas pu venir voir son petit frère à la maternité* » : la rencontre du nouveau-né avec ses frères ou sœurs a également été impactée. Afin d'éviter toute risque d'infection au Covid-19, tant les partenaires des parturientes que les ainé·e·s de la fratrie se sont vu interdire l'accès à la visite en maternité durant la période des restrictions sanitaires. Les parents ont été inquiets : quelles seront les conséquences sur les plus jeunes enfants ?

¹⁰ Terme désignant une femme qui est en train d'accoucher.

¹¹ BOHREN Megan, HOFMEYR Justus, SAKALA Carol, FUKUZAWA Rieko et CUTHBERT Anna, *Continuous support for women during childbirth. Cochrane Data 3 - base of Systematic Reviews*, 2017, Issue 7 ; BISCH Sonia, BERNARD Chloé, RIGAUX Aliénor et BERTHOLD Juliette, « Rapport d'enquête...*op. cit.* ; LAHAYE Marie-Hélène, « Conjoint interdit, masque, déclenchement: l'explosion des violences obstétricales », *blog Marie accouche-là*, 2020, <https://bit.ly/3ExHret>

¹² Une doula est une accompagnatrice qui offre un soutien sur mesure à la femme enceinte et son entourage pendant la grossesse, l'accouchement et la période post-natale en toute confidentialité. L'accompagnement est strictement non médical. Source : <https://bit.ly/3rGDyQT>

¹³ DUAUT Annabelle, « Violences gynécologiques et obstétricales... *op. cit.* ; BISCH Sonia, BERNARD Chloé, RIGAUX Aliénor et BERTHOLD Juliette, « Rapport d'enquête sur la grossesse *op. cit.*

¹⁴ *Ibid.*

Si certaines femmes ont pu être accompagnées, c'était avec la condition exigeante que l'accompagnant-e ne puisse plus revenir une fois sortie de l'hôpital. Cela pose évidemment problème pour les partenaires à la tête de la même famille ayant un ou plusieurs enfants à gérer, au sein du foyer, à l'extérieur de l'hôpital donc : *« si la situation reste stable, j'aurai le "droit" de voir mon ainée 1h par jour maximum!!! Ou pire : si je suis testée positive au covid, je ne pourrai pas la voir minimum durant 3 jours de suite !!! »*. Cette situation peut donc être difficilement vécue à la fois, par les parents (soutiens émotionnel, organisationnel, etc) et, à la fois, par les enfants qui, dans ces circonstances, ne peuvent pas voir leur mère ou leurs deux parents plusieurs jours d'affilé.

L'obligation questionnable du port du masque pendant l'accouchement

Dès le début de la pandémie, les masques ont été obligatoires pour les parturientes de manière très variable d'un établissement à un autre et d'un moment donné à un autre : *« Par contre... j'ai eu la joie d'accoucher avec un masque (...) je n'ai pas pu l'enlever pour la poussée non plus et j'ai dû le garder en permanence. Un peu compliqué pour respirer... »*. La Plateforme pour une naissance respectée a mené l'enquête en Wallonie et à Bruxelles, fin d'année 2020, afin de connaître les protocoles médicaux concernant le port du masque particulièrement¹⁵. Sur les 35 maternités examinées, 4 autorisaient les femmes à ne pas porter de masque durant le travail et la poussée alors que 8 les y obligeaient. Les 29 centres restants pouvaient le demander ou non de manière assez aléatoire : en présence de la-du gynécologue, lors du travail ou de la poussée, selon le personnel soignant présent, etc. : *« Par rapport à l'accouchement, le masque était de rigueur (...) J'aurais aimé enlever mon masque au moment de la césarienne, il en va de même pour mon compagnon, c'est lui qui a eu le bébé en premier lieu dans ses bras (en attendant qu'on me referme) et c'est dommage que pour la première rencontre il ait dû garder son masque... Par rapport au post-accouchement, lorsque qu'une sage-femme entraît dans la chambre, nous devions mettre notre masque, nous n'y pensions pas toujours... surtout après un accouchement, c'est fatigant »*.

¹⁵ Pour en savoir plus : PLATEFORME POUR UNE NAISSANCE RESPECTÉE, *Le Covid, une occasion de renforcer la perte de droit dans la salle d'accouchement ?*, <https://bit.ly/3y4nqtN>

Pourtant, l'Organisation Mondiale de la Santé, le Collège des Gynécologues et Obstétriciens américain (ACOG) ou encore le Collège des Sages-Femmes au Royaume-Uni sont pourtant clairs¹⁶ : il ne faut pas faire porter de masque à la parturiente durant l'accouchement. Pourquoi une parturiente, effectuant un effort intense, devrait-elle porter un masque lorsque les personnes faisant du sport n'étaient pas obligées d'en porter ? La pertinence du port d'un masque durant l'effort a déjà été questionnée¹⁷ par rapport à la transpiration captée par le masque, le rendant inefficace. De plus, ils peuvent réduire l'aisance respiratoire. Il a été observé à plusieurs reprises que le port du masque lors de l'accouchement, a provoqué, dans certains cas, une hausse de l'anxiété, et des difficultés respiratoires pouvant aller jusqu'à l'évanouissement, et *in fine*, des conséquences négatives sur le post-partum¹⁸. Une situation qui pourrait bel et bien être qualifiée de violences à l'égard des parturientes. Cette exigence du masque pour la parturiente est une conséquence directe de l'insuffisance de matériel et de protection adéquate (combinaison, etc.) fourni au personnel soignant de plusieurs hôpitaux. Autrement dit, n'ayant pas suffisamment de protections pour assurer la sécurité du personnel, c'était aux patientes de porter leurs propres masques. Ce type de fonctionnement montre de manière générale, un système de santé sous-financé. Restons toutefois positives-ifs : l'enquête menée par la Plateforme a néanmoins répondu clairement aux quelques questions que les femmes enceintes se sont posées quant aux procédures spécifiques au Covid-19. En diffusant les pratiques positives et négatives (principalement par rapport au port du masque obligatoire) en vigueur dans plusieurs maternités, une dizaine d'entre elles ont fait évoluer leurs protocoles ou ont mieux communiqué à ce propos¹⁹.

Des déclenchements d'accouchement abusifs ?

Certains actes médicaux semblent avoir été effectués plus systématiquement durant la pandémie alors qu'auparavant, ils n'auraient pas été jugés nécessaires²⁰. Plusieurs

¹⁶ *Ibid.*

¹⁷ *Ibid.*

¹⁸ BISCH Sonia, BERNARD Chloé, RIGAUX Aliénor et BERTHOLD Juliette, « Rapport d'enquête... *op. cit.*

¹⁹ PLATEFORME POUR UNE NAISSANCE RESPECTÉE, Le port du masque pendant l'accouchement, où en sommes-nous ?, <https://bit.ly/3rJOIX5> (consulté le 11 août 2021).

