

# **La difficile émergence d'un problème public : les violences obstétricales et gynécologiques dans les médias**

**Marie Debeir**

**Sous la direction de Messieurs Rémy Rieffel, Docteur ès lettres et sciences humaines et Jean-Baptiste Legavre, Docteur ès sciences politiques**



**UNIVERSITÉ PARIS II**  
PANTHÉON - ASSAS

**Master 2 Sciences Politiques et Sociales, mention Information et Communication, parcours Médias, Langages et Société**  
**Institut Français de Presse, Université Paris II**

**2018-2019**

## Remerciements

Merci à mes directeurs de mémoire, Rémy Rieffel et Jean-Baptiste Legavre pour le temps qu'ils m'ont accordé et les bons conseils prodigués.

Merci à mes parents et mon parrain pour leur relecture bienveillante et leurs encouragements tout au long de l'année.

Merci à ma sœur pour les précieuses informations qu'elle m'a transmises et les dialogues qui ont pu s'ouvrir entre nous à ce sujet.

Merci à mes amis pour les discussions ouvertes répétitives en journée comme en soirée.

Merci à Isabelle pour les conditions idéales de travail au moment de la rédaction.

Merci à Hugo pour son oreille attentive et son soutien.

## Résumé

Entre 2013 et 2018, les violences obstétricales et gynécologiques sont devenues un problème public porté sur la scène nationale française. À travers les témoignages de journalistes, de soignant.e.s et de victimes, ce travail examine l'évolution de la construction de ce problème public selon le modèle du sociologue Érik Neveu. Il étudie les modalités dans lesquelles les médias se sont emparés de la question et le contexte dans lequel plusieurs scandales ont été relayés. Suite à la vague de témoignages occasionnée par le hashtag #PayeTonUtérus à la fin de 2014, les médias traditionnels se sont intéressés à ce problème, et ont pris le relais de la presse féministe. Ce mémoire cherche à mettre en relation la médiatisation de ces violences et la société médicale moderne scientifique et masculine. Il s'agit alors d'entreprendre une analyse de discours médiatiques pour déterminer comment les violences obstétricales et gynécologiques sont abordées dans les médias, avec quels mots, par qui, de quelle façon à quelle(s) occasion(s) et à quelle fréquence.

## Mots clés

Sociologie - violences obstétricales - violences gynécologiques - problème public - médias - arènes publiques - féminisme

## Sommaire

<b>Remerciements</b>	1
<b>Résumé</b>	2
<b>Introduction</b>	4
<b>Première Partie : La difficile ascension du problème vers les arènes publiques : construction des violences obstétricales et gynécologiques comme problème public et obstacles rencontrés</b>	10
1 - Quelques polémiques pour situer le problème	10
2 - S'imposer et durer sur la scène publique, mode d'emploi	18
3 - "Une pour toutes, toutes unies !" : victimes et numérique, ou comment porter aux yeux de tous les violences obstétricales et gynécologiques	28
<b>Deuxième partie : Violences obstétricales et gynécologiques : trop lourdes de symboles pour s'imposer dans la sphère publique</b>	38
1 - Le tabou historique des corps des femmes	38
2 - "Problème de filles" : les violences obstétricales et gynécologiques dans les médias ou les rubriques spécialisées	48
3 - La remise en cause du système médical universitaire	55
<b>Troisième Partie : Médiatisation en dents de scie et prudence des pouvoirs publics</b>	66
1 - Comment les médias traditionnels décident-ils de parler des violences obstétricales et gynécologiques ?	66
2 - Les violences obstétricales et gynécologiques détrônées par les Gilets Jaunes : la compétition dans l'agenda médiatique	75
3 - La timide intervention des pouvoirs publics	82
<b>Conclusion</b>	92
<b>Annexes</b>	93
Entretien avec Cécile Thibert, journaliste au Figaro, rubrique "Santé"	93
Entretien avec Louise Ballongue, journaliste au Figaro Madame	103
Entretien avec Ophélie Ostermann, journaliste au Figaro Madame	108
Entretien avec Sophie D., sage-femme diplômée en 2018	116
Comment illustrer les violences obstétricales et gynécologiques ?	123
<b>Bibliographie</b>	128

# Introduction

“Primum non nocere”. Il y a une bonne raison pour que les travaux qui portent sur les violences obstétricales et gynécologiques commencent ainsi<sup>1</sup>. Traduisible par “d’abord de pas nuire”, ou encore “d’abord ne pas faire de mal”, ce dogme que l’on retrouve dans les écrits d’Hippocrate<sup>2</sup> est un des premiers enseignements reçus par les étudiant.e.s en médecine et en pharmacie. Or si conformément à la célèbre formule, les médecins sont formé.e.s pour faire le bien, ou a minima pour ne pas faire de mal, c’est visiblement le contraire qui est dénoncé à l’issue de ce qui est désormais désigné comme la “polémique” des violences obstétricales et gynécologiques.

Ces violences sexistes et sexuelles envers les femmes sont perpétuées dans le cadre médical du suivi gynécologique et/ou du suivi de grossesse et d’accouchement. Elles proviennent d’hommes et de femmes, et ce quel que soit leur poste : obstétricien.ne.s, aides-soignant.e.s, sages-femmes, infirmier.e.s, gynécologues... La juriste féministe et militante Marie-Hélène Lahaye désigne les violences obstétricales comme “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<sup>3</sup>”. Les violences gynécologiques s’expriment dans la même mesure, sans concerner systématiquement une grossesse ou un accouchement. Dans cette définition, on retrouve également la loi Kouchner de 2002, sur le droit des malades et le consentement libre et en connaissance de cause, obligatoire dans les consultations médicales. Le cadre interprétatif de ces violences est donc celui de l’atteinte au consentement.

Le terme de violences obstétricales et gynécologiques est d’abord apparu en Amérique Latine au début des années 2000, dans un contexte bien différent de celui que nous connaissons en France. Si les autorités ont reconnu ces violences bien plus tôt, c’est aussi que les conditions obstétricales étaient très mauvaises. Nastassia Audibert explique dans son mémoire que “le terme de « violence obstétricale » a été forgé dans

---

<sup>1</sup> La psychologue Claire Michel a par exemple commencé ainsi son mémoire intitulé “Vécu de l’accouchement et réalité obstétricale : quels enjeux aujourd’hui ?” (Université Paris Diderot, mémoire soutenu en 2018). Le collectif Nous Toutes aborde également le “primum non nocere” d’Hippocrate dans une tribune pour *Libération* le 6 décembre 2018, intitulée “Pour une médecine non sexiste respectueuses de nos corps, de nos droits et de nos choix !”.

<sup>2</sup> HIPPOCRATE, *Épidémies*, I, 5, 410 avant J.C.

<sup>3</sup> LAHAYE, Marie-Hélène. - “Qu’est ce que la violence obstétricale ?” In *Marie accouche là* [blog en ligne], 9 mars 2016

un contexte particulier « faisant intervenir action des ONG, action des organisations internationales, politiques de développement intégrant de plus en plus la dimension du genre (« gender mainstreaming »), groupes féministes luttant pour les droits reproductifs des femmes et « l’humanisation de la naissance », eux-mêmes souvent liés à la défense de l’activité de sage-femme, inégalement reconnue dans les États d’Amérique du Sud<sup>4</sup>”. Un rapport du Haut Conseil à l’Égalité entre les femmes et les hommes (HCE) complète : “Les rapports institutionnels et le traitement de cette question dans les médias latino-américains dénoncent particulièrement les césariennes imposées aux femmes, notamment les femmes indigènes et les femmes pauvres, et l’hyper-médicalisation de l’accouchement<sup>5</sup>”. En France, Cécile Thibert et Caroline Piquet, toutes deux journalistes au *Figaro*, expliquent dans leur enquête d’avril 2017 qu’il s’agit d’un sujet “d’abord défendu par des féministes”, et qu’il “est désormais repris par le Collège national des sages-femmes ou par des revues professionnelles comme le magazine « Profession sage-femme ». On le retrouve aussi dans des témoignages sur internet ou dans des médias généralistes qui se sont récemment emparés de la question<sup>6</sup>”.

C’est en effet le milieu féministe qui se mobilise en premier contre les violences obstétricales et gynécologiques. En septembre 2013, Marie-Hélène Lahaye lance son blog « Marie accouche-là ! » pour dénoncer les mauvaises conditions imposées aux femmes françaises durant leurs accouchements. Un ouvrage paraît en janvier 2018, *Accouchement : les femmes méritent mieux*<sup>7</sup>, comme pour rassembler et concentrer tous les articles publiés sur son blog. Considérée comme la cheffe de file dans le domaine, la juriste s’exprime très régulièrement sur les réseaux sociaux et fait d’ailleurs l’objet de nombreuses contestations et d’insultes de la part d’anti-féministes ou de soignant.e.s se sentant agressé.e.s par ses propos.

En novembre 2014, une étudiante en pharmacie lance le hashtag #PayeTonUtérus sur Twitter, et entraîne ainsi une vague de témoignages : en quelques heures, pas moins de sept milliers de femmes partagent leurs expériences des consultations gynécologiques ou obstétricales, et apportent des témoignages clairement contraires

---

<sup>4</sup> AUDIBERT, Nastassia. - “Violence obstétricale.” Émergence d’un problème public en France”, mémoire dirigé par Jean-Noël Jouzel pour Sciences Po PSIA, soutenu en 2016, p. 42

<sup>5</sup> Extrait du rapport “Les actes sexistes durant le suivi gynécologique et obstétrical”, publié par le Haut Conseil à l’Égalité entre les femmes et les hommes le 26 juin 2018, p. 48

<sup>6</sup> THIBERT, Cécile, PIQUET, Caroline. - “Quand l’accouchement se vit dans la violence” In *Le Figaro* [en ligne], 18 avril 2017

<sup>7</sup> LAHAYE, Marie-Hélène. - *Accouchement : les femmes méritent mieux*, Editions Michalon, Paris, 4 janvier 2018, 289 pages

au “Primum non nocere” d’Hippocrate et au consentement libre et éclairé de Bernard Kouchner. Les années qui suivent, les témoignages continuent d’être publiés sur différentes plateformes Internet (Twitter, Tumblr, Facebook...), et les victimes constituent la première étape dans la médiatisation de ces violences dans un contexte de libération de la parole des femmes.

Assez paradoxalement, les médias français mettent du temps à s’emparer du problème et à l’élever dans l’espace public. Les violences obstétricales et gynécologiques restent, à quelques exceptions près, le problème des victimes jusqu’en 2017, date à laquelle on observe une croissance du nombre d’articles publiés comportant le terme « violences obstétricales et gynécologiques ». On note que 2017 est aussi synonyme de considération de la part des médias traditionnels dits “de masse” ; les médias féministes ne sont plus les seuls à écrire sur le sujet. Fait troublant, nous avons par exemple noté que toutes les personnes qui écrivent sur le sujet sont des femmes, souvent jeunes et sans enfant, ce qui n’a pas manqué pas de provoquer des questionnements dans notre étude et de rediriger nos recherches.

*Le Figaro*, *Libération* et *Le Monde* publient régulièrement cette année-là et l’année suivante, notamment à l’occasion de la commande d’un rapport sur les violences sexistes et sexuelles<sup>8</sup> par la secrétaire d’État chargée de l’égalité entre les femmes et les hommes et de la lutte contre les discriminations Marlène Schiappa.

Le sociologue Érik Neveu avance qu’un “problème naît de la conversion d’un fait social en objet de préoccupations et de débat, éventuellement d’action publique<sup>9</sup>”. C’est cette conversion difficile des violences obstétricales et gynécologiques en problème public que nous allons étudier ici. Il s’agit en effet de comprendre comment ces violences sont passées de la sphère privée à la sphère médiatique puis à la sphère publique, grâce à l’intervention du gouvernement, puisque c’est en l’occurrence l’objectif final de la constitution de ce problème public. Notre étude couvre six ans, de 2013 à 2018. Elle part de la création du blog “Marie accouche là !” de Marie-Hélène Lahaye, pour s’arrêter à la fin de 2018 avec les solutions proposées par le gouvernement français. Ces six années reflètent en effet une émergence difficile sur la scène publique, marquée par un contexte de libération de la parole des femmes, mais

---

<sup>8</sup> Ce rapport intitulé “Les actes sexistes durant le suivi gynécologique et obstétrical” a été commandé par la secrétaire d’État au Premier Ministre Marlène Schiappa à l’été 2017 auprès du Haut Conseil à l’Égalité entre les femmes et les hommes. Publié le 26 juin 2018, il explique en cent soixante-douze pages l’état actuel des suivis gynécologiques et obstétricaux en France, et propose des recommandations pour lutter contre les actes sexistes et sexuels.

<sup>9</sup> NEVEU, Erik. - *Sociologie politique des problèmes publics*, Editions Armand Colin, Paris, avril 2015, p. 7

aussi de remise en cause du système médical universitaire français, parfois producteur de violences. 2013 marque en effet l'entrée de ces violences dans l'espace public tandis que 2018 représente leur avènement en problème public. Nous observerons successivement les méthodes d'actions féministes pour lancer l'alerte des violences obstétricales et gynécologiques, les vagues de témoignages de victimes déferlant sur les réseaux sociaux, les discours de l'opposition proposés par certains représentants des professionnel.le.s de santé, puis la prise en charge du problème par les pouvoirs publics.

Plusieurs travaux ont déjà été réalisés sur la construction des problèmes publics, notamment par les sociologues Érik Neveu, Daniel Cefaï ou encore Jean-Baptiste Comby. Dans cette étude, nous suivons le schéma proposé par Érik Neveu dans sa *Sociologie Politique des Problèmes Publics*, pour comprendre quel chemin les violences obstétricales et gynécologiques ont suivi durant leur émergence sur la scène publique, et si celui-ci correspond au modèle typique de la construction du problème public. Sur les violences faites aux femmes en gynécologie et en obstétrique en revanche, les travaux sont beaucoup moins nombreux. Plusieurs études sont en cours, comme nous avons pu le constater dans un séminaire sur l'histoire du savoir obstétrical par exemple, mais rares sont les recherches déjà abouties. En psychologie, Claire Michel a présenté en 2018 son travail de Master 2 sur les enjeux du vécu de l'accouchement et de la réalité obstétricale pour l'Université Paris Diderot. Du côté de Sciences Po, Nastassia Audibert a soutenu en 2016 un mémoire de Master 2 sur l'émergence de la violence obstétricale comme problème public en France. Enfin, un mémoire de Master 1 de sociologie a été écrit pour l'EHESS en 2018 sur les violences obstétricales dans les médias. Aucun travail ne regroupe à l'heure actuelle les notions de problème public, de médiatisation et de violences obstétricales et gynécologiques en sciences de l'information et de la communication. Nous nous efforcerons donc de répondre à cette absence en expliquant comment les violences obstétricales et gynécologiques ont émergé dans les médias français entre 2013 et 2018, et en quoi leur ascension jusqu'à la mise en politique publique était particulièrement difficile.

Pour cela, nous avons décidé de confronter les études théoriques apportées par le modèle de Neveu à la réalité du traitement médiatique des violences obstétricales et gynécologiques. Dans un premier temps, nous avons établi une chronologie des événements relatifs à ces violences pour comprendre quels étaient les facteurs déclencheurs des vagues de témoignages. Nous avons soigneusement étudié ces



témoignages et lu plusieurs ouvrages faisant objet de l'état actuel de la gynécologie et de l'obstétrique en France<sup>10</sup>. Nous avons ensuite observé l'usage médiatique qui était fait de ces violences (quand les médias en parlent-ils, qui prend la parole, dans quelle rubrique l'article est-il publié, quels termes sont employés...). Nous avons souhaité rencontrer des journalistes de différentes rédactions pour comprendre leur point de vue et leur rapport à ce problème qu'ils et elles ont contribué à construire. Nous avons conduit trois entretiens au début de l'année 2019, deux avec des journalistes du *Figaro Madame*, et un avec une journaliste du *Figaro*. Nos autres requêtes sont restées sans réponse. Nous avons également rencontré une sage-femme récemment diplômée, afin d'obtenir des détails quant à la formation des jeunes soignant.e.s et aux renseignements dont ils et elles disposent à propos des violences obstétricales et gynécologiques. Tous les entretiens sont semi-directifs, afin de laisser parler les enquêtées et de formuler autant que possible les questions comme des demandes de précision ou de développement d'éléments évoqués par elles au préalable. Enfin, nous avons également assisté à deux séminaires de l'École des Hautes Études de Sciences Sociales (EHESS) de novembre 2018 à mars 2019. Le premier a été dispensé par Lucia Aschauer, doctorante en Histoire des Sciences et de l'Obstétrique, et s'intitule "Histoire(s) du savoir obstétrical. Atelier de narratologie du factuel". Le second a été organisé par la sociologue Christelle Avril et a pour objet la "Sociologie des relations de service et des rapports sociaux : le cas du travail en milieu médical".

Cette méthode de recherche s'est appuyée sur un corpus très large, qui a considérablement évolué au fil de l'année. En effet, s'il s'agissait au début de ne traiter que de trois grands quotidiens français représentatifs de la presse traditionnelle (à savoir *Le Monde*, *Le Figaro* et *Libération*), nos recherches se sont finalement élargies au vu de l'intérêt de certains articles, qu'ils soient issus d'autres quotidiens, de magazines ou de sites spécialisés. Pour des raisons pratiques, toutes les recherches ont été réalisées via les versions numériques des différents médias. En tout cas, *Le Monde*, *Le Figaro* (via le *Figaro Madame*) et *Libération* restent les trois médias traditionnels qui abordent régulièrement le sujet des violences obstétricales et gynécologiques depuis 2017, ce sont donc eux qui sont les principales sources de nos observations.

---

<sup>10</sup> *Le Livre Noir de la Gynécologie* de Mélanie Déchalotte ou *Accouchement : les femmes méritent mieux* de Marie-Hélène Lahaye sont les deux ouvrages de référence en la matière. Voir bibliographie.

Dans un premier temps, il s'agira donc de comprendre les mécanismes du problème public et d'étudier sa construction au sein de l'espace numérique, largement plébiscité par celles qui ont lancé le processus de conversion du fait social. Nous reviendrons ensuite sur la persistance des symboles et des tabous qui entravent la médiatisation d'un tel phénomène, car il apparaît rapidement dans notre étude que l'historique du corps des femmes dans la société et de sa perception dans le milieu médical est un obstacle à l'apparition de ces violences dans l'espace public. Enfin, il faudra s'atteler à une analyse minutieuse du traitement accordé aux violences obstétricales et gynécologiques par les médias traditionnels ainsi qu'à celui des pouvoirs publics, qui s'incarne en 2018 par une intervention timide pour lutter contre ce fléau.

Avant de commencer cette étude, notons finalement que l'ensemble du texte est soumis à l'écriture inclusive, sous la forme d'un point médian. Ce choix nous permet d'être en adéquation avec les propos tenus, notamment ceux sur la domination masculine dans le domaine médical en France. Sachant par exemple que l'écrasante majorité des infirmier.e.s, aides-soignant.e.s ou sages-femmes sont des femmes, il nous a semblé naturel et logique de proposer une féminisation des pronoms et des noms de professions. Les propos cités demeurent cependant en l'état.

# **Première Partie : La difficile ascension du problème vers les arènes publiques : construction des violences obstétricales et gynécologiques comme problème public et obstacles rencontrés**

## *1 - Quelques polémiques pour situer le problème*

Du terme grec *polemos*, guerre en français, nous vient *polêmikôs*, c'est-à-dire ce qui concerne la guerre, ce qui fait débat, de façon plus ou moins violente, vive ou agressive. La polémique est une controverse qui traduit des opinions diverses, voire contraires, sur certains sujets. Ceux-ci peuvent être particulièrement délicats et donc logiquement attirer des réactions justifiées par le droit de réponse. C'est exactement ce qu'il se passe début 2014, lorsque la sage-femme et écrivaine Agnès Ledig publie un article alertant sur la pratique et la formation au "point du mari", cette fameuse suture resserrant l'entrée du vagin à la suite d'un accouchement, pour accentuer le plaisir du partenaire masculin lors de l'intromission. Elle interpelle alors les praticien.ne.s : "Alors mettons les points sur les i, en 2014, dans notre belle France, messieurs les gynécos (et dire que ce sont parfois des femmes qui le font, ce point du mari...), vous avez en charge la santé des femmes. Et la santé englobe un ensemble d'éléments dont la sexualité". Après avoir rappelé quelques préceptes du serment d'Hippocrate, elle termine par un avertissement : "De grâce, cessez cette pratique d'un autre âge qui engendre des souffrances, car alors, vous rompez votre serment, et vous ne méritez que déshonneur et mépris. Un point c'est tout !". Un article qui fait scandale dans la sphère féministe, qui est aussitôt partagé<sup>11</sup> par plusieurs médias. Son caractère polémique s'exprime clairement dans la réponse apportée par Jean Marty, président du Syndicat National des Gynécologues Obstétriciens de France (SYNGOF) dans un article du *Monde* et sur le site internet du SYNGOF. Il qualifie lui-même les faits de "polémique artificielle" et déclare au nom de ses confrères et consœurs : "Il nous est

---

<sup>11</sup> En mars 2014, *L'Express* et *20 Minutes* sont deux des médias ayant communiqué sur le point du mari suite à l'alerte d'Agnès Ledig, dans leurs articles respectifs "Le douloureux "point du mari" pour un "vagin de jeune fille" après l'accouchement" et "Le point du mari est-il un mythe ?". Voir bibliographie

apparu important de donner cette information à l'occasion de la polémique sur ce que certains ont voulu appeler «*le point du mari*», avec le souci que la population masculine et féminine n'investisse pas trop dans des possibilités chirurgicales d'améliorer leur situation dans leur vie sexuelle<sup>12</sup>. La journaliste Diane Jeantet l'a interrogé à cette occasion : le «*point du mari*», c'est surtout dans la tête des femmes que cela se passe [...] La chirurgie est du domaine de l'art, on peut penser que certains médecins ont eu l'idée qu'en modifiant un peu leur façon de suturer, ils amélioreraient un peu la sexualité, et ça, ça ne nous choque pas ». La journaliste explique ensuite qu'il essaye tout de même de souligner «*le caractère anecdotique, voire fantasmatique de cette pratique*»<sup>13</sup>. Cependant, les réponses apportées par le président du SYNGOF ne font qu'amplifier la polémique et choquer les femmes qui s'imaginent pouvoir faire face à ce type de praticien lors de leurs accouchements.

L'étymologie du terme «*polémique*» se retrouve très bien dans cet exemple : c'est une *guerre* qui débute entre les féministes et les praticien.ne.s qui se sentent agressé.e.s par ces dénonciations, et c'est l'espace médiatique, notamment via le numérique, qui en constitue le décor de prédilection.

En février 2015, seulement quelques semaines après le lancement du hashtag #PayeTonUtérus sur Twitter, le site *Metronews* (désormais *LCI*) dévoile la pratique d'exams gynécologiques sur des patientes endormies à l'UFR de médecine de Lyon. Dans son article «*Touchers vaginaux sur patientes endormies : un tabou à l'hôpital ?*<sup>14</sup>», la journaliste Aude Lorriaux explique que «*sur l'un des textes mis à la disposition des étudiants, et publié comme "document officiel" à la rubrique "formation", il est précisé que l'examen clinique de l'utérus se fera en "apprentissage du bloc sur patiente endormie"*». Une révélation qui tombe extrêmement mal alors que les témoignages de violences sexistes et sexuelles affluent sur les réseaux sociaux. Photos à l'appui, l'article de *Metronews* replace la question du consentement au cœur du débat, en pleine crise de confiance des patientes envers le milieu gynécologique. À l'origine de la publication de ces documents universitaires, le tweet d'un pharmacien qui alertait sur les méthodes de formation du personnel soignant à la faculté de médecine de Lyon.

---

<sup>12</sup> MARTY, Jean. - «*Réponse de J. Marty sur le "point du mari"*» In *syngof.fr* [en ligne], 22 avril 2014

<sup>13</sup> JEANTET, Diane. - «*Derrière le "point du mari", le traumatisme de l'épisiotomie*» In *Le Monde* [en ligne], 18 avril 2014

<sup>14</sup> LORRIAUX, Aude. - «*Touchers vaginaux sur patientes endormies : un tabou à l'hôpital ?*», In *Metronews* [en ligne], 2 février 2015

On emploiera cette expression de “personnel soignant” pour désigner l’ensemble des praticiens du milieu paramédical et médical (y compris en recherche universitaire). Bien sûr, on établira une distinction entre les différents corps de métier, les doyens d’université, les infirmières ou les sages-femmes n’effectuant absolument pas les mêmes tâches et ne répondant pas au même profil. La féminisation des noms de professions telles que “infirmières” ou “aides soignantes” se base sur une majorité écrasante de femmes dans ces spécialisations.

C’est donc un pharmacien qui est à l’origine de la divulgation des documents officiels universitaires, fait paradoxal dans un contexte où le milieu médical se montre généralement discret, voire absent parmi les témoignages de victimes.

Si le terme de “violences obstétricales et gynécologiques” est introuvable dans l’article d’Aude Lorriaux, c’est parce que c’est ici la notion de viol qui est mise en avant. Une approche très directe pour l’époque, quand on sait qu’il s’agit du premier article typé “enquête” publié sur le sujet dans un média de grande écoute. La polémique qui découle de cette révélation vient s’ajouter à la révolte générale des femmes qui s’expriment déjà par milliers sur les réseaux, et coïncide drôlement avec la création du Tumblr *Je n’ai pas consenti*<sup>15</sup>, le 16 février 2015. Il s’agit d’une page Internet en libre accès entièrement dédiée aux témoignages d’abus psychologiques ou physiques de soignant.e.s sur des patients. Tous types de violences médicales y sont recensées, mais les violences obstétricales et gynécologiques deviennent très vite un thème récurrent.

L’article de *Metronews* prend soin de donner la parole à chacun : l’Ordre des médecins, un professeur de médecine, la doyenne de l’UFR, une maître de conférence en droit, un étudiant et un médecin donnent donc successivement leurs points de vue. Et si le mot “viol” est bien employé dans l’article, il est uniquement rapporté du discours du médecin et auteur, Martin Winckler, qui s’indigne : “ Non seulement c’est un viol, mais c’est un viol couvert par les personnes responsables.” Aude Lorriaux parle d’ailleurs de la façon que ce dernier a de ne pas hésiter à “employer les grands mots”. Le ton de cet article de 2015 est finalement assez neutre, comme si le sujet nécessitait de prendre des pincettes, et, nous le verrons plus tard, comme si le milieu médical était intouchable. Mais Aude Lorriaux a le mérite de s’être exprimée tôt, dans un contexte

---

<sup>15</sup> Tumblr est une plateforme de partage permettant de mettre en avant le contenu de ses utilisateurs sur des pages à thème via une succession de témoignages, comme ici sur le défaut de consentement dans les actes médicaux..

qui n'était pas propice, alors que les autres journalistes ne s'y risquaient pas. C'est une professionnelle engagée, désormais spécialisée dans la couverture des discriminations et des sujets d'égalité homme-femme. En 2018, elle publie *Des intrus en politique. Femmes et minorités : Dominations et résistances* aux Éditions du Détour<sup>16</sup>. Au delà de son engagement apparent pour la cause des femmes, Aude Lorriaux est une femme, jeune, au moment de la publication de son article, ce qui est un exemple représentatif de la majorité des auteurs qui s'expriment sur le sujet entre 2013 et 2018.

Si de nombreux médias (*L'Express*, *Madame Figaro*) ont relayé le scandale, c'est bien suite au choc de la découverte de telles pratiques dans un pays où les droits des femmes sont largement défendus. Mais aussi et surtout car il dénonce une face cachée des institutions médicales françaises réputées pour être parmi les meilleures. Il est alors publiquement affiché que la loi Kouchner de 2002 n'est pas mise en application dans certains établissements. Bernard Kouchner, ministre de la santé dans le gouvernement Jospin a pourtant instauré ce principe clair : "Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment"<sup>17</sup>. Des pratiques illégales réalisées depuis une durée indéterminée dans des hôpitaux dont on ne sait pas combien ils sont à exercer ce genre d'examens. Voilà de quoi inquiéter les patientes et a priori les pouvoirs publics.

Dans un second article de 2018 publié sur Slate, Aude Lorriaux parle de la réaction d'Israël Nisand à ce propos. De la même façon que pour l'article sur le point du mari, un autre représentant des professionnel.le.s de santé intervient suite au scandale. Cette fois, c'est le président du Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF) qui a pris la parole. "Lorsqu'on lui parle des «touchers vaginaux sur patientes endormies», cette affaire qui avait révolté l'opinion en 2015, Israël Nisand se justifie immédiatement: «Ça fait partie du geste opératoire, il faut faire un examen gynéco avant»<sup>18</sup>" explique Aude Lorriaux qui reprend les suites du scandale qu'elle avait elle-même révélé, choquant à nouveau le public par les propos d'un

---

<sup>16</sup> LORRIAUX, Aude, LARRÈRE, Mathilde. - *Des intrus en politique. Femmes et minorités : Dominations et résistances*, Éditions du Détour, Paris, 26 octobre 2017, 223 pages

<sup>17</sup> Code de la santé publique, Article L1111-4, modifié par la loi n°2016-87 du 2 février 2016, article 5

<sup>18</sup> LORRIAUX, Aude. - "On apprend encore aux futurs gynécos à toucher les patientes endormies sans leur consentement" In *Slate* [en ligne], 27 novembre 2018

professionnel si haut placé d'une part, et d'autre part par l'inaction des pouvoirs publics et de l'Université Française de Médecine.

