

VIOLENCES OBSTÉTRICALES, UN ENJEU DE LA LUTTE CONTRE LES VIOLENCES ENVERS LES FEMMES

[Sylvie Lausberg](#)

Lavoisier | « Périnatalité »

2020/4 Vol. 12 | pages 157 à 164

ISSN 2678-6524

Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-perinatalite-2020-4-page-157.htm>

Distribution électronique Cairn.info pour Lavoisier.

© Lavoisier. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Violences obstétricales, un enjeu de la lutte contre les violences envers les femmes

Obstetric Violence, at Stake in the Struggle to End Violence against Women

S. Lausberg

© Lavoisier SAS 2020

Résumé Depuis quelques années, les « violences obstétricales » occupent une place significative dans le militantisme féministe à échelle mondiale et dans les médias. Avec une approche historique, cet article revoit la corrélation entre les violences envers les femmes et leur corps sexué. L'article conclut sur la nécessité de distinguer entre « violences volontaires » et « maltraitements ordinaires » afin d'éviter la reproduction d'un biais cognitif qui ne refléterait pas les progrès récents, visibles tant sur le plan institutionnel que dans le chef des médecins eux-mêmes.

Mots clés Violences obstétricales · Maltraitance · Accouchement · Féminisme

Abstract In recent years, “obstetrical violence” has occupied a significant place within global feminist activism and in the media. Through a historical approach, this article reviews the correlation between violence against women and their gendered bodies. The article concludes on the need to distinguish between “intentional violence” and “ordinary abuse” in order to avoid replicating a cognitive bias that does not reflect recent achievements, noticeable both on the institutional level and by doctors themselves.

Keywords Obstetrical violence · Abuse · Delivery · Feminism

La violence envers les filles et les femmes interroge aujourd'hui nos consciences, au vu des constats qui se succèdent sur l'étendue de ce phénomène, multiforme, structurel et généralisé dans tous les domaines de l'existence.

Des meurtres dès la naissance [1] aux violences exercées par un (ex-) partenaire, les agressions peuvent surgir à tout moment et dans tous lieux, qu'elles soient physiques, sexuel-

les ou psychiques. Nous n'évoquerons pas ici les violences économiques et sociales qui sont pourtant partie prenante de ce tout ; la société humaine s'est construite sur la domination des unes — les femmes — par les autres, les hommes.

Une domination millénaire

Pour l'anthropologue Françoise Héritier, la domination masculine prend racine dans « l'exorbitant privilège d'enfanter » assorti de ce paradoxe que les femmes peuvent donner naissance à d'autres femmes mais aussi à des hommes. Là réside la clé : récupérer le pouvoir en déniaut aux femmes le statut de sujet pour les réduire à l'état d'objet. Objet d'échange (entre groupes et tribus), objet de possession, sans droits mais accablé de devoirs :

« Le coït étant nécessaire à la fécondation, ils en ont conclu que c'était les hommes qui mettaient les enfants dans les femmes. Pour avoir des fils, et prolonger l'espèce, il leur fallait donc des femmes à disposition. Des femmes dont il fallait s'approprier le corps car il importait que personne ne leur vole le fruit qu'ils y avaient mis. Des femmes sur lesquelles ils pouvaient aussi capitaliser, puisque ne pouvant pas coucher avec leurs sœurs, en vertu de l'interdit de l'inceste, ils pouvaient au moins les échanger contre les sœurs des autres hommes. Ainsi s'est créée une société parfaitement inégalitaire où la mainmise sur les corps et les destins des femmes a été assurée, au fil du temps, par des privations (d'accès au savoir et au pouvoir) et par une vision hiérarchique méprisante. » [2]

Ces privations, qui furent aussi d'ordre alimentaire, ont participé à la construction d'une infériorisation biologique qui, dans les esprits, renforcera la dévalorisation symbolique.

L'histoire du corps au Moyen Âge en témoigne, la médecine scolastique, influencée par Galien concevait l'anatomie féminine comme le schéma inversé et imparfait de l'anatomie masculine. Le corps des femmes, défini par son impuissance et sa débilité, plaçait celles-ci entre l'homme et l'animal [3]. Cette hiérarchisation perdure au XVI^e siècle avec des

S. Lausberg (✉)

Centre d'action laïque, campus de la Plaine-ULB,
avenue Arnaud-Fraiteur, B-1050 Bruxelles, Belgique
e-mail : sylvie.lausberg@laicite.net

écrits scientifiques qui conjuguent cette supposée déficience physiologique à la faiblesse d'esprit. Ces stéréotypes se perpétuent jusqu'à aujourd'hui, en ce compris dans la réduction des femmes à l'état animal, que ce soit dans le florilège d'injures sexistes ou dans la publicité [4].

Le philosophe Herbert Marcuse résume : « Selon une histoire millénaire, la femme en vint à être considérée comme un être inférieur, plus faible, essentiellement auxiliaire, appendice de l'homme, objet sexuel, outil de reproduction. Et de même que son développement intellectuel fut bloqué, ainsi en fut-il de son développement érotique. La sexualité fut objectivée comme moyen vers une fin : la procréation ou la prostitution » [5].

Le ^{xx}e siècle naissant ne fait pas exception. En 1900, *l'imbécillité physiologique* des femmes fait l'objet d'un traité réédité neuf fois jusqu'en 1908, véritable *best-seller* du psychiatre et professeur de neurologie à l'université de Leipzig, Paul Julius Möbius [6]. L'avant-garde des artistes, écrivains et philosophes s'abreuve aussi, avant de la répercuter dans leurs œuvres, à la misogynie paroxystique de *Sexe et caractère*, un essai du jeune écrivain autrichien Otto Weininger qui comprend plus de 600 pages et sera réédité 47 fois après sa publication en 1903. Il y théorise que le principe féminin recouvre l'instinct, l'inconscient, l'immoralité, l'animalité, la matière et la passivité, alors que par opposition le masculin regroupe l'intelligence, la volonté, la morale, l'esprit et l'activité.