²⁰ BISCH Sonia, BERNARD Chloé, RIGAUX Aliénor et BERTHOLD Juliette, « Rapport d'enquête... *op. cit.*

accouchements provoqués avant la date du terme ont été pratiqués pour des raisons de planification du personnel soignant et d'un manque de moyens dans les maternités. Une raison avancée serait d'éviter « trop » d'allers-retours des femmes entre l'hôpital et leur domicile...

À noter que les déclenchements d'accouchements peuvent, dans certains cas, être problématiques si les parturientes ne sont ni prévenues ni consultées avant l'acte médical (la loi patient de 2002 exige de demander systématiquement le consentement). Au-delà de la demande de transparence et d'une décision finalement imposée à la femme, il y a aussi des risques médicaux: un risque doublé d'hémorragie du post-partum, des contractions plus douloureuses comparativement à des contractions « spontanées », mais aussi une « détérioration psychologique constatée » chez la parturiente²¹.

Enfin, certaines femmes expliquent avoir demandé ou accepté le déclenchement par peur (à juste titre) que les règles sanitaires changent à nouveau et leur interdisent d'être accompagné·e·s²²...

Des recours injustifiés à la césarienne

Au-delà d'un déclenchement parfois précipité, il s'agit aussi parfois de faire accoucher les parturientes le plus rapidement possible, par tous les moyens (césariennes, usage de la ventouse, péridurales faites dans l'urgence, expression abdominale, etc.)²³ afin de pallier aux difficultés et à la pression supplémentaire sur le personnel soignant (manque de moyens comme des masques, manque de personnel,..). Certaines femmes se sont vues subitement proposer (dans le meilleur des cas) une césarienne alors que leur profil médical ne le justifiait pas. Une raison avancée par certain·e·s gynécologues était d'assurer une plus « grande sécurité » lors de l'accouchement, ce qui est douteux sur le plan scientifique et médical selon Marie-Hélène Lahaye, juriste et militante féministe²⁴. Il est indispensable que les

²¹ CIANE, « Expériences du déclenchement de l'accouchement », Enquête n°9, 2015, <https://bit.ly/3DzxT1r>

²² *Ibid.*

²³ *Ibid.*

²⁴ LAHAYE Marie-Hélène, Femmes enceintes et coronavirus... *op. cit.*

actes médicaux posés lors de l'accouchement soient uniquement motivés par la santé de la mère et de l'enfant, et ce en tout temps et en toutes circonstances. Les accouchements provoqués, accélérés et certaines pratiques ne peuvent pas être justifié-e-s par des facteurs organisationnels, logistiques ou financiers.

Des suivis manquants à un retour précoce à la maison

Il s'agit ici de l'annulation soudaine des consultations médicales jugées non essentielles, l'annulation des examens faute de moyens matériels, l'arrêt brutal des séances de préparation à la naissance et l'interdiction de toute activité de groupe ou de suivi (kiné prénatale, yoga prénatal, séances de préparation à la douleur, etc.) à l'exception de séances à distance par visioconférence. Cette situation est loin d'avoir permis un accompagnement humain de proximité des femmes enceintes : *« Maintenant que je suis enceinte, je dois gérer les choix difficiles entre préparation à la naissance à distance ou en séances individuelles, ce qui ne convient pas du tout à mon besoin ».*

Nombreuses sont les femmes qui ont exprimé le sentiment d'avoir été livrées à elles-mêmes avec la crainte d'être insuffisamment préparées²⁵ pour le jour de l'accouchement²⁶. En effet, ces suivis sont des moments clés pour informer les parents, les accompagner à la parentalité, aux soins futurs tout en permettant de les soutenir et les rassurer si besoin car, s'il y a besoin de le rappeler, l'accouchement s'apparente à un traumatisme physique pour le corps et peut être émotionnellement difficile à vivre²⁷. Ainsi, la suppression des rendez-vous en fin de grossesse a généré un taux d'anxiété relativement élevé, surtout lorsqu'il s'agissait d'un premier accouchement²⁸. Cette crainte d'être seule et de ne pas bénéficier d'une prise en charge optimale s'est, dans certains cas, révélée fondée le jour de l'accouchement.

²⁵ Cette réduction des consultations et des examens est aussi vue positivement par certain-e-s, car cela permettait d'éviter une médicalisation excessive de la grossesse. On peut considérer certains tests et rendez-vous sans fondement et coûteux à plusieurs niveaux. Ce phénomène est assez courant à d'autres « étapes » de la vie d'une femme. Pour en savoir plus : D'ORTENZIO Anissa, « Une médecine sexiste ? Le cas de la surmédicalisation des femmes », *Étude FPS*, 2020, <https://bit.ly/3rIN4mx>

²⁶ BISCH Sonia, BERNARD Chloé, RIGAUX Aliénor et BERTHOLD Juliette, « Rapport d'enquête... *op. cit.*

²⁷ Voir COTTIN Eva, « Donner naissance et après ? Les enjeux du tabou autour de la période du post-partum », *Analyse FPS*, 2020, <https://bit.ly/306fyvk>.

²⁸ *Ibid.*

Certaines complications vécues ont été imputées à cette détérioration de la prise en charge antérieure²⁹. Malgré un retour précoce à la maison, les suivis post-partum étaient également réduits à leur strict minimum : annulations de consultations ONE (sauf vaccination du nourrisson), de séances de kiné postnatale, etc. Une telle désorganisation du retour à domicile, si peu accompagné est d'autant plus difficile pour les familles les plus précarisées car elles sont déjà les plus exposées au manque de ressources économiques et sociales essentielles pour vivre sereinement cette période.

De surcroît, ce sont aussi les violences conjugales qui ont été le moins repérées à cause du manque de suivi. 40% des femmes ont reçu leur premier coup durant leur grossesse et dans 40% des cas, ces violences redoublaient durant cette période³⁰. Les femmes enceintes sont donc particulièrement à risque³¹... Or, de manière générale, une nette augmentation des violences au sein du foyer a été observée durant les confinements successifs. Ces manquements dans l'accompagnement démontrent à quel point les ressentis physiques (douleurs) ou psychologiques (angoisses) des femmes ne sont que trop peu pris en compte dans une situation qui les rend vulnérables, d'autant plus dans ce contexte actuel incertain.

Les parcours PMA, ces rendez-vous jugés « non essentiels »

Tout d'abord, PMA est l'abréviation de la Procréation Médicalement Assistée. Il s'agit d'un ensemble de techniques médicales qui permet d'aider les personnes ayant des difficultés à concevoir : l'insémination intra-utérine et la fécondation in vitro (FIV) en sont deux exemples.