Il faut pourtant attendre 2017 pour que le gouvernement prenne une décision quant aux violences sexuelles et sexistes perpétuées dans le cadre médical. C'est la secrétaire d'État auprès du Premier Ministre, chargée de l'égalité entre les femmes et les hommes et de la lutte contre les discriminations, Marlène Schiappa, qui commande un rapport auprès du Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes (HCE). Mais lorsqu'elle annonce la commande de ce rapport pendant l'été, Marlène Schiappa donne des chiffres largement réfutés par les professionnels de santé. Selon elle, la nécessité de ce rapport pourrait par exemple s'illustrer par le taux d'épisiotomie beaucoup trop élevé : "En France on a un taux d'épisiotomie à 75 % alors que l'OMS préconise d'être normalement autour de 20 à 25 %" <sup>19</sup>. Ce chiffre correspond en réalité au recensement effectué sur neuf cent quatre-vingt-trois mères par l'association de Marlène Schiappa : "Maman travaille". Des fausses informations qui ont fait réagir les gynécologues obstétricien.ne.s de façon virulente, et qui mettent malheureusement au second plan les autres arguments de la ministre sur les "pratiques obstétricales non consenties" ou les "violences obstétricales sur les femmes très jeunes, étrangères ou handicapées" <sup>20</sup>. C'était pourtant cela l'information principale qu'il fallait retenir. Le caractère de débat et de controverse de la polémique s'exprime ici dans les revendications des soignant.e.s à l'annonce de la ministre. Comme ont pu le montrer les prises de paroles - largement médiatisées - d'Israël Nisand, le président du CNGOF, les gynécologues obstétricien.ne.s se sentaient déjà trahi.e.s par les témoignages de victimes, et tout le bruit qui est fait autour des différentes polémiques n'est qu'un vaste "gynéco bashing". Dans une interview pour *20 Minutes*, Israël Nisand plaide en faveur de son confrère Bertrand de Rochambeau, qui n'est autre que le président du SYNGOF, pour avoir assimiler les IVG (Interruption Volontaire de Grossesse) à des homicides, une intervention largement critiquée dans les médias et par la sphère féministe. Invoquant une simple "maladresse" de la part de ce dernier, Israël Nisand revient alors sur l'importance de la clause de conscience des gynécologues obstétricien.ne.s : "Bertrand

---

<sup>19</sup>DURAND, Anne-Aél. - "L'épisiotomie : un taux bien inférieur aux 75% évoqués par Marlène Schiappa mais de vraies questions" In *Le Monde* [en ligne], 25 juillet 2017

<sup>20</sup>DURAND, Anne-Aél. - "L'épisiotomie : un taux bien inférieur aux 75% évoqués par Marlène Schiappa mais de vraies questions" In *Le Monde* [en ligne], 25 juillet 2017

de Rochambeau a le droit, à titre personnel, à sa clause de conscience. Mais sa position a été exploitée par les médias... Mes jeunes qui font les IVG en ce moment, ils sortent et entendent parler « d’homicides » et voient que l’on donne une large diffusion à une parole isolée et fausse... ils sont fâchés ! [...] La clause de conscience, c’est ce que les médecins ont de plus beau. C’est sacré [...] Cette affaire sert avant tout au bashing gynécologique qui est à la mode pour cacher les difficultés de moyens des maternités de France<sup>21</sup>”. En soulevant un autre problème, réel, auquel la médecine française est confrontée, il se détourne ainsi du sujet principal, celui du droit des femmes à disposer librement de leur corps. Les positions conservatrices prises par les hautes sphères de la médecine française, et souvent assumées, ou du moins soutenues entre confrères, sont, depuis 2014 et l’article d’Agnès Ledig sur le point du mari, beaucoup plus médiatisées qu’auparavant, notamment sur les réseaux sociaux puis de plus en plus dans des médias de grande écoute, ce qui embarrasse profondément les présidents successifs du SYNGOF et du CNGOF<sup>22</sup>. Après cet article, c’est en effet la première fois qu’un haut représentant de médecine répond aux alertes lancées par les féministes : l’ancien président du SYNGOF Jean Marty profite de la parole qui lui est donnée par la journaliste Diane Jeantet<sup>23</sup> mais s’engouffre dans une brèche dont ses confrères<sup>24</sup> ne sont toujours pas sortis en 2019, celle qu’ils dénoncent eux-mêmes comme étant du “gynéco bashing” et à laquelle ils appliquent désormais quasi systématiquement leur droit de réponse.

D’ailleurs avec la polémique des faux chiffres de Marlène Schiappa, les gynécologues obstétricien.ne.s ont pu penser que ce n’était que retourner le couteau dans la plaie que de voir le gouvernement s’en mêler, en avançant, en plus, des arguments erronés qui ne leur faisaient pas honneur. C’est ce qui apparaît avec le témoignage de Laurent Vercoustre par exemple, un obstétricien tout juste à la retraite quand Marlène Schiappa commande le rapport au HCE. Le 30 août 2017, il publie une tribune dans la rubrique “Idées” du *Monde*, intitulée “Non, nos obstétriciens ne sont pas violents. Ils sont simplement déjà d’une autre époque” : “Aurais-je été pendant trente années un obstétricien violent ? Que signifie cet opprobre lancé à toute une profession ? En fait,

---

<sup>21</sup> IGHIRRI, Alexia. - “Polémique sur l’IVG : “Ça fait trente ans que je n’ai pas vu un gynécologue me demander une clause de conscience” In *20 Minutes* [en ligne], 18 septembre 2018

<sup>22</sup> Plusieurs articles ont été écrits par les présidents eux-mêmes ou par des délégués pour être diffusés sur des sites spécialisés comme lequotidiendumédecin.fr ou sur les sites officiels du SYNGOF (syngof.fr) et du CNGOF (cngof.fr)

<sup>23</sup> JEANTET, Diane. - “Derrière le “point du mari”, le traumatisme de l’épisiotomie” In *Le Monde* [en ligne], 18 avril 2014

<sup>24</sup> Ici nous utilisons le masculin car les présidents du SYNGOF et du CNGOF ainsi que les membres composant l’Académie de Médecine ont été et sont à ce jour exclusivement des hommes.



ce débat sur les « violences obstétricales » exprime, selon moi, sous une forme parfois hystérique, une revendication légitime. Cette hystérie est fondamentalement une stratégie pour piéger la médecine. Elle consiste à lui renvoyer d'une façon théâtrale, son impuissance ou ses excès. Elle utilise un procédé que j'appellerai le « renversement scandaleux ». Le discours hystérique retourne les faits pour les présenter sous une forme scandaleuse. [...] N'oublions pas non plus que le corps féminin est au cœur du discours hystérique. C'est le corps féminin martyrisé par les techniques médicales que ce discours cherche à exhiber<sup>25</sup>». Dans cet extrait, on constate que la tribune de l'ancien obstétricien est particulièrement vindicative à l'égard des discours féministes et des témoignages de femmes. Il précise qu'il écrit pour répondre au «vacarme médiatique autour des violences obstétricales» qui a eu lieu au beau milieu du premier été de [s]a retraite», c'est-à-dire en réaction à l'annonce de la ministre de l'égalité femmes-hommes. Ses propos ne font que mettre de l'huile sur le feu et élargir le fossé qui sépare les soignant.e.s des victimes et des militant.e.s féministes, d'autant plus qu'il utilise les termes «hystérie» et «hystérique» pas moins de six fois dans son article, de quoi provoquer les foudres de certain.e.s. Le lendemain, sur Twitter, une étudiante en médecine alors en cinquième année s'insurge : «Passons sur l'emploi (répété) du terme "hystérie", parfaitement sexiste, et tout à fait inapproprié dans la bouche d'un gynéco. Ce médecin (à la retraite) n'a pas saisi que ce qui est reproché dans le combat contre les violences, c'est le défaut de consentement. Par exemple, oui, effectué de manière utile, éclairée et avec le consentement de la personne, le toucher vaginal est un geste médical. Et donc, un TV (toucher vaginal) sans consentement est en effet \*de facto\* un viol (et non une agression sexuelle). Les TV au bloc, effectués sans consentement, ça existe, et ce sont des viols<sup>26</sup>». Martin Winckler, médecin et écrivain engagé dans la lutte féministe, la remercie pour son analyse «claire et indiscutable», tandis que Clara De Bort, ancienne directrice d'hôpital et co-fondatrice du Tumblr *Je n'ai pas consenti* affirme que «l'intéressé ne comprend pas du tout la notion de violence». Dans le quotidien suisse *Le Temps*, la journaliste Caroline Christinaz nous apprend que ce même 31 août 2017, le pharmacien (le même qui était à l'origine des révélations d'examen gynécologiques sur des patientes endormies) de *Metronews* publie un article intitulé «Les touchers sans consentement : ça continue !»

---

<sup>25</sup> VERCOSTRE, Laurent. - «Non, nos obstétriciens ne sont pas violents. Ils sont simplement déjà d'une autre époque.» In *Le Monde* [en ligne], 30 août 2017

<sup>26</sup> Fil Twitter d'Elsa Dechézeaux le 31 août 2017. Voir bibliographie.

et dénoncer “un déni de la part des autorités<sup>27</sup>”. Le pharmacien prend position contre ces “actes relevant de la qualification pénale du viol. J’espérais de l’Ordre une réaction forte. Elle n’est jamais venue<sup>28</sup>”.

Pendant la seconde moitié de 2017, les violences obstétricales et gynécologiques sont évoquées dans les médias de masse comme *Le Monde*, *Libération* ou *Le Figaro*, mais les articles se concentrent surtout sur l’erreur de Marlène Schiappa plutôt que sur la cause qu’elle souhaite défendre. Par le biais d’Anne-Aël Durand par exemple, les Décodeurs du *Monde* contestent la véracité des propos de la ministre, tout comme Marc de Boni pour *Le Figaro* dans son article “Droit des femmes : Marlène Schiappa de nouveau dans la tourmente”<sup>29</sup>. Le journaliste s’intéresse particulièrement à “l’abonnement” de la ministre aux polémiques et aux protestations des gynécologues obstétricien.ne.s plutôt qu’aux violences faites aux femmes elles-mêmes. Une seule phrase y fait référence : “Plusieurs études mesurent le taux moyen d’épisiotomie en France, qui tend à diminuer avec le temps, *même s’il faut relever qu’il reste un vrai problème pour les femmes qui subissent ces interventions sans nécessité.*” La deuxième partie de la phrase renvoie à un lien vers le blog féministe d’EmmaClit, dessinatrice engagée, et notamment à son article sur l’histoire d’une de ses amies ayant subi une épisiotomie non consentie<sup>30</sup>. Plusieurs articles sont ainsi publiés dans les médias de masse, et on constate que le terme de “violences obstétricales et gynécologiques” se retrouve dans de nombreux articles entre juillet et novembre 2017, toujours pour parler de l’erreur de Marlène Schiappa. Il s’agit des fameux “faits d’actualité” indispensables pour parler d’un sujet, dont Ophélie Ostermann, journaliste au *Figaro Madame* et ayant écrit à propos des violences obstétricales et gynécologiques a pu évoquer durant notre entretien : “C’est à ces moments là qu’on décide de faire des sujets parce que l’on se dit qu’il y a quelque chose à exploiter, un vrai fait d’actualité qui est en train de se passer”<sup>31</sup>.

Heureusement, certaines journalistes ont profité de la polémique pour faire parler des violences obstétricales et gynécologiques elles-mêmes. Dans son article “Épisiotomie

---

<sup>27</sup> CHRISTINAZ, Caroline. - “Violences obstétricales : les femmes brisent le tabou” In *Le Temps* [en ligne], 7 septembre 2017

<sup>28</sup> L’article du pharmacien a été publié sur le site lacoupedhygie.fr qui n’est désormais plus accessible. Je n’ai donc pas pu le consulter moi-même.

<sup>29</sup> DE BONI, Marc. - “Droit des femmes : Marlène Schiappa de nouveau dans la tourmente” In *Le Figaro* [en ligne], 25 juillet 2017

<sup>30</sup> EmmaClit. - “L’histoire de ma copine Cécile”, emmaclit.com, 10 juin 2016. Voir le lien en bibliographie

<sup>31</sup> Voir l’entretien avec Ophélie Ostermann dans les annexes, p. 112

: derrière la polémique, une vraie violence”<sup>32</sup>, la journaliste Anaïs Moran revient pour *Libération* sur la pratique de cette incision chirurgicale, qui serait pratiquée de façon beaucoup trop systématique. Elle ne consacre qu’un paragraphe aux fausses informations délivrées par Marlène Schiappa, pour ensuite réaliser un panorama constitué de plusieurs parties ainsi articulées : “C’est quoi, l’épisiotomie ?”, “Depuis quand la pratique-t-on ?”, “Est-ce une pratique légale ?”, “Pourquoi en parle-t-on *beaucoup* aujourd’hui”, et enfin “Combien de femmes seraient concernées par l’épisiotomie chaque année en France ?”. On note qu’Anaïs Moran évoque dans un de ses titres la quantité de discours produit autour des violences obstétricales et gynécologiques : on en parlerait “beaucoup” aujourd’hui. Elle explique d’ailleurs que leur médiatisation s’explique par le déliage des langues des femmes victimes sur les réseaux sociaux. Elle donne l’exemple de plusieurs autres violences récurrentes dans le milieu obstétrical, avant d’utiliser le terme de “mutilations non consenties”, ce qui confirme l’engagement personnel de la journaliste sur le sujet. Parler aussi crûment, et sans guillemets, offre en effet au lecteur une certaine visibilité sur la position adoptée par l’auteure. Anaïs Moran n’a cependant pas donné suite aux sollicitations d’entretiens envoyées, nous ne pourrions donc pas nous appesantir sur ses réflexions personnelles.

Mais évidemment, il ne suffit pas que de quelques articles pour se construire en tant que problème public. Ces trois polémiques ne sont qu’une partie de ce qui a contribué à la médiatisation des violences obstétricales et gynécologiques au sein d’une chronologie beaucoup plus complexe.

## *2 - S’imposer et durer sur la scène publique, mode d’emploi*

Pour que les violences obstétricales et gynécologiques disparaissent, la logique est simple : il faut les rendre visibles, de façon à ce que les citoyen.ne.s s’en offusquent et décident d’agir contre, jusqu’à ce que des mesures venant des hautes sphères de décisions prennent en charge le problème. Ici, les hautes sphères concernées sont

---

<sup>32</sup> MORAN, Anaïs. - “Épisiotomie : derrière la polémique, une vraie violence” In *Libération* [en ligne], 25 juillet 2017

toutes les instances en rapport avec les droits des femmes ainsi que celles qui touchent à la formation du corps médical. On peut en effet voir le problème sous différents angles : celui de la défense, dans lequel la femme est mise en avant, et où on abordera des questions de dignité physique et morale, de consentement, de disposition du corps. D'un autre côté, il est tout à fait légitime de s'interroger sur les méthodes de formation des soignant.e.s, qu'il s'agisse de sages-femmes, d'aides soignant.e.s, d'obstétricien.ne.s ou d'anesthésistes, lorsque l'on prend connaissance du discours tenu par les représentants de ces professions et de sa non adéquation avec les témoignages des victimes. On peut alors réinterroger les cadres, dans une optique de médecine plus humaine et sociale, proche des patientes et moins des pathologies.

Mais d'abord, avant de mettre les autorités - qu'elles soient politiques ou médicales - à contribution, il a fallu attendre la mobilisation de plusieurs acteurs et actrices, qu'ils et elles soient plaignant.e.s ou soutenant.e.s dans la sphère publique. Ce phénomène, c'est la construction du problème public, qui naît d'une "activité volontaire humaine"<sup>33</sup>, comme le précise le sociologue Érik Neveu dans son ouvrage *Sociologie politique des problèmes publics*. C'est sa définition et son interprétation du problème public qui vont nous suivre tout au long de ce travail. Pour lui, "un problème public naît de la conversion d'un fait social en objet de préoccupation et de débat, éventuellement d'action publique"<sup>34</sup>. Il s'agit donc d'une véritable construction que les différent.e.s acteurs et actrices gravitant autour du problème auront su fructifier si l'on arrive à la dernière étape de cette construction, c'est-à-dire s'ils et elles réussissent à faire en sorte que les violences obstétricales et gynécologiques soient mises en politique publique. En effet, dans l'idée de Neveu, cinq étapes définissent le problème public. En premier, il faut *identifier*, c'est-à-dire "percevoir une situation comme problématique"<sup>35</sup>, pour ensuite *cadrer* le problème, afin de définir la nature et les contours du problème, souvent à travers une mise en récit. Il s'agit ensuite de *justifier* le problème, en produisant un sentiment "d'urgence et de gravité"<sup>36</sup> pour pousser à agir immédiatement. Enfin, il faudra *populariser* le problème pour qu'il puisse être *mis en politique publique*.

---

<sup>33</sup> NEVEU, Erik. - *Sociologie politique des problèmes publics*, Editions Armand Colin, Paris, avril 2015, p. 9

<sup>34</sup> NEVEU, Erik. - *Sociologie politique des problèmes publics*, Editions Armand Colin, Paris, avril 2015, p. 7

<sup>35</sup> NEVEU, Erik. - *Sociologie politique des problèmes publics*, Editions Armand Colin, Paris, avril 2015, p. 41

<sup>36</sup> NEVEU, Erik. - *Sociologie politique des problèmes publics*, Editions Armand Colin, Paris, avril 2015, p. 125-126

On a vu à travers l'exemple de la polémique lancée par Marlène Schiappa que les pouvoirs publics avaient bel et bien reconnu l'existence des violences obstétricales et gynécologiques et avaient réagi en commandant au Haut Conseil l'Égalité entre les femmes et les hommes (HCE) un rapport sur les violences sexuelles et sexistes. Toutefois, cette action, symbolique, ne constitue pas vraiment une avancée concrète dans la résolution du problème, nous y reviendrons plus tard.

Rappelons d'abord que les étapes établies dans le modèle d'Érik Neveu ne sont pas systématiques pour tous les problèmes publics, ne répondent pas forcément à la même chronologie et sont interchangeables. Un problème pourra par exemple être très vite popularisé, sans même que ceux que Neveu appelle les "entrepreneurs de problème public" aient eu à le cadrer eux-mêmes auparavant. Dans notre société, la médiatisation est un élément clé de la mise en problème public. Elle est indispensable si l'on veut informer le reste des citoyen.ne.s et que les pouvoirs publics agissent. Dans le cas des violences obstétricales et gynécologiques, ce sont trois niveaux de médiatisation qui se superposent : la prise de parole des citoyen.ne.s lambda, le relai effectué par certains médias, puis l'intervention étatique incarnée par la ministre Schiappa. Cette évolution correspond en réalité à une montée en hiérarchie dans la prise en compte du fait social et de sa progressive transformation en problème public. Les médias sont donc un intermédiaire entre les citoyen.ne.s et l'État qui représente, lui, l'ultime but, comme s'il était le seul acteur qui puisse vraiment changer la donne. C'est en tout cas ce qui est recherché par les premières personnes à prendre la parole à ce sujet.

Nous sommes donc passés d'une situation où la médiatisation des violences obstétricales et gynécologiques était nulle, en 2013, à une situation six ans plus tard où les grands médias français comme *Libération*, *Le Figaro* ou *Le Monde* publient une dizaine d'articles comportant ce terme précis. Dans ce laps de temps, nous comptons quatre ans où les seules paroles étaient celles des victimes et des féministes, via les blogs, les réseaux sociaux ou les médias féministes, puis deux ans où les médias de masse se sont emparés du sujet et ont entraîné avec eux la prise de conscience des pouvoirs publics. Les "entrepreneurs de problèmes" sont ici des entrepreneuses, ce sont des féministes militantes qui, par le biais de témoignages d'amies, de constatations personnelles, de connaissances professionnelles, perçoivent une situation comme problématique, ou plutôt, plusieurs situations problématiques. Car si

les violences obstétricales et gynécologiques ne sont certes pas une généralité, on s'aperçoit qu'elles sont tout de même assez fréquentes dès que l'on ouvre le dialogue avec une femme de son entourage. Celle-ci aura enduré un paternalisme abusif et moralisateur, cette autre aura essuyé de multiples remarques sur son orientation ou ses pratiques sexuelles, celle-là aura subi un acte chirurgical non consenti... parfois même s'en avoir identifié ces pratiques comme étant anormales, les relations patient.e/soignant.e étant socialement construites dans une hiérarchie quasi indestructible<sup>37</sup>, nous y reviendrons plus tard. Une parole souvent difficile à libérer pour les victimes, et qui est donc d'abord passée par les blogs, comme en 2013 et 2014. Marie-Hélène Lahaye, juriste, auteure et militante féministe lance en septembre 2013 son blog "Marie accouche là", qui aboutira d'ailleurs à la publication de son ouvrage *Accouchement : les femmes méritent mieux* en janvier 2018. La juriste belge est une figure majeure de la lutte contre les violences faites aux femmes, qui s'illustre dans un premier temps sur son blog et sur les réseaux sociaux. Elle relaie un grand nombre d'informations et en publie également beaucoup, et donne encore aujourd'hui son avis sur les interventions des professionnel.le.s de santé et des journalistes. En 2014, c'est Agnès Ledig, sage-femme, qui fait connaître son blog grâce à son article dénonçant la pratique du point du mari. En 2015 le Tumblr *Je n'ai pas consenti* apparaît, créée par la journaliste indépendante et auteure Béatrice Kammerer et par l'ancienne directrice d'hôpital et ancienne correspondante santé à la mission interministérielle de lutte contre les violences faites aux femmes Clara De Bort. Ces premières interventions sont l'œuvre de celles qu'Érik Neveu appelle les "expert[e]s"<sup>38</sup>, qu'il définit comme agissant "par formation professionnelle, formation intellectuelle ou reconnaissance d'une communauté de savoir". Quand rien ne fait plus sens, les expertes entrent en scène pour déterminer et mettre à jour l'origine du problème. C'est la première étape que l'on observe dans l'identification des violences obstétricales et gynécologiques. Marie-Hélène Lahaye, Agnès Ledig, Béatrice Kammerer et Clara De Bort sont des actrices capitales dans la perception de ces violences et de leur définition comme fait social qu'il faut porter aux yeux de tous. Sans avoir été spécialement mandatées pour nommer le problème, elles le prennent d'elles-mêmes à bras le corps, souvent dans un langage direct, brut, parfois brutal. Marie-Hélène Lahaye écrit par exemple : "Parmi

---

<sup>37</sup> Les relations entre patient.e et soignant.e sont socialement construites en fonction d'un certain nombre de critères comme la profession, le milieu social, l'âge et le sexe, consulter II-3).

<sup>38</sup> NEVEU, Erik. - *Sociologie politique des problèmes publics*, Editions Armand Colin, Paris, avril 2015, p. 52-53

les idées reçues qui circulent sur l'accouchement, il y a celle qui consiste à croire qu'accoucher en sécurité à l'hôpital serait le résultat d'une longue lutte des femmes. Et incidemment, que mes critiques sur la façon dont les femmes sont traitées dans les maternités serait une remise en question d'avancées féministes, ce qui serait pour le moins fâcheux pour la féministe que je suis. Un petit détour par l'Histoire démontre pourtant que les femmes ne se sont jamais battues pour mettre leur enfant au monde à l'hôpital<sup>39</sup>.

Plus tard en 2014, on constate aussi l'apparition d'un blog participatif, dénommé Gyn&Co, qui permet à toutes les femmes de pouvoir trouver un.e gynécologue respectueux.se, sans jugement ni discrimination, en bref féministe. Et puis le 19 novembre, c'est le fameux #PayeTonUtérus qui survient sur Twitter, apporté par une étudiante en pharmacie. Il déclenche plus de sept milliers de témoignages en quelques heures. Comme pour venir confirmer le travail des expertes avant elles, ce sont à partir de novembre 2014 les victimes elles-mêmes qui participent de la construction du fait social en problème public. On peut aisément les rapprocher de ce qu'Érik Neveu appelle les "groupes d'intérêt"<sup>40</sup>, qui, à l'instar des mouvements sociaux, existent contre quelque chose ou quelqu'un. Ils servent à propulser des "enjeux inédits" pour les "inscrire durablement dans l'espace public"<sup>41</sup>. Or, si au tout début de la libération de la parole des femmes à propos des violences obstétricales et gynécologiques il n'y avait peut-être pas de revendications précises, mise à part celle de partager un vécu commun avec une communauté, les témoignages de victimes finissent par devenir une véritable arme pour obtenir plus de visibilité. Car c'est bien de cela qu'il s'agit finalement, acquérir de la visibilité. Pourtant ce n'est pas chose facile tant les acteurs et actrices qui identifient le problème et le cadrent sont impuissants face aux autres acteurs et actrices qui pourraient agir. En réalité, l'option adoptée par les victimes et les féministes pour obtenir plus de visibilité, c'est de rassembler du monde autour de leur cause. Neveu note tout de même la différence à retenir entre la visibilité et l'intelligibilité. Il faut disposer des deux pour faire efficacement évoluer le fait social en problème public. Or si pour lui la visibilité relève d'une logique des médias, il évalue tout de même la solidité de sa construction par la "capacité des protestataires à

---

<sup>39</sup> LAHAYE, Marie-Hélène. - "Non, les femmes ne sont pas battues pour accoucher à l'hôpital" In *marieaccouchela.blog.lemonde* [en ligne], 2 décembre 2013

<sup>40</sup> NEVEU, Erik. - *Sociologie politique des problèmes publics*, Editions Armand Colin, Paris, avril 2015, p. 61

<sup>41</sup> NEVEU, Erik. - *Sociologie politique des problèmes publics*, Editions Armand Colin, Paris, avril 2015, p. 63

enrôler d'autres acteurs<sup>42</sup>», ce qui, en l'occurrence, s'est fait avec succès : les milliers de témoignages disponibles sur le net en sont témoins.

Dans le modèle théorique d'Érik Neveu, une fois le fait social problématique identifié, il faut le cadrer. Le sociologue reprend la définition que Robert Entman propose en 1993 : il s'agit de «sélectionner certains aspects d'une réalité perçue et les rendre plus saillants dans un support de communication<sup>43</sup>». C'est une sorte de mise en récit, de storytelling qui permettrait de donner du sens au problème public et de lui fournir un cadre interprétatif. Cette étape est particulièrement frappante dans l'évolution des violences obstétricales et gynécologiques dans l'espace public. L'atteinte au principe de consentement est ainsi mise en avant par toutes les féministes et victimes qui veulent lutter contre ces violences. Ici, la prise de conscience a permis de transformer les premières émotions en action, et c'est donc logiquement de la justification dont parle Neveu en troisième étape. Évidemment, comme il le rappelle dans son ouvrage, les réflexes que l'on peut avoir pour mettre en action les émotions dépendent fortement du bagage social : classe socio-professionnelle, scolarisation, revenus, genre, génération... C'est d'ailleurs cela que dénonce l'obstétricien à la retraite Laurent Vercoistre dans sa tribune du *Monde* : «Le discours hystérique retourne les faits pour les présenter sous une forme scandaleuse. N'est-il pas scandaleux de couper à vif le périnée d'une patiente ? N'est-il pas scandaleux d'imposer une intervention chirurgicale pour accoucher les femmes ? Déclencher l'accouchement, c'est s'approprier une échéance qui n'appartient qu'à la nature [...] Ce discours nous présente l'épisiotomie, la césarienne, le déclenchement comme des violences. L'expression « violence obstétricale » a clairement une connotation morale. Elle suggère que les obstétriciens infligent des violences à leurs patientes. Or une violence faite à autrui n'est pas nécessairement malfaisante<sup>44</sup>». Laurent Vercoistre met à jour, justement, la mise en récit effectuée par les victimes et les féministes des violences obstétricales et gynécologiques. Mais loin de l'utiliser à des fins commerciales ou politiques, les productrices de ces discours ne demandent que la fin de ces maltraitements : il faut parfois choquer pour retenir l'attention. Or l'attention de la

---

<sup>42</sup> NEVEU, Erik. - *Sociologie politique des problèmes publics*, Editions Armand Colin, Paris, avril 2015, p. 90

<sup>43</sup> NEVEU, Erik. - *Sociologie politique des problèmes publics*, Editions Armand Colin, Paris, avril 2015, p. 99

<sup>44</sup> VERCOUSTRE, Laurent. - «Non, nos obstétriciens ne sont pas violents. Ils sont simplement déjà d'une autre époque.» In *Le Monde* [en ligne], 30 août 2017



sphère publique, c'est quelque chose qui, en 2013, 2014 et 2015 fait défaut aux entrepreneuses et entrepreneurs de ce problème public.

