



Regroupement
NAISSANCES
RESPECTÉES

**TROUSSE
D'INFORMATION
SUR LES
VIOLENCES
OBSTÉTRICALES
ET GYNÉCOLOGIQUES**

TABLE DES MATIÈRES

But de la trousse	3
Un mot sur le Regroupement Naissances Respectées	4
Les violences obstétricales et gynécologiques	5-6
Définition des violences obstétricales	7-11
Définition des violences gynécologiques	12-13
Vos droits en santé	14-18
Conseils pour vous aider à défendre vos droits	19
Campagne d'appels à témoignages de <i>La collective du 28 mai</i>	20
ANNEXES	
Intégrale de l'appel aux témoignages de la campagne StopVOG	21-23

CETTE TROUSSE A ÉTÉ CONÇUE PAR LE REGROUPEMENT NAISSANCES RESPECTÉES DANS LE BUT D'ÊTRE

- Un outil de sensibilisation de la population aux manifestations des violences obstétricales et gynécologiques (VOG)
- Un outil pour dénoncer les VOG et recueillir des témoignages



Événement Rompre le silence, SMAR 2019.

À PROPOS DU REGROUPEMENT NAISSANCES RESPECTÉES*

Le Regroupement Naissances Respectées, **organisme féministe provincial d'action communautaire autonome**, agit comme **force de changement social** pour **l'humanisation de la période périnatale** en faisant **reconnaître les droits, le pouvoir et l'engagement des femmes** dans tous les aspects de leur expérience périnatale.

Le RNR est né en 1980 du besoin des femmes de se mobiliser dans un contexte de **médicalisation de l'accouchement** pour se réapproprier le pouvoir de donner naissance. Elles réclament **l'humanisation de la naissance** par la **reconnaissance de la pratique sage-femme** et le respect du processus naturel de la naissance. Elles **exigent l'abolition de pratiques médicales abusives**.

Le RNR est constitué de plus de 45 organismes communautaires autonomes répartis dans tout le Québec. Ces membres œuvrent auprès des femmes et des familles en période périnatale en offrant des formations prénatales, de l'accompagnement à la naissance et des relevailles, du soutien en allaitement, du soutien aux femmes ayant vécu des accouchements traumatisants et qui se mobilisent pour avoir accès aux suivis de sages-femmes.

Depuis plusieurs années, le RNR milite pour faire reconnaître et éradiquer les violences obstétricales et a inclus récemment dans sa lutte les violences gynécologiques.

Le RNR coordonne la Coalition pour la pratique Sage-Femme ainsi que *La Collective du 28 mai* et a créé le blogue Maternité et dignité (<https://materniteetdignite.wordpress.com/>).

*Auparavant nommé le Regroupement Naissance-Renaissance

LES VIOLENCES OBSTÉTRICALES ET GYNÉCOLOGIQUES

Lorsque l'on parle de violences obstétricales et gynécologiques (VOG), il s'agit d'un ensemble de **gestes**, de **paroles** et d'**actes médicaux** qui vont compromettre l'intégrité physique et mentale des femmes et des personnes qui accouchent de façon plus ou moins sévère. Ces actes ne sont pas toujours justifiés médicalement, et s'opposent parfois aux données et recommandations scientifiques actuelles (IRASF, 2019). De plus, ils sont souvent faits **sans le consentement libre et éclairé de la personne qui reçoit les soins**.

Les VOG peuvent se produire tout au long de la vie des femmes, des hommes trans, des personnes non-binaires et des personnes bispirituelles. Elles peuvent avoir lieu pendant les visites gynécologiques, le suivi de grossesse en obstétrique, l'accouchement, la période post-partum, ainsi qu'à l'occasion d'une interruption volontaire de grossesse, d'un parcours de procréation médicalement assistée ou d'une fausse couche (IRASF, 2019).

La pratique de l'obstétrique et de la gynécologie est née sur fond de racisme et de misogynie. Les instruments utilisés encore aujourd'hui par cette profession ont été testés de force et dans la douleur sur des esclaves noires et des femmes marginalisées.

À une époque fortement influencée par le sexisme ambiant, où les femmes n'avaient que peu ou pas de droits, l'obstétrique et la gynécologie ont construit les corps des femmes comme défaillants par opposition à la norme masculine utilisée comme référence et jugée supérieur.

À divers degrés, cette façon de voir les choses teinte encore la pratique médicale contemporaine et est en partie responsable de l'ensemble des violences obstétricales et gynécologiques que nous dénonçons aujourd'hui.