Les parcours PMA demandent déjà une organisation soutenue et des investissements émotionnel et financier conséquents. Les rendez-vous réguliers, les essais (souvent) à répétition et les raisons personnelles de ce parcours peuvent donner un sentiment amer de « course contre la montre », d'autant plus que cette démarche peut être longue et épuisante (physiquement et psychologiquement). Dès

²⁹ *Ibid.*

³⁰ LORENZO Sandra, « Femmes battues: les premiers coups apparaissent souvent avec la grossesse », *HuffingtonPost*, 2016, <https://bit.ly/3IsKuan>

³¹ Pour plus d'infos : FÉDÉRATION DES CENTRES DE PLANNING FAMILIAL DES FPS, « Violences et grossesse », *Campagne d'information et de sensibilisation*, 2012, <https://bit.ly/3movwsN>.

le début de la pandémie, les parcours PMA ont été rapidement mis à mal, car les consultations médicales qui jalonnent ces projets d'enfants ont été considérées comme non essentielles. Elles ont donc été annulées pendant une certaine période avant d'être réorganisées en fonction du contexte sanitaire : *« Je suivais un parcours de PMA, qui a dû s'interrompre du fait de l'arrêt des soins non urgents. Ensuite, les soins ont repris, mais uniquement les inséminations et pas les FIV. Finalement, mon projet de bébé a fonctionné, mais avec un bon 6 mois de plus. Et quand on voit la difficulté de ces parcours, 6 mois de plus ça compte (sans parler de l'impact financier) ».*

Ainsi, les consultations se sont faites plus rares, rythmées par des réservations de places très à l'avance, et par ordre de priorité selon le critère d'âge des patientes. Ces consultations n'étaient finalement pas toujours garanties, car elles pouvaient être annulées par manque d'effectifs (des infirmières-iers infecté-e-s ou/et en burn-out) : *« Mais ce jour-là, après 30min d'attente, une infirmière est venue me trouver pour me dire que ce n'était pas possible à cause du manque d'effectifs, du Covid et des "autres femmes" qui en avaient plus besoin que moi d'une certaine façon. Et je suis rentrée triste et dépitée...(...) Cela m'a encore fait retarder l'envie de recommencer et cela aurait pu m'enlever définitivement l'envie de me lancer... Mais heureusement les infirmières m'ont rappelée d'elles-mêmes tous les mois ensuite pour me demander si je voulais réserver ma place et me dire qu'on ne m'oubliait pas ».* Cette situation est particulièrement difficile car elle demande une charge supplémentaire dans la gestion de la reproduction assistée.

Selon les parcours PMA, les deux futur-e-s parents peuvent être des patient-e-s, alors que dans d'autres parcours, ce n'est « que » la femme (mais qui peut être néanmoins accompagnée par sa/son partenaire lors des consultations). Or, les règles sanitaires en vigueur à ce moment-là interdisaient d'être accompagné-e. En conséquence de cette réglementation Covid-19, c'est à la femme qu' incombait l'ensemble de la « charge de reproduction » puisqu'elle ne pouvait plus du tout être accompagnée : *« La première conséquence, assez flagrante et difficile à accepter est que mon conjoint ne pouvait plus m'accompagner à l'hôpital (règle d'application pour tous les services, pas d'accompagnant pour limiter le nombre de personnes). Donc non seulement je devais accepter d'être seule à vivre les douleurs, les hormones, les piqûres, mais en plus je devais ajouter la charge mentale du millier d'informations techniques (de médicaments à prendre, de dosages, des prochains RDV, des explications à chaque étape) à intégrer et retenir SEULE. Une charge ajoutée au*

stress à chaque étape que tout aille toujours bien et à l'attente parfois longue avant d'être reçue, à chaque RDV. (...) Cela a explosé quelques fois entre nous. On s'est beaucoup disputés durant ce mois ».

On remarque donc, dans ce contexte de restrictions sanitaires, un système à deux vitesses dans le projet PMA, en défaveur des femmes et des partenaires qui souhaitaient parfois être plus impliqué-e-s. La femme suivie se retrouve davantage dans des situations intenses de vulnérabilité et d'incertitude pouvant impacter sa santé physique et mentale et pouvant finalement influencer drastiquement son projet de vie, parfois jusqu'à l'abandon de celui-ci. Bien qu'il s'agit d'un projet de parentalité, ces consultations médicales durant la pandémie n'incluaient pas le co-parent et minimisait donc son rôle à celui d'un-e accompagnant-e ordinaire d'un rendez-vous médical quelconque. Ce contexte souligne bien que les décisions sanitaires n'ont pas suffisamment pris en compte les différentes réalités, vécus de la population. Ainsi, ne pas différencier ces suivis spécifiques de tous les autres, a laissé de nombreuses femmes et couples sur le carreau.

Un manque criant de communication...

...De la part des autorités et des institutions médicales compétentes dans le suivi des grossesses. Ce manque d'informations claires, cohérentes, systématiques et accessibles a été une source importante de stress, qui aurait pourtant pu être évitée. Le manque d'informations ou les informations contradictoires ont angoissé de nombreuses femmes qui ne savaient pas dans quelles conditions elles devraient mener leur projet de grossesse, préparer la naissance, accoucher ou vivre leur post-partum. Les recommandations sont arrivées tardivement et étaient appliquées de manière très variable d'une structure médicale à une autre, voire d'un jour à l'autre³². Ainsi, la désorganisation du suivi de grossesse et le manque de communication ont engendré un faible niveau de confiance envers le personnel soignant : selon une étude, seules 27% des parturientes françaises leur faisaient confiance³³... Pourtant, des solutions existent : l'hôpital Necker à Paris et le CIANE, un collectif interassociatif³⁴ autour de la naissance, ont mis en place une ligne d'écoute gratuite

³² BISCH Sonia, BERNARD Chloé, RIGAUX Aliénor et BERTHOLD Juliette, « Rapport d'enquête... *op. cit.*

³³ *Ibid.*

³⁴ Voir le projet : <https://bit.ly/3dy26mM>

et disponible pour les femmes enceintes, celles qui viennent d'accoucher ou des couples qui ont besoin d'être informé·e·s, rassuré·e·s ou simplement entendu·e·s. Enfin, il est intéressant de rappeler que la loi belge de 2002 sur les droits des patient·e·s exige que chaque médecin donne l'ensemble des informations nécessaires (et demande le consentement des patient·e·s) avant de poser tout acte médical.

Et bien d'autres violences encore...