La justification du problème est venue naturellement avec le cadrage, dans une période d'ébullition intellectuelle que l'on pourrait situer dans la seconde moitié de l'année 2015. Nous avons vu que les entrepreneurs et entrepreneuses n'étaient pas également dotés au regard de ce type de processus, et c'est pourquoi ce sont les expertes que nous avons évoquées précédemment qui ont tenté de prendre le relais sur ce point. Dans son ouvrage, Érik Neveu parle de l'importance d'être entendu et vu, de "produire un sentiment d'urgence et de gravité", mais aussi de trouver "un argument qui va rassembler autour d'une cause et qui aura du poids juridiquement"<sup>45</sup>. La logique du problème public veut en effet que ses chances d'être débattu publiquement augmentent en fonction de "la gravité justifiée par ses promoteurs par une montée en généralité"<sup>46</sup>. Or si l'émotion est une des méthodes avancées par Neveu pour toucher une large audience, elle a forcément été utilisée par les entrepreneurs et entrepreneuses du problème : les témoignages eux-mêmes constituent des récits effroyables qui jouent sur l'affect et marquent les gens qui en prennent connaissance. La méthode de la *vox populi* est, elle, plus difficile à obtenir : avoir le soutien du plus grand nombre et aller jusqu'à provoquer des mouvements sociaux, nous en sommes loin en 2015. Depuis, des pétitions ont notamment été lancées, comme sur Change.org où la pétition de Madeline Da Silva compte désormais quarante cinq mille signatures<sup>47</sup>. La science et les chiffres sont une autre méthode qui peut être utilisée pour justifier un problème public<sup>48</sup>, et c'est celle qu'ont notamment utilisée les expert.e.s des violences obstétricales et gynécologiques dans le documentaire audio produit par Mélanie Déchalotte et François Teste, diffusé sur *France Culture*<sup>49</sup>. Dans ce podcast de cinquante trois minutes intitulé "Collection Témoignages : Maltraitements gynécologiques", les participant.e.s reviennent sur des pratiques et gestes médicaux précis, appuyés sur des études scientifiques et des discours de professionnel.le.s, conférant une dimension juridique plus forte à la lutte contre ces violences. Neveu dit également que la démonstration d'une montée en généralité d'un problème est très

---

<sup>45</sup> NEVEU, Erik. - *Sociologie politique des problèmes publics*, Editions Armand Colin, Paris, avril 2015, p. 125-126

<sup>46</sup> NEVEU, Erik. - *Sociologie politique des problèmes publics*, Editions Armand Colin, Paris, avril 2015, p. 127

<sup>47</sup> DA SILVA, Madeline. - "#Stop aux violences gynécologiques et obstétricales" In Change.org [en ligne]

<sup>48</sup> NEVEU, Erik. - *Sociologie politique des problèmes publics*, Editions Armand Colin, Paris, avril 2015, p. 129-132

<sup>49</sup> DECHALOTTE, Mélanie. - "Collection témoignages : Maltraitance gynécologique" In *France Culture* [en ligne et à la radio], 28 septembre 2015

efficace dans sa construction sur la scène publique, ce qui est largement prouvé dans le documentaire. Le Tumblr *Je n'ai pas consenti* permet notamment de montrer que les violences obstétricales et gynécologiques ne sont pas des cas isolés mais une répétition de maltraitances médicales. Les victimes, pensant souvent qu'elles sont seules dans cette situation, sont obligées de s'organiser entre elles pour trouver des praticien.ne.s respectueux.ses. Dans cette organisation, elles ont progressivement réussi à se faire entendre et à mobiliser les médias de plus grande écoute, et pas seulement les médias féministes. C'est la quatrième étape du schéma de Neveu : la mise en visibilité dans l'espace public, c'est-à-dire partout où "des individus font un usage public de leur réflexivité sur des enjeux sociaux"<sup>50</sup>. Les médias ont ici un rôle de vulgarisation, de diffusion et d'amplification. Suite au documentaire de Mélanie Déchalotte, les témoignages ont de nouveau fusés sur le site Internet de France Culture, et ont marqué le début de la médiatisation élargie des violences obstétricales et gynécologiques. C'est par exemple ce que nous explique la journaliste du *Figaro* Cécile Thibert lors de notre entretien : "C'était la première fois que j'écrivais là-dessus. L'origine c'était un documentaire sur *France Culture*, le documentaire de Mélanie Déchalotte, qui m'a vraiment beaucoup marqué parce que j'avais vraiment une image un peu sainte de l'accouchement, comme quelque chose de très safe, très protégé et sécurisé. Je ne m'étais jamais posé la question de ce que ça voulait dire pour le corps d'une femme, enfin pour une femme, en terme psychologique et physique, et ça, ça a vraiment déclenché une réflexion chez moi, donc suite à ça je l'ai rencontrée"<sup>51</sup>. En avril 2017, Cécile Thibert publie avec sa collègue Caroline Piquet une enquête intitulée "Quand l'accouchement se vit dans la violence"<sup>52</sup> dans la rubrique Santé du *Figaro*. Une enquête poussée, réalisée sur trois mois, et qui fait se confronter les témoignages de victimes et de professionnel.le.s de l'accouchement. Cette enquête est d'ailleurs assez reprise et est celle qui fixe le début d'une série d'articles dans les grands médias français jusqu'à la fin 2018. Les blogs féministes s'en félicitent, comme Marie-Hélène Lahaye sur son site *Marie accouche là*, dans un article intitulé "La presse grand public s'empare du thème des violences obstétricales", un titre qui semble à lui tout seul annoncer les réjouissances : "Début avril, le *Figaro* a consacré un reportage

---

<sup>50</sup> NEVEU, Erik. - *Sociologie politique des problèmes publics*, Editions Armand Colin, Paris, avril 2015, p. 155

<sup>51</sup> Voir l'entretien avec Cécile Thibert dans les annexes, p. 96

<sup>52</sup> THIBERT, Cécile, PIQUET, Caroline. - "Quand l'accouchement se vit dans la violence" In *Le Figaro* [en ligne], 18 avril 2017

multimédia grand angle à ce sujet : « Quand l'accouchement se vit dans la violence » dans lequel j'ai eu le plaisir d'intervenir, y compris en vidéo. Il s'agit d'un travail journalistique remarquable, qui rassemble des témoignages de femmes, des interviews de soignants, des analyses de militantes et de juristes ainsi que des données chiffrées. La question de l'accouchement n'avait jamais été abordée sous l'angle des mauvais traitements de façon aussi exhaustive et fouillée. Chapeau bas.<sup>53</sup>»

Les médias sont “inventeurs, producteurs ou relais de problèmes déjà constitués<sup>54</sup>” comme le signale Érik Neveu dans son chapitre sur la popularisation des problèmes publics, ce qui s'illustre ici assez bien, même s'ils ont mis un temps assez long pour parler des violences obstétricales et gynécologiques. On note d'ailleurs que l'année 2016 a été particulièrement vide en terme de médiatisation. Aucun article du *Monde*, du *Figaro* ou de *Libération* ne contenait le terme de “violences obstétricales” ou de “violences gynécologiques”, fait auquel les journalistes rencontrées ne donnent pas spécialement d'explication. La seule raison trouvée coïncide avec le profil de ces journalistes. Cécile Thibert déclare par exemple : “Moi en 2016 j'étais en train de faire mon alternance, je terminais mes études de journaliste scientifique. Quand bien même j'aurais voulu me lancer là-dessus, je ne sais pas si ça aurait été possible, parce que j'étais toute jeune journaliste, en 2016 ça faisait un an que je travaillais, j'étais stagiaire, en alternance<sup>55</sup>”. Louise Ballongue, journaliste au *Madame Figaro* argumente : “Avant [2017] j'étais plus jeune, j'étais en études. Ensuite je n'ai pas eu l'occasion sauf avec le *Figaro* de parler de ce type de sujet. [...] J'étais ravie de le faire, mais c'était mon second stage donc c'était surtout une question de temps<sup>56</sup>”. La jeunesse de ces journalistes qui écrivent sur les violences obstétricales et gynécologiques en 2017 est un facteur explicatif de la non intervention des médias plus en amont du problème. On constate en effet que leur profil est assez similaire : des femmes, jeunes, là plupart du temps sans enfant. “Quand on a écrit le papier en 2017, j'avais 25 ans, donc à 25 ans voilà, je n'avais pas d'enfants, autour de moi j'avais aucune copine qui avait vécu un accouchement, personne ne m'avait raconté son accouchement, ma mère non plus. C'était un truc, c'est pas que ça ne m'intéressait pas, mais je n'avais jamais été confrontée à ce sujet d'une manière où d'une autre. Je n'ai

---

<sup>53</sup> LAHAYE, Marie-Hélène. - “La presse grand public s'empare du thème des violences obstétricales” In *Marie accouche là* [blog en ligne], 15 mai 2017

<sup>54</sup> NEVEU, Erik. - *Sociologie politique des problèmes publics*, Editions Armand Colin, Paris, avril 2015, p. 83-84

<sup>55</sup> Voir l'entretien avec Cécile Thibert dans les annexes, p. 96

<sup>56</sup> Voir l'entretien avec Louise Ballongue dans les annexes, p. 107

jamais été amenée à m’y intéressée, sauf à ce moment où j’ai entendu ce documentaire, où là, j’ai été heurtée<sup>57</sup>” explique Cécile Thibert. Ce profil se retrouve également chez les entrepreneurs et les entrepreneuses de problème public comme Marie-Hélène Lahaye, Agnès Ledig ou encore l’étudiante en pharmacie qui a lancé le hashtag #PayeTonUtérus.

Enfin, la dernière étape du modèle du sociologue Érik Neveu consiste en la mise en politique publique de ce qui était à l’origine un fait social. À l’été 2017, la ministre chargée de l’égalité entre les femmes et les hommes et de la lutte contre les discriminations Marlène Schiappa intervient pour demander au HCE de réaliser un rapport sur les violences obstétricales. Dans le communiqué de presse est précisé : “De très nombreux témoignages de femmes handicapées victimes de violences obstétricales ont été rapportés par l’association Femmes pour le dire, femmes pour agir, reçues par Marlène Schiappa le lundi 17 juillet. C’est pour cette raison que la Secrétaire d’Etat a demandé au HCE de produire un rapport permettant un état des lieux pour objectiver le phénomène, le quantifier et identifier les problématiques. Les gynécologues obstétriciens y seront bien évidemment largement associés<sup>58</sup>”. Mais si le rapport publié en 2018 évoque bien les défaillances du système médical et les problèmes issus de la formation des soignant.e.s, il ne reste qu’à titre indicatif, et s’il propose des solutions, il ne permet cependant pas de les mettre concrètement en application. C’est donc un élément symbolique fort de l’action étatique face aux violences obstétricales et gynécologiques, mais il ne démontre pas une prise en main efficace du problème par des lois, des règlements, un budget ou du personnel spécialisé par exemple. Pourtant ce n’est pas faute d’avoir un ministère directement lié avec le problème, ce qui le rend plus identifiable, ou en tout cas d’une “évidence cognitive et normative<sup>59</sup>”. Dans ce cas, la solution apportée redevient problème, et c’est bien à ce niveau que les violences obstétricales et gynécologiques ne rentrent pas dans le schéma proposé par Neveu.

---

<sup>57</sup> Voir l’entretien avec Cécile Thibert dans les annexes, p. 96

<sup>58</sup> Communiqué de presse officiel du secrétariat du premier ministre, “Demande de rapport au HCE sur les violences obstétricales”, 24 juillet 2017

<sup>59</sup> NEVEU, Erik. - *Sociologie politique des problèmes publics*, Editions Armand Colin, Paris, avril 2015, p. 201

Pour s’inscrire durablement dans l’espace public, des initiatives citoyennes ont été lancées entre 2013 et 2018, et ce dans l’unique but de faire réagir un gouvernement timide et avare de solutions.

### 3 - “Une pour toutes, toutes unies !” : victimes et numérique, ou comment porter aux yeux de tous les violences obstétricales et gynécologiques

Le “bashing gynécologique” dénoncé par le directeur du CNGOF Israël Nisand relève selon lui de l’acharnement contre les gynécologues :

“Madame, quand il n’y aura plus de gynécologues, il n’y aura plus de pénétration...

- Est-ce qu’on ne peut pas juste essayer d’ajuster plutôt que de dire que les femmes veulent la fin de la profession de gynéco ? Personne n’a jamais demandé ça !
- Je suis d’accord d’ajuster, mais je demande à ne pas être maltraité. Et j’ai le droit.
- C’est ce que demandent les femmes aussi !
- Non !<sup>60</sup>”

Dans cet extrait du documentaire de Nina Faure, l’échange entre le directeur et la journaliste illustre bien l’incompréhension totale qui sépare le monde médical et celui des “profanes”. Les deux partis campent fermement sur leurs positions, et l’affrontement est la seule issue du dialogue. Un dialogue qui relève donc plutôt de la polémique, et qui s’exprime librement entre les deux, notamment dans l’espace numérique comme les forums, les blogs ou les réseaux sociaux pour ce qui concerne le discours féministe.

L’utilisation que font les victimes et les féministes d’Internet coïncide totalement avec “l’activité volontaire humaine<sup>61</sup>” dont parle Érik Neveu dans sa *Sociologie politique des problèmes publics*. La construction du fait social en problème public est

---

<sup>60</sup> FAURE, Nina. - “Paye (pas) ton gynéco”, documentaire disponible sur *YouTube* [en ligne], 27 juin 2018

<sup>61</sup> NEVEU, Erik. - *Sociologie politique des problèmes publics*, Editions Armand Colin, Paris, avril 2015, p. 9

notamment effectuée suite à l'investissement de ses acteurs et actrices dans la diffusion et la mise en visibilité des violences obstétricales et gynécologiques. Les entrepreneuses et entrepreneurs ont en effet réussi à former une véritable communauté dans le domaine, un cercle qui va bien au-delà du simple groupe d'intérêt évoqué par Neveu : écoute, partage, entre-aide et diffusion de connaissances sont les mots d'ordre de cette communauté particulière. Dans le groupe Facebook "Stop à l'impunité des violences obstétricales"<sup>62</sup> par exemple, on trouve de nombreux témoignages de femmes qui recherchent de l'aide ou de l'information concernant leur grossesse ou leur accouchement, comme Ophélie, dont l'histoire donne lieu à une cinquantaine de réponses en quelques jours : "Bonjour, j'aimerais vous faire part de mon accouchement qui a eu lieu le 10 février 2017. J'ai eu un déclenchement (gros bébé annoncé). Je suis rentrée un jeudi matin. La première journée s'est très bien passée. Je suis passée à dilatation complète dans la nuit de jeudi à vendredi. J'ai commencé à pousser à 5h du matin. Les « problèmes » ont commencé [...]". Simine lui répond : "Je t'envoie plein de force et de douceur pour la suite. Je te recommande un suivi global avec une sage femme qui t'indiquera une clinique qui respecte le physio et où on te respectera en cas de problème, et qui sera avec toi tout le long de l'accouchement donc sera gardienne de ton bien être et celui de bébé. Si tu peux et que tu en a les moyens, sors du système classique hôpital". Une autre membre lui annonce son soutien avant de partager un témoignage similaire. Céline s'insurge : "Mais ces "praticiens", ces "pros", ils apprennent quoi au juste ? Ils ont jamais entendu parler de "plateau" ?? Cette période fréquente où, entre 8 et 10cm, un peu avant la poussée, les contractions s'estompent voire s'arrêtent, car l'ocytocine fait place à l'adrénaline nécessaire pour le marathon que peut être la poussée ?". Sur ce groupe Facebook, tous les jours les témoignages s'enchaînent pour relater toujours davantage de maltraitances gynécologiques, mais les soutiens et les conseils ne manquent pas. Ils viennent de femmes primipares ou multipares ayant elles-mêmes vécu des violences obstétricales ou de sages-femmes, d'aides soignantes, de juristes essayant de les conseiller au mieux. On retrouve typiquement le procédé dont parle Neveu lorsqu'il aborde la "production de connaissances par des citoyens ordinaires"<sup>63</sup>. Ces femmes cherchent solidarité et

---

<sup>62</sup> Ce groupe Facebook a été créé le 28 février 2015 et regroupe un peu plus de 4000 membres à la fin de l'année 2018. Il s'agit d'un groupe fermé, qui vérifie systématiquement les profils avant d'en autoriser l'adhésion, et donc la visibilité du contenu.

<sup>63</sup> NEVEU, Erik. - *Sociologie politique des problèmes publics*, Editions Armand Colin, Paris, avril 2015, p. 109

reconnaissance dans les moments de grande solitude qu'elles traversent. Certaines rapportent en effet une incompréhension ou un déni de la part de l'entourage proche ou des soignant.e.s présent.e.s lors de l'accouchement qui peuvent avoir un discours très dur, expliquant qu'il faut se concentrer sur l'essentiel : "Bloque pas dessus, au moins ton bébé est vivant".

Les entrepreneuses et entrepreneurs du problème public ont mis en place de nombreux groupes comme celui-ci, et le groupe Facebook "Stop à l'impunité des violences obstétricales" a même abouti sur la création d'une association en 2017, pour "lutter contre les violences obstétricales et gynécologiques au sein du système de santé français et international<sup>64</sup>" ; l'Institut de Recherche et d'Actions pour la Santé des Femmes (IRASF). Dans leur enquête pour le *Figaro*, Cécile Thibert et Caroline Piquet précisent : "Cette association regroupera un Observatoire des violences obstétricales, constitué d'une équipe de chercheurs et de spécialistes, ainsi qu'un collectif de défense des victimes, composé essentiellement de femmes. «Cette forme de violence n'est pas ou très peu étudiée», constate Basma Boubakri, coprésidente de l'association. «Nos objectifs sont donc de produire des rapports et des études, mais également de donner aux femmes des informations fiables»". Là encore, ceux qui ont initié la transformation du fait social en problème public sont producteurs de connaissances et de partage de ces connaissances, pour s'entraider face à des obstétricien.ne.s et gynécologues parfois réticent.e.s aux discours féministes. Le médecin et militant féministe Martin Winckler est l'une des figures masculines connues dans le milieu (parce que très rares). En 2016, il a mis en ligne quelques vidéos sur *YouTube*, dans lesquelles il donne des explications sur le fonctionnement des contraceptions hormonales, il explique à quoi ressemble un stérilet, il parle des règles et démonte les idées reçues sur l'examen gynécologique par exemple, toujours dans une démarche de vulgarisation de l'information. Ses vidéos ont entre dix mille et quarante mille vues pour un peu plus de quatre mille abonnés sur sa chaîne. D'autres chaînes du même style tournent dans le milieu, comme celles d'Aurélie Sumerly, ancienne sage-femme désormais accompagnante périnatale, qui donne de multiples conseils à ses onze mille abonnés : "Enceinte : comment sentir son

---

<sup>64</sup> Sur son site Internet irasf.org, l'association se décrit ainsi : "Nous nous sommes données pour mission d'étudier les origines et les conséquences de cette violence sur la globalité de la vie des femmes et de produire des données au sein de l'équipe de l'Observatoire des violences obstétricales et gynécologiques. Notre volonté est d'étudier les origines, les mécanismes et les conséquences des violences obstétricales et gynécologiques pour proposer des préconisations d'amélioration aux femmes usagères et aux institutions médicales."

bébé bouger sous ses mains pour la première fois ?”, “Toucher vaginal : j’ai mal quand on m’examine”, “FIV : 4 règles d’or” ou encore “La dilatation du col : vous saurez tout !”.

Ce sont des gens “ordinaires<sup>65</sup>” qui agissent sur la prise de conscience et transforment les émotions en action. Leur méthode consiste à informer autant qu’ils peuvent pour éviter que d’autres femmes n’aient à subir des violences. Mais comme le dit Neveu, les individus ne peuvent pas tous agir de la même façon puisque leurs “réflexes à mettre en action les émotions dépendent fortement du bagage social<sup>66</sup>”, c’est-à-dire de leur classe socio-professionnelle, de leur scolarisation, de leurs revenus, de leur genre ou de leur génération. Le médecin Martin Winckler avance d’ailleurs que “les femmes qui en parlent sur les réseaux sociaux ont un certain niveau d’éducation, savent s’exprimer et n’ont pas peur de le faire [...] Elles ne représentent sans doute qu’une partie émergée de l’iceberg<sup>67</sup>”. Mais n’ayant pas avec elles de personnage haut placé qui puisse faire bouger les choses, les victimes n’ont pas beaucoup de moyens d’actions, en plus d’être pénalisées par la peur d’affronter une institution médicale solide dont les confrères se protègent inlassablement entre eux<sup>68</sup>. La solution qu’elles ont adoptée est celle de la force du nombre, recherchant et rassemblant leurs semblables pour être plus fortes ensemble. Cette force du nombre, on peut aussi la ressentir dans des ouvrages rassemblant des dizaines et des dizaines de témoignages, comme celui de Marie-Hélène Lahaye, *Accouchement : les femmes méritent mieux*<sup>69</sup>, ou dans *Le Livre Noir de la Gynécologie*<sup>70</sup> de Mélanie Déchalotte.

La notion de “groupe d’intérêt<sup>71</sup>” dont parle Neveu est alors clairement dépassée. C’est la communauté qui prime, mais qui garde les mêmes logiques que celles avancées par le sociologue. On peut en effet aussi définir cette communauté comme une “organisation qui essaie d’influencer le gouvernement”, car c’est clairement ce qu’elle veut mettre en place, comme en témoigne le simple titre d’un article du blog de Marie-

---

<sup>65</sup> Le terme “ordinaire” est ici utilisé en opposition aux acteurs et actrices en capacité de prendre des décisions qui changeront la donne, comme des membres des pouvoirs publics ou des instances de direction de l’Académie de médecine.

<sup>66</sup> NEVEU, Erik. - *Sociologie politique des problèmes publics*, Editions Armand Colin, Paris, avril 2015, p. 108

<sup>67</sup> THIBERT, Cécile, PIQUET, Caroline. - “Quand l’accouchement se vit dans la violence” In *Le Figaro* [en ligne], 18 avril 2017

<sup>68</sup> Très souvent, on observe que quelque soit l’acte dénoncé, les gynécologues obstétricien.ne.s se soutiennent mutuellement quand des dénonciations d’actes violents remontent juridiquement jusqu’à eux. Dans le documentaire de Nina Faure, on voit ainsi Israël Nisand déclarer ainsi avoir plaider en faveur d’un confrère lors de son procès.

<sup>69</sup> LAHAYE, Marie-Hélène. - *Accouchement : les femmes méritent mieux*, Editions Michalon, Paris, 4 janvier 2018, 289 pages

<sup>70</sup> DECHALOTTE, Mélanie. - *Le livre noir de la gynécologie. Maltraitements gynécologiques et obstétricaux : libérer la parole des femmes*, Editions First, Paris, 5 octobre 2017, 488 pages

<sup>71</sup> NEVEU, Erik. - *Sociologie politique des problèmes publics*, Editions Armand Colin, Paris, avril 2015, p. 68



Hélène Lahaye : “Victoire ! Les violences obstétricales sont pour la première fois évoquées au niveau politique<sup>72</sup>”. L’exclamation de l’auteure montre à elle seule le travail de longue haleine qu’a été de porter les violences obstétricales aux yeux des pouvoirs publics. En revanche, l’institutionnalisation du groupe d’intérêt dont parle Érik Neveu est une notion plus délicate à aborder : elle est effectivement valable pour l’IRASF, un collectif devenu une association de recherches et d’actions, mais on ne pourrait par exemple pas l’appliquer aux discussions Facebook ou aux comptes Instagram attachés au sujet.

Mais finalement, peu importe pour tou.te.s ces acteurs et actrices du problème public, tant que la logique de visibilité tient toujours, même si elle vient seulement après. Elle se repère assez aisément sur Instagram par exemple, réseau social qui permet de partager à tous des photos et des textes de manière virale. On trouve plusieurs comptes comme @payetongygy, @danslabouchedunefille, @ymaditque, @bordeldemere, @lacheznousluterus ou encore @gardetesconseils, qui propose une compilation de conseils ou de petites phrases dont les femmes auraient pu se passer : “Bon, il n’y a plus d’activité cardiaque, au moins l’échographie sera vite faite” par le gynécologue, “Quand tu allaites la nuit, tu peux fermer la porte de notre chambre ? Je vous entends et j’arrive pas à dormir” par le conjoint ... Sur le même principe que Facebook et Twitter, les comptes Instagram de ce type collectent un maximum de témoignages pour mettre en évidence une généralité violente qui pèse sur les femmes et notamment sur leur “rôle” assigné de mère.

Si tout le monde ne peut pas mobiliser les mêmes moyens d’action, Érik Neveu précise également que “le public n’a pas les mêmes capacités de réception face à un discours savant<sup>73</sup>”. Celles et ceux qui entendent parler des violences obstétricales et gynécologiques n’en prennent pas connaissance par le même biais, et ne réagissent pas de la même façon devant une source “savante”. Dès lors on imagine bien que si l’on est face à des témoignages sur Twitter ou sur un blog que l’on suit, la situation est bien différente que d’aller lire le rapport HCE commandé par Marlène Schiappa. La notion de volontariat entre en jeu : sur Twitter, les informations viennent directement à nous sans que l’on ait à chercher quoi que ce soit, alors que lire le rapport

---

<sup>72</sup> LAHAYE, Marie-Hélène. - “Victoire ! Les violences obstétricales sont pour la première fois évoquées au niveau politique” In *Marie accouche là* [blog en ligne], 25 juillet 2017

<sup>73</sup> NEVEU, Erik. - *Sociologie politique des problèmes publics*, Editions Armand Colin, Paris, avril 2015, p. 130

ou un ouvrage sur les violences obstétricales et gynécologiques engendre une démarche personnelle. Or ceux qui réceptionnent un “discours savant” sont ceux qui sont déjà intéressés par le sujet, ceux qui ont fait la démarche de chercher ce “discours savant”. Ils ne se retrouvent pas devant par hasard : “Certes, une partie des internautes interviewés se contente d’un clin d’œil sur les actualités en ligne, mais quand les sujets abordent leurs centres d’intérêt, ils se livrent alors à une lecture approfondie, quitte à chercher des compléments d’information sur plusieurs sites<sup>74</sup>”.

Mais quelles que soient les capacités de réception du public, le but est toujours le même : il s’agit de promouvoir la cause auprès de tous et toutes, et ce par le biais le plus accessible possible. Internet ouvre alors des possibilités infinies avec les réseaux sociaux : gratuits et massivement suivis, ils permettent d’amener l’information jusqu’à la cible, notamment les jeunes générations. Dans ces publications, des liens sont également parfois partagés, pour aller plus loin dans la recherche d’information, mais les pratiques modernes d’Internet démontrent que nombreux.ses sont les utilisat.eurs.rices à adhérer au contenu en appuyant sur le bouton “J’aime” sans pour autant se renseigner davantage, ne serait-ce qu’en allant véritablement lire le contenu proposé. “En fait, les actualités sont parcourues, les internautes dépassant rarement les titres et le second paragraphe des articles”, pour laisser place à “une lecture de prélèvement sur le mode du zapping”.

Le schéma d’Érik Neveu veut que l’émotion soit un des premiers facteurs d’adhésion à un discours, car c’est elle qui impacte les esprits. Les émotions sont une technique de justification du problème public<sup>75</sup> et permettent de mobiliser, peut-être même de façon durable. Le sociologue rappelle d’ailleurs que l’utilisation des émotions dans la construction du problème public est une technique utilisée par des “entrepreneurs peu professionnels”, or on peut penser que cela se vérifie particulièrement dans le cas des violences obstétricales et gynécologiques puisque les premières personnes à utiliser l’affect sont les victimes elles-mêmes, qui ne sont là plupart du temps pas des professionnelles. Mais peut-on vraiment dire qu’elles *utilisent* l’affect et les émotions ? Certes cela leur permet de se rapprocher de leur but et de médiatiser ces violences, mais elles ne créent pas à proprement parler des émotions pour jouer avec le public.

---

<sup>74</sup> Interview de Josiane Jouët publiée dans *La Revue Européenne des Médias et du Numérique* [en ligne], à l’occasion de la sortie de son ouvrage co-écrit avec Rémy Rieffel, *S’informer à l’ère numérique* (2013).

<sup>75</sup> NEVEU, Erik. - *Sociologie politique des problèmes publics*, Editions Armand Colin, Paris, avril 2015, p. 139-140

L'affect est déjà présent dans leurs témoignages, puisqu'elles partagent des histoires qui les touchent personnellement. Les victimes ne profitent pas du sensationnalisme occasionné par leur vécu, car il n'est malheureusement pas créé de toutes pièces. Peut-être pourrait-on penser alors que les expertes dont nous avons parlé comme Marie-Hélène Lahaye ou Agnès Ledig sont celles qui "profitent" des émotions véhiculées pour médiatiser les violences. Dans une approche machiavélique du sujet, il semblerait alors peu important qu'elles en aient cet usage particulier, tant qu'elles font avancer le problème sur la route de la sphère publique et politique.

Quoi qu'il en soit, la diffusion des comptes Instagram, Facebook ou Twitter, et en l'occurrence ceux relatifs aux violences obstétricales et gynécologiques fonctionne de cette façon. Après avoir vu une publication qui engage nos sentiments, qui est émotionnellement forte, on est effectivement plus à même de s'abonner et de suivre le compte en question, et donc d'avoir des informations complémentaires par la suite. Mais malheureusement pour cette cause, toute cette mobilisation du côté des victimes et des féministes qui portent le débat reste tout de même très restreint à la sphère féministe. En effet, seuls les médias de niche comme *Causette*, *Madmoizelle.com* ou la *Gazette des femmes*, les forums et blogs spécialisés comme *Marie accouche là* ou *EmmaClit* et les pages Facebook destinées à ce sujet précis sont concernés de manière quotidienne par les violences obstétricales et gynécologiques. C'est justement la sphère qui est déjà sensible à ce sujet et qui est un minimum au courant de la situation qui s'alimente de la polémique. Pour les autres, celles et ceux qui sont extérieur.e.s au milieu, tout cela peut paraître bien extrémiste, parfois radical, jusqu'à qualifier les personnes qui osent en parler ouvertement de "féminazies".