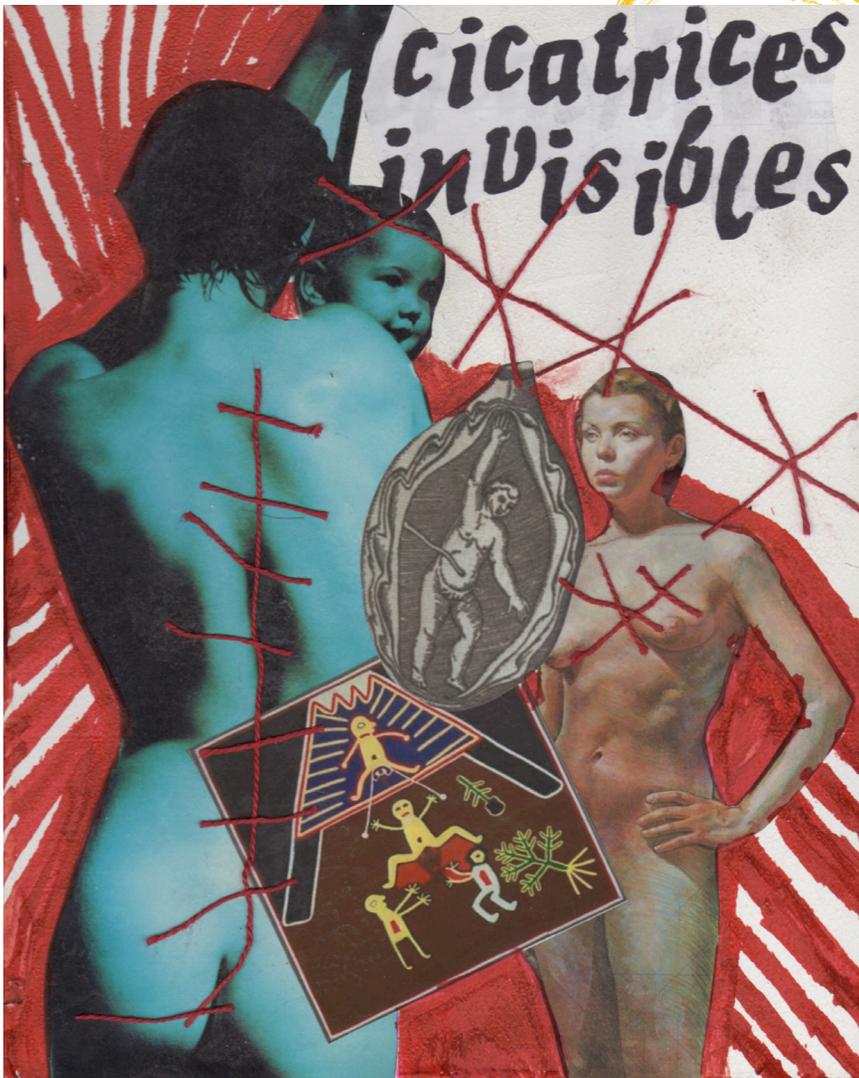
« Nous vivons dans la culture du risque, la culture de la peur, et rappelons-nous que la notion du risque obstétrical a été inventée aux États-Unis. Nous sommes un peu dans cette approche en obstétrique et **je nous mets en garde, intervenants, médecins de famille, obstétriciens, accoucheurs et sages-femmes, de faire très attention à cette musique du risque et de la peur, car elle n'est pas sans dommages collatéraux** : nous assistons à une perte de confiance de toute une génération de femmes en leur capacité d'accoucher simplement. Loin de moi cependant l'idée de condamner toutes les avancées de la science, qui nous a sortis de l'obscurantisme et nous a menés vers le plus bas taux de mortalité au monde. En fait, c'est de l'utilisation judicieuse de la technologie dont il s'agit vraiment. Je crois qu'il va falloir que nous retournions à la notion de l'accouchement vécu comme un moment naturel, avec ses complications. Nous sommes là pour surveiller, mais attention, la surveillance c'est une chose, et l'accompagnement c'est autre chose. Il va falloir réintroduire les notions d'accompagnement, de relation et de confiance ».

— Dre Vania Jimenez, omnipraticienne.



Événement Rompre le silence, SMAR 2019.

MIEUX COMPRENDRE LES VIOLENCES OBSTÉTRICALES



Événement Rompre le silence, SMAR 2019.

« **Tout comportement, acte, omission ou abstention** commis par le personnel de santé, qui n'est **pas justifié médicalement et/ou qui est effectué sans le consentement libre et éclairé de la femme enceinte ou de la parturiente** ».

— Marie-Hélène Lahaye, *Accouchement les femmes méritent mieux*, 2018.

Les violences obstétricales (VO) sont des violences systémiques/institutionnelles et genrées qui se situent sur le continuum des violences sexuelles.

Les VO se manifestent dans :

- L'organisation des soins : protocoles hospitaliers rigides, mal employés et qui priment sur les besoins des personnes recevant les soins.
- Les attitudes : gestes, paroles et attitudes brusques, contrôlantes, infantilisantes, méprisantes, etc.
- Les pratiques : pratiques sans fondement scientifique, pathologisation du corps féminin et des corps jugés non-conformes, surutilisation de certaines interventions, etc.