Nous venons ici de faire un tour d'horizon de certaines pratiques vécues comme de véritables formes de violences institutionnelles et obstétricales qu'il est essentiel de dénoncer. De nombreuses autres pratiques durant cette crise sanitaire, d'ordre divers, peuvent être signalées. Tout comme les césariennes, de nombreuses épisiotomies³⁵ ont été parfois réalisées sans le consentement de la parturiente. Le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) définit l'épisiotomie comme « une incision chirurgicale pratiquée dans le périnée à l'aide de ciseaux ou d'un scalpel par la sage-femme ou l'obstétricien dans le but de faciliter la naissance du bébé. [...] L'incision est réparée avec des points de suture »³⁶. À titre indicatif, une enquête française indique que 8,4% des femmes ont déclaré avoir eu une épisiotomie alors que pour 71,4% d'entre elles, le consentement n'avait même pas été assuré³⁷.

Selon d'autres témoignages, il existe une pression pro-allaitement afin de « prémunir » le bébé du Covid-19³⁸. Il semble utile de rappeler que l'allaitement doit rester un choix pour la femme, qui ne doit pas être injustement culpabilisée si elle ne souhaite pas le faire ou si elle n'en a pas la possibilité.

Concernant les parturientes dépistées positives au Covid-19 à la maternité, il semblerait que la bientraitance ait été mise à rude épreuve afin de protéger le nouveau-né et le personnel soignant. Des situations multiples difficiles à vivre : être « *traitée comme une pestiférée* » par un personnel soignant absent, une désinfection systématique des seins après l'allaitement, une « *mise à l'isolement* »,

³⁵ voir COLARD Fanny, « Les violences obstétricales, des exceptions ? » , analyse FPS, 2019, <https://bit.ly/3lDiVBt>

³⁶ CENTRE FÉDÉRAL D'EXPERTISE DES SOINS DE SANTÉ (KCE), Recommandation de bonne pratique pour l'accouchement à bas risque, KCE Reports 139B, 2010, p. 62, <https://bit.ly/3dvAi2K>.

³⁷ BISCH Sonia, BERNARD Chloé, RIGAUX Aliénor et BERTHOLD Juliette, « Rapport d'enquête *op. cit.*

³⁸ *Ibid.*

une mise à distance à 2 mètres de l'enfant dans un hôpital à Namur, une séparation de la mère (ou des deux parents) et de l'enfant³⁹... Il a été décidé par les autorités en Chine et aux États-Unis de séparer pendant deux semaines complètes la mère positive et l'enfant, nourri alors exclusivement au lait maternisé. Pourtant, l'OMS conseille bien aux mères de « continuer à partager une chambre avec leur bébé dès la naissance et de pouvoir l'allaiter et pratiquer le contact peau à peau - même lorsque des infections à la Covid-19 sont suspectées ou confirmées - et de bénéficier d'un soutien pour assurer des pratiques appropriées de prévention des infections »⁴⁰. Les premiers rapports suggèrent aussi que le virus ne passe pas de la mère au bébé via le lait maternel⁴¹. Enfin, l'infection pendant la grossesse peut, par contre, entraîner un risque augmenté de naissance prématurée, « ce qui signifie qu'il est encore plus important de veiller à ce que les soins appropriés soient dispensés pour soutenir les bébés prématurés et leurs parents pendant la pandémie de Covid-19 »⁴².

³⁹ DUAUT Annabelle, « Violences gynécologiques et obstétricales... *op. cit.*

⁴⁰ ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS), *Covid-19: une nouvelle étude préconise de garder ensemble les mères et les nouveau-nés*, publication mars 2021, <https://news.un.org/fr/story/2021/03/1091882>.

⁴¹ CHEN Huijun, GUO Juanjuan, WANG Chen et al., « Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records », *The lancet*, 2020, vol. 395, no 10226, p. 809-815.

⁴² ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS), *Covid-19 : une nouvelle étude préconise... op. cit.*

Les conséquences sur la santé des patientes

Ces expériences traumatisantes de la grossesse et de l'accouchement peuvent avoir des conséquences bien réelles sur la santé des femmes durant leur post-partum et bien après⁴³ :

- des désagréments physiques multiples ;
- des problèmes sexuels ;
- une douleur persistante ;
- une infirmité permanente par la suite d'actes médicaux non désirés ;
- la souffrance due à la violation de leurs droits et de leur intégrité ;
- des difficultés présentes et/ou à venir à nouer une relation avec leur bébé ;
- L'abandon d'un projet de second enfant par crainte de nouvelles violences ;
- ...

De manière générale, hors période de pandémie, plusieurs recherches ont démontré que 1 mère sur 3 présente des symptômes post-traumatiques après un accouchement⁴⁴. Les femmes ayant vécu des violences durant l'accouchement auront plus de risques de développer un syndrome de stress post-traumatique voire une dépression du post-partum⁴⁵, deux maladies encore taboues aujourd'hui⁴⁶. Les résultats de l'enquête française sur l'état du post-partum des femmes durant la pandémie sont alarmants : 3 femmes sur 4 présentent en moyenne trois symptômes de ces maladies. Il y a en tête de liste : le sentiment de solitude, la permanence d'émotions négatives (anxiété, colère, tristesse) et des troubles de la concentration⁴⁷. Plusieurs éléments ont exacerbé la situation, notamment l'absence d'accompagnant-e durant l'accouchement, qui a augmenté de 15% les signes post-traumatiques ou de dépression chez les parturientes⁴⁸. Ces signes sont doublés chez

⁴³DUAUT Annabelle, « Violences gynécologiques et obstétricales... *op.cit.* ; BISCH Sonia, BERNARD Chloé, RIGAUX Aliénor et BERTHOLD Juliette, « Rapport d'enquête... *op. cit.*

⁴⁴MASAI France, GROOTHEDDE Celia, RYCKMANS Hélène et al., « Demande d'établissement d'un rapport d'information concernant le droit à l'autodétermination corporelle et la lutte contre les violences obstétricales », *Note explicative – Sénat de Belgique*, 1er avril 2021, <https://bit.ly/3jttJEEd>

⁴⁵ DUAUT Annabelle, « Violences gynécologiques et obstétricales... *op. cit.*

⁴⁶ Voir COTTIN Eva, « Donner naissance et après ? Les enjeux du tabou autour de la période du post-partum », *Analyse FPS*, 2020, <https://bit.ly/303JzvN>.

⁴⁷ BISCH Sonia, BERNARD Chloé, RIGAUX Aliénor et BERTHOLD Juliette, « Rapport d'enquête... *op. cit.*

⁴⁸ *Ibid.*

les femmes ayant eu une césarienne non prévue, une péridurale défaillante, une épisiotomie, une expression abdominale⁴⁹ ou une révision utérine⁵⁰ selon l'enquête française⁵¹. La détérioration des soins post-accouchement et le retour précoce à la maison avec peu de suivis prévus n'améliorent pas la situation des mères. Dans certaines situations, cela peut augmenter le sentiment de solitude, mais aussi une reprise plus rapide des charges domestiques et familiales par les femmes, entraînant un manque de repos, un stress et une charge mentale plus élevée.