Souvent, les collectifs et mouvements féministes qui veulent diffuser et communiquer autour du sujet ne correspondent pas aux usages des réseaux sociaux de tout le monde. Quand certains recherchent avant tout la distraction, le rire, et la détente, ils ne souhaitent pas que leurs réseaux prennent une tournure militante, ou en tout cas si éducative et informative. Pour pallier à cela, certains comptes Instagram tentent de fournir un contenu plus ludique, qui s'adapterait à toutes les attentes.

Mais cette méthode ne fonctionne pas à tous les coups, et les comptes sont partagés en majorité entre connaisseur.euses. Tous les comptes féministes se suivent entre eux et échangent beaucoup, notamment sur la censure dont ils sont régulièrement victimes

(par rapport aux images de corps de femmes notamment<sup>76</sup>) mais ne touchent pas un public si large que ça. On constate par exemple simplement en consultant leur liste d'abonné.e.s que les hommes sont une minorité à les suivre.

La question des algorithmes entre aussi en jeu dans la visibilité sur le net. Si l'on ne suit pas volontairement au moins un de ces comptes, jamais ils ne nous seront proposés dans nos suggestions, que ce soit sur Instagram, Facebook ou YouTube.

En constatant tous ces obstacles sur leur passage, les entrepreneurs et entrepreneuses du problème public ont su profiter des occasions qui s'offraient à eux.elles en saisissant les nouveaux médias, très populaires notamment auprès des jeunes générations et constamment présents sur Facebook. Grâce à leur principe de vidéos courtes et percutantes, *Konbini*, *Brut* ou *FranceInfo* ont participé à la médiatisation des violences obstétricales et gynécologiques auprès d'une très large audience, ce qui permet à la cause de disposer de la "vox populi"<sup>77</sup> dont parle Érik Neveu, c'est-à-dire de potentiellement disposer du soutien du plus grand nombre. En 2017, *Brut* publie une vidéo d'un peu plus d'une minute, où une jeune maman dénonce les violences obstétricales qu'elle a subi lors de son accouchement. La vidéo a été vue cent seize mille fois, commentée neuf cent trente fois et partagée quatre cent quinze fois<sup>78</sup>. De la même façon, *Konbini* compile plusieurs témoignages dans une vidéo de presque cinq minutes interrogeant sur le caractère ordinaire des violences gynécologiques. Celle-ci a été vue pas moins de trois millions de fois sur Facebook et un million six cent mille sur YouTube. L'introduction donne le ton :

“ Je fais en sorte d'oublier ce moment.

- Ça m'a fait très très mal. Il ne me prenait pas du tout en considération ma douleur.
- Encore une hystérique qui est en train de feindre des douleurs !”

Ce genre de vidéo circule très facilement dans les fils d'actualité de personnes n'ayant pas forcément à voir avec le thème, preuve en est des deux mille quatre cent partages et du millier de commentaire sous la vidéo.

---

<sup>76</sup> De nombreuses revendications ont eu lieu de la part des féministes concernant la représentation des corps sur Instagram. Les tétons de femme sont par exemple censurés lorsque les hommes peuvent poser librement, et ce même dans des contenus qui se veulent éducatifs.

<sup>77</sup> NEVEU, Erik. - *Sociologie politique des problèmes publics*, Editions Armand Colin, Paris, avril 2015, p. 149-150

<sup>78</sup> Tous les chiffres datent de mai 2019.

La sphère féministe est donc clairement en avance sur la médiatisation des violences obstétricales et gynécologiques. C'est elle qui intellectualise le problème, pour faire sens dans une réalité qui a du mal à élargir son cercle. Lorsque Neveu parle des "Think Tanks"<sup>79</sup>, ces laboratoires d'idées dont le mode opératoire consiste à établir un diagnostic pour ensuite y trouver des prescriptions, on ne peut s'empêcher de penser à la création de tous ces collectifs, de cet institut de recherche et d'action qu'est l'IRASF, de ces mobilisations militantes qui puisent toutes leurs ressources pour apporter des bribes de solutions. Dans son *Livre noir de la gynécologie*, Mélanie Déchalotte évoque par exemple l'Evidence Based Medecine<sup>80</sup>, ou la "médecine fondée sur les faits", qui prône la réforme des consultations et des pratiques médicales problématiques prouvée par les milliers de témoignages recueillis. Elle explique : "Il est urgent qu'elle soit intégrée dans toutes les disciplines médicales, y compris en obstétrique. Cette référence à l'EBM permet donc de considérer que tout acte justifié non pas par des données scientifiques, mais par des propos du type "C'est ce qu'on m'a appris pendant mes études", "C'est le protocole", "C'est pour faciliter l'organisation du service", "Ça permet au gynécologue d'être plus confortablement installé, de mieux voir ou de mieux contrôler la situation", "Ici, on ne prend aucun risque", tombe dans la définition de la violence obstétricale<sup>81</sup>".

Neveu théorise : ces laboratoires d'idées consistent en "des initiatives multiples [qui] visent à porter les analyses vers les décideurs et les leaders d'opinion, à trouver les médiations pour atteindre le public élargi". Mais loin de s'appliquer si facilement dans la réalité, il parle même d'un "mythe" : il ne faut pas croire que ces "think tanks" servent réellement à "faire le pont entre l'État, la société et les savoirs scientifiques<sup>82</sup>", la réalité est éminemment beaucoup plus complexe et le pont à construire doit se frayer un chemin dans un agenda médiatique chargé.

La sphère féministe, avant tou.te.s les autres acteurs et actrices de la médiatisation des violences obstétricales et gynécologiques, a réussi à rassembler et communiquer autour du sujet. Elle s'est organisée, répartie et diffusée sur tous les réseaux sociaux,

---

<sup>79</sup> NEVEU, Erik. - *Sociologie politique des problèmes publics*, Editions Armand Colin, Paris, avril 2015, p. 54

<sup>80</sup> DECHALOTTE, Mélanie. - *Le livre noir de la gynécologie. Maltraitements gynécologiques et obstétricaux : libérer la parole des femmes*, Editions First, Paris, 5 octobre 2017, p. 167

<sup>81</sup> DECHALOTTE, Mélanie. - *Le livre noir de la gynécologie. Maltraitements gynécologiques et obstétricaux : libérer la parole des femmes*, Editions First, Paris, 5 octobre 2017, p. 167-168

<sup>82</sup> NEVEU, Erik. - *Sociologie politique des problèmes publics*, Editions Armand Colin, Paris, avril 2015, p. 57-59

sans pour autant négliger son objectif principal : attirer l'attention des médias de grande écoute, qui eux, sont des acteurs décisifs dans le processus de mise en politique publique.

## **Deuxième partie : Violences obstétricales et gynécologiques : trop lourdes de symboles pour s'imposer dans la sphère publique**

Avant que les médias de grande écoute n'abordent la question des violences obstétricales et gynécologiques, il a fallu du temps. Six ans se sont écoulés avant que le terme n'apparaisse dans *Libération*, *Le Figaro* ou *Le Monde* quand les blogs, les forums, les réseaux sociaux et les médias féministes en parlaient déjà. Et si l'ascension est si difficile jusqu'à la sphère publique, cela s'explique certes par un ordre du jour et donc un agenda médiatique chargé - point sur lequel nous reviendrons dans la dernière partie - mais principalement par des constructions sociales et historiques qui restent profondément ancrées dans le monde contemporain.

### *1 - Le tabou historique des corps des femmes*

Quelle construction sociale et historique plus évidente que celle du tabou des corps des femmes pour n'importe qui s'intéressant un tant soit peu au féminisme et à la question de l'égalité entre les sexes ? On constate bien volontiers que les médias sont là pour dire le monde, dire ce qu'il se passe dans le monde, et se faire reflet de la société. Or si ce qu'il se passe dans la société est directement retranscrit dans les médias, il est logique que si l'on parle bien peu des corps des femmes dans la société, alors le sujet est tu dans la presse, il n'existe pas médiatiquement.

Voyons alors un peu quelle place est accordée à ces corps dans la société. Mettons déjà de côté cette idée d'opposition, selon laquelle les corps des femmes seraient largement représentés. Dans de multiples domaines, on voit effectivement des femmes par centaines, qu'il s'agisse de l'art, de la publicité ou de la pornographie. Concentrons-nous sur les images du quotidien, celles qui viennent à nous sans les avoir particulièrement recherchées, celles qui sont si souvent présentes dans nos esprits qu'elles finissent par nous paraître normales, banales, voire même représentatives. Quoi de mieux que les publicités pour se rendre compte de ce qui est banalisé, intégré

dans nos esprits, et donc pour voir quelle place est accordée aux corps des femmes dans la société ? Le problème ici, c'est que ce ne sont pas des corps de femmes qui sont représentés, mais bien *un* corps de femme, comme si toutes les femmes pouvaient se retrouver dans le modèle présenté. Évacuons de suite la question de la représentation ethnique, qui bien qu'elle soit un véritable problème par le déplorable manque de femmes racisées à l'écran et dans les magazines, ne soit pas au centre de nos préoccupations, car le souci reste identique. Évacuons également les revendications masculinistes : les hommes répondent aussi à un cliché dans les publicités, les corps présentés ne sont pas non plus très divers, mais ils le sont déjà plus que ceux des femmes, et ne subissent pas les mêmes injonctions quotidiennes que nous allons aborder, en tout cas celles qui sont cachées par un véritable tabou. Ne reste donc plus que l'image que l'on renvoie aux femmes, et que l'on renvoie des femmes, c'est-à-dire celle d'un corps lisse, mince, sans "défaillance". Le premier tabou est de taire la diversité des corps des femmes, de faire croire à un idéal physique atteignable, de faire croire aux femmes qu'elles désirent cela, en bref, de nier la réalité.

Les protections hygiéniques ont longtemps été source de tabou, et le sont encore pour beaucoup aujourd'hui. Le corps des femmes ne devrait pas montrer qu'il est affaibli par ses règles, il doit rester le plus dynamique et le plus sain dans cette période menstruelle, pour faire du skate, aller à la piscine, marcher... voilà ce que nous propose une publicité intitulée "Ma vie avec Tampax<sup>83</sup>", le kit pour faire "comme si". Comme si tout allait bien, comme si les femmes n'avaient pas leurs règles, comme si elle n'avaient pas mal, comme si elles étaient dans un état "normal". Les règles ne seraient donc pas normales, et par conséquent, il faudrait les cacher en faisant "comme si" on ne les avait pas. De même, les publicités pour protections hygiéniques font débat à cause des fausses idées qu'elles laissent : pendant des années et des années, les spots publicitaires présentaient des liquides bleus pour démontrer la qualité d'absorption de la serviette ou du tampon, comme dans une publicité de la marque O.B. qui propose aux femmes d'arrêter de dormir la tête en bas quand elles ont leurs règles, par peur des fuites nocturnes<sup>84</sup>. C'est seulement en 2018 que la marque Nana propose une vidéo avec du sang, rouge, normal<sup>85</sup>. Pour *Les Inrockuptibles*, la journaliste Fanny Marlier explique : "C'est une première. Car, oui, jusqu'ici absolument toutes les publicités de

---

<sup>83</sup> Spot publicitaire pour la marque Tampax, campagne de 2018. Voir le lien en bibliographie.

<sup>84</sup> Spot publicitaire pour la marque O.B., campagne de 2012. Voir le lien en bibliographie.

<sup>85</sup> Spot publicitaire pour la marque Nana, campagne de 2018. Voir le lien en bibliographie.



tampons ou serviettes représentaient systématiquement – et partout dans le monde – le sang menstruel par un liquide bleu, symbole de pureté et de fraîcheur, à l'image de celui du Canard WC qui assainit vos toilettes. Une façon de déconstruire les clichés et de s'attaquer au tabou des règles<sup>86</sup>”. Un tabou dont les marques elles-mêmes sont au courant puisque certaines en jouent en mettant par exemple en avant l'ignorance des jeunes garçons à ce sujet, ceux-ci ne comprenant absolument pas de quoi il s'agit lorsqu'on leur présente une boîte de tampons : “Ça a une ficelle, on dirait un pétard !”, “C'est une fusée ?<sup>87</sup>”.

De la même façon que les protections hygiéniques, la question de l'épilation participe du tabou autour des corps des femmes. Toutes les femmes présentées dans les publicités pour rasoirs, épilateurs ou encore cire à épiler sont montrées en train d'épiler des jambes qui sont déjà imberbes. Comme s'il était naturel de retirer ses poils, de n'en avoir aucun ou en tout cas de ne pas les montrer. Bien souvent, on propose aux femmes des solutions d'épilation de dernière minute, avant un rendez-vous galant ou avant de partir en vacances. En aucun cas des poils ne sont montrés dans les publicités, ils seraient contraire à l'image glamour qui doit coller à la peau des femmes. Le tabou est encore une fois bien entretenu : les poils qui poussent sur le corps d'une femme ne doivent pas être visibles, et naturellement, les corps des femmes sont imparfaits, il faut donc les modifier.

Enfin, de manière plus générale, les publicités télévisées ou celles des magazines, (notamment les magazines féminins) diffusent clairement une injonction à être belle. La femme doit être belle, s'entretenir, prendre soin d'elle sans trop en montrer. Mais surtout, elle ne doit pas non plus prendre une place trop importante dans la société proposée par les publicitaires. On ne compte plus les publicités sexistes qui mettent les femmes dans une position de soumission totale vis à vis des hommes. Du “Moulinex libère la femme” au “Bonne fête Maman voici un aspirateur tout neuf”, en passant par le fameux “Is your beach body ready ?” et le “16h45 l'heure des mamans”, toutes les générations de femmes ont été rabaissées à une passive posture d'objet de séduction, mais aussi à un “rôle” de mère dévouée. Dans l'imaginaire collectif, la mère est celle qui s'occupe du foyer : les publicités de cuisine sont donc adressées principalement aux femmes, tout comme celles de lessive ou de ménage. Mais si la femme travaille,

---

<sup>86</sup> MARLIER, Fanny. - “Pourquoi a-t-il fallu attendre 2018 pour voir du sang dans un pub pour serviette hygiénique ?” In *Les Inrocks* [en ligne], 8 mars 2018

<sup>87</sup> Spot publicitaire pour la marque Nett, campagne de 2017. Voir le lien en bibliographie.

c'est essentiellement dans des postes subalternes ou qui ne nécessitent pas d'une formation très longue, comme assistante vétérinaire, secrétaire médicale ou encore auxiliaire de puériculture.

Les raisons biologiques de l'existence des femmes leurs sont en effet constamment rappelées : enfanter, c'est bien cela qui est attendu d'elles. Dans une logique entretenue d'alimentation des clichés de la société et de réponse à ce qu'elle attend des femmes, tout ce qui touche à la grossesse et à l'accouchement est de la même façon sacralisé. Le "rôle" de mère de la femme doit être honoré, et dans ce contexte, il est alors impossible d'entendre parler de quoi que ce soit de négatif à propos de la maternité, et surtout pas de violences obstétricales et gynécologiques. Comme le précise Mélanie Déchalotte dans le *Livre noir de la gynécologie*, la juriste Marie-Hélène Lahaye parle aussi de "véritable tabou" à propos de ce qu'il se passe réellement dans les salles d'accouchement. On note d'ailleurs que les témoignages autour de ce sujet n'ont jamais existé jusqu'à très récemment, du moins dans la sphère publique. Très rares étaient les discours qui décrivaient l'accouchement autrement que comme le plus beau jour d'une vie. En réalité, même dans le privé, parler de violences telles que celles-ci est mal considéré : parler d'autre chose que du bonheur que procure la naissance d'un enfant pourrait décourager d'autres femmes à enfanter. Désormais, nombreux sont les forums qui interrogent cette injonction au bonheur : "L'accouchement, plus beau jour de notre vie ?" (clubmamans.com), "Mon accouchement : le pire et plus beau jour de ma vie" (lamarieencolere.com), "L'accouchement, vraiment le plus beau jour d'une vie ?" (levif.be), "L'accouchement, le plus beau jour de ta vie, vraiment ?" (parolesdemamans.com)...

Et si les corps des femmes sont une question taboue, leur fonctionnement l'est encore davantage, surtout en matière de gynécologie et d'obstétrique. Il se vérifie historiquement que les maux des femmes ont toujours été tus. Ils étaient et sont présents entre elles mais personne ne doit les dire. Les problèmes des femmes ne concernent qu'elles et devraient rester entre elles, personne ne veut en connaître les détails. La naissance a toujours été une affaire réglée entre femmes jusqu'à ce que les hommes s'en mêlent, comme peuvent l'expliquer Deirdre English et Barbara Ehrenreich dans leur ouvrage *Sorcières, sages-femmes et infirmières. Une histoire des femmes soignantes* : "Les femmes ont toujours été des soignantes. Elles furent les médecins et anatomistes sans titres de l'histoire de l'Occident. [...] Elles étaient

appelées “bonnes femmes” par le peuple, sorcières ou charlatans par les autorités. [...] L'élimination des femmes des métiers de la santé et l'accession au pouvoir des professionnels masculins ne furent pas un processus “naturel” [...] Il y eut une prise de contrôle active”. Il est devenu gênant que les femmes aient le contrôle absolu dans un domaine entier, et la naissance a été prise en charge par les hommes : “La monopolisation politique et économique de la médecine signifiait le contrôle de ses organisations institutionnelles, de sa théorie et de sa pratique, de ses bénéfiques et de son prestige<sup>88</sup>”. Au XVIII<sup>ème</sup> siècle, la médecine clinique naissante établit le domaine de l'obstétrique et marque le début d'une rivalité entre les actrices et les acteurs de l'accouchement. Comme on peut le comprendre d'après les études menées par Lucia Aschauer<sup>89</sup> en histoire de la science et en histoire de l'obstétrique, ce sont les femmes qui se sont exclusivement occupées des grossesses et accouchements jusqu'à la fin du XVIII<sup>ème</sup> siècle. Désignées sous le terme de “matrones”, les femmes d'expérience aidaient les jeunes à donner la vie dans des conditions souvent déplorables, et surtout sans autre formation que leurs propres accouchements ou les précédents auxquels elles avaient assisté. En parallèle de cela commencent à apparaître les premières études de médecine, exclusivement ouvertes aux hommes, qui offrent une formation théorique aux nouveaux étudiants. Ces formations sont très basiques, mais permettent les débuts de la professionnalisation de la médecine et de la chirurgie. La chirurgie est d'ailleurs négligée au profit de la médecine, car jugée moins prestigieuse, moins noble. Cet état de fait s'amplifie lorsque certains chirurgiens se tournent vers la gynécologie. En effet, ces derniers sont confrontés à une série d'*a priori* négatifs de la part des patientes, de leurs conjoints et des confrères qui considèrent les accouchements comme la partie la plus vile de la médecine. Dans la seconde moitié du XVIII<sup>ème</sup>, on leur reproche leur indécence, leur manque de moralité, leur cupidité, leur cruauté et leur manque de scrupules. L'accoucheur est un bourreau sadique, qui s'occupe d'une discipline indigne. En plus de couper les chairs, il s'intéresse à l'intimité des femmes, alors complètement ignorée, ce qui fait de lui un être pervers. Les femmes sont des sujets médicaux de second choix, source d'immoralité. Pourtant, les chirurgiens accoucheurs finissent par s'imposer dans le domaine et à prendre la place des matrones, qu'ils font

---

<sup>88</sup> EHRENREICH, Barbara, ENGLISH, Deirdre. - *Sorcières, sages-femmes et infirmières. Une histoire des femmes soignantes*, Éditions Cambourakis, Paris, 11 février 2015, p. 31-32

<sup>89</sup> Lucia Aschauer est une lectrice DAAD à l'EHESS et au CIERA. Chercheuse en histoire de l'obstétrique, elle anime notamment un séminaire d'Histoire(s) du savoir obstétrical à l'EHESS avec le Centre Georg Simmel. Cours suivis durant l'année scolaire 2018-2019.

à leur tour passer pour des bourreaux. Le manque de moyens et de connaissances est mis en avant pour prouver leur illégitimité, on leur reproche leur non professionnalisme tout en les empêchant de suivre des études prévues à cet effet. Pas que la gynécologie soit un sujet bien connu des chirurgiens - au contraire les connaissances sont extrêmement restreintes - mais surtout qu'ils refusent que des femmes puissent avoir de l'autorité dans un domaine dans lequel ils n'en ont aucune. De nombreux comptes-rendus d'accouchement ont ainsi été rédigés par des accoucheurs et sont désormais consultables dans des archives telles que le *Journal de médecine, chirurgie et pharmacie* ou dans les *Observations de médecine*. Ces récits ont été rédigés par les accoucheurs, à destinations des autres professionnels de santé, pour que leurs expériences soient source de modèle et/ou de conseils. Dans ces textes, la matrone est quasi systématiquement le personnage qui s'oppose à celui du chirurgien, maître de l'art, c'est-à-dire celui qui délivre du mal : "La sage-femme fit la ligature du cordon, et crut de suite prendre cette masse qu'elle croyait être l'arrière-faix<sup>90</sup>. Par des vains efforts pour l'enlever, elle a excité des douleurs cruelles à la malade : cette dernière, inquiète et souffrante, me fit appeler<sup>91</sup>". Le chirurgien se place en guérisseur qui ne vient plus sauver d'un accouchement dangereux et douloureux mais des mains sauvages d'une matrone : "Les descentes de matrice<sup>92</sup> sont malheureusement très fréquentes chez les femmes [...] qui sont obligées, par leurs couches, d'avoir recours à des matrones aussi ignorantes que hardies : les suites en sont souvent d'autant plus fâcheuses, que celles qui ont causé le premier mal, sont celles-là mêmes dont d'infortunées victimes implorent de nouveau l'assistance meurtrière<sup>93</sup>". La figure de l'accoucheur est souvent mise sur un piédestal, notamment car il possède les instruments de médecine (le forceps apparaît par exemple à la fin du XVIII<sup>ème</sup> siècle) et que la matrone n'utilise que ses mains. Celle-ci est présentée comme *croyante* plutôt que *sachante*, elle est une figure plus proche de la magie que du raisonnement ou du savoir, un personnage malsain que la littérature médicale de l'époque ne manque pas de discréditer auprès de tous les autres soignants.

---

<sup>90</sup> Ici, l'arrière-faix est synonyme de placenta.

<sup>91</sup> SOUVILLE fils, "Observation première sur un renversement de vagin à la suite d'un accouchement trop promptement terminé" In *Recueil périodique d'observations de médecine, de chirurgie et de pharmacie*, Archives de la BIUM [en ligne], Paris, 1754-1757

<sup>92</sup> La matrice désigne l'utérus.

<sup>93</sup> M. MARECHAL DE ROUGÈRES. - "Lettre sur un accouchement qui avait été précédé de la chute presque complète de la matrice" In *Recueil périodique d'observations de médecine, de chirurgie et de pharmacie*, Archives de la BIUM [en ligne], Paris, 1754-1757



De cette façon, les hommes se sont emparés de toute la science, même celle qui ne les concerne pas du tout. Car petit à petit, les femmes ont été évincées de la profession, et on ne les y retrouve aujourd’hui qu’à des postes d’assistantes, souvent auprès de collègues masculins. Et lorsque le SYNGOF refuse que les sages-femmes puissent pratiquer une IVG jusqu’en 2016 alors qu’elles ont tous les crédits pour réaliser un suivi de contraception, un suivi grossesse, pratiquer un

accouchement ou encore poser un stérilet au même titre que les gynécologues, on peut estimer être de retour à la bataille entre chirurgien accoucheur et matrone : “À peine le décret paru, c’est le SYNGOF qui, comme souvent, sonne la charge contre les sages-femmes : le droit accordé aux sages-femmes de prescrire un arrêt de travail de quatre jours après une IVG ne serait que les “prémices d’une médecine pleinement exercée par une profession qui ne l’a jamais apprise, avec les risques que cela comporte pour les patientes”<sup>95</sup>”. Mélanie Déchalotte parle de “mépris revendiqué pour le métier de sage-femme”.

On voit en effet aujourd’hui encore les restes d’une hiérarchie installée au prix de discours fallacieux et de dénigrement des sages-femmes, qui sont pourtant les soignantes historiques de notre société : “Lorsque nous sommes autorisées à participer au processus de soins, nous ne pouvons le faire qu’en tant qu’infirmières. Et les

<sup>94</sup> Ce dessin de 1793 intitulé “A man-mid-wife”, d’auteur inconnu, fait désormais partie de la collection du British Museum. Il oppose la figure du chirurgien accoucheur, qui dispose des instruments et de médicaments, à celle de la sage-femme, ne possédant rien. L’accoucheur est représenté dans un milieu sain, propre, bien éclairé, tel un vrai professionnel. *A contrario*, la sage-femme présente d’un signe de la main un feu, comme un mauvais présage. La pièce est sombre, sale, à l’image des vêtements de la femme, rougeaude et peu inspirante.

<sup>95</sup> DECHALOTTE, Mélanie. - *Le livre noir de la gynécologie. Maltraitements gynécologiques et obstétricaux : libérer la parole des femmes*, Editions First, Paris, 5 octobre 2017, p. 79

infirmières, quel que soit leur rang, ne sont que du “personnel auxiliaire” au service des médecins. Depuis l’aide-soignante, dont les tâches subalternes sont définies avec une précision industrielle, à l’infirmière “professionnelle”, qui traduit les prescriptions du médecin en tâches pour les aides-soignantes, le statut des infirmières est celui de domestiques en uniforme au service des professionnels masculins dominants<sup>96</sup>”. Aujourd’hui, les conditions de travail au sein des hôpitaux obligent parfois les soignant.e.s à précipiter les accouchements, et provoquent donc une dose de stress supplémentaire chez les parturientes, comme l’explique cette lettre ouverte de Myriam au personnel qui l’a suivi : “Mon accouchement n’en est pas un, c’est un acte surmédicalisé, vous m’avez volé cet événement important. J’ai l’impression de n’avoir jamais accouché. Et la cerise sur le Sunday, vous m’avez volé mon premier moment avec ma fille, vous avez été sauvage en me poussant si fort dans le ventre que j’ai eu l’impression que mes organes allaient exploser et vous m’avez recousue à froid en même temps. Vous avez fait ces manœuvres dans le but de *libérer la chambre au plus vite*. Je n’en veux pas aux employés individuellement, mais à votre rigide protocole<sup>97</sup>”. On retrouve dans ce témoignage la sensation que disent éprouver plusieurs parturientes de n’être plus que des numéros de chambre, ou des pathologies à étudier, davantage que des humaines à soigner.

Dans la même veine, Mélanie Déchalotte propose une réflexion sur le caractère passif imposé à la parturiente<sup>98</sup>, autant dans la position prise pour accoucher quand la médicalisation de l’événement : “Qu’elle soit sexuelle ou obstétrique, la passivité imposée aux femmes demeure une injonction culturelle de notre société patriarcale”. On constate par exemple que la position demandée à la femme lors de l’accouchement est la même que celle prise pour les consultations gynécologiques classiques, à savoir allongée sur le dos, les jambes en l’air et ouvertes devant un médecin que l’on peut ne pas connaître du tout. Au moment de l’accouchement, plusieurs soignant.e.s se relaient à ce poste, sans compter les changements d’équipes et les internes qui viennent observer. Un manque d’intimité peut donc venir se coupler à la position de soumission par excellence : celle qui est appelée le décubitus dorsal. Comme l’explique Mélanie

---

<sup>96</sup> EHRENREICH, Barbara, ENGLISH, Deirdre. - *Sorcières, sages-femmes et infirmières. Une historE des femmes soignantes*, Éditions Cambourakis, Paris, 11 février 2015, p. 30

<sup>97</sup> Lettre ouverte de Myriam pour l’équipe de soignant.e.s l’ayant suivie lors de son accouchement. Cette lettre a été publiée en commentaire sur le blog de Marie-Hélène Lahaye, [marieaccouchela.blog.lemonde.fr](http://marieaccouchela.blog.lemonde.fr).

<sup>98</sup> DECHALOTTE, Mélanie. - *Le livre noir de la gynécologie. Maltraitements gynécologiques et obstétricaux : libérer la parole des femmes*, Editions First, Paris, 5 octobre 2017, p. 168-172

Déchalotte, cette position est adoptée par confort du soignant ou de la soignante, et non pour celui de la parturiente, afin de pouvoir effectuer les contrôles ou manier les instruments plus aisément. Pourtant cette position n'est pas la plus naturelle, comme le confirme Sophie D., sage-femme, lors de notre entretien : "C'est la position qu'on prend pour faire l'extraction instrumentale, c'est celle qu'on prend pour suturer, pour faire une révision utérine ou une délivrance artificielle, c'est la position qui est la plus pratique pour faire tous les examens médicaux nécessaires. [...] Évidemment ce n'est pas la position la plus naturelle et une patiente qui n'a pas de péridurale ne va pas, dans la majorité des cas, se mettre dans cette position pour accoucher<sup>99</sup>". Cette position de soumission au soignant ou à la soignante est aussi imposée par la médicalisation de l'acte. Sophie D. nous le rappelle lorsqu'elle parle de péridurale, car dès lors qu'une parturiente est sous péridurale, elle ne peut pas faire autrement que de rester dans le lit d'hôpital, question de sécurité pour elle et pour son bébé. Mais beaucoup de femmes se posent aujourd'hui la question : est-il réellement nécessaire que l'accouchement soit autant médicalisé ? Sommes-nous obligées de le subir plutôt que de le vivre ?, surtout quand aucun risque ne se présente, c'est-à-dire dans le cas d'un "accouchement normal". En février 2016, l'ancien président du CNGOF Bernard Hédon plaide dans ce sens dans une tribune au *Figaro* : "Il faut en effet que l'accouchement normal soit pris en charge de façon appropriée, avec économie de moyens médicaux, tout en garantissant la sécurité, dans des conditions qui permettent à ce moment important dans la vie d'une femme (et dans la vie d'un homme!) de se dérouler dans une atmosphère humaine et chaleureuse<sup>100</sup>". Plusieurs articles du *Figaro* poursuivent cette interrogation, comme dans la tribune de l'actuel président du CNGOF, Israël Nisand intitulée "Accouchement à la maison : qu'en pensent les obstétriciens ?" : "Le Pr Israël Nisand (CHRU de Strasbourg/Unistra), explique pourquoi la demande des femmes doit plutôt se diriger vers les « maisons de naissance », plus sûres en cas de complication<sup>101</sup>", ou encore dans l'article témoignage de Rose-Marie, qui a décidé d'accoucher chez elle<sup>102</sup>.