Les déficiences physiques et la faiblesse d'esprit des femmes s'augmentent d'une dimension bestiale et impure. Une frénésie sexuelle qui n'épargnerait aucune femme que condense cette formule : « *Si l'homme a le pénis, le vagin possède la femme* ».

De la féminité maléfique dans la mythologie à la faute d'Ève, du mythe du sexe faible à celui de l'utérus vorace, instrument d'une animalité génétique, l'ostracisme envers les femmes se revêt avec le temps de justifications toujours plus élaborées [7].

Le ressort principal reste le contrôle dominateur et régulateur du corps des femmes, par la violence s'il le faut, pour répondre d'abord à la nécessité de s'assurer que l'enfant à naître est bien issu de la semence de l'homme auquel mère et enfant sont censés appartenir. Il est ensuite justifié par un substrat moral, théorisé par les instances religieuses et temporelles, dans des prescrits théologiques et juridiques scellant dans le droit l'exclusion des femmes de la sphère publique ainsi que leur relégation sociale à une position subalterne les privant de tout accès au savoir et au pouvoir. L'époque contemporaine, que l'on date à partir de la Révolution française, ne fonde l'égalité que pour les hommes, et la fraternité ne s'étend guère aux femmes, non plus que l'exercice de la liberté. Dès 1789, l'exclusion des femmes de toute forme de pouvoir institutionnel est actée par l'Assemblée nationale, qui se fonde sur l'ancienne loi salique de

la primauté du mâle. Quant à la Constitution de 1791, elle commence, par ces mots :

« Article 1. La couronne est héréditaire dans la race régnante, de mâle en mâle, par ordre de primogéniture, à l'exclusion perpétuelle et absolue des femmes et de leur descendance ». Rendons justice au spirituel Condorcet répliquant aux machistes de l'époque : *Pourquoi des êtres exposés à des grossesses et à des indispositions passagères ne pourraient-ils pas exercer des droits dont on n'a jamais songé à priver des gens qui ont la goutte ou qui s'enrhument facilement* [8] ?

Quoi qu'il en soit, les femmes vivent, en Occident, sous la tutelle constante du père puis du mari ; seules échappent celles qui entrent dans les ordres ou s'excluent en vivant en marge des villages. L'incapacité juridique des femmes mariées est, en 1804, inscrite dans le marbre du code Napoléon. Le mariage incarne l'ordre social. Précisons que la femme célibataire, même majeure, est, elle aussi, infériorisée sur le plan juridique : elle ne peut pas, par exemple, faire partie du conseil de famille ni être témoin dans les actes d'état civil ou privés. Une fois mariée, elle est placée sous l'entière dépendance de son époux et ne peut gérer ses propres biens sans son autorisation ; elle lui doit obéissance et n'a pas d'autorité parentale sur ses enfants. En cas d'adultère, l'époux peut faire enfermer son épouse dans une maison de correction pour une durée de trois mois à deux ans. Par contre, l'homme n'est reconnu adultère que s'il introduit sa maîtresse sous le toit conjugal, et il n'est passible que d'une amende de 100 à 2 000 francs, d'où l'essor des garçonnières où les hommes mariés rencontraient leurs maîtresses. L'exercice différencié de la sexualité joue bien le rôle de baromètre de l'iniquité juridique : une femme qui tue son mari adultère ou la maîtresse de celui-ci n'a pas d'excuse alors que si l'époux tue l'amant de sa femme dans le domicile conjugal, il est réputé excusable.

Les obligations des épouses sont de plus en plus orientées vers le foyer et les enfants, l'amour maternel devenant une valeur de civilisation et un code de bonne conduite comme le démontre l'historienne Knibiehler [9]. Confinement physique à la sphère familiale, obligation d'obéissance à l'égard du mari ainsi que du « devoir conjugal », les femmes sont soumises à l'injonction contradictoire de bien élever leurs enfants alors que le titre 9 du Livre I du code donne au père la toute-puissance sur l'éducation des enfants. Ce n'est que pour remédier aux comportements des « mauvais pères » que l'état va se desserrer peu à peu. Afin de protéger les enfants de la violence ou du désinvestissement de leur géniteur, la puissance paternelle va se muer progressivement en autorité parentale, permettant aux femmes d'échapper elles aussi peu ou prou aux violences. De fait, le code Napoléon prévoit que le divorce est autorisé et automatique en cas de violences ou lorsque le mari entache son comportement de faits de mœurs. Mais « *l'inégalité se reproduit, par contre, dans la*

définition des faits de mœurs, encore selon cette grille de lecture de contrôle de la filiation : tout adultère féminin vaut divorce, les hommes ayant quant à eux le droit de papillonner où bon leur semble sauf à leur domicile. Autrement dit, ce qui compte pour l'homme est d'être certain que l'enfant qui naît sous son toit est bien le sien » [10].