Suite à ces violences, le souvenir douloureux de l'accouchement peut provoquer un « cercle vicieux » en terme de santé. Si on détecte une dépression post-partum par exemple, une médicalisation supplémentaire auprès de la mère sera potentiellement enclenchée (examens et médication). Cela n'est pas anodin lorsqu'on sait que les femmes sont plus susceptibles de connaître une surmédicalisation de leur existence à plusieurs « étapes » de leur vie⁵². D'autre part, l'effet inverse peut aussi survenir : les femmes victimes de ces violences peuvent développer une méfiance tenace envers le personnel soignant jusqu'à renoncer à se rendre chez la-le gynécologue⁵³. Cette stratégie d'évitement aura pour conséquence d'aggraver ou de détecter tardivement une maladie chez la patiente (par exemple dans le cas d'un dépistage du cancer du sein).

Enfin, l'impact le plus dramatique de ces mauvaises conditions d'accouchement est sans doute le suicide qui est la première cause⁵⁴ de mortalité maternelle selon un article des Grenades-RTBF⁵⁵. Certaines études avancent que les femmes ont 70 fois

⁴⁹ il s'agit d'appuyer sur le ventre de la femme dans le but d'accélérer la naissance.

⁵⁰ C'est un acte médical manuel réalisé par le personnel soignant après l'accouchement. Il consiste en l'insertion dans la cavité utérine et au travers du vagin, d'une main gantée (gants stériles) qui ira racler l'intérieur de l'utérus afin d'en déloger les éventuels débris placentaires. C'est une procédure naturellement douloureuse sauf en cas de péridurale. Ce n'est pas un acte médical systématique. Il est utile pour certains accouchements, dans des situations précises (hémorragie post-partum, après une césarienne ou une non-expulsion du placenta partiel ou totale après 40 minutes).

⁵¹ BISCH Sonia, BERNARD Chloé, RIGAUX Aliénor et BERTHOLD Juliette, « Rapport d'enquête... op. cit.

⁵² D'ORTENZIO Anissa, « Une médecine sexiste ? Le cas de la surmédicalisation des femmes », *op. cit.*

⁵³ BISCH Sonia, BERNARD Chloé, RIGAUX Aliénor et BERTHOLD Juliette, « Rapport d'enquête... op. cit.

⁵⁴ Une étude française désigne le suicide comme étant plutôt la deuxième cause de mortalité maternelle, après les maladies cardiovasculaires. Voir SANTÉ PUBLIQUE FRANCE, « Les maladies cardiovasculaires et les suicides, premières causes de décès maternels en France en 2013-2015 », *Communiqué de presse*, 2021, <https://bit.ly/32Yg7bu>

⁵⁵ LAHAYE Marie-Hélène, « Le post-partum, cette période de grande vulnérabilité des femmes », *Les Grenades-RTBF*, 2020, <https://bit.ly/3oso7d7>

plus de risque de mourir durant l'année qui suit la naissance de leur enfant⁵⁶. Nous pouvons supposer que ce risque se soit accru avec les confinements successifs et le sentiment de solitude grandissant. Ces chiffres témoignent d'une grande détresse psychologique pour celles qui donnent la vie, et d'un manque de soutien adapté qui pourrait éviter le pire.

Au vu des conséquences multiples sur la santé des femmes, il est fondamental et urgent d'enfin reconnaître que les violences envers les femmes sont un réel enjeu de santé publique, à prendre à bras le corps. La dimension du genre doit être prise en compte dans les décisions prises dans le cadre de la pandémie, comme dans toute autre décision politique d'ailleurs.

Différentes formes de violences... Gynécologiques et obstétricales ?

Les violences gynécologiques et obstétricales (VGO)⁵⁷ désignent tout comportement, acte, omission ou abstention commis par le personnel de santé (médecin, infirmière-ier, sage-femme, etc.), qui n'est pas justifié médicalement et/ou qui est effectué sans le consentement libre et éclairé de la patiente (enceinte ou non). Ces violences peuvent être vécues par n'importe quelle femme ou personne porteuse d'utérus au cours de sa vie⁵⁸. Plus précisément, une violence gynécologique ou obstétricale peut être :

- le non-suivi, par les professionnel-le-s de santé, des bonnes pratiques médicales issues des recommandations ;
- la non-application de la loi Patient de 2002⁵⁹ sur le consentement libre et éclairé ;
- des jugements de valeur, paroles ou comportements déplacés (sexisme, racisme, toute forme de discrimination, vulgarité...)

⁵⁶ *Ibid.*

⁵⁷ Selon une synthèse des définitions de l'OMS, du Haut Conseil de l'Égalité (France), de Marie-Hélène Lahaye, juriste féministe.

⁵⁸ Voir quelques références intéressantes à ce sujet dans la partie « Envie d'en savoir plus ? » en fin de cette analyse.

⁵⁹ Voir <https://bit.ly/31A05CD>

- le non-respect de la physiologie de l'accouchement.

Face aux multiples violences possibles, il est dès lors indispensable d'assurer le droit à l'intégrité physique, les droits au consentement et à l'autodétermination. Ces droits représentent des aspects humains fondamentaux qui sont des enjeux d'autant plus cruciaux pour certains groupes de la population (personnes en situation de précarité, personnes LGBTQI+, en situation de handicap, en surpoids, etc.).

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a rappelé les 5 principes de base d'un accouchement respecté, quelles que soient les conditions sanitaires (en période de pandémie, lorsque la parturiente est elle-même porteuse du virus, etc.):

- un traitement sûr et respectueux de la dignité humaine ;
- le droit d'être accompagnée par la personne de son choix ;
- une communication claire de la part de l'équipe médicale ;
- une stratégie de réduction de la douleur ;
- une mobilité durant le travail et le choix de la position au moment de l'expulsion.

Si l'OMS a jugé important de rappeler les conditions de base d'un accouchement, cela n'est pas anodin. En ces temps particuliers de pandémie mondiale, plusieurs organisations belges et françaises (mais pas seulement) ont reçu de nombreux témoignages de femmes ayant vécu des difficultés à accoucher dans ce contexte inédit. Les VGO dénoncées depuis des années se sont accentuées mais aussi diversifiées avec la crise sanitaire⁶⁰. Une étude française de grande ampleur, menée par le collectif français « Tout-e-s contre les violences gynécologiques et obstétricales », a récolté des données qui attestent d'un phénomène répandu, et à la hausse puisqu'elles se sont « généralisées »⁶¹.