---

<sup>99</sup> Voir l'entretien avec Sophie D. dans les annexes, p. 120

<sup>100</sup> HÉDON, Bernard. - "Vous avez dit accouchement normal ?" In *Le Figaro* [en ligne], 3 février 2016

<sup>101</sup> NISAND, Israël. - "Accouchement à domicile : qu'en pensent les obstétriciens ?" In *Le Figaro* [en ligne], 9 septembre 2016

<sup>102</sup> ROY, Soline. - "Accouchement à domicile : elle voulait être maîtresse de cet événement", In *Le Figaro* [en ligne], 15 janvier 2016

D'autre part, les restes de la domination masculine scientifique en gynécologie s'observent très franchement dans les taux d'hommes et les taux de femmes à chaque poste de l'hôpital. Même si cela tend à changer, les hommes sont plus présents dans les postes à responsabilités que les femmes. Le rapport HCE commandé par Marlène Schiappa précise ainsi que les femmes "restent très minoritaires dans les instances de pouvoir : parmi les doyen.ne.s des facultés de médecine, au sein des instances de représentations des professions médicales, et au sein du Conseil des l'Ordre des médecins<sup>103</sup>". Les médecins hospitaliers sont à 58%<sup>104</sup> des hommes. En gynécologie obstétrique ils sont 51% grâce à une entrée massive et récente des femmes dans le domaine, mais conservent 94% des postes en gynécologie médicale. Deux anesthésistes sur trois sont des hommes, quatre chirurgiens sur cinq aussi. Les femmes, elles, se concentrent majoritairement dans les professions de sages-femmes (à 97,4%), d'aides-soignantes (à 90,4%) ou d'infirmières (à 87,1%). Dans les postes de pouvoir, l'écart est flagrant : les femmes ne sont représentées qu'à 10,8% chez les professeur.e.s et les doyen.ne.s d'université, soit quatre postes sur trente trois. "Le CNGOF ne compte dans ses instances de décision que 26% de femmes dans le bureau, 2,7% parmi les président.e.s de commission<sup>105</sup>". Pareillement dans l'Ordre des médecins, sur cinquante quatre membres élus on trouve seulement cinq femmes pour quarante neuf hommes. Enfin, l'Académie de médecine (bureau, CA, présidence des comités, présidence et secrétariat des dix commissions thématiques) est à 100% composée d'hommes. La domination masculine s'exprime donc à la fois dans le rapport soignant/patiente, mais évidemment aussi entre soignant et soignante, ce qui induit paradoxalement que ceux qui prennent les décisions concernant les corps des femmes sont... des hommes.

Du tabou présent autour des corps des femmes depuis plusieurs siècles a donc logiquement découlé une difficile prise de parole au sujet des violences obstétricales et gynécologiques. Mais maintenant que les femmes se sont exprimées, on attend des médias qu'ils poursuivent la mise en visibilité de cette parole et contribuent à en faire un problème public. Pourtant, le tabou a duré si longtemps qu'il n'est pas étonnant que ces mêmes médias n'arrivent pas à retranscrire les violences obstétricales et

---

<sup>103</sup> Extrait du rapport HCE voté le 26 juin 2018, "Les actes sexistes durant le suivi gynécologique et obstétrical", p. 102

<sup>104</sup> Les chiffres présentés sont ceux du rapport HCE, datant de 2017.

<sup>105</sup> Extrait du rapport HCE voté le 26 juin 2018, "Les actes sexistes durant le suivi gynécologique et obstétrical", p. 106



gynécologiques dans les arènes publiques, ayant eux-mêmes contribué à véhiculer une image dégradante des femmes.

## 2 - “Problème de filles” : les violences obstétricales et gynécologiques dans les médias ou les rubriques spécialisées

C’est en 2017 que les violences obstétricales et gynécologiques sont abordées de façon régulière dans les médias de grande écoute. Quelques articles avaient été publiés auparavant à l’occasion de polémiques ou d’événements particuliers comme fin 2014 à propos du hashtag #PayeTonUterus, en 2015 pour les révélations faites sur les examens gynécologiques réalisés sur des patientes endormies, ou encore à la fin de cette même année, après la diffusion du documentaire de Mélanie Déchalotte sur *France Culture*. Le 19 et le 20 novembre 2014 sont en effet publiés quatre articles, un dans le *Huffington Post*<sup>106</sup>, dans la rubrique “C’est la vie”, un autre sur *20 Minutes*<sup>107</sup>, un sur le site d’*Europe 1*<sup>108</sup> dans la rubrique “Société” ou encore un dans *L’Express*<sup>109</sup>, dans la rubrique “Actualité”. Enfin, le 28 novembre, le site d’*Europe 1* publie une réponse à son premier article : “#PayeTonUterus : des gynécologues répondent aux critiques<sup>110</sup>”, dans la même rubrique “Société” que le premier. Le rubriquage des articles correspond à celui associé à des faits d’actualités”, et non pas au thème général des violences obstétricales et gynécologiques. Le *Huffington Post* précise que sa rubrique “C’est la vie” englobe la santé, l’alimentation, les tendances et la sexualité. C’est en quelque sorte la rubrique fourre-tout, on imagine aisément que #PayeTonUterus a été rangé en “Santé”. Les rubriques “Actualité” ou “Société” font, elles, référence au caractère immédiat du hashtag : c’est l’actualité “chaude”, celle qui vient de sortir.

---

<sup>106</sup> LE BRETON, Marine. - “Contraception, pilule du lendemain... avec #PayeTonUterus, les femmes racontent sur Twitter leurs galères avec le corps médical” In *Huffington Post* [en ligne], 19 novembre 2014

<sup>107</sup> BEU, N. - “#Payetonuterus : les femmes épinglent leur gynéco sur Twitter” In *20Minutes* [en ligne], 20 novembre 2014

<sup>108</sup> DUGUET, Margaux. - “#PayeTonUterus : les dessous d’un buzz” In *Europe 1* [en ligne], 20 novembre 2014

<sup>109</sup> FECHNER, Benoît. - “#PayeTonUterus : quand les femmes se lâchent contre leur gynéco” In *L’Express* [en ligne], 19 novembre 2014

<sup>110</sup> BOUANCHAUD, Cécile. - “#PayeTonUterus : des gynécologues répondent aux critiques” In *Europe 1* [en ligne], 28 novembre 2014

De même, suite aux révélations sur la pratique d'examens gynécologiques réalisés sur des patientes endormies par *Metronews*, le journal *Sud Ouest* et le magazine *Actu Soins* ont publiés des articles, respectivement intitulés "Des étudiants en médecine s'exerceraient au toucher vaginal sur des patientes endormies"<sup>111</sup> (rubrique "Santé") et "L'apprentissage du toucher vaginal sur des patientes endormies : oui ou non ?"<sup>112</sup>. Dans *Le Figaro Madame*, un article comporte le terme de "violences gynécologiques", celui de Pauline Verduzier<sup>113</sup>, paru quelques jours après le documentaire de Mélanie Déchalotte, sans pour autant qu'il y soit fait allusion dans l'article. La journaliste évoque le hashtag #PayeTonUtérus et la création du blog participatif Gyn&Co, pour illustrer les témoignages de plusieurs femmes. L'article est classé dans la rubrique "Actu Société", mais les tags proposés par le site sont "contraception", "corps" et "santé". Il apparaît donc que les articles qui parlent des violences obstétricales et gynécologiques le soient à l'occasion d'un événement particulier, ou d'une polémique récente.

En 2017 et 2018, on trouve une dizaine d'articles par an comportant la mention "violences obstétricales" ou "violences gynécologiques" dans les grands quotidiens nationaux *Libération*, *Le Monde* et *Le Figaro*. Le premier est la grande enquête de Cécile Thibert et Caroline Piquet pour *Le Figaro*. S'en suivent de nombreux articles à l'occasion de la commande du rapport HCE par Marlène Schiappa, mais certains sujets portent davantage sur les faux chiffres avancés par la ministre que sur les violences elles-mêmes, comme l'article "Violences obstétricales : des gynécologues contestent les chiffres de Marlène Schiappa"<sup>114</sup> publié dans *Le Monde* le 24 juillet, soit quatre jours après l'annonce de la ministre. En revanche, on observe un certain intérêt de la part de plusieurs journalistes profitant de cette polémique pour parler du sujet, comme Anaïs Moran dans son article "Épisiotomie : derrière la polémique, une vraie violence"<sup>115</sup>. La médiatisation s'essouffle quelque peu avant de revenir en janvier 2018 avec quatre articles traitant de la parution du livre de Marie-Hélène Lahaye ou des

---

<sup>111</sup> "Des étudiants en médecine s'exerceraient au toucher vaginal sur des patientes endormies" In *Sud Ouest* [en ligne], 3 février 2015

<sup>112</sup> CLERC, Cyrienne. - "L'apprentissage du toucher vaginal sur des patientes endormies : oui ou non ?" In *Actu Soins* [en ligne], 4 février 2015

<sup>113</sup> VERDUZIER, Pauline. - "Ces gynécos archaïques qui font souffrir leurs patientes" In *Le Figaro Madame*, 1<sup>er</sup> octobre 2015

<sup>114</sup> AFP, "Violences obstétricales : des gynécologues contestent les chiffres de Marlène Schiappa" In *Le Monde* [en ligne], 24 juillet 2017

<sup>115</sup> MORAN, Anaïs. - "Épisiotomie : derrière la polémique, une vraie violence" In *Libération* [en ligne], 25 juillet 2017

nouvelles recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) à propos des modalités de prise en charge des accouchements sans complication, en vue d'un acte moins médicalisé, toujours dans les rubriques "Santé" des différents quotidiens. Cinq articles sont également parus en juin, à l'occasion de la publication du rapport HCE, dans les rubriques "Société". Enfin, plusieurs autres ont été écrits à l'occasion du mouvement "Nous Toutes", un collectif féministe luttant contre les violences faites aux femmes et qui a organisé le 24 novembre 2018 la première manifestation nationale autour du sujet. Ces articles ont, eux, été publiés en "Actualité" ou en "Actu Société".

Après ces observations, la conclusion est claire : lorsque les médias abordent la question des violences obstétricales et gynécologiques dans le cadre d'une intervention étatique, le sujet est classé en "Société". Lorsqu'un événement particulier se produit, comme dans le cas du hashtag #PayeTonUtérus ou de la manifestation #NousToutes, il est traité comme une "Actualité". Enfin, si des journalistes décident d'aborder le sujet sans contexte particulier, juste pour approfondir la question, il est rangé en "Santé". Un tel classement signifie-t-il que les agents de la médiatisation ne considèrent pas les violences obstétricales et gynécologiques comme un sujet d'actualité permanent ? Comme une question sociétale majeure qu'il faudrait conserver au cœur du débat public ? Il semblerait que oui.

Pour Érik Neveu, le rubriquage est une question qui touche d'abord à la division sociale du travail des journalistes, qui identifient ainsi les interlocuteurs et cadrent les problèmes publics<sup>116</sup>. Ainsi, lorsque les journalistes publient leurs enquêtes ou les témoignages obtenus à propos de ces violences, ils considèreraient que les lecteurs.trices les plus potentiellement intéressé.e.s sont celles et ceux qui se renseignent d'habitude sur les questions du corps, de la médecine, de la santé, de la contraception... Neveu considère que les rubriques sont déterminantes dans le filtrage des problèmes publics : elles prennent en compte une logique d'attractivité pour le lecteur et la lectrice. La question qui se pose alors est : quel sujet fera le plus envie ? Car le sujet qui fait le plus envie génère le plus de ventes. Or les violences obstétricales et gynécologiques ne sont pas un sujet qui fasse particulièrement envie, sauf si, peut-être, il découle de polémiques spécifiques, auquel cas il sera classé en "Actualité" ou en "Événement".

---

<sup>116</sup> NEVEU, Erik. - *Sociologie politique des problèmes publics*, Editions Armand Colin, Paris, avril 2015, 173-175

Paradoxalement à cela, les journalistes que nous avons rencontrées ne donnent pas de sens explicite au rubriquage. Cécile Thibert explique par exemple que selon elle, la publication de son enquête dans la rubrique “Santé” relève de “logiques comptables” : “Je m’occupe du site « Santé », donc je veille à ce qu’il y ait un roulement d’articles, et aussi je veille sur les clics, c’est-à-dire que j’ai des données de consultations etc, et elle [Caroline Piquet, sa co-auteurice], elle s’en fiche parce qu’elle ne gère pas de site particulier dans le *Figaro*. Du coup je lui ai dit que ça m’arrangeait que ça soit sur le site parce que ça va nous faire du flux, du clic. Et elle n’avait pas trop d’intérêt à le mettre en « Actualité », vu qu’elle s’en fiche et puis eux ils ont naturellement plein de clics. Donc elle m’a dit oui pas de souci. Et c’est de la santé en fait. C’est de la santé<sup>117</sup>”. Ici on constate, comme dans l’ouvrage de Neveu, que les rubriques participent pleinement à la construction des problèmes publics, puisque la rubrique “Actualité” est naturellement très visitée, donc si on veut donner de la visibilité à un sujet en particulier, il suffit de le publier dans cette rubrique là. Au contraire, en publiant dans la rubrique “Santé”, on sait d’avance que nos publications seront moins visionnées. Cécile Thibert compte cependant sur le thème original des violences gynécologiques pour faire un peu plus de “clics” sur son site. En octobre 2017, Louise Ballongue publie un article sur le vécu des soignant.e.s après la polémique engendrée par Marlène Schiappa et le flux de témoignages autour des violences obstétricales. L’article est publié en “Actu Société” dans *Le Figaro Madame*<sup>118</sup>. “Avec la rédaction, on l’a trouvé assez fort comme article, et très actuel. Il était lié à un phénomène de société, du coup ils l’ont publié sur « Actu Société ». Ça n’a pas été ma démarche personnelle, c’est mes supérieurs. Mais je trouve ça très bien, c’est logique<sup>119</sup>”, explique-t-elle. Également au *Figaro Madame* et maîtresse de stage de Louise Ballongue au moment où celle-ci a écrit son article, Ophélie Ostermann a aussi publié en “Société”.

Mais quand Louise Ballongue et Ophélie Ostermann écrivent dans les rubriques “Société”, ce n’est que dans *Le Figaro Madame*, soit à destination d’un lectorat exclusivement composé de femmes, comme si les violences obstétricales et gynécologiques n’intéressaient que celles qui étaient directement concernées par le

---

<sup>117</sup> Voir l’entretien avec Cécile Thibert dans les annexes, p. 96

<sup>118</sup> BALLONGUE, Louise. - “Violences obstétricales : comment sages-femmes et gynécologues vivent la polémique” In *Le Figaro Madame* [en ligne], 18 octobre 2017

<sup>119</sup> Voir l’entretien avec Louise Ballongue dans les annexes, p. 107

sujet. En “Santé”, le lectorat ciblé représente en plus les professionnel.le.s de santé, soient les deux acteurs principaux de la polémique, les victimes ou potentielles victimes, et les producteurs.rices et potentiel.le.s producteurs.rices de violences. Ainsi, dans la médiatisation des violences gynécologiques et obstétricales, il apparaît que tout le monde n’est pas concerné, puisque tout le monde ne s’y intéresse pas.

D’autre part, les journalistes qui en parlent sont toutes des femmes, une raison de plus pour penser que les grands médias ne considèrent pas les violences obstétricales et gynécologiques comme un véritable problème public, mais plutôt un problème de femmes. Au-delà de leur sexe, les journalistes qui écrivent sur le sujet sont jeunes, et sans enfant. Elles partagent une origine sociale commune, la classe moyenne supérieure ; ce sont des femmes éduquées ayant fait des études supérieures. Cécile Thibert a grandi en banlieue sud de Paris, à Évry dans l’Essonne : “J’ai fait mon parcours dans des écoles publiques, mon collège dans une ZEP, et après au lycée j’étais dans le privé. Mes parents sont plutôt classe moyenne, ma mère travaille dans une banque, à Paris, et mon père était informaticien à son compte. [...] J’ai fait un bac S, à la suite de ça j’ai tenté médecine deux fois. Et donc j’ai pas réussi, et après je me suis orientée en IUT de biologie, spécialisé dans les microbiologies, les microbes, enfin les bactéries. [...] J’ai passé le concours de Master de journalisme scientifique, à Paris VII, Paris Diderot, qui a duré deux ans et au cours duquel j’ai fait un stage au *Figaro*, puis une alternance au *Figaro*, et je suis restée là-bas depuis”. De même pour Louise Ballongue : “Mon parcours est assez simple : j’ai fait une école de mode [puis] un master en journalisme. J’ai travaillé en rédaction, chez *Get The Look*. C’est un magazine L’Oréal avec le groupe Webedia. Après j’étais chez *Madame Figaro*, en bien-être. [...] Maintenant je travaille chez Westwing. C’est une entreprise spécialisée dans la décoration, je m’occupe de leur magazine et de tout le côté artistique”. Ophélie Ostermann a, elle, toujours voulu travailler dans la presse féminine : “Je suis originaire de l’est de la France, je faisais mes études à Nancy. J’ai toujours voulu être journaliste [...] j’ai passé les concours deux fois. Je ne les ai pas eu. Donc j’ai essayé d’emprunter un autre chemin. Je suis venue à Paris pour faire un stage [...] On m’a parlé d’un contrat de professionnalisation avec une école. J’ai fait ça avec le CSPJ, c’est la branche pro du CFJ. J’ai fait deux ans d’alternance au *Figaro*, à *Madame Figaro*, à mon poste actuel et ils m’ont gardée après [...] J’ai toujours voulu travailler en presse féminine. Je cherchais à faire une alternance dans les féminins. J’avais déjà fait une alternance dans

le mensuel *Biba*, pendant trois mois. [...] Ensuite j'ai postulé au *Madame Figaro*, [...] rubrique bien-être. Ce n'était pas forcément ce vers quoi je me dirigeais à l'époque, moi je voulais surtout faire des sujets psycho, sexo, un peu sociétaux, et le bien-être au *Madame Figaro* regroupait un peu tout ça, donc j'y suis allée et je suis restée”.

Pendant les entretiens, si elles disent trouver important de parler des violences obstétricales et gynécologiques, elles ne s'avouent pas spécialement féministes. Cécile Thibert explique : “Je ne le suis pas personnellement. Après autour de moi il y a pas mal de personnes qui sont engagées [...] mais je ne crois pas avoir déjà fait d'actions féministes [...] ça ne me rebute pas du tout, et je suis contente que des personnes mènent cette lutte là, qui est nécessaire, c'est juste qu'à titre personnel je n'ai pas, je pense, été confrontée à des choses qui m'ont mises sur cette voie là. Enfin je me suis pas sentie bloquée dans mon évolution, alors je l'ai sans doute été sans m'en rendre compte parce qu'on intériorise les choses, mais du coup non. S'il y a une lutte que j'aimerais bien mener c'est plutôt la lutte des classes, qui englobe le féminisme”.

Louise Ballongue se définit plutôt comme “féministe à ses heures perdues” : Je ne dirais pas que je suis féministe, mais il y a des thématiques qui me révoltent. On a parcouru du chemin mais évidemment il y a encore plein de choses à faire. Parfois je trouve qu'on peut en faire trop, il ne faut pas diaboliser la gente masculine en général, mais des choses comme l'égalité des salaires, le fait de croire que la tromperie soit quelque chose de typiquement masculin, ce sont des thèmes généraux où la femme est mal vue quand elle le fait et l'homme non, ça pour moi c'est intolérable et ça me révolte”. Ophélie Ostermann fait exception, même si elle précise ne jamais avoir milité : “Je n'ai aucun engagement dans des associations ou ce genre de choses. Mais il y a effectivement des sujets que je considère comme très importants et dont il faut parler. C'est aussi peut-être au *Madame*, parce qu'on a une ligne éditoriale absolument pas militante mais relativement féministe, où on va parler de la cause des femmes, on la défend. Et quand on travaille dans un média, on adhère quand même globalement à la ligne. [...] Si je travaillais pour un magazine plus engagé comme *Causette*, je montrerais peut-être plus ce que je pense, mais en l'occurrence ce n'est pas mon rôle”. Lorsqu'on regarde l'ensemble des articles écrits sur les violences obstétricales et gynécologiques, ils ne le sont que par des femmes. Des femmes qui écrivent à d'autres femmes, que ce soit par le biais de la rubrique “Santé” ou dans la presse féminine. Les journalistes rencontrées ont en tout cas un profil assez similaire, et nous leur avons demandé pourquoi, selon elles, les hommes n'écrivaient pas à ce sujet. Cécile Thibert

pointe du doigt le manque d'hommes dans les rédactions comme la sienne : "Parce que ce sont des hommes ! [Rires] Mais ça viendra, ça viendra. Déjà en journalisme santé, il y a beaucoup plus de femmes. De base c'est majorité écrasante de nanas. Par exemple si tu regardes l'Association de la presse médicale, moi je suis pas dans cette asso, mais c'est essentiellement des femmes. Déjà il y a un biais de départ. Ensuite les hommes se sentent forcément moins concernés, et ensuite il fallait tomber sur cette émission de Mélanie Déchalotte. Mais moi dans ma rédaction en santé il y a un seul homme, qui ne traite jamais de gynécologie." Ce journaliste homme a d'ailleurs été contacté pour un entretien, mais n'a pas donné suite aux sollicitations. Serait-ce d'ores et déjà une explication ? Les hommes refusent de parler de gynécologie car cela ne les concerne pas ? Ou parce qu'ils ne s'y sentent pas la légitimité ? Pour Cécile Thibert en tout cas, il n'y a aucun doute sur la corrélation entre le sexe de la journaliste et le sujet qu'elle traite : "C'est sûr que ça a un rapport. C'est évident, parce qu'en fait on a quand même l'impression qu'il y a un truc qui nous pend au nez quoi. Un truc d'instinct de survie où tu te dis que t'as pas envie de finir avec le périnée complètement découpé en rondelles. Donc il y a un intérêt personnel aussi à faire avancer le débat sur ce sujet là. C'est évident pour nous, pour nos copines, nos mères qui se sont faites complètement toutes découpées de façon assez systématique. Et puis pour les générations futures, c'est évident. D'une certaine manière, c'est féministe d'avoir traité ce sujet je pense". Ophélie Ostermann manifeste tout de même un espoir pour les futures générations de médecins et de journalistes : "Je pense que ça va prendre beaucoup de temps. Ça va être très très long parce que la médecine est quand même très masculine, encore maintenant et les hommes se sont emparés de la gynécologie, et de fait il y a énormément d'hommes dans ce domaine. Il y a bien sûr des femmes mais quand même une domination masculine, surtout dans les postes de pouvoir. Et pendant la formation, qui prend des années, là il y a des femmes qui sont en train de se former mais on les verra sur le terrain dans dix ans. Je pense que ça va prendre beaucoup de temps, et face à la polémique, face aux témoignages de femmes, aux sorties de livres sur le sujet et à la médiatisation du problème, ils ont pris conscience qu'il y avait quelque chose à faire, ils ont essayé de reconnaître qu'il y avait un souci chez certains, même si c'est encore compliqué parce qu'ils se défendent encore beaucoup. Des petits pas sont faits mais je pense que ça va prendre énormément de temps. Ça fait des siècles et des siècles que les femmes sont traitées par des hommes et qu'on laisse les hommes les traiter, qu'on dit que les femmes sont des chochottes, et puis de quel droit les femmes se

permettraient de remettre en question un ordre établi depuis des années, on a toujours accouché comme ça, il n'y a pas de raison que ça change. [...] Mais ça prendra beaucoup de temps parce que c'est vraiment multifactoriel. Il y a plein de choses à prendre en compte, comme le manque de moyens dans le domaine de la santé, la réduction du nombre de maternités, les conditions de travail, plein de choses. [...] Donc c'est bien de faire des recherches et d'écrire des articles dessus [...] De notre côté, on ne peut pas écrire cinq papiers par semaine sur la thématique. Le principal c'est de le traiter et de traiter les informations quand elles sortent, quand il y a de l'actu. J'ai quand même l'impression que tous les médias en ont parlé, maintenant. Avec plus ou moins de retard mais ils ont tous fini par en parler, à leur manière certes. Que ce soit en télé, radio, presse écrite ou web, il n'y a pas un média qui n'en parle pas. Peut-être pas *Valeurs Actuelles*...”.

Nos recherches auront tout de même démontré que l'enthousiasme d'Ophélie Ostermann à propos d'une médiatisation acquise à la cause est un peu précocité : il est faux de dire que tous les médias en parlent, même s'ils sont de plus en plus à le faire.

Finalement, on peut voir que le tabou historique et social des corps des femmes influence sur la médiatisation des violences obstétricales et gynécologiques en cela qu'il impacte sur le type de personne qui en parle, et sur le type de personne qui est amené à lire ces informations. Les violences obstétricales et gynécologiques seraient-elles effrayantes car elles remettent en cause un système patriarcal qui existe toujours mais dont on ne veut plus entendre parler ? Mais alors, est-ce que ce n'est tout simplement pas le féminisme en général qui n'intéresse pas spécifiquement les hommes ? Certains pensent bien que l'égalité entre les sexes est déjà acquise...

### *3 - La remise en cause du système médical universitaire*

Dans la lutte contre les violences obstétricales et gynécologiques, deux acteurs.rices s'opposent : les potentiel.le.s producteurs et productrices de violences, et les victimes. Et dans la longue ascension de ces violences vers la scène publique, un point retient



particulièrement notre attention ; la juxtaposition des témoignages de victimes et de soignant.e.s donne lieu à une sorte d’affrontement médiatique interposé, qui ne fait pas spécialement avancer le débat. Or il semble qu’après les entretiens et diverses recherches menées, la formation des soignant.e.s constitue une des raisons qui expliqueraient les violences obstétricales et gynécologiques, en plus du tabou existant autour des corps des femmes. Intéressons nous alors à la façon dont ces violences remettent en cause le système médical universitaire français et se font alors symboles de sa défaillance.

Au cœur du système médical universitaire, plusieurs aspects ont attiré notre attention quant à l’impact qu’il pouvait avoir sur la production de violences obstétricales et gynécologiques. Nous avons vu que dans les maternités, les postes décisionnaires de terrain comme l’obstétricien, le médecin ou l’anesthésiste étaient majoritairement pourvus par des hommes, tout comme ceux de l’administration (doyens d’université, Collège des Obstétriciens, Ordre des médecins, Académie de médecine) qui l’étaient encore plus. On sait que la domination masculine au sein de l’hôpital dans les postes de pouvoir peut être productrice de violences, tant ces hommes peuvent sous-estimer les conséquences de leurs actes : “Il peut y avoir des choses violentes, mais un accouchement est violent, tant pour la femme que pour les soignants. Face à une urgence, il y a des réponses qui peuvent sembler brutales sorties de leur contexte mais qui sont en fait nécessaires<sup>120</sup>”, déclare Bernard Hédon, l’ancien président du Collège national des gynécologues-obstétriciens à Cécile Thibert pour son enquête du *Figaro*. La sociologue Maud Gelly avance par exemple que la relation entre patient.e et médecin est un rapport social qui s’inscrit dans le phénomène d’inégalité de classe, de sexe et de race<sup>121</sup>, quand Luc Boltansky expliquait déjà en 1971 que “les patients sont dans des positions inégales face au fait d’aller voir le médecin, et dans la manière dont se déroule la consultation, dans la manière d’être traité par le médecin<sup>122</sup>”. Le service et son contenu ne sont donc pas les mêmes en fonction des caractéristiques sociales<sup>123</sup>.

---

<sup>120</sup> THIBERT, Cécile, PIQUET, Caroline. - “Quand l’accouchement se vit dans la violence” In *Le Figaro* [en ligne], 18 avril 2017

<sup>121</sup> GELLY, Maud. - « Des inégalités en tous genres face au décès par sida et de leur ignorance par le système de santé », *Agone. Histoire, Politique & Sociologie*, n° 58, 2016, p. 135-150.

<sup>122</sup> BOLTANSKI, Luc. - « Les usages sociaux du corps », *Annales. Économies, Sociétés, Civilisations*. 26e année, n° 1, 1971. p. 205-233

<sup>123</sup> Interprétation donnée par la sociologue Christelle Avril lors de son séminaire à l’EHESS, “Sociologie des relations de service et rapports sociaux : le cas du travail dans le milieu médical” pendant l’année scolaire 2018-2019.