« J'ai accompagné un couple très bien informé sur leurs droits. Après la naissance du bébé en parfaite santé, la médecin a refusé d'attendre que le cordon ait cessé de battre pour le clamber. Mes clients ont pourtant clairement fait la demande. Le papa a même touché le cordon en disant qu'il battait encore. Mais la médecin l'a ignoré et a clambé pareil. Peu après, elle est revenue sur le sujet et a dit que ça ne servait à rien et qu'elle ne comprenait pas cette demande. Que c'était même dangereux. Elle a été condescendante. Ça m'a marquée... »

— témoignage anonyme

Les VO peuvent prendre une variété de formes :

- Violences physiques : gestes douloureux et brusques, épisiotomie non nécessaire, point du mari (le fait de recoudre l'orifice du vagin plus serré pour augmenter le plaisir du conjoint lors de futurs rapports sexuels).
- Violences sexuelles : touchers vaginaux à répétition et/ou effectués par des personnes différentes, commentaires inappropriés sur l'apparence du corps ou sur la sexualité de la personne ou du couple.
- Violences psychologiques : absence de soins, atteinte à la dignité, insultes, hostilité.
- Violences verbales : remarques dégradantes, atteinte à la dignité, insultes, demander à la personne qui accouche de se taire, dire à la personne que son col ou son utérus est paresseux.
- Également par : l'imposition de la position d'accouchement, monitoring du bébé en continue, injection de médicaments, d'ocytocine ou épisiotomie sans consentement.

L'existence des violences obstétricales repose sur une vision selon laquelle les femmes et toute personne ayant un corps jugé non-conforme selon les standards médicaux seraient inaptes à donner naissance sans interventions médicales. Cette idée entraîne **la pathologisation de l'accouchement**. Dès lors qu'on adopte cette vision de l'enfantement, toutes les contraintes médicales et toutes les interventions sur les corps seraient, de fait, justifiées (M.-H. Lahaye, 2018).

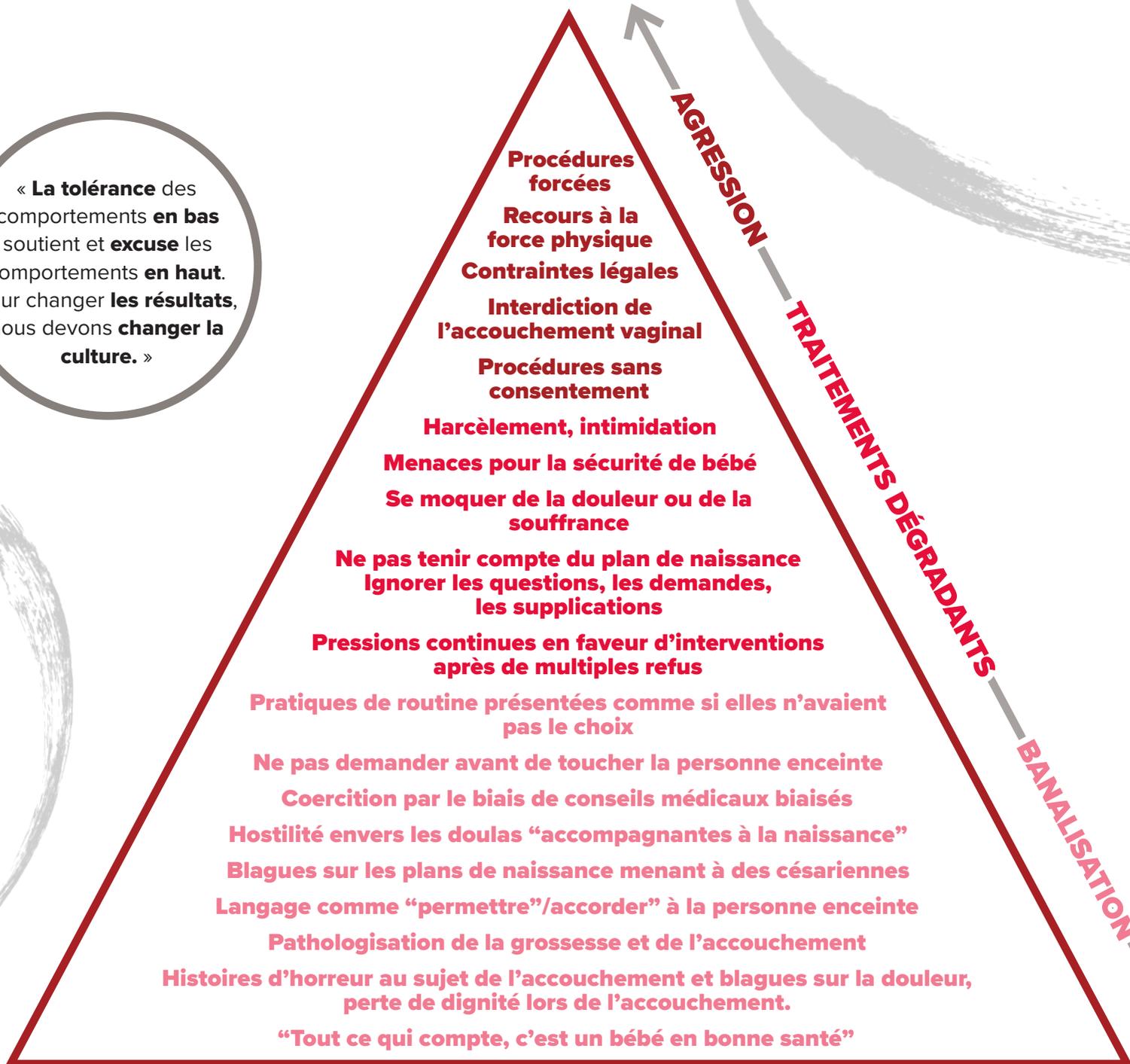
Cette prise en charge du corps des femmes et des personnes qui accouchent ouvre la voie à une **déshumanisation dans les soins** et à des **actes médicaux réalisés sans le consentement libre et éclairé** des personnes concernées.