Selon Pauline Jassogne, mémorante en droit, la littérature constate généralement deux formes de violences en matière de VGO : la violence fondée sur le genre (c'est-à-dire une violence sexiste exercée sur les femmes parce qu'elles sont femmes) et

⁶⁰ DUAUT Annabelle, « Violences gynécologiques et obstétricales... *op. cit.*

⁶¹ À noter qu'il n'existe pour l'instant pas d'étude statistique belge sur la question (que ce soit avant ou pendant la pandémie).

la violence institutionnelle, à savoir qu'une institution (généralement dans le secteur du soin) fait passer sa rentabilité avant les droits des patient-e-s⁶².

Hors des pratiques relevant de la décision de certain-e-s soignant-e-s (de faire une épisiotomie, un déclenchement, etc.), d'autres pratiques, vécues comme violentes, ont résulté directement de certaines décisions gouvernementales relatives à la gestion de la pandémie. Ces décisions politiques n'ont pas pris en compte de nombreuses réalités familiales dans bien des contextes⁶³. Les suivis de grossesses n'y ont pas échappé... Les règles sanitaires ont donc été appliquées indifféremment aux maternités et à leurs publics et ont eu des conséquences telles que développées dans cette présente analyse. Dans cette perspective, nous pourrions ajouter à la violence issue des institutions du soin celle produite par la rigidité et le manque de considérations des règlements sanitaires du gouvernement...

Qu'elles soient sexistes, institutionnelles ou structurelles, ces violences constituent, selon l'Organisation des Nations Unies (ONU), « une violation systémique des droits des femmes qui sont généralement invisibilisés et banalisés, car elles sont à la fois ignorées par le personnel soignant et parfois intériorisées par les patientes elles-mêmes »⁶⁴.

Au vu de tous ces éléments, la crise sanitaire s'avère être révélatrice des inégalités déjà existantes dans notre société, et le domaine des grossesses et projets de parentalité n'échappent pas à la règle...

⁶² JASSOGNE Pauline, « Les violences gynécologiques et obstétricales : médecine et droit sous le prisme du genre », mémoire Université catholique de Louvain (droit et criminologie), 2020, <http://hdl.handle.net/2078.1/thesis:26508>

⁶³ Voir le webinaire FPS organisé par LAHAYE Laudine, « Covid-19: les familles livrées à elles-mêmes? », *Webinaire FPS*, 15/06/20, <https://bit.ly/3GkUMr3>

⁶⁴ MAKE MOTHERS MATTER, « Make Mothers Matter Submission. For the UN rapporteur on violence against women on Mistreatment and violence against women during reproductive health care with a focus on childbirth », cité par JASSOGNE Pauline, « Les violences gynécologiques et obstétricales...*op. cit.*, p. 29.

La crise sanitaire, un contexte aussi propice aux changements ?

Depuis plus d'un an, le monde politique et institutionnel belge commence à s'emparer de cette problématique féministe :

- La Secrétaire d'État à l'Égalité des genres, Sarah Schlitz (ECOLO), a interrogé la Ministre fédérale (OpenVLD) de la Santé publique, Maggie De Block, à propos des « accouchements masqués » ;
- Laurence Zanchetta, députée PS, et Séverine de Laveleye, députée ECOLO, ont quant à elles posé une question à ce sujet à la Chambre, en commission santé ;

Concernant les VGO de manière générale :

- Le Sénat a voté le 23 avril 2021 la réalisation d'un rapport d'information concernant cette problématique présentée par France Masai ;
- Les violences obstétricales ont été ajoutées dans le plan droit des femmes 2020-2024 de Bénédicte Linard (ECOLO) de la Fédération Wallonie-Bruxelles (point 1.8 du plan)⁶⁵
- et dans le plan intrafrancophone de lutte contre les violences faites aux femmes depuis septembre 2020 ;
- Une question orale de Sadik Köksal (DÉFI), Député bruxellois a été posée à Nawal Ben Hamou (PS), Secrétaire d'État, chargée du Logement et de l'Égalité des Chances sur les violences gynécologiques et obstétricales en Région bruxelloise ;

Afin de lutter contre les VGO, nous avons besoin de recueillir des données. Or, aucun chiffre n'existe à l'heure actuelle en Belgique pour quantifier les VGO mais cela pourrait bientôt changer. Les résultats d'une enquête en ligne de la Plateforme pour une naissance respectée sont sortis en Novembre 2021⁶⁶. Cette étude vise à analyser les déroulements de la grossesse et de l'accouchement avant et pendant la pandémie de Covid-19⁶⁷. Ainsi, les initiatives de la société civile sont remarquables et utiles mais il reste indispensable que les autorités s'en saisissent et agissent dans la même direction.

⁶⁵ <https://bit.ly/3IIkazs>

⁶⁶ Pour en savoir plus: <http://www.naissancerespectee.be/?p=900>

⁶⁷ Cette action prend place dans le plan Droits des femmes de la ministre Bénédicte Linard (ECOLO).

Conclusion

Ce contexte de crise sanitaire a entraîné une hausse des VGO car de nouvelles violences spécifiques au contexte se sont ajoutées aux violences obstétricales plus tristement « répandues ». Le refus de donner à boire ou à manger à la parturiente, ne pas laisser le choix de la position d'accouchement, une péridurale défailante, un clampage tardif du cordon ombilical du bébé, et bien d'autres restent toujours d'actualité⁶⁸. Les constats de la première étude sur le sujet (avant et pendant pandémie) en Belgique est sans appel :

- 1 femme sur 5 est victime de violences obstétricales (dans l'échantillon) à savoir le point du mari, les actes à vif et l'expression abdominale ;
- En ajoutant les violences physique, verbale et psychologique, on arrive à 2 femmes sur 5 (40%).
- Si elle a une couleur de peau qui peut amener à une discrimination, le chiffre monte à 1 femme sur 3 ;
- Si elle a un niveau d'étude secondaire ou moins, le chiffre correspond à 1 femme sur 4 ;
- Si elle provient de la province de Liège, le chiffre est de 1 femme sur 4⁶⁹.

La lutte contre les maltraitements obstétricaux et plus généralement, la lutte contre les violences faites aux femmes doit être considérée comme un réel enjeu de santé publique. Et plus particulièrement encore en temps de crise. Simone de Beauvoir, philosophe et féministe française du 20^{ème} siècle le soulignait déjà : « *N'oubliez jamais qu'il suffira d'une crise politique, économique ou religieuse pour que les droits des femmes soient remis en question. Ces droits ne sont jamais acquis* ». Nous pouvons dès lors ajouter la crise sanitaire à la liste.