Et si cette domination s'exprime entre soignant et patiente, elle n'est pas en reste dans les rapports de soignant à soignante, par exemple de l'obstétricien à la sage-femme ou du médecin à l'aide-soignante. La sociologue Christelle Avril explique par exemple que le monde social de la santé est très hiérarchisé, en interne aux médecins mais aussi entre les médecins et les autres catégories de santé, que ce soit en terme de revenus, de marge d'autonomie, de capital culturel, de réseau social, de race ou de sexe. Selon ses observations, les catégories les mieux payées sont très masculinisées. Les femmes se concentrent dans les spécialités les moins bien payées, comme les sages-femmes, qui ont un revenu annuel très faible (environ 30000€) pour les conditions dans lesquelles elles évoluent (rythme de travail soutenu, horaires décalés en journée ou en nuit, peu de repos...), ce qui constitue des inégalités de sexe très fortes par rapport à un kinésithérapeute par exemple. Dans son enquête sur les aides-soignantes, elle constate également l'effet de la proximité sociale avec les patient.e.s, qui joue sur l'empathie que celles-ci peuvent avoir avec des gens qui ont de faibles diplômes comme elles, ou avec des femmes qui sont en train de vivre ce qu'elles-mêmes ont pu vivre auparavant (une grossesse en l'occurrence).

Enfin, les conditions de travail des soignant.e.s peuvent aussi être source de violences obstétricales et gynécologiques<sup>124</sup>. Les horaires décalés, les longues journées, le manque d'effectif et de moyens sont évidemment difficiles à gérer lorsque plusieurs parturientes sont sur le point d'accoucher en même temps par exemple. Marianne Benoit Truong Canh, de l'Ordre des sages-femmes, abonde dans ce sens : "C'est tellement facile, après coup, de savoir exactement ce qu'il fallait faire. Imaginez, vous êtes face à un périnée très distendu et vous craignez une grave déchirure pour la patiente. Alors vous êtes tenté de pratiquer une épisiotomie. Ce n'était peut-être pas nécessaire mais vous êtes seul avec votre peur et vous le faites. Vous savez, en France, on ne vous reprochera jamais d'avoir fait un geste. Par contre, la jurisprudence montre que le non-geste, lui, est accusatoire. [...] Une sage-femme ou un obstétricien peuvent craindre pour l'oxygénation de l'enfant pendant l'accouchement et donc hâter sa naissance. La responsabilité qui repose alors sur eux est de faire en sorte qu'il n'y ait aucune séquelle cérébrale liée à ce moment difficile. Et ceci passe bien au-dessus, en

---

<sup>124</sup> On note que la gynécologie médicale n'est pas vraiment concernée par ce point, les consultations s'effectuant majoritairement dans des cabinets privés.

termes de gravité, du fait de faire une épisiotomie<sup>125</sup>”. Lors de notre entretien, la sage-femme Sophie D. précise : “Tu as une vision différente quand tu es professionnelle et que tu es devant la patiente que quand tu n’y es pas. C’est beaucoup plus simple de juger a posteriori, c’est pour ça qu’on fait des réunions après, qu’on regarde les dossiers pour savoir ce qui aurait pu être mieux fait, ce qui aurait été à améliorer<sup>126</sup>”.

Le système médical universitaire influe donc directement sur la production de violences obstétricales et gynécologiques. Face à cette constatation et à la libération de la parole des femmes, on aurait pu penser que des changements allaient être opérés en vue de trouver une solution à ce problème qui dure. Ce n’est pas le cas. La preuve en est que les représentants du personnel de santé sont encore au centre de polémiques qui discréditent leur profession. Malheureusement pour eux, les médias relaient aussi ces informations. Lors du Congrès National des gynécologues et obstétriciens de France les 5, 6 et 7 décembre 2018, une diapositive projetée sur grand écran affichait : “Les femmes c’est comme les juments, celles qui ont de grosses hanches ne sont pas les plus agréables à monter, mais c’est celles qui mettent bas le plus facilement”. Issue du roman historique *Le Seigneur de Châlus*, écrit par Yves Aubard, cette phrase a fuité sur Twitter, et a été ensuite reprise par les médias, comme *BFM TV*, qui titre : “Polémique après une diapo misogyne au congrès des gynécologues”. Le président du CNGOF, Israël Nisand, a présenté ses excuses à la fin du congrès, le 7 décembre 2018, en plein mouvement #NousToutes. Il a notamment déclaré que cette phrase “moyenâgeuse” était sortie de son contexte, et qu’aucun membre du CNGOF n’en validait le sens. Il a présenté ses excuses au nom du collège des gynécologues sur la page Facebook du groupe, et déclaré qu’il regrettait cet “acte déplacé”. Le site de *CNEWS* a également relayé l’affaire : “Une diapo sexiste fait polémique au congrès des gynécologues”. Si *Madame Figaro* a publié un article entièrement dédié à ce propos le jour même, *Libération* n’en a parlé que dans son article “Jouets stéréotypés, pubs pour lingerie, campus de Bordeaux : décembre dans la vie des femmes<sup>127</sup>”, article mensuel qui “fait le point sur les histoires qui ont fait l’actualité des femmes, de leur santé, leurs libertés et leurs droits”. On note qu’une des journalistes qui ont écrit cet

---

<sup>125</sup> THIBERT, Cécile, PIQUET, Caroline. - “Quand l’accouchement se vit dans la violence” In *Le Figaro* [en ligne], 18 avril 2017

<sup>126</sup> Voir l’entretien avec Sophie D. dans les annexes, p. 120

<sup>127</sup> DEBORDE, Juliette, MORAN, Anaïs. - “Jouets stéréotypés, pubs pour lingerie, campus de Bordeaux : décembre dans la vie des femmes” In *Libération* [en ligne], 31 décembre 2018

article est Anaïs Moran, autrice récurrente du journal sur les violences gynécologiques. *Le Monde* n'en parle pas du tout. Une intervention d'Israël Nisand qui montre bien que les représentants des gynécologues ne prennent pas au sérieux les témoignages des victimes, et qu'ils ne font pas spécialement plus attention à leurs interventions, d'autant plus que deux autres conférences de ce congrès étaient pareillement scandaleuses : l'une était intitulée "Ces prétendues violences obstétricales : les enjeux juridiques" et l'autre "Comment se prémunir des plaintes pour attouchements sexuels", de quoi se poser sérieusement des questions sur le sérieux de ces professionnel.le.s. En se montrant ainsi dans le déni, certain.e.s laissent croire qu'ils n'ont en aucun cas pris conscience de la gravité de la situation. Lorsque Nina Faure déclare à Israël Nisand que ce que recherchent les femmes dans cette polémique, c'est de ne pas être maltraitées, il s'exclame simplement : "Non !"<sup>128</sup>. Il nie les violences obstétricales et gynécologiques.

Pour faire bonne figure, certain.e.s reconnaissent tout de même quelques exceptions. Dans leur enquête, Cécile Thibert et Caroline Piquet donnent la parole au responsable de la maternité de l'hôpital de Nanterre, qui pointe du doigt les conditions de travail : "C'est un métier difficile. Quand il y a des surcharges de travail, vous ne pouvez pas beaucoup causer. D'autant qu'en obstétrique, vous ne pouvez pas tout prévoir et vous n'avez pas toujours le temps d'expliquer. Vous êtes devant une patiente mais vous pensez déjà à la suivante. J'en suis conscient, la suractivité favorise les violences"<sup>129</sup>. Interrogé par Louise Ballongue, le gynécologue Georges Levy souligne tout de même la rareté de ces violences : "Il arrive, même si c'est rare, que certaines personnes perdent leur sang froid, comme dans tous les métiers. D'autant plus que le manque de personnel, le stress et le surmenage des équipes n'arrangent pas la situation [...] Peu de femmes sortent de leur accouchement en colère contre un professionnel. Elles sont pour la plupart satisfaites et sont souvent même pleines de reconnaissance"<sup>130</sup>. Mais dans un article pour *Libération*, le médecin Martin Winckler dénonce l'incapacité de certain.e.s gynécologues à remettre leurs pratiques en question : "Le problème des gynécologues est leur paternalisme, cette façon qu'ils ont de croire tout savoir. En outre, ils se pensent moralement supérieurs, encore plus avec les femmes en raison du

---

<sup>128</sup> FAURE, Nina. - "Paye (pas) ton gynéco", documentaire disponible sur *YouTube* [en ligne], 27 juin 2018

<sup>129</sup> THIBERT, Cécile, PIQUET, Caroline. - "Quand l'accouchement se vit dans la violence" In *Le Figaro* [en ligne], 18 avril 2017

<sup>130</sup> BALLONGUE, Louise. - "Violences obstétricales : comment sages-femmes et gynécologues vivent la polémique" In *Le Figaro Madame* [en ligne], 18 octobre 2017

sexisme ambiant. Il faut qu'ils revoient leur façon de penser<sup>131</sup>”. En réalité, des médecins admettent que certaines situations sont inacceptables, mais ça semble plutôt par devoir moral et par lien social que par reconnaissance d'une situation problématique.

Toujours est-il que le déni de certain.e.s, notamment dans les sphères décisionnaires du milieu médical, pose un vrai problème dans l'avancement des violences obstétricales et gynécologiques sur la scène publique. Ne pas les reconnaître revient à faire stagner le problème et à bloquer toute potentielle intervention des pouvoirs publics. Le sociologue Érik Neveu parle dans ce cas de contre-cadrage du problème public<sup>132</sup>. En l'occurrence, les professionnel.le.s de santé contre-cadrent volontairement ces violences pour défendre leurs propres intérêts, c'est-à-dire pour conserver la confiance et le respect dont ils et elles disposaient avant la polémique. Neveu explique qu'ils et elles peuvent utiliser le storytelling de la même manière, à la manière d'Israël Nisand quand il parle du compagnonnage comme la meilleure méthode d'enseignement possible : “Suivre un maître et regarder comment il se débrouille, il informe, il explique, c'est ça l'apprentissage. C'est artisanal<sup>133</sup>”. Le président du CNGOF essaye de donner une image positive de la formation des jeunes médecins lorsque la journaliste des *Inrocks* lui demande ce qu'il en est de la formation au consentement. Elle conclue : “Le consentement est donc appris en regardant un médecin faire. Un sujet noyé entre gestes techniques et manipulation du patient”. Bernard Hédon, ancien président du CNGOF, utilise aussi cette technique : “L'organisation des soins a une influence considérable. Quand on regarde comment les accouchements normaux sont pris en charge chez nos voisins européens, aucun système n'est comparable. Il est donc nécessaire de réfléchir en fonction de notre culture, de notre maillage territorial, de la formation des professionnels de santé, des besoins de santé publique et de la façon dont notre responsabilité civile professionnelle est assurée. La fin du siècle dernier a été marquée par un mouvement puissant de regroupement des maternités et des plateaux techniques dans un but louable, efficace, de sécurité. Malgré les résistances locales, de nombreuses «petites» maternités à

---

<sup>131</sup> MALLAVAL, Catherine, MORAN, Anaïs. - “Contre les violences gynécologiques, la lutte prend corps” In *Libération* [en ligne], 15 août 2017

<sup>132</sup> NEVEU, Erik. - *Sociologie politique des problèmes publics*, Editions Armand Colin, Paris, avril 2015, p. 101-102

<sup>133</sup> DANCOURT, Anne-Charlotte. - “Les gynécologues sont-ils formés au consentement ?” In *Les Inrocks* [en ligne], 2 août 2016

l'activité insuffisante pour pouvoir disposer d'une infrastructure et du personnel suffisants ont été contraintes de fermer<sup>134</sup>». En partageant ainsi les points sur lesquels le système médical français se donne autant de mal, Bernard Hédon tente de se dédouaner totalement du rôle de certain.e.s praticien.ne.s dans la production des violences obstétricales et gynécologiques. Avec cette technique, c'est comme si Israël Nisand et Bernard Hédon voulaient détourner les esprits de cette violence, et se placer en victimes des témoignages apportés, dans la tornade du "gynéco bashing".

Ces frasques répétées finissent par nous faire croire qu'ils se sentent intouchables. Comme s'ils pouvaient se permettre de telles incartades en toute sécurité, loin du mouvement féministe en plein boum. Le président du CNGOF Israël Nisand fait en effet beaucoup débat. Il a alimenté plusieurs scandales en plus de la comparaison des femmes à des juments de décembre 2018. Lors de notre entretien, Cécile Thibert nous confie par exemple des propos dont elle a eu peur qu'il retire de leur entretien au moment de la relecture : "Il m'a dit : les femmes quand elles accouchent elles ne sont pas conscientes parce que le sang descend du cerveau à l'utérus<sup>135</sup>", ce qui, dans l'article, est ainsi retranscrit : "Au moment de l'accouchement, tout le sang est drainé vers l'utérus, au détriment du cerveau. La manière dont on vit et décrit *a posteriori* son accouchement peut ne pas correspondre complètement à la réalité<sup>136</sup>". Des propos ahurissants, mais que le Dr Nisand valide cependant, confiant. Cécile Thibert explique son désarroi : "Il m'a dit ça texto. Je lui ai fait répéter je lui ai dit "pardon?" il me l'a répété. Il me demande de lui faire relire sa citation, et là je me dis, c'est con, j'ai cette citation qui est tellement forte et il va me la virer parce que c'est évident qu'il va se rendre compte qu'il a fait une connerie. Et il le relit, il valide le texte en l'état. Alors qu'en parallèle, on avait regardé dans la littérature scientifique s'il y avait des choses [sur] une modification de la circulation sanguine [pendant l'accouchement]. Il n'y a rien, il n'y a que dalle. Quand tu as une citation comme ça d'un président du Collège National des Gynécologues Obstétriciens [de France] (CNGOF), là tu te dis qu'il y a un vrai problème. Le problème est réel, il y a quelque chose qui ne va pas. Quand t'as un mec à ce niveau là qui dirige la maternité du CHU de Strasbourg, tu te dis que ça

---

<sup>134</sup> HÉDON, Bernard. - "Vous avez dit accouchement normal ?" In *Le Figaro* [en ligne], 3 février 2016

<sup>135</sup> Voir l'entretien avec Cécile Thibert dans les annexes, p. 96

<sup>136</sup> THIBERT, Cécile, PIQUET, Caroline. - "Quand l'accouchement se vit dans la violence" In *Le Figaro* [en ligne], 18 avril 2017

déconne... les nanas, elles ont pas inventé les trucs ! Le mec n'est pas conscient que vraiment il y a des souffrances”.

Mais alors, qu'est ce qui fait croire à ces praticien.ne.s qu'ils.elles sont réellement intouchables ? Et le sont-ils seulement ?

Tout d'abord, les obstétricien.ne.s et les gynécologues bénéficient d'un soutien inébranlable dû à leur position dans une confrérie de professionnel.le.s. Ils sont confrères et consœurs, et placent donc en première position leur rang de “famille”. Sur le site *Le Quotidien des médecins*, Marie Foults écrit par exemple que “des dizaines d'affiches dénonçant avec véhémence la maltraitance gynécologique avaient été placardées sur les lieux des Journées nationales du CNGOF, à Lille, avant d'être retirées par les organisateurs. Les médecins avaient défendu leurs confrères en dénonçant le « gynéco bashing »<sup>137</sup>”. Dans la même lignée que cette défense de confrères, on trouve dans les commentaires publiés sous ce même article, quelques lignes manifestant bien le soutien inébranlable évoqué, sachant que les commentaires sont écrits par des professionnel.le.s de santé. On note que l'article concerne la fameuse diapositive comparant les femmes à des juments. Dominique s'exclame : “Halte au bridage de l'humour en fonction des publics !”. Pour Marc, “nous vivons une époque de féminisme exacerbé ou malheureusement l'humour n'a plus cours”. Mutilator, lui, souhaite de la “honte à la “consœur” manquant d'humour qui a balancé et pitié pour Nisand et De Tayrac [l'auteur de la conférence] qui sont obligés de faire acte de contribution alors qu'ils n'en pensent pas moins”, et Didier évoque des “petits meurtres entre amis” de la part du “confrère” qui a partagé la photo. On note bien que les deux médecins “Mutilator” et “Didier” ont placé le terme de consœur ou de confrère entre guillemets, comme pour dénoncer qu'il ou elle n'en est pas vraiment un.e. “Mutilator” parle directement de “consœur”, comme pour signaler qu'il n'y a aucun doute sur le genre de la personne qui a pu partager la diapositive. Dans les commentaires ressort l'idée que seule une femme manquant d'humour aurait pu faire cela. D'ailleurs, les avis sur les féministes ne sont pas généreux, c'est plutôt un procès à ce mouvement qui est fait sur le site : quand Daniel précise que “les hommes ont plus d'humour...”, Jean affirme qu'il “est notoire que les hommes préfèrent sortir avec une maigre et rentrer avec une grosse”, tandis qu'Arnaud est visiblement très remonté

---

<sup>137</sup> FOULT, Marie. - “#Jumentgate : tollé après une diapositive misogyne au congrès des gynécologues, excuses du CNGOF” In *Le Quotidien des médecins* [en ligne], 10 décembre 2018

: “Être une femme sensée n’est pas être féministe. Une féministe n’a aucun humour, ne connaît pas le second degré, démarre au quart de tour... une sorte de frigidité intellectuelle en quelque sorte”. Bref, il n’en faut pas plus pour comprendre que les gynécologues et obstétricien.ne.s sont très solidaires.

S’ils et elles sont aussi intouchables, c’est en partie grâce aux conséquences juridiques quasi inexistantes. Le nombre de plaintes est minime comparé à la masse de témoignages qui ont émergé sur le net depuis plusieurs années, comme le confirment Cécile Thibert et Caroline Piquet dans leur enquête “Quand l’accouchement se vit dans la violence<sup>138</sup>” : “Sur le plan judiciaire, rares sont les femmes qui portent plainte et à ce jour, aucune procédure engagée n’a abouti. À notre connaissance, toutes les affaires ont été classées sans suite par les procureurs. Parmi les femmes que nous avons interrogées, seule Jessica a déposé plainte, sans succès. Les autres n’ont pas osé, n’avaient pas envie ou ne savaient pas comment faire”. Les deux journalistes ont interrogé le médecin et auteur Martin Winckler à ce sujet : “Quand la violence cesse, c’est très difficile de la dénoncer. La plupart sont fragilisées et préfèrent s’occuper d’abord de leurs enfants [...] Il faut prouver qu’il y a eu violence. Et pour ça, il faut des éléments de preuve, des témoignages, etc. Or, c’est là que ça se complique. Une sage-femme hésitera à deux fois avant de témoigner contre son supérieur, de peur de perdre son travail”.

Le fonctionnement interne de l’hôpital est également à mettre en cause, nous l’avons vu. En haut de la hiérarchie ne se trouvent que des hommes, âgés, qui ont une pratique de la médecine qui nécessiterait d’être modernisée. Tant qu’il n’y aura pas de femmes à l’Académie de Médecine, et plus de femmes doyennes d’université, les choses ne changeront pas car les formations resteront les mêmes.

Enfin, notons tout de même que l’inaction du gouvernement face aux violences obstétricales et gynécologiques reste un point rassurant pour ces professionnel.le.s aux pratiques discutables, puisqu’ils ne sont jamais mis en cause.

Cependant, la cause n’est pas vaine : plusieurs points nous permettent d’avoir de l’espoir sur la résolution du problème. Sur son blog, Marie-Hélène Lahaye publie en février 2015 une tribune intitulée “Le consentement, point aveugle de la formation des

---

<sup>138</sup> THIBERT, Cécile, PIQUET, Caroline. - “Quand l’accouchement se vit dans la violence” In *Le Figaro* [en ligne], 18 avril 2017



médecins<sup>139</sup>”. En compagnie de Clara De Bort, ancienne directrice d’hôpital et de Béatrice Kammerer, présidente et fondatrice de l’association d’éducation populaire Les Vendredis Intellos, elle a rassemblé plus de sept mille signatures, dont des praticien.ne.s, des militant.e.s féministes et des journalistes. Cette pétition a notamment été partagée sur la plateforme Change.org sous le nom de “Non aux touchers vaginaux non consentis !” à destination entre autres de Marisol Touraine et Najat Vallaud-Belkacem pour le gouvernement, et de Bernard Hédon, président du CNGOF, de Jean-Yves le Gall, président de l’Académie de médecine ou encore de Jean-Pierre Vinet, président de la conférence des doyens de facultés de médecine pour les professionnels.

Les mentalités des jeunes professionnel.le.s ne sont également pas les mêmes que celles des ancien.ne.s, ce qui laisse de l’espoir à l’évolution des pratiques. Dans l’enquête du *Figaro*, Cécile Thibert et Caroline Piquet évoquent par exemple le sentiment des patientes “qu’il reste beaucoup à faire, [alors qu’]un certain nombre de soignants et d’observateurs sont moins pessimistes et estiment que les lignes sont en train de bouger. Sophie Guillaume, du Collège National des sages-femmes, lui répond : “On est sur la bonne voie. [...] Depuis quelques années, notre formation initiale a évolué et nous avons intégré des modules de sciences sociales et humaines, dans lesquelles les sages-femmes apprennent des techniques de communication, [c’est-à-dire à] demander l’autorisation de faire un geste, à évaluer le besoin des femmes, à respecter la patiente”. Les deux journalistes ajoutent : “Signe que les temps changent, un diplôme inter-universitaire sur la prise en charge des violences faites aux femmes sera proposé dès la rentrée prochaine aux étudiants des facultés de médecine de Paris Descartes, de Montpellier et de Grenoble. Il comprendra notamment une réflexion éthique sur le consentement aux soins et les violences du soin<sup>140</sup>”. Mais comme le rappelle la journaliste Ophélie Ostermann dans notre entretien, cela prendra du temps de consulter avec des soignant.e.s qui auront bénéficié d’une formation plus moderne<sup>141</sup>.

La sage-femme que nous avons rencontrée nous montre le même optimisme quant à l’évolution des formations sur le terrain et aux pratiques qu’on lui a enseignées :

---

<sup>139</sup> LAHAYE, Marie-Hélène. - “Le consentement, point aveugle de la formation des médecins” In *Marie accouche là* [blog en ligne], 6 février 2015

<sup>140</sup> THIBERT, Cécile, PIQUET, Caroline. - “Quand l’accouchement se vit dans la violence” In *Le Figaro* [en ligne], 18 avril 2017

<sup>141</sup> Voir l’entretien avec Ophélie Ostermann dans les annexes, p. 112

“Quand on ouvre un dossier et que c’est la première fois qu’on se rencontre, je pose toujours la question de savoir si elle a eu des violences physiques, psychologiques ou sexuelles dans sa vie. [...] On en parle et on essaye d’établir un suivi psychologique. Des fois on examine des patientes qui ont eu des violences sexuelles et c’est très très compliqué d’avoir un suivi gynécologique, parce qu’elles sont vraiment très douloureuses dans leur chair. [...] Je pense qu’on devrait toutes [poser la question]. C’est noté dans le dossier, il y a une case à remplir sur les violences passées, après tu abordes ou tu n’abordes pas cette question là mais je pense que c’est essentiel. *On est de plus en plus à le faire en systématique*”. Elle conclut finalement : “Moi je demande toujours si je peux examiner, je demande toujours le consentement de la patiente avant de faire quoi que ce soit, et je lui explique ce que je vais faire. Ça me paraît être du bon sens d’avoir l’accord de la patiente<sup>142</sup>”.

Si tous les témoignages obtenus convergent dans le même sens et semblent nous donner les clés pour stopper les violences obstétricales et gynécologiques, les médias qui ont relayé ces témoignages n’ont pourtant pas fait avancer le débat. Dans la bataille menées entre victimes, féministes et représentants de soignant.e.s comme les présidents du SYNGOF et du CNGOF, chacun.e a largement pu s’exprimer mais sans que cela ne mène vers une résolution du problème public. Au contraire, son évolution semble s’être arrêtée ; les violences obstétricales et gynécologiques stagnent dans l’espace médiatique à cause du contre-cadrage opéré par les représentants des gynécologues.

---

<sup>142</sup> Voir l’entretien avec Sophie D. dans les annexes, p. 120

## Troisième Partie : Médiatisation en dents de scie et prudence des pouvoirs publics

### *1 - Comment les médias traditionnels décident-ils de parler des violences obstétricales et gynécologiques ?*

Le 18 août 2017, la juriste et auteure Marie-Hélène Lahaye publie un article optimiste et porteur d'espoir : elle constate un “emballement médiatique<sup>143</sup>” pour les violences obstétricales. “Tout a commencé le jeudi 20 juillet avec l'annonce de Marlène Schiappa, la Secrétaire d'Etat aux Droits des Femmes, d'un rapport sur ces violences commandité auprès du Haut Conseil à l'Égalité, ce qui a déclenché l'ire des représentants des gynécologues obstétriciens”. La deuxième moitié de l'année 2017 est justement la période ressortissant dans nos recherches comme la plus riche en termes de médiatisation de grande écoute. Il s'agit alors de comprendre comment les médias traditionnels, représentés en l'occurrence par *Le Figaro*, *Le Monde* et *Libération* décident de parler des violences obstétricales et gynécologiques. Il nous a en effet paru important d'utiliser le terme de “décision”, car le rapport qu'entretiennent ces médias avec les violences obstétricales et gynécologiques est un véritable choix, ne serait-ce que dans le fait d'en parler ou non. Ici, afin d'étudier au mieux la façon dont elles sont traitées dans ces médias, on sait que les rédactions des journaux ont décidé d'aborder le sujet. Mais quels choix ont-ils fait et quelle analyse de discours pouvons-nous faire de ces articles ?

En premier lieu, le fait de parler des violences obstétricales et gynécologiques est déjà un choix en soi. *Libération*, *Le Monde* et *Le Figaro* ont choisi d'en parler à certains moments, et pas à d'autres, mais tous ont abordé le sujet au moins une fois. On constate que *Le Monde* est le premier des trois à en parler. En 2014, d'abord avec la journaliste

---

<sup>143</sup> LAHAYE, Marie-Hélène. - “L'été historique où les violences obstétricales se sont imposées dans les médias” In *Marie accouche là* [blog en ligne], 18 août 2017

Diane Jeantet qui questionne la pratique du point du mari<sup>144</sup> dans la rubrique “Santé” suite aux révélations faites par Agnès Ledig, puis avec le journaliste François Beguin qui relaie l’engouement autour du hashtag #PayeTonUtérus dans la rubrique “Société”<sup>145</sup>. *Le Figaro* lui, commence à parler des violences gynécologiques un an plus tard, notamment pour donner suite aux nombreux témoignages de violences qui ont émergés sur les réseaux sociaux ou pour parler des examens gynécologiques réalisés sur des patientes endormies suite au tweet d’un pharmacien et à l’article d’Aude Lorriaux sur *Metronews*<sup>146</sup>. Mais pour ces trois journaux, le point commun est celui de la quantité de publication en 2017 et en 2018, *Libération* n’a d’ailleurs rien publié avant 2017. C’est à chaque fois plus d’une dizaine d’articles traitant des violences obstétricales et gynécologiques qui ont été publiés sur ces deux années. Comme le dit Marie-Hélène Lahaye, la commande du rapport au HCE par Marlène Schiappa a été un véritable tournant pour que les médias en parlent. La médiatisation ne se passe pas ici exactement comme dans le schéma proposé par Érik Neveu : si les médias ont commencé à parler des violences obstétricales et gynécologiques avant que les pouvoirs publics n’agissent, ils n’ont vraiment couvert le sujet qu’à partir du moment où Marlène Schiappa a mis ce problème en politique publique. Le déclenchement de la médiatisation s’est donc opéré à partir de l’exemple donné par la ministre. Comme si les médias n’avaient pas totalement pris conscience de ce que les violences obstétricales et gynécologiques symbolisaient pour notre société et des conséquences que cela entraînait sur la lutte pour l’égalité entre les femmes et les hommes, ils ont dû attendre une intervention étatique pour couvrir le problème public. Et “ceux” qui ont attendu sont en réalité “celles”, car, on l’a vu, les journalistes qui couvrent le sujet sont des femmes, jeunes, éduquées et sans enfant. Ainsi, les noms qui reviennent souvent sont Cécile Thibert pour *Le Figaro*, Gaëlle Dupont pour *Le Monde* et Anaïs Moran et Catherine Mallaval pour *Libération*, avec au moins trois articles chacune. Elles en parlent soit dans les rubriques auxquelles elles appartiennent, comme Cécile Thibert ou Gaëlle Dupont en “Santé”, soit sans étiquette, comme dans *Libération*, où les articles sont publiés tantôt en “Droits des femmes”, en “Décryptage”, en “Événement”, en “Interview” ou dans “Au rapport”. Dans *Le Figaro*,

---

<sup>144</sup> JEANTET, Diane. - “Derrière le « point du mari », le traumatisme de l’épisiotomie” In *Le Monde* [en ligne], 18 avril 2014

<sup>145</sup> BEGUIN, François. - “#PayeTonUtérus, contre les gynécologues irrespectueux” In *Le Monde* [en ligne], 26 novembre 2014

<sup>146</sup> LORRIAUX, Aude. - “Touchers vaginaux sur patientes endormies : un tabou à l’hôpital ?”, In *Metronews* [en ligne], 2 février 2015

un cas particulier cependant, car outre les articles de la rubrique “Santé”, les autres sont publiés dans le *Figaro Madame*. Les deux seuls articles du *Figaro* concernant les violences obstétricales et gynécologiques à être parus dans une autre rubrique que “Santé” sont ceux concernant la commande et la publication du rapport HCE. Ils apparaissent pour le premier en “Flash Actu” et pour le second en “Société”. Des articles qui sont donc de base destinés à un lectorat restreint, que ce soit par le rubriquage ou par la version féminine du journal. Cependant, et c’est ce qui réjouit le plus Marie-Hélène Lahaye dans son article “L’été historique où les violences obstétricales se sont imposées dans les médias<sup>147</sup>”, *Libération* a réalisé sa Une du 16 août 2017 sur les violences obstétricales et gynécologiques, intitulée dans un subtil jeu de mots “Gaffe au con” et présentée comme un débat avec le chapô suivant : “Épisiotomies non consenties, actes gynécologiques irrespectueux... Après la polémique lancée par la secrétaire d’État Marlène Schiappa, “Libé” a rencontré des femmes qui dénoncent des atteintes à leur intimité”. En présentant ainsi quatre pages de dossier proposées par les journalistes Anaïs Moran et Catherine Mallaval à travers deux articles intitulés “Contre les violences gynécologiques, la lutte prend corps<sup>148</sup>” et “Nathalie Sage Pranchère : “Il y a une perte de contrôle de son propre corps<sup>149</sup>”, *Libération* n’est certes pas très novateur en terme de contenu (*Le Figaro* l’avait déjà fait en avril 2017) mais assure ainsi une visibilité inconnue jusqu’ici. Faire la Une, c’est une mise en publicité garantie, et cela va de paire avec l’annonce inattendue de Marlène Schiappa un mois plus tôt. Cela promet une audience plus large, et donc une sensibilisation au sujet, faire sa Une sur les violences gynécologiques, c’est un acte militant.