L'organisation des soins sous un modèle fordiste de standardisation, d'efficacité et de productivité à moindre coût, tout comme la misogynie ambiante de notre société contribue à l'existence de violences genrées y compris la violence obstétricale. Il faut souligner que d'autres systèmes d'oppressions peuvent s'imbriquer lorsque l'on parle de violences obstétricales : le racisme, le colonialisme, l'homophobie, la biphobie, la transphobie, le classisme, le capacitisme, etc.

« L'obstétrique traditionnelle consiste à surveiller un phénomène physiologique en se tenant prêt à intervenir à tous les instants. L'obstétrique moderne consiste à perturber ledit phénomène de telle sorte que l'intervention devienne indispensable à l'heure exacte où le personnel est disponible ».

— Professeur Malinas, gynécologue-obstétricien, *Le Dauphiné Libéré*, 8 mai 1994 in Lahaye, 2018.

« **La tolérance** des comportements **en bas** soutient et **excuse** les comportements **en haut**. Pour changer **les résultats**, nous devons **changer la culture.** »



Source: Birth Monopoly, <https://birthmonopoly.com/obstetric-violence/> , consulté le 21 mars 2019. Traduction libre.

« En fin de terme lors de ma première grossesse, le personnel voulait « accélérer » le processus tandis que je souhaitais « laisser faire la nature ». À l'examen, j'ai clairement mentionné que je ne voulais pas de stripping (décollement des membranes), l'interne a commencé le toucher pour évaluer le col et a commencé un stripping, je l'ai senti, lui ai répété en colère que j'avais refusé cette intervention (oralement en sa présence 2 minutes avant). Il a stoppé, j'ai vu le sang sur son gant quand il l'a sorti et il a souri en me regardant. Ça fait 9 ans pis je me rappelle encore son regard... »
— témoignage anonyme



Événement Rompre le silence, SMAR 2019.

MIEUX COMPRENDRE LES VIOLENCES GYNÉCOLOGIQUES

Les violences gynécologiques (VG) sont similaires aux violences obstétricales mais peuvent survenir hors du contexte de la grossesse.

« Je suis allée faire un examen gynécologique dans une clinique et j'ai informé la médecin que j'étais lesbienne et que j'étais très sensible au niveau vaginal et d'y aller doucement. Elle ne m'a pas écoutée et en faisant l'examen, elle me faisait très mal. Voyant que je poussais des gémissements, elle m'a dit : 'quoi, t'as jamais été pénétrée?' » – témoignage anonyme

Par exemple, les personnes qui reçoivent des soins deviennent la cible de commentaires déplacés sur l'apparence de leur sexe ou de leur corps. De plus, elles se voient imposer des frottis et/ou des touchers vaginaux et/ou des traitements inutiles et contraires aux directives cliniques officielles.

Les personnes qui consultent en gynécologie ne seront pas accompagnées dans le choix éclairé d'une méthode de contraception, mais se feront plutôt imposer une de ces méthodes selon l'avis du praticien.

Les besoins des personnes ainsi que leur expertise par rapport à leur corps seront niés. Cela peut aller jusqu'au refus de poser des contraceptifs de longue durée comme les dispositifs intra-utérins aux personnes ayant accouché plus d'une fois ou n'ayant jamais accouché (IRASF, 2019).

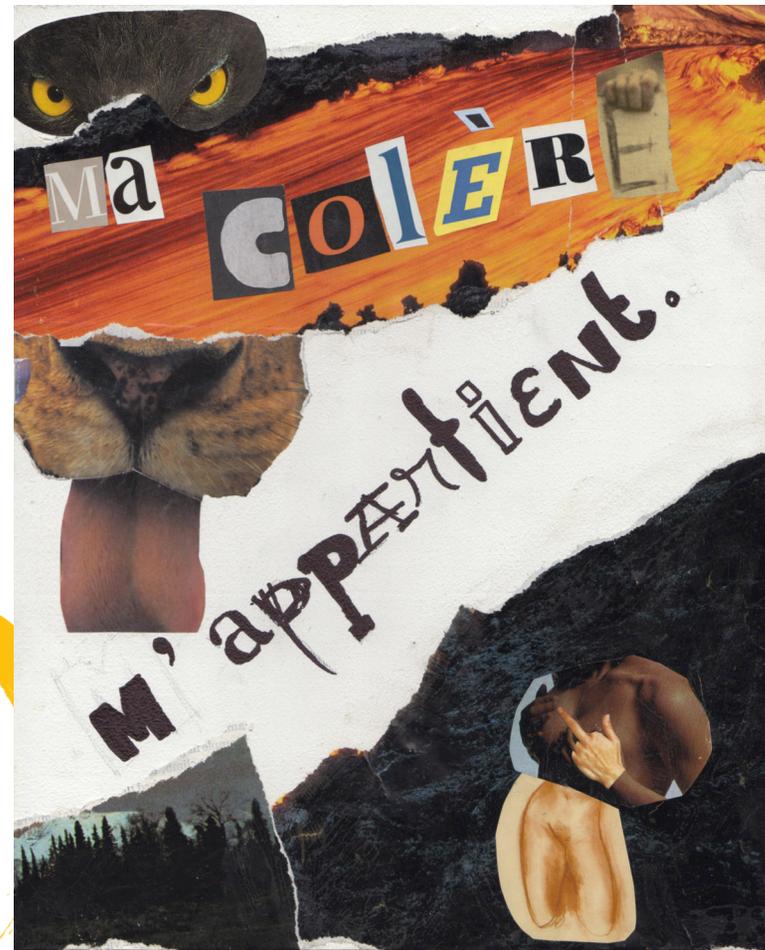
*« C'est une phrase que je n'ai pas aimée... J'étais couchée sur la table et Dr. S. en s'approchant, regarde mon entre jambe et dit : belle jeunesse !! »
– témoignage anonyme*