Il faut attendre 1938 pour que l'épouse ne soit plus considérée comme la possession de son mari. Celui-ci reste cependant le « chef de la famille » qui peut l'obliger à déménager où bon lui semble ou lui interdire une profession autre que la sienne. Cette notion de « chef de famille » est finalement supprimée par la loi de 1973 qui porte un coup définitif à cette conception patriarcale de la famille ; « une famille qui fut, durant longtemps, une cellule relativement close à l'intérieur de laquelle les rapports interpersonnels s'organisaient de manière assez affranchie du regard de l'État. L'essentiel étant alors la préservation de l'ordre social traditionnel qu'elle représentait, l'objectif principal du droit, à l'origine, était de préserver l'unité du mariage, institution fondatrice de la famille. Cette préoccupation prévalait clairement sur celle de protection des personnes qui composaient le couple, et notamment de l'épouse. » [...] Dans cette configuration, la question de la protection des femmes contre les violences occupait peu d'importance. Ainsi, en matière pénale, branche du droit chargée de protéger les valeurs fondamentales de la société, le droit « n'était pas particulièrement bienveillant à l'égard des femmes : les dispositions concernant des actes commis contre les femmes étaient fragmentaires, souvent instituées plutôt dans l'intérêt de la paix des familles que dans celui des femmes elles-mêmes et, qui plus est, la plupart du temps ineffectives » [11].

En Belgique, c'est trois ans plus tard, en 1976, que l'incapacité civile de la femme mariée est abolie. La même année, dans la foulée de « L'Année internationale de la femme » instaurée par l'Onu en 1975, le premier Tribunal international des crimes contre les femmes accueille à Bruxelles des milliers de femmes venues du monde entier, sous la houlette de Diana Russel, et avec en invitée d'honneur Simone de Beauvoir qui assure la séance inaugurale [12]. La lutte contre les violences, en ce compris le viol, va dès lors devenir un élément central des combats féministes. En marge du Tribunal, le Comité belge pour la dépénalisation totale de l'avortement voit le jour. Parce que posséder un ventre fécondable les expose, qu'elles le veulent ou non, à de multiples agressions, relationnelles et institutionnelles, le lien entre ventre des femmes et violences sera partie intégrante de toutes les luttes pour l'égalité [13]. Lieu emblématique du traitement, dans tous les sens du terme, réservé au corps des femmes, la gynécologie-obstétrique est devenue un enjeu de société. Ce champ médical est aujourd'hui regardé, dans ses évolutions techniques mais aussi déontologiques, comme un indicateur du degré d'acceptation des violences envers les femmes.

Corps des femmes, savoir médical et exercice du pouvoir

Si le ventre des femmes est la caractéristique biologique qui les place dans la catégorie des discriminées d'office, il est aussi, en tant que véhicule impératif de la survie de l'espèce, au cœur des attentions de toutes les civilisations.

Ainsi dans l'Égypte antique, la maternité choisie est possible grâce à des méthodes contraceptives aussi variées que modernes — allant des préservatifs en boyau animal aux estrogènes naturels en passant par le stérilet fabriqué à partir du bois d'acacia. Quant à la l'accouchement, — hommes et médecin ne sont pas autorisés à y assister — il se passe dans une maison de naissance, sur un siège en briques, en présence d'une sage-femme, formée à l'asepsie et utilisant si nécessaire des forceps, que l'on attribue à tort à la civilisation gréco-latine. Dans cette société où la femme est l'égal de l'homme, l'arrivée d'une fille est autant saluée que celle d'un garçon [14]. Avec l'avènement de la civilisation grecque, le changement concernant les femmes est radical. Le mâle est réputé supérieur par nature et la femelle inférieure, réduite au rôle de vase incubateur. Les sages-femmes, au statut de prêtresse, jouissent d'un grand prestige et pratiquent des accouchements, même prématurés, ainsi que des avortements. La médecine hippocratique — dont la doctrine et le serment interdisent d'interrompre une grossesse — impose par ailleurs l'obligation des naissances par la tête. La médecine romaine se développe ensuite, vers 200 avant l'ère chrétienne, grâce aux praticiens grecs et égyptiens. Chaque citoyen choisit son médecin, qui peut être une femme ; quant aux sages-femmes, il y en eut de très réputées, auteures de traités sur les organes génitaux, la grossesse et les maladies spécifiquement féminines. Comme déjà mentionné, les théories du Grec Galien, le plus influent de cette Rome antique, vont dominer les médecines chrétienne, juive et musulmane du Moyen Âge au XVI^e siècle.

Les racines du malheur des femmes sont plantées et se développent durant plus d'un millénaire dans une société sous le joug de l'Église, obsédée par le péché de chair et la chute de l'humanité, dont la femme est la première responsable. La civilisation occidentale, dont nous sommes les héritiers, se méfie des femmes, de toutes les femmes. Pour échapper à la malédiction, elles sont nombreuses à épouser le Christ et la vie religieuse ; les autres ne trouvent leur salut que dans le rôle d'épouse et de mère, devoir principal de la femme mariée. Et malheur à celles qui n'enfantent pas ; c'est un « péché mortel et une offense à Dieu ». La primauté du mâle n'est pas seulement juridique et sociale. Mettre au monde une fille est un malheur ; l'impureté de la mère postaccouchement en est conséquemment doublée, passant de 40 à 80 jours. Une grossesse qui se passe mal, un accouchement prématuré ou un nouveau-né atteint de pathologie ? La

femme, et elle seule, en sera tenue responsable. C'est le règne de l'ignorance et de la superstition : bien souvent la parturiente ne sait même pas d'où sortira l'enfant pendant que la science médicale estime la durée de la grossesse à 11 mois. Quant aux matrones, qui n'en savent pas davantage, elles sont obnubilées par « la délivrance », tirant sur le cordon ou donnant des coups sur le ventre au risque de faire mourir mère et enfant. Dans ce tableau apocalyptique, un autre pan est heureusement occupé par les sages-femmes qui pratiquent exclusivement en ville, regroupées en corporations depuis le XIII^e siècle et instruites des savoirs grecs et romains.