Les solutions sont multiples, possibles et accessibles à plusieurs niveaux au sein de notre société. Ainsi, comme l'écrivait Annabelle Duaut pour la revue Calepin : « Les praticien.ne.s ont tout intérêt à revoir leurs façons de travailler et leur prise en charge des patientes, au risque de pâtir d'un mauvais bouche-à-oreille. Les lignes

⁶⁸COLARD Fanny, « Les violences obstétricales, des exceptions ? », *op. cit.* ; BISCH Sonia, BERNARD Chloé, RIGAUX Aliénor et BERTHOLD Juliette, « Rapport d'enquête sur la grossesse... *op. cit.*

⁶⁹ AMJAHAD Anissa, COSENTINO Chiara, RICHARD Fabienne, GUIOT Florence, SERVAIS Julie et WARNIMONT Michèle, « Les conditions d'accouchement en Belgique francophone avant et pendant le COVID », *Plateforme pour une naissance respectée*, Novembre 2021, <https://bit.ly/3y2fhG8>

bougent, et la relève sera, on l'espère, davantage familiarisée au concept sensible des violences gynécologiques et obstétricales»⁷⁰. La lutte contre les VGO ne doit plus être uniquement l'affaire des femmes... Elle devrait animer chaque personne sensible au respect des droits humains. Finalement, améliorer les conditions des femmes en Belgique, accueillir avec bienveillance leurs nouvelles configurations familiales tout en éloignant l'urgence et les violences permettra d'évoluer vers un monde un peu plus juste et humain, à la hauteur des enjeux de notre siècle⁷¹.

Ressources/outils supplémentaires

Les VGO en temps de pandémie⁷³ :

DUAUT Annabelle, « Violences gynécologiques et obstétricales : quid en temps de pandémie ? », *Revue Calepin*, 2021, [Violences gynécologiques et obstétricales : quid en temps de pandémie ? - CALepin.be](#)

Dossier « Naitre et ta mère est masquée » dans le magazine Médor, numéro 22, Printemps 2021.

Plateforme pour une naissance respectée, « Le Covid, une occasion de renforcer la perte de droit dans la salle d'accouchement ? », article en ligne, <https://bit.ly/3dsikhl>, (consulté le 20 juillet 2021)

LAHAYE Marie-Hélène, « Conjoint interdit, masque, déclenchement: l'explosion des violences obstétricales », *blog "Marie accouche-là"*, 2020. (et bien d'autres articles sur son blog).

Les VGO « en général » :

LEV Rachel, *Mon vagin, mon gynéco et moi*, éditions LeDuc Graphic, 2021.

SÉNAT DE BELGIQUE, "demande d'établissement d'un rapport d'information concernant le droit à l'autodétermination corporelle et la lutte contre les violences obstétricales", *Note explicative*, 1er avril 2021 <https://bit.ly/3DfrRTn>

« Speculum », spectacle sur les VGO par le OFF (Avignon), <https://bit.ly/31leaFj>

BEN JATTOU Miriam, GUIOT Florence, HIDALGO Paola, et al., « Zones à défendre. Manuel d'autodéfense féministe dans le cadre de la consultation en santé sexuelle et reproductive », *Femmes et Santé ASBL*, 2020 https://mcusercontent.com/b377b527f1b273fb3bafed46c/files/35516c42-eb7b-48bc-a25e-a3753564f01f/ZoneADefendre_Vc_V5.pdf

⁷⁰ DUAUT Annabelle, « Violences gynécologiques et obstétricales... *op. cit.*

⁷¹ BISCH Sonia, BERNARD Chloé, RIGAUX Aliénor et BERTHOLD Juliette, « Rapport d'enquête... *op. cit.*

⁷³ Toutes les références de cet encadré son d'abord triées par date (du plus récent au plus ancien) puis, par ordre alphabétique.

JASSOGNE Pauline, « Les violences gynécologiques et obstétricales : médecine et droit sous le prisme du genre », *mémoire Université catholique de Louvain (droit et criminologie)*, 2020, <http://hdl.handle.net/2078.1/thesis:26508>

ASSEMBLÉE PARLEMENTAIRE DU CONSEIL DE L'EUROPE, COMMISSION SUR L'ÉGALITÉ ET LA NON-DISCRIMINATION, *Rapport sur les violences obstétricales et gynécologiques*, doc. 14965, 16 septembre 2019.

ASSEMBLÉE PARLEMENTAIRE DU CONSEIL DE L'EUROPE, *Résolution no 2306 sur les violences obstétricales et gynécologiques*, 3 octobre 2019.

COLARD Fanny, « Les violences obstétricales, des exceptions ? », *Analyse FPS*, 2019, <http://www.femmesprevoyantes.be/wp-content/uploads/2019/03/Analyse2019-Violences-obstetricales.pdf>

COLARD Fanny, « C'est l'histoire d'une femme qui va chez le gynéco... Intimité et suivi gynécologique, impossibles à concilier ? », *Analyse FPS*, 2018, <http://www.femmesprevoyantes.be/wp-content/uploads/2018/06/Analyse-2018-Maltraitances-gyneco-1.pdf>

Brochure 2018 produit à la suite d'un colloque entre patientes et praticien-ne-s : « Quelques pistes pour optimiser la santé gynécologique. Paroles de patientes pour un suivi médical optimal » <https://www.femmesprevoyantes.be/2018/11/12/brochure-quelques-pistes-pour-optimiser-la-sante-gynecologique/>

Haut Conseil de l'Égalité (France), « Actes sexistes durant le suivi gynécologique et obstétrical : reconnaître et mettre fin à des violences longtemps ignorées », *Rapport du Haut Conseil de l'Égalité (France)*, 2018, <https://bit.ly/3ddYgiH>

DECHALOTTE Mélanie, *Le livre noir de la gynécologie*, éditions First, 2017.

La santé des femmes et les violences dans notre magazine Femmes Plurielles :

Dossier « Les oublié-e-s de la santé », *Magazine Femmes Plurielles*, Juin 2021, <https://bit.ly/3Dh7ANj>

Dossier « Violences faites aux femmes », *Magazine Femmes Plurielles*, Septembre 2020, <https://bit.ly/3przXDJ>

Bibliographie

AMJAHAD Anissa, COSENTINO Chiara, RICHARD Fabienne, GUIOT Florence, SERVAIS Julie et WARNIMONT Michèle, « Les conditions d'accouchement en Belgique francophone avant et pendant le COVID », *Plateforme pour une naissance respectée*, Novembre 2021, <http://www.naissancerespectee.be/wp-content/uploads/2021/11/Rapport-.pdf>

BISCH Sonia, BERNARD Chloé, RIGAUX Aliénor et BERTHOLD Juliette, « Rapport d'enquête sur la grossesse, l'accouchement et le post-partum pendant l'épidémie de COVID-19 », *Étude de Tou.te.s Contre les Violences Obstétricale et Gynécologiques*, juillet 2020, <https://bit.ly/3IHIMcu>

BOHREN Megan, HOFMEYR Justus, SAKALA Carol, FUKUZAWA Rieko et CUTHBERT Anna, « Continuous support for women during childbirth », *Cochrane Data 3 - base of Systematic Reviews*, 2017, Issue 7.