Les violences gynécologiques peuvent également être des examens cliniques invasifs, non consentis, sans anesthésie et sans explication ou justification.

À cela vont s'ajouter, comme en obstétrique, des comportements et attitudes inacceptables de la part du personnel soignant tels que : des agressions physiques ou verbales, des jugements et commentaires déplacés, des humiliations graves, des manquements à la confidentialité, des violations flagrantes de l'intimité (IRASF, 2019).

« Un jour je viens le visiter [le médecin] pour un problème de gorge, je ne l'avais pas vu depuis quelques années, j'étais rendue vers la fin vingtaine. Avant de partir il décide tout bonnement qu'il doit aussi me faire une palpation des seins ?! C'était tellement soudain, je n'ai pas eu le temps de réagir. Sa palpation des seins ressemblait à du pelotage rapide comme un enfant qui veut goûter à tout dans un buffet. Je suis sortie de là en me disant mais qu'est-ce que c'était que ça ?! Ensuite j'étais dégoûtée et en colère. Je ne suis bien sûr jamais retournée voir ce médecin dont on doit taire le nom ».

— témoignage anonyme



Événement Rompre le silence, SMAR 2019.

TOUR D'HORIZON DE VOS DROITS EN SANTÉ

[\(http://www.vosdroitsensante.com/\)](http://www.vosdroitsensante.com/)

Les droits de la personne sur son corps :

Le droit à **l'intégrité, à la dignité et à l'autonomie** de chaque personne est conféré par la *Charte canadienne des droits et libertés* et la *Charte des droits et libertés de la personne (QC)*. On considère donc que la personne a le droit au respect, elle a le droit de faire des choix la concernant, quels qu'en soient la nature ou les conséquences. Souvent, dans des cas de VOG, ces droits sont brimés.

Le **droit à l'inviolabilité** de la personne, donc d'être protégée contre toute forme d'atteinte qu'une autre personne peut lui porter est conféré par : l'art. 1 de la *Charte des droits et libertés de la personne (QC)*, L'art. 7 de la *Charte canadienne des droits et libertés*, L'art. 10 du *Code civil du Québec*. De plus, l'art. 265 du *Code criminel* prévoit une infraction pour voies de fait à l'égard de toute personne qui porte atteinte à l'intégrité d'une autre sans son consentement. Ce droit est également reconnu par le *Code de déontologie des médecins* qui stipule que le consentement libre et éclairé doit être obtenu avant toute intervention, notamment aux articles 4, 28, 29, 30.

Le **droit à l'autonomie** de la personne, donc de disposer de son corps comme elle veut, est conféré par : la *Charte canadienne des droits et libertés* et la *Charte des droits et libertés de la personne (QC)* ; sous le concept du droit à la liberté de la personne.

Le **droit à l'intégrité** de la personne, donc le droit d'une personne au maintien de son état est conféré par : l'art. 1 de la *Charte des droits et libertés de la personne (QC)* et l'art. 10 du *Code civil du Québec*.

« Nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins, quelle qu'en soit la nature, qu'il s'agisse d'examens, de prélèvements, de traitements ou de toute autre intervention. Sauf disposition contraire de la loi, le consentement n'est assujéti à aucune forme particulière et peut être révoqué à tout moment, même verbalement ». — Art. 11 du CCQ.

Le consentement aux soins :

Le consentement aux soins est un droit souvent bafoué lors de suivi obstétricaux et gynécologiques. Des témoignages affluent concernant le non-respect de ce droit au Québec.

La notion de consentement est conférée par : l'art. 9 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et l'art. 11 du *Code civil du Québec*. Il est important de souligner que le consentement n'est valide que s'il est libre et éclairé, donné par la personne elle-même ou un tuteur légal, de façon verbale ou écrite. Il peut en outre être retiré à tout moment. Le consentement est également un processus continu et perpétuel et ne s'arrête pas tant que l'épisode de soin n'est pas terminé.

La notion de consentement libre est conférée par : l'art. 10 du *Code civil du Québec* et l'art. 28 du *Code de déontologie des médecins*. Un consentement libre signifie l'expression de la volonté de la personne donné : sans influence indue, pression, menace ou intimidation, sans résulter de l'altération des facultés de la personne, sans erreur sur le traitement ou sur la personne qui le reçoit.

