

L'accouchement en établissement est-il susceptible de donner lieu à de la maltraitance, de la négligence ou de la violence?

FONTAINE Lorraine, RODRIGUEZ DEL BARRIO Lourdes

ARUC, CRI-VIFF 2008-2009

Résumé

Depuis le milieu des années 1950, le réseau de santé et de services sociaux s'est approprié l'accouchement. Cet événement, vécu à la maison et dans un cadre familial jusque vers les années 60, a maintenant lieu presque exclusivement en centre hospitalier, dans les départements d'obstétrique. Cette institutionnalisation de l'accouchement a eu lieu dans un cadre où la division et une organisation du travail de type hiérarchique favorisent le morcellement et la fragmentation des soins, ainsi que l'isolement des femmes de leur entourage, à l'exception du conjoint depuis une vingtaine d'années et, plus récemment d'un autre membre de la famille. Ces dernières années, les contraintes budgétaires se sont faites de plus en plus réelles, le nombre de médecins en obstétrique a diminué et les effectifs en nursing ont rétréci. En bref, les contraintes en obstétrique sont de plus en plus lourdes, malgré la création de maisons de naissances et la reconnaissance légale de la profession de sage-femme.

En obstétrique, le modèle biomédical élaboré par les médecins au cours du 19^e et du 20^{ième} siècle colore toujours fortement les pratiques obstétricales. Une autre approche, l'approche psychosociale (ou approche sage-femme), s'est manifestée à partir des années 70, mais malgré des avancées certaines (maisons de naissances, sages-femmes et accompagnement à la naissance), cette approche n'a pas fondamentalement influencé le modèle biomédical. De plus, la prégnance d'une culture du risque à laquelle participe l'extension de l'approche biomédicale engendre un climat de peur qui influence de plus en plus les femmes enceintes et les intervenants-es en obstétrique et en périnatalité et en particulier comment les uns et les autres abordent l'accouchement.

Ce contexte entourant l'accouchement pourrait influencer les pratiques obstétricales, et donner lieu à des gestes ou interventions pouvant être perçus comme moins qu'optimales. Il est difficile de nommer ou de qualifier ces pratiques et leurs effets qui sont souvent perçus par les femmes et les intervenants-es comme étant traumatiques. S'agit-il de la maltraitance, de la violence envers les femmes? En France, depuis quelques années, certains milieux préoccupés de ce qui se passe durant des accouchements évoquent le terme maltraitance. Au Québec, des données colligées lors de la thèse de Vadeboncoeur (2004), l'expérience de plus de 25 ans du *Regroupement Naissance-Renaissance (RNR)*, les expériences des accompagnantes à la naissance et des récits d'accouchements mettent tous en évidence des situations où des femmes se sont senties infantilisées, victimisées, et parfois même violentées. Or, une revue de littérature effectuée en 1999 ne montrait pas d'études scientifiques explorant une possible maltraitance des femmes pouvant se produire lors de l'accouchement, question qui a commencé à être abordée relativement aux pays en voie de développement, mais n'a pas fait l'objet d'investigation dans les pays industrialisés.

Si la question de la violence envers les femmes et l'accouchement fait consensus dans les milieux d'humanisation de la naissance, en parler en dehors de ces cercles crée un certain malaise. Socialement, on hésite à associer accouchement et violence envers les femmes. Il est essentiel d'aborder les expériences vécues par les femmes et les intervenants-es autour des pratiques qui sont identifiées comme ayant des effets traumatisants et d'explorer la pertinence du concept de violence, maltraitance et

négligence pour les qualifier. Ceci permettra non seulement d'apporter un éclairage neuf sur l'accouchement, mais aussi de développer un cadre conceptuel qui permettrait d'améliorer les pratiques et les politiques en périnatalité et en obstétrique.

Cette recherche comporte deux principaux objectifs :

1. approfondir nos connaissances sur les expériences identifiées par les femmes et les intervenants-es comme ayant des effets traumatisants et victimisants sur les femmes;
2. développer un cadre d'analyse permettant d'évaluer la pertinence de recourir à des concepts comme « maltraitance », « violence obstétricale », « violence institutionnelle », « victimisation », et « négligence » pour décrire ce que des femmes vivent pendant leur accouchement et la perception qu'en ont les intervenants-es.

Pour ce faire, nous utiliserons comme point de départ le cadre d'analyse développé par le Dr Del Barrio sur l'humanisation des soins en santé mentale. Il s'agira : 1) d'identifier les contextes qui favorisent la mise en place de situations qui peuvent être perçues comme traumatisantes (pratiques, espaces, protocoles hospitaliers, etc.); 2) de mettre en évidence certaines distances entre la bonne pratique telle que définie par les intervenants et telle que vécue par les femmes qui accouchent.