CHEN Huijun, GUO Juanjuan, WANG Chen et al., « Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records ». *The Lancet*, 2020, vol. 395, no 10226, p. 809-815.

CIANE, « Expériences du déclenchement de l'accouchement », Enquête n°9, 2015, <https://bit.ly/3DzxT1r>

D'ORTENZIO Anissa, « Une médecine sexiste ? Le cas de la surmédicalisation des femmes », *Étude FPS*, 2020, <https://www.femmesprevoyantes.be/2020/12/28/etude-2020-une-medecine-sexiste-le-cas-de-la-surmedicalisation-des-femmes/>

DUAUT Annabelle, « Violences gynécologiques et obstétricales : quid en temps de pandémie ? », *Revue Calepin*, 2021, <https://bit.ly/31mC9Ek>

JASSOGNE Pauline, « Les violences gynécologiques et obstétricales : médecine et droit sous le prisme du genre », *mémoire Université catholique de Louvain (droit et criminologie)*, 2020, <http://hdl.handle.net/2078.1/thesis:26508>

LAHAYE Marie-Hélène, « Conjoint interdit, masque, déclenchement: l'explosion des violences obstétricales », *blog Marie accouche-là*, 2020, <https://bit.ly/3ExHret>

LAHAYE Marie-Hélène, « Le post-partum, cette période de grande vulnérabilité des femmes », *Les Grenades-RTBF*, 2020, [https://www.rtbf.be/info/dossier/les-grenades/detail le-post-partum-cette-periode-de-grande-vulnerabilite-des-femmes-les-grenades?id=10434629](https://www.rtbf.be/info/dossier/les-grenades/detail-le-post-partum-cette-periode-de-grande-vulnerabilite-des-femmes-les-grenades?id=10434629)

LAHAYE Marie-Hélène, « Femmes enceintes et coronavirus : respectons leur accouchement », *Les Grenades-RTBF*, 2020, [https://www.rtbf.be/info/dossier/les-grenades/detail femmes-enceintes-et-coronavirus-respectons-leur-accouchement-une-chronique-de-marie-helene-lahaye?id=10464971](https://www.rtbf.be/info/dossier/les-grenades/detail-femmes-enceintes-et-coronavirus-respectons-leur-accouchement-une-chronique-de-marie-helene-lahaye?id=10464971)

LORENZO Sandra, « Femmes battues: les premiers coups apparaissent souvent avec la grossesse », *HuffingtonPost*, 2016, <https://bit.ly/3ItjLdD>

MASAI France, GROOTHEDDE Celia, RYCKMANS Hélène et al., « Demande d'établissement d'un rapport d'information concernant le droit à l'autodétermination corporelle et la lutte contre les violences obstétricales », *Note explicative – Sénat de Belgique*, 1er avril 2021, <https://bit.ly/3DfrRTn>

MCGRATH Susan. et KENNEL John, « A randomized controlled trial of continuous labor support for middle-class couples: effect on 13 Cesarean delivery rates », *Birth*, 2008; 25:3.

PLATEFORME POUR UNE NAISSANCE RESPECTÉE, *Le port du masque pendant l'accouchement, où en sommes-nous ?*, <http://www.naissancerespectee.be/?p=875> (consulté le 11 août 2021).

PLATEFORME POUR UNE NAISSANCE RESPECTÉE, *Le Covid, une occasion de renforcer la perte de droit dans la salle d'accouchement ?*, <http://www.naissancerespectee.be/?s=accouchement+covid> (consulté le 20 juillet 2021).

Appel à témoignages anonymes des FPS sur les violences obstétricales en temps de pandémie, mois de Juillet 2021
(sur les réseaux sociaux) :



Vous avez ou avez eu un projet de parentalité pendant la crise sanitaire ?

DE L'ACCOMPAGNEMENT EN PARCOURS PMA* À L'ACCOUCHEMENT, EN PASSANT PAR LE SUIVI DE GROSSESSE, NOUS RECHERCHONS DES TÉMOIGNAGES POUR MIEUX COMPRENDRE LES IMPACTS DE CE CONTEXTE INÉDIT SUR VOTRE PROJET DE VIE.

*Procréation médicalement assistée

Quels ont été les impacts du contexte de pandémie sur votre grossesse, votre accouchement, votre désir d'avoir un enfant ?

Quels moments ont été difficiles pour vous et comment vous êtes-vous sentie ?

Témoignez en cliquant sur ce lien : <https://forms.gle/KCKevJBXRRU4wRZn7>
ou envoyez-nous votre histoire par mail : anissa.dortenzio@solidaris.be

Nous garantissons votre anonymat.

 Les Femmes Prévoyantes Socialistes militent pour une meilleure santé de toutes les femmes en Belgique.



Vous avez ou avez eu un projet de parentalité pendant la crise sanitaire ?

 Les Femmes Prévoyantes Socialistes militent pour une meilleure santé de toutes les femmes en Belgique.

Appel à témoignages

Quels ont été les impacts du contexte de pandémie sur votre grossesse, votre accouchement, votre désir d'avoir un enfant ? Quels moments ont été difficiles pour vous et comment vous êtes-vous sentie ?
L'anonymat de ce formulaire est garanti.

*Obligatoire

Mon histoire... *

Votre réponse

QUI SOMMES-NOUS ?

Nous sommes un mouvement féministe de gauche, laïque et progressiste, actif dans le domaine de la santé et de la citoyenneté. Regroupant 9 régionales et plus de 200 comités locaux, nous organisons de nombreuses activités d'éducation permanente sur l'ensemble du territoire de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

En tant que mouvement de pression et de revendications politiques, nous menons des actions et militons pour les droits des femmes: émancipation, égalité des sexes, évolution des mentalités, nouveaux rapports sociaux, parité, etc.

Nous faisons partie du réseau associatif de Solidaris. En tant que mouvement mutualiste, nous menons des actions et militons contre les inégalités de santé.

Pour contacter notre service études :
Fanny Colard - fanny.colard@solidaris.be - 02/515 06 26

www.femmesprevoyantes.be
www.facebook.com/femmes.prevoyantes.socialistes