La notion de consentement éclairé de la personne est conférée par : l'art. 10 du *Code civil du Québec* et l'art. 28 du *Code de déontologie des médecins*.

Un consentement éclairé signifie que la personne doit être en mesure de prendre sa décision en toute connaissance de cause. Donc, le ou la professionnel.le de la santé doit partager avec le ou la patient.e toutes les informations pertinentes afin que la personne puisse prendre sa décision, et ce dans un langage clair et accessible. Le ou la médecin peut même recommander certaines lectures pour contribuer à la prise de décision.

« L'infirmière qui me voit d'abord me demande si j'ai une blessure ou quelque chose d'autre dans la zone génitale ou anale ou si c'est seulement localisé à l'aine. Je lui réponds que non, c'est seulement localisé à l'aine. Elle met un tissu sur mon sexe qui n'est pas concerné, et me nettoie l'aine. Le médecin arrive par la suite, seul. Il enlève illico le drap qui couvre mon sexe et sans demander, sans justifier son intervention ni poser de questions, il passe son doigt rapidement partout sur mes lèvres, entre mes lèvres, d'une façon qui me laisse très mal à l'aise. Je n'avais encore jamais été touchée ainsi à la vulve par aucun médecin homme ou femme. Encore là avec une rapidité et une intention non attentive qui m'a fait me sentir extrêmement mal à l'aise, abusée ».

— témoignage anonyme



Événement Rompre le silence, SMAR 2019.

Le statut juridique du fœtus :

Le fœtus n'a pas de statut juridique ni au Canada ni au Québec, il n'est donc pas titulaire des mêmes droits que la mère. Un fœtus devient un être humain seulement lorsqu'il est sorti du corps de sa mère (art. 223 du *Code criminel*). Ainsi, un fœtus n'a pas de personnalité juridique, il n'a pas d'existence juridique distincte de celle de la mère et ne détient ainsi aucun droit qui pourraient limiter ceux de la mère.

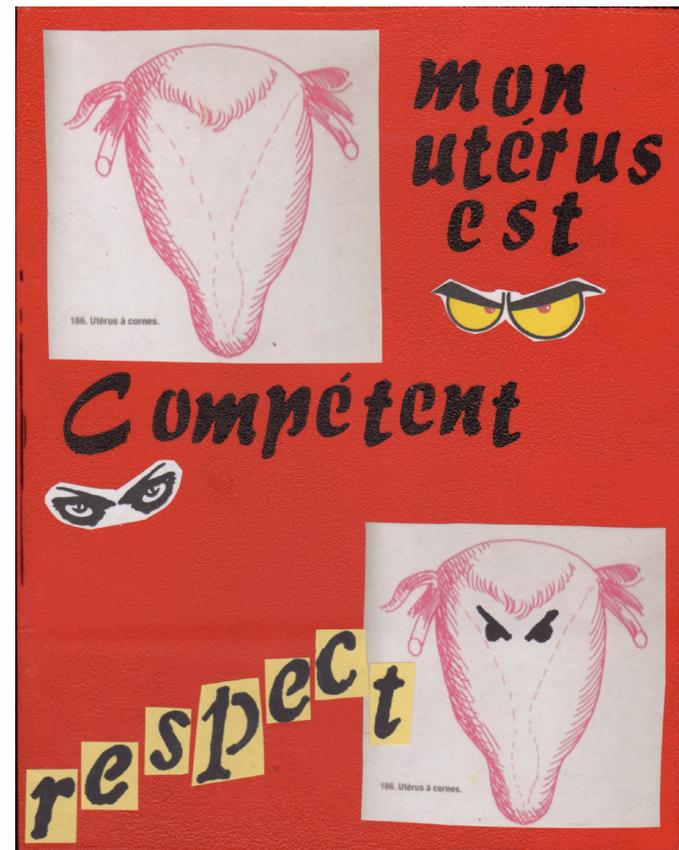
Aucune forme de contrainte juridique ne peut être imposée à la personne qui accouche pour protéger le fœtus, si elle est apte à consentir ; aucune décision ne peut être prise à l'encontre de la future mère sur la base de la protection du fœtus.

Droits relatifs à la procréation :

Au Québec, il est inscrit dans la loi que la personne devrait pouvoir avoir le **droit de choisir le ou la professionnel.le ou l'établissement pour les soins**. Ce droit est conféré par : l'art. 6 et 259.2 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et la *Loi sur les sages-femmes*

« Si une obstétricienne devait encore m'asséner un autoritaire « ici nous ne prenons aucun risque », je poursuivrai la lutte féministe en invoquant un **droit à l'imprudence** ».

— M.-H. Lahaye, 2018.



Événement Rompre le silence, SMAR 2019.

Concrètement, lorsque vous recevez des soins, que ce soit dans un milieu privé ou public, vous êtes autonome et libre d'accepter ou de refuser toute intervention sur votre corps. Personne ne peut vous forcer à quoi que ce soit qui concerne votre santé ou celle de votre fœtus. Bien que cela puisse paraître extrême considérant que les soignant.es ont de bonnes intentions, de l'expérience et des savoirs, l'idée ici est de comprendre que vous détenez tous les droits vous concernant et cela même si vous êtes en milieu hospitalier ou dans une clinique. Certes, des règles et des codes de conduites s'appliquent mais aucune ne vous force à accepter des interventions sur votre corps.