Dans *Libération* en effet, on sent une prise de parti dans le choix des sujets et dans la distribution de parole : Anaïs Moran est par exemple la seule à avoir relayé l’action du collectif féministe *Insomnia* le 8 mars 2018 dans son article “Violences gynécologiques : prière de respecter les vulves<sup>150</sup>”, qui consistait à déposer les sculptures de vulves ensanglantées devant les hôpitaux parisiens à l’occasion de la Journée Internationale des Droits des Femmes. Dans le même ordre,

---

<sup>147</sup> LAHAYE, Marie-Hélène. - “L’été historique où les violences obstétricales se sont imposées dans les médias” In *Marie accouche là* [blog en ligne], 18 août 2017

<sup>148</sup> MALLAVAL, Catherine, MORAN, Anaïs. - “Contre les violences gynécologiques, la lutte prend corps” In *Libération* [en ligne], 15 août 2017

<sup>149</sup> MORAN, Anaïs. - “Nathalie Sage Pranchère : “Il y a une perte de contrôle de son propre corps”” In *Libération* [en ligne], 15 août 2017

<sup>150</sup> MORAN, Anaïs. - “Violences gynécologiques : prière de respecter les vulves” In *Libération* [en ligne], 8 mars 2018

Mallaval donne à ses lectrices un guide des droits des femmes pour accompagner l'avant et l'après grossesse<sup>151</sup>. Le collectif féministe Nous Toutes a également eu sa tribune dans les pages de *Libération* le 6 décembre 2018<sup>152</sup>, suite à la marche du 24 novembre 2018. En revanche, les articles du *Monde* et du *Figaro* sont beaucoup plus neutres. Louise Ballongue explique par exemple : «Je ne voulais pas rentrer dans un sujet hyper politisé. Ceux qui ont accepté de me répondre ont compris que je voulais juste faire un article qui montrait leur opinion, avec de la neutralité. [...] en tant que journaliste, on ne peut pas toujours [...] prendre parti. [Il s'agissait] juste d'écrire un article informatif, où on expliquait un point de vue<sup>153</sup>». Ophélie Ostermann raisonne de la même façon : «Le journaliste de base se doit d'être le plus objectif possible. Le choix de traiter un sujet révèle une appétence et un intérêt pour une thématique mais mes propres engagements, mon propre avis n'est pas divulgué à travers mes articles. Moi je suis censée être neutre<sup>154</sup>». Cette neutralité est souvent associée par les journalistes à une volonté de faire témoigner tout le monde, de laisser la parole à chacun quelque soit son point de vue. Ainsi, Cécile Thibert et Caroline Piquet partagent à la fois le témoignage de professionnel.le.s : ««J'entends ces femmes qui ont mal vécu leur accouchement et je comprends celles qui ont pu se sentir agressées», réagit Sophie Guillaume, présidente du Collège national des sages-femmes de France. «Mais ce mot me semble très fort, il agresse les professionnels de santé. Je pense qu'on devrait plutôt parler d'un manque de bienveillance», et de victimes : ««C'était mon quatrième accouchement et je me rendais bien compte que quelque chose n'allait pas. Je n'ai cessé de le dire, mais personne ne me répondait», raconte pour sa part Clarisse, 35 ans<sup>155</sup>». Dans la même optique, Louise Ballongue a justement écrit son article pour rétablir cet équilibre entre les deux camps : «Je m'étais dit que ce serait intéressant d'avoir le point de vue de professionnels, parce qu'évidemment c'est génial et on ne peut que souhaiter que la parole des femmes se libère, mais d'avoir le point de vue aussi de toute une partie des professionnels, finalement c'était pas trop fait. C'était

---

<sup>151</sup> MALLAVAL, Catherine. - «Droits des femmes : un guide pour accompagner l'avant et l'après grossesse» In *Libération* [en ligne], 3 octobre 2017

<sup>152</sup> Collectif Nous Toutes. - «Pour une médecine non-sexiste respectueuse de nos corps, de nos droits et de nos choix !» In *Libération* [en ligne], 6 décembre 2018

<sup>153</sup> Voir l'entretien avec Louise Ballongue dans les annexes, p. 107

<sup>154</sup> Voir l'entretien avec Ophélie Ostermann dans les annexes, p. 112

<sup>155</sup> THIBERT, Cécile, PIQUET, Caroline. - «Quand l'accouchement se vit dans la violence» In *Le Figaro* [en ligne], 18 avril 2017

bien pour élargir le débat, avoir leur opinion sur ce phénomène<sup>156</sup>”. C’est la proposition qu’elle fait dans le titre de son article “Violences obstétricales : comment sages-femmes et gynécologues vivent la polémique ?”. Cette volonté s’explique aussi sans doute par le milieu familial dans lequel elle a évolué : “Toute ma famille est dans la santé. J’ai mon père qui est médecin, mes deux grands-pères qui étaient aussi médecins, j’avais ma grand-mère qui était radiologue, ma tante infirmière, mon oncle est dentiste, une autre tante qui est gynécologue. Moi je suis un peu de l’autre côté, mais effectivement, je pense qu’il y a des remarques... par exemple, encore une fois ce n’est absolument pas pour critiquer, mais je pense que la majorité des professionnels peuvent souffrir de certains cas isolés, qui eux méritent les choses qui ont été faites. Mais je vous rappelle que j’avais lu un article, j’avais vu des chiffres : « 80% des gynécologues ont des tendances à toucher les femmes pour se faire plaisir », alors qu’il faut quand même remettre les choses dans leur contexte. C’est un métier et je pense que les gens qui font ce métier le font aussi normalement, c’est-à-dire pour aider les femmes, pour leur bien-être<sup>157</sup>”. Pour Cécile Thibert, cette double parole était “indispensable pour ce sujet. Parce que sinon tu ne peux pas te targuer d’être un minimum objectif quoi. C’est vraiment cette idée de dialogue. C’est ça le journalisme<sup>158</sup>”.

Dans tous les articles étudiés, on remarque notamment que l’expression “violences gynécologiques” ou “violences obstétricales” n’est pas toujours traitée de la même façon. Certaines journalistes emploient des guillemets quand d’autres ne s’en encombrent pas. Or utiliser des guillemets pour parler de ces violences pourrait purement et simplement revenir à remettre en question leur existence. Ce serait parler d’elles au conditionnel, les envisager comme potentielles, comme prétendues violences. Nous avons posé la question à des journalistes du *Figaro* et du *Figaro Madame*, qui n’en ont pas fait le même usage. Certaines avouent même ne pas avoir réfléchi aux conséquences d’une telle utilisation ou à la signification de leur non emploi. Louise Ballongue n’a par exemple pas souvenir de la justification de l’utilisation de guillemets dans son article : “Je ne pense pas qu’ils aient été mis au hasard, mais je ne me souviens pas les avoir mis. Donc soit à la rédaction on les a mis, soit je les ai mis mais je ne m’en souviens pas. En tout cas je ne crois pas qu’il y ait

---

<sup>156</sup> Voir l’entretien avec Louise Ballongue dans les annexes, p. 107

<sup>157</sup> Voir l’entretien avec Louise Ballongue dans les annexes, p. 107

<sup>158</sup> Voir l’entretien avec Cécile Thibert dans les annexes, p. 96

vraiment de sens derrière cela<sup>159</sup>”. Au contraire, Cécile Thibert explique durant notre entretien que cela a été sujet de débat entre elle et sa co-auteure, Caroline Piquet : “Moi j’étais plutôt partisane de ne pas les mettre, et elle si [...] ce qui est compliqué, c’est qu’on n’a pas vraiment de définition de ce qu’est une violence obstétricale, [...] c’est des violences qui sont produites par une institution, qui viennent de cascades d’actes qui s’enchaînent, parce que pendant longtemps la priorité c’était de diminuer la mortalité maternelle et infantile dans les années 1940-50, où les taux étaient quand même très importants, et du coup on a appliqué des protocoles à toutes les femmes, même celles qui avaient des accouchements non pathologiques, et de ça ont découlé ce qu’on appelle des violences obstétricales. Mais en fait la frontière est ténue... c’est difficile de dire à quel moment il y a violence ou pas pour une personne. Une personne va vivre quelque chose comme violent, et pour une autre ça sera normal... enfin tu vois”. Finalement, les deux journalistes ont conclu qu’elle croyaient “les personnes qui disent qu’elles sont victimes de violences” : “Et on voulait vraiment donner une part importante aux professionnels de santé. Leur laisser la place de s’exprimer. Donc on a interrogé les sages-femmes, les gynécos, des anesthésistes, plein de gens. On voulait créer un dialogue social, et pas dire “c’est ça les violences obstétricales”. Ce n’est pas ça notre rôle. Notre rôle c’est de rapporter ce dialogue, qui n’existe pas d’ailleurs. Qui était invisible parce qu’il n’y a pas eu de gros collectif qui s’est retrouvé en face de médecins, à être écouté par eux. Il n’y a pas eu ça, jusque là, il y a très peu de temps. Tu vois le terme il a été reconnu officiellement à la fin de l’année dernière. [...] On ne voulait pas s’ériger en juges d’une situation très complexe. Mais je suis d’accord que ça peut être interprété comme une remise en cause d’une réalité vécue par des femmes. Mais ça n’était pas notre cause, notre objectif. Je pense qu’on l’a montré à travers la place qu’on a laissé aux témoignages”.

Le point de départ des articles est la plupart du temps un fait social, on l’a vu avec le pic de publication au moment de l’annonce de Marlène Schiappa à l’été 2017 ou encore au moment de sa publication un an plus tard, mais aussi avec la vague de témoignages déclenchée par le hashtag #PayeTonUtérus, par des révélations de scandales comme le point du mari ou les touchers vaginaux faits sur patientes endormies, par des sorties de livres... La journaliste du *Figaro Madame* Ophélie Ostermann a par exemple écrit

---

<sup>159</sup> Voir l’entretien avec Louise Ballongue dans les annexes, p. 107



son article “Accouchement : et si nous méritions mieux ?”<sup>160</sup> à l’occasion de la parution de l’ouvrage de Marie-Hélène Lahaye *Accouchement : les femmes méritent mieux* : “C’est moi qui ai proposé le sujet quand j’ai reçu le communiqué de presse du livre et quand j’ai reçu le livre. Je l’ai feuilleté et j’ai trouvé le discours de cette femme intéressant, le livre intéressant aussi et donc j’ai voulu l’interviewer et faire un papier dessus, donc c’est moi. Mais ça tenait à l’actu, à la réception du bouquin<sup>161</sup>”. Mais ce n’est pas le cas de tous les articles, certains ont en effet été écrits sans actualité particulière, à la seule envie de la journaliste, dans une démarche plus personnelle, comme Cécile Thibert après avoir entendu le documentaire *France Culture* de Mélanie Déchalotte, ou comme Aude Rambaud, également à la rubrique “Santé” du *Figaro*, qui écrit son article “Quand les femmes ont peur de leur gynécologue<sup>162</sup>” en octobre 2015, soit presque un an après le lancement de #PayeTonUtérus.

De manière générale, qu’ils soient issus d’une logique d’actualité ou d’une démarche plus personnelle, les articles du *Monde*, du *Figaro* et de *Libération* sont assez complets et ne traitent pas l’information en surface. Le thème assez lourd semble nécessiter une structure spécifique : une explication du terme, quelques témoignages, parfois un discours des professionnel.le.s et un point sur le contexte politique (très souvent parce qu’en lien avec le rapport commandé par la secrétaire d’État). Ajoutons aussi parfois une illustration, le plus souvent celle d’un examen gynécologique<sup>163</sup>. Les articles proposés sont généralement assez poussés, les journalistes traitent le sujet en profondeur, même si elles n’ont commencé à le faire que tardivement. Relativement détaillés, ils sont en tout cas assez longs pour ne pas traiter que la surface du problème. L’article de Gaëlle Dupont “Comment lutter contre le sexisme en gynécologie et en obstétrique<sup>164</sup>” répond par exemple à ce modèle. Son chapô prévoit de présenter en abrégé les “vingt-six recommandations pour lutter contre les violences dénoncées par les femmes du Haut Conseil à l’égalité entre les femmes et les hommes”. Gaëlle Dupont présente son modèle de “lutte” contre ces violences faites aux femmes en introduisant dans un premier paragraphe quelques phrases issues des témoignages de victimes ayant participé au hashtag #PayeTonUtérus. Elle contextualise ensuite le

---

<sup>160</sup> OSTERMANN, Ophélie. - “Accouchement : et si nous méritions mieux ?” In *Le Figaro Madame* [en ligne], 4 janvier 2018

<sup>161</sup> Voir l’entretien avec Ophélie Ostermann dans les annexes, p. 112

<sup>162</sup> RAMBAUD, Aude. - “Quand les femmes ont peur de leur gynécologue” In *Le Figaro* [en ligne], 19 octobre 2015

<sup>163</sup> Voir dans les annexes p.128, Comment illustrer les violences obstétricales et gynécologiques ?

<sup>164</sup> DUPONT, - Gaëlle. - “Comment lutter contre le sexisme en gynécologie et en obstétrique” In *Le Monde* [en ligne], 29 juin 2018

rapport commandé par Marlène Schiappa et annonce : “Pour la première fois, un organisme officiel s’en saisit”. Après avoir résumé la polémique des faux chiffres d’épisiotomie en France, la journaliste commence son analyse du rapport dans une partie intitulée “Enquête de santé publique sur le suivi gynéco”. Un lien permet au lecteur de s’informer plus en profondeur sur la médicalisation des accouchements. Avec des chiffres vérifiés par Les Décodeurs du *Monde*, elle alerte sur la nécessité de l’enquête et de l’action du gouvernement : “Une femme va en moyenne dans sa vie consulter cinquante fois en gynécologie ou en obstétrique, selon le HCE. L’organisme rappelle en outre les chiffres déjà connus : 6 % des femmes se déclarent « *pas du tout* » ou « *plutôt pas* » satisfaites du suivi de leur grossesse et de leur accouchement, soit 50 000 chaque année, une femme sur deux sur laquelle une épisiotomie a été réalisée déplore un manque ou une absence d’information à ce sujet. Il ajoute ceux de l’enquête des Décodeurs du *Monde*, qui a mis en évidence en février les très fortes disparités entre maternités (de 0,3 % à 45 % d’épisiotomie)”. Une seconde partie intitulée “Volonté de contrôler le corps des femmes” et un nouveau lien dirigeant vers l’article “Comment la science modèle le corps des femmes ?” permettent d’informer sur les droits des femmes et les moyens pouvant être mis en place pour limiter ces violences, avant de conclure ainsi : “Les femmes devraient également être mieux informées sur la première consultation gynécologique, et sur la possibilité, quand elles sont enceintes, d’élaborer un projet de naissance, afin d’être plus impliquée dans le déroulement de l’accouchement”. Cela permet, dans un rapide tour d’horizon, de comprendre les tenants et les aboutissants du projet de Marlène Schiappa ainsi que du scandale initiateur de cette action nécessaire. Si tous les articles du *Monde* ou du *Figaro* ne sont pas aussi engagés dans leur écriture et dans les idées qu’ils avancent, ils sont néanmoins construits autour du même axe global qui résume plutôt efficacement la situation stagnante depuis plusieurs années en quelques paragraphes. Malgré ces similitudes, nous avons constaté au cours de nos recherches que les journalistes n’échangent pas forcément entre elles à ce propos, même au sein du même journal. Ophélie Ostermann du *Figaro Madame* en a par exemple parlé à Louise Ballongue qui était sa stagiaire à ce moment là, mais pas à une autre journaliste de la rédaction, Mooréa Lahalle, qui a pourtant réalisé l’interview d’une sage-femme à propos des violences pendant l’accouchement. Si elle a lu l’enquête de Cécile Thibert et Caroline Piquet pour *Le Figaro santé*, les trois journalistes ne se sont pas contactées pour autant. Cécile Thibert avoue d’ailleurs ne pas du tout lire les articles du *Madame*.

Les méthodes de travail ne sont d'ailleurs pas les mêmes : l'enquête du *Figaro* a duré trois mois, de janvier jusqu'à la parution en avril 2017, tandis que les articles du *Madame* sont moins conséquents. Louise Ballongue nous déclare par exemple : "C'est un des articles qui m'a mis le plus de temps à écrire, entre une semaine et demie et un peu moins de deux semaines, donc c'est quand même assez long<sup>165</sup>" alors que ce temps ne représente pas un travail de "longue haleine" pour Cécile Thibert. Les journalistes de Libération ou du Monde n'ayant pas accédé à notre requête d'entretien, nous ne pouvons pas en dire plus sur les rapports entre collègues travaillant sur le sujet et sur leurs méthodes de travail.

Finalement, lorsqu'on additionne tous les articles publiés dans les trois médias, la quantité est tout de même assez conséquente : on peut dire que les violences obstétricales et gynécologiques ont été couvertes médiatiquement, si l'on ne regarde que les années 2017 et 2018. La fréquence de publication est en effet plus révélatrice : si elle est très élevée de l'été 2017 à la fin 2018 avec une trentaine d'articles répartie sur les dix huit mois, soit environ un article toutes les deux semaines et demie, elle est en revanche très basse avant 2017. Les trois quotidiens ne rassemblent qu'une dizaine d'articles fin 2014 (uniquement dans *Le Monde*) et fin 2015 (uniquement dans *Le Figaro*).

On considère donc que ces trois médias ont participé à la construction des violences obstétricales et gynécologiques en tant que problème public. Ils ont notamment permis la prise de conscience de la situation par un certain public, mais celui-ci demeure restreint de part le rubriquage et la catégorisation des violences obstétricales et gynécologiques dans une case "pour les femmes". Et d'ailleurs, comme le résume Marie-Hélène Lahaye sur son blog, "tout l'enjeu sera de maintenir une pression médiatique pour que les violences obstétricales soient inscrites à l'agenda politique de la rentrée<sup>166</sup>".

---

<sup>165</sup> Voir l'entretien avec Louise Ballongue dans les annexes, p. 107

<sup>166</sup> LAHAYE, Marie-Hélène. - "L'été historique où les violences obstétricales se sont imposées dans les médias" In *Marie accouche là* [blog en ligne], 18 août 2017

## 2 - Les violences obstétricales et gynécologiques détrônées par les Gilets Jaunes : la compétition dans l'agenda médiatique

A partir du 20 juillet 2017, les médias se sont emparés du phénomène des violences obstétricales et gynécologiques. Forcés de couvrir le sujet après l'annonce de Marlène Schiappa, plusieurs articles ont émergé jusqu'à la fin de l'année 2018, sans toutefois présenter ces violences comme un sujet de grande écoute. Aussi, avant juillet 2017, les violences obstétricales et gynécologiques n'étaient en compétition avec aucun autre sujet puisqu'elles n'étaient quasiment pas représentées dans les médias.

Pour être dans cette compétition, il faut faire l'objet d'un traitement de la part des médias, c'est-à-dire être inscrit dans l'agenda médiatique. Un fait social jugé intéressant par les médias est rapporté dans un journal et porté aux yeux de tous. S'il n'est pas jugé digne de figurer parmi les informations du jour, il est dédaigné. C'est bien pour qu'elle soit relayée par ces médias que les entrepreneurs et entrepreneuses de problème public font en sorte que la cause qu'ils défendent soit la plus visible, la plus impactante possible et qu'un maximum de monde la soutienne. Il existe en effet des situations problématiques qui peinent à être définies publiquement comme des problèmes urgents à résoudre. D'ailleurs certains problèmes sont parfois enterrés sans même avoir été résolus. Comme l'explique Jean-Baptiste Comby<sup>167</sup>, ce n'est pas la gravité objective des problèmes qui explique qu'ils soient ou non mis en avant sur la scène publique, et ce n'est pas non plus parce qu'on a une connaissance technique sur certains problèmes que ceux-ci vont être pris en charge. Enfin, ce n'est pas non plus parce qu'un problème peut faire appel au *pathos* qu'il appellera à la visibilité médiatique et politique. Il s'agit de l'étape de *popularisation* dont parle Érik Neveu dans son ouvrage *Sociologie politique des problèmes publics*. La vulgarisation, la diffusion et amplification permettent de constituer ce fameux agenda médiatique<sup>168</sup>.

---

<sup>167</sup> Cours de Jean-Baptiste Comby, intitulé "Journalisme et problèmes publics" et dispensé à l'Institut Français de Presse pendant l'année scolaire 2017-2018.

<sup>168</sup> NEVEU, Erik. - *Sociologie politique des problèmes publics*, Editions Armand Colin, Paris, avril 2015, p. 155

Avant 2017, les violences obstétricales et gynécologiques ne sont que très peu intégrées à cet agenda médiatique, c'est-à-dire que les médias ne les prévoient pas comme étant légitimes à apparaître dans l'ordre du jour. Elles n'étaient donc que des petits sujets sous catégorisés : selon les médias, de plus grosses informations pouvaient leur passer devant en terme de priorité. En novembre 2014 par exemple, lorsqu'une masse de témoignages arrive avec le hashtag #PayeTonUtérus, aucun des médias parmi *Le Monde*, *Libération* ou *Le Figaro* ne juge intéressant de placer le débat les violences gynécologiques en premier plan. A ce moment là, les primaires républicaines débutent et l'affrontement Sarkozy/Juppé fait la Une, chez *Libération* : "Sarkozy, Juppé c'est la lutte primaire" (24 novembre), *Le Monde* : "Juppé, les fragilité d'une popularité record" (22 novembre) et *Le Figaro* : "Sarkozy et Juppé lancent la bataille à droite" (24 novembre). Le 18 avril 2017, jour de la publication de l'enquête de Cécile Thibert et Caroline Piquet, *Le Figaro* n'en parle même pas dans un encadré de la Une, alors que leur article est présenté dans la section "Grand Angle" du journal, qui préfère titrer : "A six jours du premier tour, l'incertitude est totale". Les événements relatifs aux violences obstétricales et gynécologiques ne sont à ce moment là considérés que comme des petits faits d'actualité, en ce sens là en effet, aucun intérêt de les placer en Une. Les médias traditionnels ne mesurent pas l'importance et la portée symbolique de ces violences pour la société, quand les médias féministes le font déjà systématiquement.

A l'été 2017, Marlène Schiappa commande au HCE un rapport sur les violences sexistes et sexuelles. La ministre devient alors celle qui a le "pouvoir de définition des situations et problèmes<sup>169</sup>" et peut alors commencer à jouer son rôle. Marie-Hélène Lahaye justifie l'importance de ce positionnement politique : "Tout d'abord, elle utilise le terme de *violences obstétricales*. [...] La *violence* renvoie à l'idée d'une force brutale, intense et souvent destructrice, ainsi qu'à la contrainte, physique ou morale, exercée sur une personne en vue de l'inciter à réaliser un acte déterminé. L'adjectif *obstétrical* renvoie directement à la branche de la médecine chargée de la grossesse, l'accouchement et les suites de couche. Les mots *violence obstétricale* ont l'avantage d'être beaucoup plus proches de ce que ressentent les femmes lorsqu'elles sont prises dans l'ensemble des contraintes médicales et qu'elles subissent des actes non explicités

---

<sup>169</sup> NEVEU, Erik. - *Sociologie politique des problèmes publics*, Editions Armand Colin, Paris, avril 2015, p. 164

et non souhaités au moment où elles mettent leur enfant au monde. Utiliser l'expression de *violence obstétricale* signifie donc prendre le point de vue et la perception des femmes, et non le point de vue plus consensuel des médecins. [...] Il ne s'agira alors pas de mener un débat sur pour ou contre la médicalisation de l'accouchement sur fond d'assertions stériles « *la médecine sauve des vies* », mais d'identifier, dans les pratiques médicales et non médicales, ce qui constitue des violences faites aux femmes au moment où elles accouchent<sup>170</sup>». On reconnaît ici le rôle de la ministre de définir les situations problématiques, en vue d'agir ensuite pour lutter contre ces dernières. Les médias sont alors contraints d'aborder le sujet, ce qu'ils font beaucoup plus régulièrement. Un mois après l'annonce, le 16 août 2017, *Libération* fait sa Une sur les violences obstétricales et gynécologiques, pendant que *Le Figaro* titre "Emplois aidés : Macron veut tout remettre à plat" et *Le Monde* "Jeux de 2024, comment Paris veut ranimer la flamme olympique ?". Même juste après le communiqué officiel du gouvernement, aucun des trois médias n'a parlé en Une de ce problème. *Libération* a attendu de faire son enquête pour publier, mais *Le Monde* et *Le Figaro* n'ont jamais abordé le thème en couverture. L'agenda médiatique n'a clairement pas été fait en faveur des violences obstétricales et gynécologiques durant l'été 2017, sauf pour ce qui est de la Une de *Libération*, alors que la ministre Marlène Schiappa les a pourtant annoncé dans l'agenda politique. Or on sait que l'agenda médiatique est souvent calé sur l'agenda politique, que les deux se nourrissent mutuellement, et que l'État est quand même l'acteur le plus présent dans les médias. Lorsqu'on en parle avec la journaliste du *Figaro Madame* Ophélie Ostermann, son impression personnelle première est que les médias ont bien couvert ce problème : "Je trouve qu'on en parle beaucoup, que c'est un problème qui a été pris à bras le corps. L'Académie de médecine avait sorti un rapport avec des nouvelles recommandations. J'ai l'impression que c'est pris au sérieux. [...] Mais j'ai quand même l'impression qu'on en parle, que ça a été un sujet pris au sérieux par les pouvoirs publics". Mais elle se reprend finalement en analysant son propre discours : "C'est vrai que dans mon esprit, quand on dit violences obstétricales ça fait tilt et je sais de quoi on parle. [...] Mon regard doit être biaisé parce que je suis journaliste, que je connais la thématique parce que j'ai travaillé dessus, que j'ai lu dessus. Et parce que je suis une femme".

---

<sup>170</sup> LAHAYE, Marie-Hélène. - "Victoire ! Les violences obstétricales sont pour la première fois évoquées au niveau politique" In *Marie accouche là* [blog en ligne], 25 juillet 2017

Serait-ce alors ça le problème ? L'impression que tout le monde en parle, qu'on baigne dans un milieu où tout le monde sait ce que sont des violences obstétricales et gynécologiques ?

Pendant le temps d'enquête du Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes, quelques articles ont été publiés, mais jamais les violences obstétricales n'ont refait la Une d'un journal. Le jour de la Journée Internationale des Droits des Femmes, le 8 mars 2018, *Libération* a publié un article sur l'action militante du collectif *Insomnia*, mais n'a pas réitéré la Une pour l'occasion, préférant titrer sur un tout autre sujet : "Entreprises y'a pas que le profit dans la vie". Tous les articles publiés à cette période ayant été classés dans la rubrique "Santé", on peut considérer que les violences obstétricales et gynécologiques sont tombées dans l'oubli le temps de l'enquête, *Libération*, *Le Monde* et *Le Figaro* préférant accorder un lectorat plus restreint à ce sujet "de second choix". Comme le souligne Érik Neveu, l'aléatoire "peut aller contre les visions des définisseurs primaires<sup>171</sup>", or c'est exactement ce qu'il se passe ici. Si les militant.e.s de la première heure et les victimes qui ont témoigné jugent la situation urgente et grave, les rédactions des grands quotidiens nationaux ne sont pas du même avis concernant la priorité et la hiérarchie des informations. Ces dernières publient des articles quand il y a une actualité, ni plus ni moins, faute d'un tabou historique persistant et d'une logique de "problèmes de fille"...