Le récit d'une science et d'une médecine masculines, dont la raison aurait supplanté la superstition féminine et les remèdes de « bonnes femmes », est contredit par Barbara Ehrenreich et Deirdre English, engagées dans le Mouvement pour la santé des femmes dans les années 1970. Elles prônent la réappropriation par les femmes de leur corps et de leur santé, dénonçant le gaspillage de talent et de connaissances, ainsi que l'exclusion des femmes de la science médicale, suite à la chasse aux sorcières des XVI^e et XVII^e siècles, dont elles dénoncent la dimension antiféministe [15]. Ces féministes, adeptes de l'autosanté, ouvrent la voie à la réhabilitation des guérisseuses autonomes, soignant les autres femmes et les pauvres, dans une approche plus humaine et empirique que les médecins masculins qui s'accrochent alors à des doctrines non éprouvées et des pratiques ritualistes au mieux peu efficaces, au pire, dangereuses. L'historien américain David D. Hall, dans son ouvrage sur la chasse aux sorcières au XVII^e siècle dans la Nouvelle-Angleterre, y note que les guérisseuses étaient particulièrement vulnérables. La maladie étant causée par Dieu ou le diable, la guérison, sans passer par la case confession du péché, est considérée comme suspecte [16]. La dimension religieuse de cette chasse aux « bonnes femmes » ne fait aucun doute. Bonnes parce qu'elles soignent et font du bien grâce à leur connaissance des plantes : la belladone, antispasmodique pour calmer les contractions utérines et prévenir les fausses couches, ou l'ergot de seigle, pour soulager les douleurs de l'accouchement, bravant ainsi la punition divine infligée à Ève et à ses descendantes « *Tu enfanteras dans la douleur* » (Genèse, 3 :16).

Si dans leur traité le *Malleus maleficarum* qui a nourri la haine et la persécution des sorcières, les inquisiteurs Henrich Kramer et Jacques Sprenger affirment que « personne ne nuit davantage à l'Église catholique que les sages-femmes », les autorités médicales masculines ne sont alors pas en reste. La profession médicale, enseignée à l'université dès le XIII^e siècle, est non seulement interdite aux femmes, mais celles qui prétendent soigner sont dénoncées comme usurpant la profession. Même dans le domaine réservé de l'obstétrique, l'assaut est donné par les « barbiers-chirurgiens » qui revendiquent, en Angleterre, une supériorité technique dans l'uti-

lisation du forceps. Ce monopole sur la médecine en général, et sur l'obstétrique en particulier, se généralisera au cours du XVIII^e siècle pour devenir la règle au siècle suivant [17].

Plus grave encore que l'exclusion des femmes de l'accès au savoir, à la santé et à la transmission des connaissances sur leur corps, l'érudite philosophe Françoise d'Eaubonne évoque un véritable « sexocide », répondant au projet délirant d'un monde sans femmes, le « Männerbund », par l'élimination systématique de celles qui, soignantes ou non, furent exécutées en masse parce que nées femmes, « *ces mêmes femmes que le patriarcat jalouxa et dénigra jusqu'à la mort* » [18].

Le mépris pour le corps et la vie des femmes se prolonge à travers les siècles. Pour l'historienne Marie-Sylvie Dupont-Bouchat, au corps supplicié des prétendues sorcières voué au démon succédera celui des prostituées, tout aussi mortifère puisqu'il recèle en germe la maladie mortelle, la syphilis. Le parallélisme est saisissant, écrit-elle, entre le discours des inquisiteurs et celui des magistrats, des juristes et des médecins du XIX^e siècle qui luttent contre la prostitution dont la seule responsabilité incombe à la dépravation de la femme [19]. S'agissant du corps et du sexe, la culpabilité reste, hier comme aujourd'hui, imputable aux femmes et aux filles. Quant à la violence sexuelle, elle est porteuse d'une double violence :

« *Les pratiques de la justice pénale demeurent marquées par l'influence de l'église, le sens du péché et par le sentiment de l'honneur. Dans une affaire de viol, c'est d'abord l'honneur du père, ou du mari, qui est atteint, puisque sa fille, ou sa femme, est sa "propriété".* »

Les développements qui précèdent démontrent, à foison, la corrélation entre la légitimation des violences envers les femmes et leur corps sexué. Ils ouvrent aussi à une réflexion sur l'étendue de l'objectivation du corps des femmes dans la pratique gynéco-obstétricale ainsi que sur la négation de leur vécu.

Pour mesurer les influences idéologiques à l'œuvre et le conditionnement des esprits, un détour est utile par les discours qui associent genre féminin et perversion, femme et mensonge, sexualité féminine et criminalité.

Au début du XX^e siècle, Cesare Lombroso, professeur de clinique psychiatrique à l'université de Turin, déduit l'infériorité des femmes de leurs faiblesses anatomiques, en ce compris le nombre de globules rouges qui serait inférieur à celui de l'homme. Ce médecin qui fait autorité n'hésite pas à affirmer que : « *Étant donné l'infériorité de tous les organes de la femme, il était naturel que le crâne et le cerveau fussent remarquablement inférieurs.* » Et, sur le plan de la douleur, alors que ses contemporains et l'opinion générale décrivent les femmes comme plus résistantes, il poursuit : « *C'est parce qu'on a confondu les manifestations extérieures de la douleur avec la douleur elle-même. Les femmes réagissent d'une façon plus expansive que l'homme contre la douleur ;*

elles ont, non pas une plus grande sensibilité, mais une plus grande irritabilité. » [20] Introduisant dans la foulée la notion d'hystérie, il élabore une typologie féminine marquée par l'exercice d'une sexualité perverse, l'impulsion du crime, la cupidité et la séduction, sans oublier « l'accumulation de mensonges et de calomnies, tendances propres à plus d'une femme. C'est d'ailleurs un phénomène pour ainsi dire organique chez la femme, qu'elle ne sait et ne peut jamais être entièrement sincère ; toutes sont inconsciemment un peu fausses » [21]. Pour être de bon compte, il y a lieu de mentionner le psychologue français Alfred Binet, contemporain de Lombroso, qui conteste ses théories : « Il faut toujours faire bon accueil aux faits qui sont en opposition avec nos théories. Longtemps on a cru que la production des accidents hystériques est liée à une altération dans le fonctionnement génésique de la femme, provenant soit d'une continence exagérée, soit d'un abus des plaisirs vénériens. De là vient qu'on a donné à cette affection le nom d'hystérie, ce mot désignant l'utérus ; on avait supposé que c'était une maladie spéciale au sexe féminin. À cette hypothèse s'est ajoutée une idée sur la nature de l'état mental hystérique [...] on a dit et répété que l'hystérique est une femme portée au mensonge [...] qui joue la comédie » [22].