Un mot sur l'article 13 du Code Civil du Québec :

L'article 13 du CCQ stipule que :

« En cas d'urgence, le consentement aux soins médicaux n'est pas nécessaire lorsque la vie de la personne est en danger ou son intégrité menacée et que son consentement ne peut être obtenu en temps utile ».

Cependant, il faut être en mesure de prouver l'urgence réelle de la situation ainsi que le fait que votre consentement ne pouvait être obtenu au moment de l'épisode de soins. De plus, une réponse de votre part jugée déraisonnable par le personnel soignant ne peut être considérée comme preuve de votre inaptitude à consentir aux soins qui vous sont suggérés. Cela irait à l'encontre de votre droit à l'autonomie.

« Respecter ça ne veut pas dire adhérer. Ça veut dire : plutôt que de perdre son temps dans un bras de fer (j'ai raison, tu as tort), essayons de trouver un terrain commun. Une relation de soin, ce n'est pas un rapport de force ».

— Martin Winckler, *Le cœur des femmes*, 2009.

CONSEILS POUR VOUS AIDER À DÉFENDRE VOS DROITS

- Lorsque vous entrez dans un établissement de soins, vous ne signez pas un chèque en blanc sur ce qui adviendra de vous ou de votre fœtus. Gardez en tête que vos droits ne s'arrêtent pas lorsque vous passez la porte d'un hôpital, d'une maison de naissance ou d'un cabinet médical.
- Vous avez le droit de refuser la présence de résident.es ou d'étudiant.es, et cela même si vous êtes dans un hôpital universitaire.
- Vous pouvez poser toutes les questions que vous voulez au personnel soignant, vos craintes sont légitimes et peuvent être communiquées aux soignant.es.
- Vous avez le droit d'être informé.e en tout temps de votre état de santé et de recevoir toute l'information pertinente pour décider en toute connaissance de cause d'accepter ou non un traitement, une procédure, une intervention.
- Demandez à ce que les professionnel.les vulgarisent leurs propos. Vous avez le droit de recevoir de l'information dans un langage que vous pouvez comprendre.
- Demandez à ce que les risques et les avantages de toute intervention vous soient exposés.
- Demandez à ce qu'on vous présente les alternatives possibles à un traitement ou une intervention.
- Vous avez toujours le droit de prendre un délai et de consulter un.e autre soignant.e ou toute autre personne avant de faire un choix.
- Les protocoles en place dans le milieu hospitalier ou en maison de naissance ne peuvent en aucun cas primer sur vos droits.
- Vous pouvez demander l'accès à votre dossier médical en vertu de *la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels.* (<http://www.cai.gouv.qc.ca/questions-frequentes/les-dossiers-medicaux/>).
- Vous pouvez en tout temps vous adresser à l'établissement de santé pour porter plainte ou vous rendre sur le site Internet du Collège des médecins du Québec (<http://www.cmq.org/page/fr/formulaire-plainte.aspx>) ou de l'Ordre des sages-femmes du Québec (<http://www.osfq.org/grand-public/philosophie/>) pour y formuler une plainte.
- Vous pouvez également contacter le Regroupement Naissances Respectées dont les coordonnées se trouvent à la fin de ce document.

CAMPAGNE D'APPELS À TÉMOIGNAGES DE LA COLLECTIVE DU 28 MAI

Dans le cadre de la Journée internationale d'action pour la santé des femmes du 28 mai 2019, le RNR a piloté le lancement d'une campagne québécoise d'appel aux témoignages pour dénoncer les violences obstétricales et gynécologiques qui existent au Québec.

C'est en réunissant des alliés du milieu communautaire de tous horizons qu'est née *La collective du 28 mai*, une initiative qui est maintenant appuyée par de nombreux groupes à travers le Québec.

La collective du 28 mai ayant lancé cette campagne de dénonciation des violences obstétricales et gynécologiques a comme valeur le respect et le non-jugement. Bien que les VOG aient souvent lieu dans un milieu médical et en présence de médecins, nous reconnaissons que ce ne sont pas tous les intervenant.es en santé qui font subir aux personnes recevant des soins et des services ces types de violences, ni même qui les cautionnent. Nous reconnaissons également que les intentions du personnel médical sont généralement nobles.

Néanmoins, ces violences existent et il est important qu'elles soient reconnues pour trouver des solutions. C'est tout un système de prise en charge de la santé sexuelle et reproductive des femmes, des hommes trans, des personnes non-binaires, bispirituelles, intersexes, des lesbiennes, des bisexuelles et des individus aux corps jugés non-conformes qui doit être remis en question, particulièrement lorsque ces individus sont racisés.

Vous trouverez en annexe l'intégralité de l'appel à témoignages qui a été publié. Nous invitons, dans le cadre de cette trousse d'information et de cette campagne, toute personne ayant vécu ou été témoin de VOG à aller déposer son témoignage et à aller consulter notre site Internet www.stopvog.org. En déposant votre témoignage, vous contribuez à **rompre le silence** autour de ces violences trop peu dénoncées.

« Aujourd'hui, pour que le changement nécessaire se produise, dans ce qu'on pourrait appeler une nouvelle révolution des naissances, les femmes doivent être éduquées sur les soins obstétricaux véritablement fondés sur des données probantes ».

— Dr. Michael Klein, *Dissident doctor: catching babies and challenging the medical status quo*, 2018.

ANNEXE :



STOP VIOLENCES OBSTÉTRICALES ET GYNÉCOLOGIQUES - QUÉBEC

#STOPVOG

COLLECTIVE DU 28 MAI

Appel aux témoignages en lien avec les violences obstétricales et gynécologiques 28 mai - Journée internationale d'action pour la santé des femmes

Cet appel aux témoignages est lancé dans le cadre d'une campagne de sensibilisation et de lutte contre les violences obstétricales et gynécologiques (VOG) qui touchent les femmes, les hommes trans, les personnes non-binaires et bispirituelles.

Vous avez peut-être vécu cette forme de violence si :

- Vous avez ressenti des formes de non-respect de votre corps ou des atteintes à votre dignité.
- On a fait une intervention médicale sans vous en parler et obtenir votre consentement au préalable. (Par exemple : on vous a introduit des doigts dans le vagin sans vous prévenir ou vous demander votre accord, on a pratiqué une épisiotomie ou une ligature des trompes sans votre consentement, etc.).
- On vous a laissé croire que vous n'aviez pas le choix de subir une intervention médicale ou d'accepter la présence d'étudiants en médecine et de résidents lors d'un examen.
- On a fait preuve de coercition pour vous faire accepter une intervention (ex : on vous a demandé de prendre une décision sous la menace ou on vous a menacé d'appeler la DPJ).
- On vous a empêché de bouger durant votre accouchement, on vous a forcé à rester allongé.e sur le dos durant votre accouchement, on vous a empêché de boire et de manger.

- On n'a pas pris le temps de vous expliquer les pour et les contre ainsi que les conséquences et les alternatives possibles d'une intervention, d'un médicament ou d'une méthode contraceptive.
- On vous a refusé une méthode de contraception temporaire ou définitive (ex : on vous a refusé une ligature des trompes ou une hystérectomie sous prétexte que vous êtes trop jeune, que vous allez vouloir des enfants plus tard, etc.).
- On a refusé de vous poser ou de vous enlever un stérilet.
- On vous a refusé le choix de tenter un accouchement vaginal après césarienne ou on vous a refusé de le faire hors centre hospitalier.
- On s'est adressé.e à vous avec mépris, on vous a dit des paroles blessantes, on ne vous a pas cru.es lorsque vous disiez ressentir de la douleur.
- Des remarques sexistes, lesbophobes, biphobes, transphobes, grossophobes ou dégradantes vous ont été dites par le personnel soignant dans un contexte obstétrical ou gynécologique.
- On vous a discriminé.e sur la base d'un handicap ou d'un corps jugé non-conforme lors d'un suivi en gynécologique ou en obstétrique.

(Ceci est une liste non-exhaustive d'exemples, les VOG peuvent se manifester sous d'autres formes)



Événement Rompre le silence, SMAR 2019.

Les VOG sont des violences systémiques et genrées qui sont en lien avec la santé reproductive et sexuelle. Elles prennent forme dans un contexte de suivi gynécologique ou obstétrical. Elles peuvent être vécues lors d'un accouchement, d'une fausse couche, d'un avortement aussi bien que lors d'un simple rendez-vous gynécologique, d'une échographie ou d'une mammographie.

Les personnes vivant à l'intersection de plusieurs systèmes d'oppressions tels que les femmes racisées, excisées, autochtones, en situation de handicap, lesbiennes, bisexuelles, les personnes intersexes et les personnes trans et non-binaires sont encore plus à risque de subir cette violence.

L'existence des VOG prend racine dans un système patriarcal qui méprise les corps des femmes et les corps non-conformes. Ces violences sont également issues d'un système de santé défaillant qui valorise la performance au détriment de l'écoute des personnes. Dans un tel système, les patient.es ne sont pas aux centres des soins.

Les instances décisionnelles refusent de reconnaître le problème; votre témoignage peut faire la différence! Nous appelons toute personne pensant avoir vécues des violences obstétricales ou gynécologiques à déposer son témoignage et à porter plainte aux instances concernées. Toute personne ayant été témoin de VOG sur autrui est aussi invitée à témoigner (professionnel.les de la santé, doulas, étudiant.es, etc.)

Rendez-vous sur le site www.stopvog.org ou sur notre page Facebook *Stop violences obstétricales et gynécologiques* – Québec ou par courriel à temoignage@stopvog.org

Idée, conception et rédaction : Nathalie Ferreira
Révision : Lorraine Fontaine et Sophie Mederi
Graphisme : Angelina L. Doherty

Regroupement Naissances Respectées
469, rue Jean-Talon Ouest, bureau 410
Montréal (Québec) H3N 1R4
(514) 392-0308

info@naissance-renaissance.qc.ca

<http://naissance-renaissance.qc.ca/>

Juin 2019