À la même époque, le psychiatre viennois Sigmund Freud — qui taxait gentiment Lombroso de fantaisiste — ne s'extrait pas, non plus que certains pans de sa théorie psychanalytique, de la misogynie ambiante. Présent lors des fameuses « leçons du mardi » à la Salpêtrière, au cours desquelles Charcot met en scène les « hystériques » [23], Freud modifiera plus tard sa position d'autorité à l'égard des patientes, forcé, grâce à l'opiniâtreté de la petite « Dora » [24], à en écouter la parole, dont il fera l'essence même de la psychanalyse, « cure par la parole ».

Pour résumer, au début du xx^e siècle, l'affabulation et l'hyperirritabilité face à la douleur sont, dans les esprits, congénitalement associées au sexe féminin. Même si de nombreuses voix mettent très tôt en doute le fondement scientifique de ces stéréotypes, ceux-ci, ainsi que la psychiatrisation des manifestations de résistance à la domination sociale et masculine, sont une influence considérable sur le traitement des maladies et des organes génitaux féminins, particulièrement préjudiciable à la santé des femmes. À cette minimisation ou négation de la douleur, qui peut aller jusqu'au refus de soin, s'ajoute une méconnaissance de maladies hautement invalidantes comme le vaginisme, la névralgie pudendale et l'endométriose, occasionnant des errances thérapeutiques dont on commence à mesurer l'ampleur [25].

Les travaux du chercheur Tommy de Ganck éclairent les liens étroits entre hystérie et organes génitaux, les stigmates permanents censés caractériser l'hystérie étant des règles irrégulières, ainsi que des douleurs ovariennes et abdominales. Cette corrélation entretient le flou sur l'interprétation des

symptômes gynécologiques, oscillant entre maladie nerveuse et pathologie organique [26].

T. de Ganck met aussi en perspective les courants qui traversent les doctrines médicales, comme les oppositions entre les grands professeurs qui font école, et tient compte aussi de l'importance de la dimension sociale dans les choix thérapeutiques effectués par les chirurgiens et les gynécologues :

« Si la réalisation massive d'ovariotomies à la fin du xix^e siècle (à Bruxelles) résulte d'une compréhension gonadique de la santé et de la sexualité féminine, les choix thérapeutiques des médecins ne sont pas uniquement dictés par le souci de contrôler leur sexualité ». En 1892, le Dr Barella dénonce par exemple « l'hécatombe de trompes et d'ovaires » qui revient à mutiler des femmes atteintes de dysménorrhée ou de neurasthénie. Les conséquences sexuelles et morales des opérations de castration sont sujets de longs débats entre les Drs Charles Jacobs et Jean-Hilaire Keiffer. Le premier est partisan d'une hystérectomie couplée à l'ovariotomie afin d'éviter des complications ; l'autre dénonçant la masculinisation des femmes opérées et la dénaturation de la sexualité conjugale assimilable dès lors à la débauche prostitutionnelle.

Le fait est qu'en Belgique, dans les années 1960, des hystérectomies — parfois sans consentement — étaient pratiquées régulièrement, sous prétexte par exemple d'éviter à ces jeunes femmes et mères, la ménopause future et ses désagréments...

Avant d'aborder, pour conclure, l'émergence médiatique de cette nouvelle préoccupation sociale dénommée « violences obstétricales », deux axes peuvent encore alimenter la réflexion.

Le premier, entre progrès de la médecine et reconnaissance des besoins des patientes, suppose de faire la balance entre les avancées thérapeutiques au bénéfice de celles-ci et une tendance à l'expérimentation d'opérations destinées surtout à en étudier les effets. Au cœur de ces pratiques (comme de toutes les autres), la notion de consentement éclairé s'avère éthiquement inéluctable.

Le second axe met en tension deux réalités qui paraissent aujourd'hui s'opposer. Une réalité émanant d'un cadre d'analyse fondé sur les effets délétères du sexisme sur la qualité des soins en gynécologie ; une autre témoignant de l'évolution de la pratique et des praticiens, en parallèle avec une société de plus en plus consciente et informée des biais stéréotypés qui imprègnent nos mentalités. Ce que les développements historiques qui précèdent ont permis de brosser rapidement.

Dans la mise à plat des enjeux du débat sur les « violences obstétricales », le facteur temps est une donnée incontournable comme l'exemplifie l'histoire édifiante de la pratique de la « césarienne ».

Avant le xviii^e siècle, la césarienne post-mortem a toujours été encouragée, voire institutionnalisée. On tentait

d'abord de sauver l'enfant afin que celui-ci vive, soit baptisé et échappe au pouvoir de Satan. À la Renaissance, certains chirurgiens défendent l'opération sur des femmes vivantes ; ils sont contestés par ceux qui, vu les risques très élevés de décès de la mère, apparentent cette opération à un meurtre.

Au XVIII^e siècle, l'évolution des esprits et les progrès techniques changent la donne : on passe « du langage de la passion à celui de la science » grâce au traité de Baudelocque qui présente, sans parti pris, le répertoire des succès et des échecs. Il n'empêche, pendant des siècles, la problématique est d'abord philosophico-religieuse avant d'être médicale : outre qu'il faille sauver l'enfant avant la vie de la mère, la question centrale reste celle de la protection à accorder au fœtus : à partir de quand l'avorton est-il un être vivant ? [27]

Un angle d'approche que l'on retrouve toujours au XXI^e siècle dans les législations européennes qui tendent à donner une personnalité au fœtus et à le considérer comme un enfant (en devenir) que la société doit protéger, fusse contre l'avis de la femme enceinte. Les interminables débats sur la légalisation de l'avortement en témoignent. Raison pour laquelle le corps des femmes comme sujet de droit en lieu et place d'un objet du droit est au cœur des préoccupations féministes. Ce n'est que justice, au vu des violences séculaires que les femmes ont dû subir. Dans son mémoire en « Éthique du soin », Coline Gineste souligne : « *La sexualité comporte un enjeu qui dépasse l'individu, puisque la société fait peser sur elle la responsabilité de sa survie et de celle de l'espèce humaine. Il est donc nécessaire pour la santé de l'ordre établi de la maîtriser [...], la gynécologie devient un forum de débats sociétaux et politiques* ».

Concomitante à la revendication de la libéralisation de l'interruption volontaire de grossesse (IVG), celle d'un accouchement sans douleur se situe aux antipodes du dolorisme entretenu par la figure christique et sa promesse de paradis. Sans oublier l'injonction biblique déjà mentionnée, associant l'accouchement dans la douleur au péché originel.

C'est entre 1930 et 1970 que des méthodes douces pour soulager les femmes en travail voient le jour en Russie et en Angleterre [28]. En 1951, l'obstétricien français Fernand Lamaze importe d'Union soviétique la méthode de préparation prophylactique obstétricale : « Ce fut pour moi un véritable bouleversement de voir cette femme accoucher sans aucune manifestation douloureuse... tous ses muscles étaient relâchés, pas la moindre angoisse dans ses yeux, pas un cri ». Dans « Le testament du Dr Lamaze », sa petite-fille précise que son grand-père « osa s'attaquer à l'un des grands tabous, le biblique précepte de l'enfantement dans la souffrance, et malgré les attaques du corps médical, introduisit en France la méthode dite de l'accouchement sans douleur, ouvrant ainsi la voie à tous les autres combats ». Nous sommes en pleine Guerre froide et les médecins courageux qui importent cette méthode de « l'ogre communiste » font face à des attaques multiples. En Belgique, le Dr Peers, qui ne cache pas son

appartenance au parti communiste, importe la méthode de l'accouchement sans douleur mais aussi la méthode Karman qui remplace le curetage par l'aspiration du fœtus et facilite l'avortement médicalement sûr, ce qui lui vaudra d'être emprisonné en 1973 [29]. La mortalité des femmes subit une chute remarquable, et les séquelles sont quasi inexistantes. L'expression américaine *lunch-time abortion* pour désigner cette nouvelle méthode d'IVG en dit long sur la révolution de cette pratique qui modifie radicalement, tout comme l'avènement de méthodes contraceptives efficaces, la vie, la sécurité et la santé physique et psychique des femmes.

Dans ce nouveau contexte, les gynécologues, obstétriciens et médecins généralistes sont en première ligne : certains pour prendre le train en marche en défendant les droits des femmes à l'émancipation et à la santé, d'autres pour les leur contester au nom de valeurs traditionnelles ou religieuses.

Si le militantisme féministe qui place aujourd'hui le curseur en haut de l'échelle de la dangerosité en s'attaquant aux « violences obstétricales » répond à ce besoin de reconnaissance d'un phénomène dont nous avons montré l'ancrage historique, il n'a pas vocation à recouvrir les avancées considérables opérées dans ce champ de la médecine, tant dans le chef de praticiens bienveillants que dans celui des techniques. La proportion s'est inversée entre les thuriféraires de la douleur et celles et ceux qui la combattent ; entre les praticiens autoritaires, voire inhumains, et les médecins qui placent la patiente au centre des préoccupations.

Dans l'enquête signalée plus haut sur l'« Impact du sexisme sur la qualité des soins en gynécologie », à la question « en général, lors des consultations, vous sentez-vous respectée ? », 85 % des répondantes répondent par l'affirmative, et 77 % ne se sentent pas jugées par leur médecin. Une analyse plus fine peut démontrer que la conscience de ce qui est acceptable ou non ainsi que l'intériorisation de l'autorité comme ne souffrant d'aucune discussion peuvent tempérer ces résultats encourageants. Il est cependant indéniable que d'énormes progrès ont été réalisés ces dernières années, tant sur le plan institutionnel que dans le chef des médecins eux-mêmes. L'expérience personnelle et la perméabilité aux revendications égalitaires y jouent un rôle décisif, même si difficilement quantifiable. En France, la loi Kouchner du 4 mars 2002 comme le Plan périnatalité 2005–2007 ont formulé une exigence d'intégration du point de vue des usagers dans la prise en charge médicale qui leur est proposée. Selon l'enquête CIANE lancée en mars 2012, les femmes osent de plus en plus exprimer leurs souhaits relatifs aux conditions de leur accouchement. Ceux-ci concernent principalement leur liberté de mouvement (choix de position, possibilité de déambuler), un accompagnement personnalisé de la douleur (soutien pour un accouchement sans péridurale, possibilité de choisir le moment et le dosage de la péridurale) et le refus de l'épisiotomie en dehors d'une nécessité médicale sérieuse. Pour 90 % d'entre elles, ces souhaits ont été respectés [30].

Alors, pourquoi et comment les « violences obstétricales » occupent-elles, depuis le début des années 2000, une telle place dans les préoccupations sociales et médiatiques ? Il faut d'abord distinguer les violences volontaires, qui semblent rares, de celles qui relèvent davantage de maltraitements dites « ordinaires » : non-respect du consentement, de la pudeur, défaut d'information, non-prise en charge de la douleur.

La locution trouve son origine au Venezuela où les *violencia obstetrica* ont été intégrées en 2007 dans la loi sur les violences faites aux femmes, pour désigner les actes sexistes les plus graves commis lors du suivi gynécologique et obstétrical. À partir des années 2010, les féministes francophones canadiennes et belges diffusent le terme sur des blogs [31] et réseaux virtuels avant que le concept ne gagne la France en novembre 2014, via le #payetonuterus. Le Haut Conseil à l'égalité français va se saisir de cette question, car en 24 heures, plus de 7 000 femmes dénoncent des injonctions verbales sur leur poids ou leur sexualité, sur leur volonté ou non d'avoir un enfant, des examens vaginaux brutaux ou des actes pratiqués sans leur consentement, jusqu'à des violences sexuelles. En 2018, il publie un rapport qui définit la problématique comme suit : « *Les actes sexistes durant le suivi gynécologique et obstétrical sont des gestes, propos, pratiques et comportements exercés ou omis par un.e ou plusieurs membres du personnel soignant sur une patiente au cours du suivi gynécologique et obstétrical et qui s'inscrivent dans l'histoire de la médecine gynécologique et obstétricale, traversée par la volonté de contrôler le corps des femmes (sexualité et capacité à enfanter). Ils peuvent prendre des formes très diverses, des plus anodines en apparence aux plus graves et sont le fait de soignant.e.s — de toutes spécialités — femmes et hommes, qui n'ont pas nécessairement l'intention d'être maltraitant.e.s. Bien que, à l'évidence, tou.te.s les professionnel.le.s de santé ne soient pas auteurs d'actes sexistes, les chiffres attestent d'un phénomène relativement répandu dans le suivi gynécologique et obstétrical des femmes* » [32].

Taux d'épisiotomies, suivi de grossesse lacunaire, mésinformation, manque d'empathie lors de l'annonce d'une fausse couche, les plaintes concernent aussi, dans 3 à 4 % des cas, des agressions sexuelles et viols commis par des médecins.

Dans son mémoire présenté à l'école régionale de sages-femmes de Tours [33], Camille Bourrelier analyse l'histoire de l'émergence de cette nouvelle notion, sa récurrence dans la presse hexagonale ainsi que « *la mise en place d'un nouveau cadre normatif autour des pratiques en obstétrique, ce qui n'a pas manqué de susciter de nombreux questionnements et un certain malaise au sein de la profession* » [33].

Ce fut aussi le cas avec la publication en 2017 de l'ouvrage de Dechalotte « *Le livre noir de la gynécologie* » qui dénonce, outre l'utilisation du Cytotec® pour le déclenche-

ment de certains accouchements, un recours quasi systématique à l'épisiotomie, que l'auteure qualifie de « mutilation sexuelle des Temps modernes » [34]. Dans la foulée, actions et mobilisations se multiplient autour des « maltraitements gynécologiques », créant dans les esprits une confusion délétère entre les « soignants » qui seraient, volontairement ou non, « maltraitants ».

Comme dans tout phénomène social émergent, la visibilité d'un biais cognitif donne lieu à des outrances qui répondent à une forme de colère jusque-là rentrée.

Il faut pouvoir accepter ce passage obligé pour ensuite le dépasser en prenant la mesure de ce qui a été, de ce qui est et de ce qui pourra advenir si l'on sort d'une logique de la confrontation dont les femmes seront, en l'occurrence, les premières à pâtir.

Grâce aux lignes qui précèdent, j'espère avoir contribué à ce que ce débat passionné ouvre à une prise de conscience de ses multiples enjeux historiques et contemporains. Si ceux-ci nous dépassent, si nous n'en sommes pas directement coupables, nous avons aujourd'hui la chance de pouvoir endosser la responsabilité de modifier ce qui doit l'être, tant dans la pratique que dans les discours, pour rencontrer ce que chacune et chacun, patricien ou patient, doit chérir, pour soi comme pour les autres : l'éthique du soin.

Liens d'intérêts : L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

1. En anglais « missing girls », voir Brian Eric et Jaisson Marie, « Le sexisme de la première heure. Hasard et sociologie », Raison d'agir éditions, Le Seuil, Dijon, 2007. Voir aussi, SS la direction de Lydie Bodiou et al, *Le corps en lambeaux. Violences sexuelles et sexuées faites aux femmes*, Presses Universitaires de Rennes, 2016
2. https://www.lemonde.fr/societe/article/2017/11/05/francoise-heritier-j-ai-toujours-dit-a-mes-etudiantes-osez-foncez_5210397_3224.html#Dd6OvkYz2xl0IV2H.99
3. Heitz-Muller AM (2009) Chapitre IV. Le corps des femmes et la maternité. Femmes et réformation à Strasbourg (1521–1549) Sous la direction de Heitz-Muller Anne-Marie. Presses Universitaires de France, pp 181–240
4. Lausberg S (2017) Toutes des salopes. Injures sexuelles, ce qu'elles disent de nous. Ed. du Silo
5. Marcuse H (1976) Marxisme et féminisme. In: Actuels, Ed. Galilée, Paris
6. Möbius PJ (1903) Über den physiologischen Schwachsinn des Weibes, Halle a. S., Verlag von Carl Marhold.
7. Gargam A, Lançon B (2013) Histoire de la misogynie de l'Antiquité à nos jours. Les Éditions Arkhê
8. Condorcet, Sur l'admission des femmes au droit de cité, 3 juillet 1790
9. Kniebiehler Y (2012) Histoire des mères et de la maternité en Occident. PUF, Que sais-je ?, Paris, p 63
10. Collin M (2015) Les femmes dominées dans le code Napoléon. In: La Revue Nouvelle, n° 5

11. Couturier M (2011) Les évolutions du droit français face aux violences conjugales. De la préservation de l'institution familiale à la protection de la famille. *Dialogue* 191:67–78
12. http://womeration.org/wp-content/uploads/2013/09/Crimes_Against_Women_Tribunal.pdf
13. <https://www.cffb.be/wp-content/uploads/2020/02/brochure-du-115-ans-de-P%C3%A9minisme.pdf>
14. Ces informations sont issues de « Histoire de la maternité des origines à nos jours », avril–novembre 2014 de François-Xavier Boulet, Maître de conférences en psychologie à l'UFR des sciences de Caen, conférences publiées en ligne https://www.academia.edu/40716748/HISTOIRE_DE_LA_MATERNITE
15. Ehrenreich B, English D (2014) Sorcières, sages-femmes et infirmières. Une histoire des femmes soignantes. The Feminist Press, New York Univ., 1973. Ed. française Ed. Cambourakis
16. Hall DD (1991) Witch Hunting in Seventeenth Century New England: a Documentary History, 1638–1693. Northeastern University Press, Boston, p 5; cité par Barbara Ehrenreich et Deirdre English, Op. cit. p 24
17. Boulet FX (2014) Histoire de la maternité des origines à nos jours. Le triomphe de la médicalisation. Conférence du 26 mai 2014, université de Caen (Op. Cit.) https://www.academia.edu/40716748/HISTOIRE_DE_LA_MATERNITE
18. d'Eaubonne F (1999) Le sexocide des sorcières. Ed de L'Esprit frappeur
19. Dupont-Bouchat MS (2002) Le corps violenté. Ed. De Boeck, p 69
20. Lombroso C, Ferrero G (1896) La femme criminelle et la prostituée. Félix Alcan éditeur, Paris
21. Lombroso C (2019) Le procès Steinheil et la femme criminelle. In: La Revue des revues, 1^{er} mars 1909, p 38. Cité dans Sylvie Lausberg « Madame S. », Ed. Slatkine & Co, France
22. Binet A, Simon Th (1909) Hystérie. L'année psychologique 16:67–122
23. Hubermann GD (1982) Invention de l'hystérie. Charcot et l'icographie photographique de la Salpêtrière, Ed. Macula, rééd. 2020
24. Mahony P (2001) Dora s'en va. Violence dans la psychanalyse. Les empêcheurs de penser en rond, Paris
25. Gineste C (2016–2017) L'impact du sexisme sur la qualité des soins en gynécologie. Master en éthique du soin et recherche. Sous la direction de Flora Bastiani, Université de Toulouse Jean-Jaurès. Annexe IV. Enquête en ligne – 12 014 réponses
26. de Ganck T (2017) Souffrir de folie ou souffrir à la folie. Médicalisation de la sexualité. La chirurgie gynécologique à Bruxelles au tournant du xx^e siècle, Histoire, médecine et santé. *Revue d'histoire sociale et culturelle de la médecine, de la santé et du corps* 12:39–56
27. Laget M (1979) La césarienne ou la tentation de l'impossible, xvii^e et xviii^e siècles. In: *Annales de Bretagne et des pays de l'Ouest*. Tome 86, numéro 2. La médicalisation en France du xviii^e au début du xx^e siècle, pp 177–89
28. Boulet FX (2014) Histoire de la maternité des origines à nos jours. Le triomphe de la médicalisation. Chapitre F. La Russie et l'accouchement sans douleur. Conférence du 26 mai 2014, université de Caen (Op. Cit.) https://www.academia.edu/40716748/HISTOIRE_DE_LA_MATERNITE
29. Lausberg S (2017) L'avortement et le Code pénal en Belgique. 1867–2017. Ed. du Centre d'action laïque. Disponible en ligne : <https://www.laicite.be/app/uploads/2017/09/l-avortement-et-le-code-penal-en-belgique-1867-2017.pdf>
30. https://ciane.net/wordpress/wp-content/uploads/2012/09/CP_Souhaits_Sept2012.pdf
31. Le plus célèbre et parmi les plus influents est le blog « Marie accouche-là », rédigé par la juriste belge Marie-Hélène Lahaye hébergé sur Lemondre.fr
32. Haut Conseil à l'égalité, Actes sexistes durant le suivi gynécologique et obstétrical : reconnaître et mettre fin à des violences longtemps ignorées. Rapport n° 2018-0-26 SAN-034, voté le 26 juin 2018. <https://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/sante-droits-sexuels-et-reproductifs/actualites/article/actes-sexistes-durant-le-suivi-gynecologique-et-obstetrical-reconnaitre-et-Rapport-2018-complet-téléchargeable-ici> <https://bit.ly/2MvJtAy>
33. Bourrelrier C (2018) Violences obstétricales. Histoire de l'émergence d'une nouvelle préoccupation sociale. SS la dir. de Coline Cardi et Maï Le Du, docteurs en sociologie. Promotion 2013–2018, UFR de médecine de Tours. https://www.academia.edu/40413854/Violences_obst%C3%A9triques_Histoire_de_l%C3%A9mergence_dune_nouvelle_pr%C3%A9occupation_sociale
34. Le livre noir de la gynécologie, maltraitements gynécologiques et obstétricaux : libérer la parole des femmes. Mélanie Dechalotte, Ed. First, collection Documents, 2017