Mais les violences obstétricales et gynécologiques ne rentrent réellement dans ce qu'on peut appeler la compétition médiatique qu'à partir de la seconde moitié de 2018, soit après la publication du rapport HCE commandé par Marlène Schiappa. En officialisant ce type de violences, le rapport légitime les milliers de témoignages qui ont émergé sur le web, et donne ainsi tacitement aux médias la possibilité d'en parler sans utiliser de guillemets. Le premier axe du rapport s'intitule d'ailleurs "Reconnaître l'existence et l'ampleur des actes sexistes dans le cadre du suivi gynécologique et obstétrical, dont certains relèvent des violences". Cela correspond à l'élément essentiel de la construction d'un fait social en problème public selon Neveu, c'est-à-dire "être entendu et vu, produire le sentiment d'urgence et de gravité<sup>172</sup>". Nous avons là un

---

<sup>171</sup> NEVEU, Erik. - *Sociologie politique des problèmes publics*, Editions Armand Colin, Paris, avril 2015, p. 166

<sup>172</sup> NEVEU, Erik. - *Sociologie politique des problèmes publics*, Editions Armand Colin, Paris, avril 2015, p. 125-126

argument fort, qui peut “rassembler autour d’une cause et avoir du poids juridiquement”. Mais malgré tous ces éléments qui semblent en faveur de la médiatisation des violences obstétricales et gynécologiques, d’autres faits d’actualité, imprévisibles, viennent s’ajouter dans la compétition. A la fin de l’année 2018 apparaît le fait d’actualité qui place définitivement les violences obstétricales et gynécologiques au second plan : le mouvement des Gilets Jaunes. Le 17 novembre 2018, la première manifestation populaire des Gilets Jaunes s’organise dans de nombreuses villes de France, pour protester contre la hausse des carburants. L’événement rassemble, et appelle à la participation massive, d’autant que sont prévus d’autres “actes de résistance” comme celui-ci. La mobilisation a été d’une telle ampleur et d’une telle spontanéité que la couverture médiatique du phénomène est immédiate. Sur le site du *Monde*, pas moins de six articles paraissent dans la journée, pour une cinquantaine dans les jours qui suivent. Au *Figaro*, pas moins de soixante dix-huit articles recensent l’expression “Gilets Jaunes” du 17 au 18 novembre, contre dix-huit sur le site de *Libération*. On apprend tantôt le programme de la journée, tantôt le nombre de blessé.e.s, les dégâts matériels causés ou encore différents profils de manifestants.

La semaine d’après, le 24 novembre 2018 est organisé l’acte II de la mobilisation des Gilets Jaunes. Une journée redoutée après les quatre cent neuf blessé.e.s du premier acte et les forces de l’ordre dépassées par les événements. Redoutée, mais attendue et surtout énormément médiatisée. En parallèle de cet événement a lieu une autre manifestation, qui s’étend de l’Opéra Garnier à la Place de la République. C’est celle du mouvement Nous Toutes, un collectif féministe organisant la première manifestation nationale contre les violences faites aux femmes, une façon de “mettre en publicité” et de rendre visible “au grand jour” les discours féministes militants et ceux des victimes. Car aller dans la rue, c’est aussi mettre des “pressions argumentatives<sup>173</sup>” sur les pouvoirs publics et les médias. Sur *Le Figaro Madame*, le journaliste Lucas Latil publie trois articles : “#NousToutes : lieux, horaires, accès, sécurité... ce qu’il faut savoir sur la marche de samedi<sup>174</sup>” (22 novembre), “Manu Payet, Philippe Katerine, Guillaume Meurice... Dix hommes appellent à marcher ce 24

---

<sup>173</sup> NEVEU, Erik. - *Sociologie politique des problèmes publics*, Editions Armand Colin, Paris, avril 2015, p. 180

<sup>174</sup> LATIL, Lucas. - “#NousToutes : lieux, horaires, accès, sécurité... ce qu’il faut savoir sur la marche de samedi” In *Le Figaro Madame* [en ligne], 22 novembre 2018



novembre<sup>175</sup>” (23 novembre) et “#NousToutes à Paris : une marée violette contre les violences sexistes et sexuelles<sup>176</sup>” (24 novembre). Plusieurs tribunes ont également été publiées dans *Le Monde* pour accompagner et encourager les manifestant.e.s : “Nous, syndicalistes, nous marcherons pour dire stop aux violences sexistes et sexuelles que subissent les femmes au travail<sup>177</sup>”, “Nous voulons être un partenaire de la santé des femmes<sup>178</sup>”, par un groupe de médecins, ou “Changeons le droit !<sup>179</sup>”, par un collectif d’avocats. L’ancienne ministre de l’éducation nationale Najat Vallaud-Belkacem a aussi publié une tribune intitulée “La tolérance sociale, principale alliée du scandale<sup>180</sup>”. Du côté de *Libération*, ce sont cinq articles qui ont été publiés sur la manifestation organisée par le collectif Nous Toutes. Quatre ont été écrits pour le 22 novembre, dont un par les journalistes spécialisées Anaïs Moran et Catherine Mallaval, intitulé “Une marche dans les pas de #MeToo<sup>181</sup>”. Elles reprennent l’historique d’évolution de la libération de la parole des femmes, et de celle du mouvement : “Des mois déjà que la mécanique s’est enclenchée. Et force est de constater que ce mouvement joue depuis l’été à la petite bête qui monte. Le 3 juillet : elles sont quelque 200 féministes, membres d’association (le Collectif national pour les droits des femmes, le Groupe F, le Planning familial, Osez le féminisme...) ou simples curieuses réunies à la Bourse du travail pour commencer à plancher. Revoyure le 20 septembre, toujours à la Bourse du travail. Cette fois, 1 000 personnes se sont portées volontaires pour organiser le mouvement. Et les coordonnées de 5 000 «marcheuses antiviolences» sont récupérées”. Mais les deux journalistes rappellent que l’efficacité de cette marche n’est pas jouée d’avance : “Le mouvement a-t-il de quoi faire trembler la République, qui l’an passé à la même date, par la voix de son plus éminent représentant, le président Macron, annonçait avec solennité et emphase que la guerre aux violences était déclarée, décrétant l’égalité femmes-hommes «grande cause du quinquennat» ?”. Enfin, un point est apporté sur l’état des violences sexuelles et

---

<sup>175</sup> LATIL, Lucas. - “Manu Payet, Philippe Katerine, Guillaume Meurice... Dix hommes appellent à marcher ce 24 novembre” In *Le Figaro Madame* [en ligne], 23 novembre 2018

<sup>176</sup> LATIL, Lucas. - “#NousToutes à Paris : une marée violette contre les violences sexistes et sexuelles” In *Le Figaro Madame* [en ligne], 24 novembre 2018

<sup>177</sup> “Nous, syndicalistes, nous marcherons pour dire stop aux violences sexistes et sexuelles que subissent les femmes au travail” In *Le Monde* [en ligne], 19 novembre 2018

<sup>178</sup> “Nous voulons être un partenaire de la santé des femmes” In *Le Monde* [en ligne], 23 novembre 2018

<sup>179</sup> “Changeons le droit !” In *Le Monde* [en ligne], 19 novembre 2018

<sup>180</sup> “La tolérance sociale, principale alliée du scandale” In *Le Monde* [en ligne], 26 novembre 2018

<sup>181</sup> MALLAVAL, Catherine, MORAN, Anaïs. - “Une marche dans les pas de #MeToo” In *Libération* [en ligne], 22 novembre 2018

sexistes en France. Le journaliste Laurent Joffrin a également écrit une tribune le 22 novembre, pour convaincre de venir marcher aux côtés de Nous Toutes. Il conclut ainsi : “Il est clair que les dispositifs d’accueil des plaintes, les moyens d’investigation, l’attention des procureurs et des juges restent encore très en deçà du nécessaire. C’est pour que la prise de conscience se traduise en actes que les femmes marcheront samedi dans les villes de France. Au nom de l’égalité et de la justice<sup>182</sup>”. Sont aussi proposées une analyse sur le manque d’aide allouée aux victimes de la part de la police et une tribune de la CGT qui appelle à marcher. Un autre article d’Anaïs Moran vient conclure cette série sur Nous Toutes. La journaliste propose un reportage de la journée de manifestation, intitulé “Marche contre les violences faites aux femmes : «Aujourd’hui, c’était notre moment à nous toutes»<sup>183</sup>”. Elle y reprend plusieurs témoignages obtenus de femmes et hommes qui manifestaient, ainsi que les slogans portés pour le mouvement. Elle rappelle également que cette manifestation n’a produit aucun dégât, humain ou matériel : “Une mobilisation festive qui s’est déroulée sans aucun débordement. «La violence n’a jamais été du côté des femmes, ni des hommes solidaires à leurs causes, conclut Claire, 33 ans, vendeuse dans une boutique du XXe arrondissement de Paris. D’ordinaire les femmes subissent la violence. Elles s’en prennent plein la gueule et souffrent en silence. Aujourd’hui, elles se sont exprimées contre cette violence»”.

Preuve que la publication du rapport HCE a fait son effet dans les rédactions de ces trois quotidiens, *Le Monde*, *Le Figaro* (via *Le Figaro Madame*) et *Libération* ne négligent pas cette première mobilisation nationale contre les violences faites aux femmes. Cependant, on constate que si les jours qui suivent la manifestation plusieurs articles ont été publiés, d’autres ont largement pris le pas concernant la seconde journée de mobilisation des Gilets Jaunes. Les manifestations prévues régulièrement sont source d’inquiétude : un résumé des faits est réalisé après chaque acte des Gilets Jaunes, et plus l’événement dure, plus il s’ancre dans l’agenda médiatique, ce qui diminue copieusement la place accordée dans les journaux à d’autres problèmes publics.

---

<sup>182</sup> JOFFRIN, Laurent. - “Justice” In *Libération* [en ligne], 22 novembre 2018

<sup>183</sup> MORAN, Anaïs. - “Marche contre les violences faites aux femmes : «Aujourd’hui, c’était notre moment à nous toutes” In *Libération* [en ligne], 24 novembre 2018

Nous avons regardé les Unes parues à l'issue de cette journée de double mobilisation. Pour *Le Monde* et *Le Figaro*, le 24 novembre s'illustre avant tout par la manifestation des Gilets Jaunes, a nouveau très mouvementée : "Quelle suite pour les Gilets Jaunes ?" se demande *Le Monde*, pendant que *Le Figaro* titre "Entre Macron et les "Gilets Jaunes", le bras de fer se durcit". *Libération* se concentre en revanche sur le Royaume-Uni et Theresa May : "Brexit see you soon" et place la mobilisation des Gilets Jaunes au second plan : "Christophe Castaner à l'épreuve du feu". En parallèle, un autre encadré annonce l'article d'Anaïs Moran : "#NousToutes une vague violette contre les violences sexuelles". A nouveau, *Libération* place les violences faites aux femmes dans une Une, même si cette fois, elle ne prennent pas toute la page. Les violences obstétricales et gynécologiques sont couvertes médiatiquement, mais les Gilets Jaunes s'imposent clairement dans l'agenda médiatique.

La couverture médiatique de ces violences aura été complexe à obtenir, et d'autant plus difficile à conserver. Une fois présent dans les médias, le problème public doit être défendu par ses entrepreneurs.euses qui se battent contre les autres pour rester à l'ordre du jour. Et à ce moment, ce sont les médias qui décident de la hiérarchie des problèmes publics. Or entre l'acte II des Gilets Jaunes et la manifestation Nous Toutes, on constate que pour *Le Monde* et *Le Figaro*, les violences faites aux femmes sont un sujet bien trop fort et lourd symboliquement pour notre société pour être mis en Une. Ce ne sont donc pas elles qui sont mises en valeur, pourtant c'eût été possible : la manifestation Nous Toutes aurait pu être placée en Une, même sans prendre l'entièreté de la couverture (étant donnée l'ampleur du mouvement des Gilets Jaunes) comme on peut le voir dans *Libération*.

### 3 - *La timide intervention des pouvoirs publics*

Une médiatisation croissante et une prise de conscience des pouvoirs publics ne suffisent pas forcément à résoudre un problème public. À la fin de l'année 2018, rien n'a encore fait avancer concrètement les violences obstétricales et gynécologiques vers une solution viable. Pourtant Érik Neveu avance que quand le sujet entre dans le viseur

des politiques publiques, c'est que les entrepreneurs ont réussi. Ils peuvent alors mettre en œuvre des lois, des règlements, des budgets ou encore faire appel à un personnel spécialisé. Mais en l'occurrence, c'est l'autre versant de la pièce qui s'applique : ce n'est pas parce que le problème public est entré dans les politiques publiques qu'il ne peut pas en sortir<sup>184</sup>. Et on dirait bien que les violences obstétricales et gynécologiques sont sorties de cette zone qui portait tant d'espoir dans la sphère féministe. L'article de la juriste Marie-Hélène Lahaye ne s'intitulait-il pas "Victoire ! Les violences obstétricales sont pour la première fois évoquées au niveau politique<sup>185</sup>" ? Elle concluait d'ailleurs ce même article ainsi : "La déclaration de Marlène Schiappa est un pas très important dans l'évaluation de ce qui se passe dans les salles d'accouchement, en vue d'un futur débat politique sur la façon dont notre société organise les naissances. Il faut maintenant être vigilantes sur la qualité et la rigueur avec laquelle le Haut Conseil à l'Égalité réalisera son rapport. Une chose est sûre, la révolution est en marche".

Pourtant, un an et demi plus tard, à la fin de l'année 2018, nous constatons que les progrès pour l'égalité entre femmes et hommes dans le domaine de la santé n'ont pas vraiment évolué. Aucune intervention législative concrète n'a eu lieu lorsque les victimes attendaient au minimum une information claire, précise et facilement accessible pour tenir toutes les femmes au courant de leurs droits durant le suivi gynécologique et obstétrical. Elles réclamaient aussi un soutien au niveau des plaintes pour une meilleure reconnaissance de ces violences. Prenons alors la mesure de l'intervention du gouvernement.

La première étape demeure primordiale. Celle de la reconnaissance d'un problème par les pouvoirs publics, d'une prise de conscience au niveau politique. C'était le but premier des entrepreneurs.euses de ce problème, et ils.elles y sont arrivé.e.s. Ce passage est d'autant plus important qu'il a été pris en charge directement par le ministère concerné<sup>186</sup>, et promettait donc une action de lutte. Marlène Schiappa a en effet souligné un enjeu durable, montré l'intérêt porté au sujet par les citoyen.ne.s et mis en avant la négligence de certains acteurs.rices et de la culpabilité des autorités

---

<sup>184</sup> NEVEU, Erik. - *Sociologie politique des problèmes publics*, Editions Armand Colin, Paris, avril 2015, p. 183-185

<sup>185</sup> LAHAYE, Marie-Hélène. - "Victoire ! Les violences obstétricales sont pour la première fois évoquées au niveau politique" In *Marie accouche là* [blog en ligne], 25 juillet 2017

<sup>186</sup> Le sociologue Érik Neveu parle dans ce cas d'une "évidence cognitive et normative" dans son ouvrage *Sociologie politique des problèmes publics*, p. 192-202

dans ce domaine. La ministre s'exprime d'ailleurs à ce propos dans une interview accordée à Marie-Hélène Lahaye, juste après la publication du rapport HCE : "Ce que je constate c'est que c'était un sujet qui était en-dessous des radars des politiques publiques depuis des générations. Quand j'ai commencé à parler des violences obstétricales et gynécologiques il y a un an, on a commencé à avoir des réactions très vives, un peu pavloviennes et négatives à l'encontre de ce que j'avais porté, qui était un simple relai de la voix des femmes, dont la vôtre, qui abordait cette question, notamment sur Internet de longue date. Je pense que c'est déjà un énorme progrès que ce sujet passe justement cette barrière et qu'un gouvernement s'en empare, c'est la première fois. Qu'on s'empare de ce sujet conjointement avec la ministre de la santé, je pense que c'est un signal très positif. J'avais commandé ce rapport, moi, seule, et là on s'en empare à deux. Je salue l'engagement de ma collègue<sup>187</sup>".

Comme nous l'avons montré dans nos recherches, la mise en politique publique a lieu tardivement comparée à la masse de discours contribuant à la mise en visibilité des violences obstétricales et gynécologiques. Ces dernières ont d'ailleurs mis longtemps à être considérées comme telles officiellement : encore en avril 2017, "ce terme [violences obstétricales] n'a jamais été mentionné ni par les autorités sanitaires, ni pas le corps médical, en-dehors des sages-femmes. Certains professionnels de santé préfèrent parler d'événements exceptionnels et localisés<sup>188</sup>". C'est seulement en octobre 2017 que le terme est employé pour la première fois par des professionnel.le.s de santé autre que des sages-femmes, lors du 47<sup>ème</sup> congrès annuel de la Société française de médecine périnatale.

Pour les pouvoirs publics, c'est chose faite en juillet 2017. Sur le compte Twitter du secrétariat à l'égalité entre femmes et hommes, Marlène Schiappa annonce : "J'ai commandé au Conseil à l'Égalité un rapport sur les violences obstétricales, qui est un sujet qui revient dans l'actualité [...] notamment avec des pratiques obstétricales non consenties, particulièrement sur les femmes étrangères, les femmes très jeunes et sur les femmes handicapées. Ce sont des sujets sur lesquels nous avons un gros travail à mener, et de façon générale la santé des femmes. Vous avez vu le dernier rapport sur

---

<sup>187</sup> Propos tenus par Marlène Schiappa dans une interview accordée à Marie-Hélène Lahaye pour sa chaîne YouTube, Marie accouche là. Voir bibliographie.

<sup>188</sup> THIBERT, Cécile, PIQUET, Caroline. - "Quand l'accouchement se vit dans la violence" In *Le Figaro* [en ligne], 18 avril 2017

l'accès des femmes précaires à la santé. On a un sujet global sur les femmes et la santé, qui est lié de mon point de vue au sujet plus général de l'acceptation de la douleur, et de l'évocation de la douleur pour les femmes. On vit dans une société qui nous a quand même conditionnées à la douleur, en nous disant que la douleur était normale et qu'il fallait l'accepter, entre « Il faut souffrir pour être belle », « Tu enfanteras dans la douleur » etc... Ce qui amène à des conséquences graves comme l'endométriose [...] Ce n'est pas normal [de souffrir]. C'est un combat culturel que nous allons mener. [...] Nous travaillons avec la ministre de la santé sur une plus vaste information des professionnels de la santé”.

À partir de ce moment là, les violences obstétricales et gynécologiques sont mises en politique publique, n'en déplaisent aux professionnel.le.s. Nous avons vu que certain.e.s étaient dans le déni ou la minimisation des faits, comme Jean Marty, ancien président du SYNGOF, qui parlait du “caractère anecdotique, voire fantasmatique<sup>189</sup>” de la pratique du point du mari. Mais cette fois-ci, les soignant.e.s sont apostrophés de plus haut dans la hiérarchie. C'est une ministre qui s'adresse à eux, qui reconnaît certaines de leurs pratiques comme problématiques, et donc, qui, d'une certaine façon, remet en cause leur formation. Les réactions sont vives et directes. Marlène Schiappa reçoit deux lettres ouvertes, publiées sur le site du CNGOF, une de l'Ordre des médecins<sup>190</sup>, et l'autre du président du CNGOF, Israël Nisand<sup>191</sup>, qui lui reprochent évidemment les faux chiffres avancés, mais aussi des propos déplacés envers la profession. L'Ordre des médecins considère une “attaque” de “l'ensemble d'une profession dont la bientraitance envers les femmes est la tâche quotidienne, au risque d'aggraver la défiance des femmes envers le corps médical dans son ensemble, mais aussi de décourager de possibles vocations pour des spécialités médicales aujourd'hui en souffrance en termes démographiques”. Israël Nisand se défend, lui et toute sa profession : “Non Madame la Secrétaire d'Etat, les obstétriciens ne maltraitent pas leurs patientes et entendent à leur tour ne pas l'être par une secrétaire d'Etat mal informée. Lorsque vous parlez de violences obstétricales, vous maltraitez notre profession dans son ensemble. Il nous paraît par ailleurs déplacé que vous nous fassiez

---

<sup>189</sup> DECHALOTTE, Mélanie. - *Le livre noir de la gynécologie. Maltraitements gynécologiques et obstétricales : libérer la parole des femmes*, Editions First, Paris, 5 octobre 2017, p. 14

<sup>190</sup> CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MÉDECINS. - “Violences obstétricales : l'Ordre des médecins regrette les propos de la Secrétaire d'Etat auprès du Premier ministre, chargée de l'Egalité entre les femmes et les hommes”, Lettre ouverte adressée à Marlène Schiappa, In [cngof.net](http://cngof.net) [en ligne], 25 juillet 2017

<sup>191</sup> NISAND, Israël. - “Lettre ouverte à Madame Marlène SCHIAPPA, Secrétaire d'Etat chargée de l'égalité entre les femmes et les hommes” In [cngof.fr](http://cngof.fr) [site officiel], 22 juillet 2017

la leçon sur la prise en charge de la douleur voire de l'endométriose. Non Madame la Secrétaire d'Etat, il n'est pas utile de s'en prendre aux gynécologues obstétriciens pour « sécuriser » l'IVG car ils les assument bel et bien, accompagnent les femmes et entendent continuer de le faire en toute sérénité. Nous nous attendions au contraire à ce que vous souteniez une profession en souffrance qui essuie sans arrêt des diminutions de personnel et qui se trouve souvent à la limite de l'acceptabilité en termes de sécurité. La bientraitance envers les femmes est notre tâche quotidienne, malgré des gardes épuisantes et nonobstant nos prises de risques perpétuelles". Il conclut finalement sur la désolation qu'il éprouve devant ce qu'il considère comme un affront de la part de la ministre : "la perte de confiance des femmes que vous induisez par vos propos constitue un bien triste projet pour une personne censée créer de l'enthousiasme et de la sérénité en nous donnant les moyens de soigner décentement les femmes de France". Ces propos ne découragent pour autant pas la ministre qui continue sur sa lancée.

Le fameux rapport, publié en juin 2018, propose vingt-six recommandations pour réduire les actes sexistes durant le suivi gynécologique et obstétrical, d'après une enquête approfondie : "Pendant 9 mois, le HCE a entendu 25 professionnel.le.s de santé, représentant.e.s des ordres professionnels et de sociétés savantes, patient.e.s et associations, représentant.e.s de l'État, et la ministre des Solidarités et de la Santé, Mme Agnès BUZYN, dans le cadre de 19 auditions". Il s'agit de reconnaître l'existence de ces violences pour lutter contre le sexisme, afin de définir des normes applicables dans un suivi respectueux et bienveillant pour les femmes. Enfin, le rapport considère des nouvelles procédures de signalement et condamnation des actes sexistes en question. Parmi les vingt-six recommandations on encourage "la recherche académique sur les actes sexistes", on renforce "la formation initiale et continue des professions médicales et paramédicales", on fait appliquer "les recommandations de la Haute Autorité de Santé et de l'Organisation Mondiale de la Santé en matière de suivi gynécologique et obstétrical", ou encore on rappelle "l'obligation d'inscrire tous les actes pratiqués au dossier médical de chaque parturiente". Dans ces cent soixante-dix pages de compte-rendu, le Haut Conseil à l'Égalité établit une grande avancée pour les violences obstétricales et gynécologiques : elles sont un véritable problème public. Les chiffres sont là, les experts ont parlé, le tout a été validé par une institution gouvernementale et présenté par deux ministres. Il ne reste plus qu'à mettre en

application toutes ces recommandations. Le HCE représente alors à merveille ce qu'Érik Neveu désigne sous le terme de "Think Tanks", ces cellules de réflexion dont le mode opératoire se fait sur le modèle diagnostic / prescriptions. Ici le HCE est déjà dans la sphère politique, si bien que le pont à faire entre l'État, la société et les savoirs scientifiques réside déjà à l'intérieur même du rapport<sup>192</sup>.

Pour promouvoir ses idées et inscrire l'enjeu du rapport dans la durée, la ministre a toutes les clés en main. Son réseau est fourni, sa visibilité acquise, et elle dispose d'un "savoir-faire cognitif<sup>193</sup>" qu'elle souhaite mettre en place via un groupe de travail : quand Marie-Hélène Lahaye lui demande ce qu'elle attend de ce fameux groupe de travail qui va être mis en place, la ministre répond : "Des propositions concrètes et un vrai changement. [...] Il ne s'agit pas de mettre en cause l'ensemble de la profession des gynécologues ni même des soignantes et des soignants, mais il s'agit d'avoir un lien de confiance pour que les accouchements soient vraiment le plus beau jour de notre vie, comme on nous le dit. C'est très important de concrétiser ça et qu'il y ait ensuite à terme une génération qui puisse ne pas connaître tous ces témoignages dont on fait trop souvent état<sup>194</sup>". On voit bien que dans ce discours, Marlène Schiappa cherche à concilier les deux partis, victimes et soignant.e.s, tout en insistant sur le caractère urgent et grave de la situation, et sur des actions qui s'inscrivent dans la durée pour qu'un jour, les violences obstétricales et gynécologiques soient totalement anéanties.

Mais avec le rapport et la solution qu'il représente pour ce problème public vient le mécontentement de certain.e.s professionnel.le.s de santé, comme nous l'avons vu avec les lettres ouvertes adressées à Marlène Schiappa. Les "solutions redeviennent parfois des problèmes<sup>195</sup>", elles en engendrent d'autres, comme ici des professionnel.e.s remonté.e.s contre les prises de position des pouvoirs publics. Mais comme nous l'avons vu tout au long de nos recherches, il n'est pas étonnant qu'un renouvellement des formations de professionnel.le.s de la santé gynécologique et obstétrique provoque de telles réactions, puisque cela représente tout un savoir faire médical et deux siècles de pratiques remis en cause. Or on sait que ces deux éléments

---

<sup>192</sup> NEVEU, Erik. - *Sociologie politique des problèmes publics*, Editions Armand Colin, Paris, avril 2015, p. 57-59

<sup>193</sup> NEVEU, Erik. - *Sociologie politique des problèmes publics*, Editions Armand Colin, Paris, avril 2015, p. 192-202

<sup>194</sup> Propos tenus par Marlène Schiappa dans une interview accordée à Marie-Hélène Lahaye pour sa chaîne YouTube, Marie accouche là. Voir bibliographie.

<sup>195</sup> NEVEU, Erik. - *Sociologie politique des problèmes publics*, Editions Armand Colin, Paris, avril 2015, p. 214



sont ardemment défendus par les représentants de la professions du SYNGOF et du CNGOF.

Une partie de l'absence de changement et de solutions apportées aux violences gynécologiques et obstétricales s'explique donc par la détermination de ces représentants, qui constituent dès lors un véritable lobby médical. Leur pugnacité dans la minimisation des violences et dans le refus de remettre en cause leurs pratiques d'après les témoignages de milliers de patientes est un frein énorme à la mise en place de solutions et des recommandations du HCE. Seuls le temps et le changement de mentalité du CNGOF et du SYNGOF pourront aider l'intervention de l'État.

D'autre part, le gouvernement a tout de même pu mettre en place un outil d'aide aux femmes victimes de violences. Cet outil ne touche pas spécifiquement le domaine gynécologique et obstétrical, mais a été mis en place suite à la manifestation Nous Toutes du 24 novembre 2018. Le ministère de l'intérieur a en effet fait savoir le 27 novembre qu'un portail de signalement avait été mis en ligne via le site internet du service public. Il s'agit d'une plateforme de contact permettant aux femmes victimes de violences sexistes et sexuelles de parler directement avec des policiers ou des gendarmes. Ce tchat en ligne accessible vingt-quatre heures sur vingt-quatre et sept jours sur sept est la première mesure concrète apportée par le gouvernement. Sa devise : Ne rien laisser passer. Même si elle cible principalement le harcèlement de rue et les violences au sein du couple, cette plateforme laisse un espoir pour d'autres avancées, notamment en matière gynécologique. D'autant que le dossier de presse partagé au lancement du portail de signalement propose la possibilité d'appeler même si l'on ne se sent pas encore en mesure d'en parler, auquel cas les victimes seront mises en contact avec une cellule psychologique adaptée.

La manifestation Nous Toutes a visiblement su se faire entendre puisque la comédienne Muriel Robin, qui a manifesté en première ligne contre les violences faites aux femmes, a été reçue à Matignon, comme en témoigne un article du *Parisien*<sup>196</sup> du 13 décembre 2018. Elle avait également participé à une manifestation contre les violences conjugales début octobre 2018. Le gouvernement a donc fait preuve de réactivité face à la marche qui a mobilisé une cinquantaine de milliers de personnes à

---

<sup>196</sup> AFP. - "Violences faites aux femmes : reçue à Matignon, Muriel Robin ressort "déçue"" In *Le Parisien* [en ligne], 13 décembre 2018

travers la France, mais l'investissement n'est pas franchement marquant pour Muriel Robin qui se dit "déçue" de l'entrevue avec le Premier Ministre Édouard Philippe. Un groupe de travail doit aussi être mis en place pour les violences conjugales, mais rien de nouveau concernant les violences gynécologiques et obstétricales. Toutes les victimes attendent impatiemment la réalisation des promesses du gouvernement : "la lutte contre les violences faites aux femmes doit être une cause nationale avec l'argent qui va avec"<sup>197</sup>.

En tout cas, si nous avons dit au début de nos recherches que l'action gouvernementale était plus symbolique qu'autre chose et qu'elle ne représentait pas une avancée concrète dans la résolution du problème, c'est bien qu'on ne constate aucune évolution. Les recommandations du HCE n'ont par exemple pas été appliquées par la suite. Au lieu d'agir, recommander, c'est ce qu'Érik Neveu appelle "les politiques symboliques"<sup>198</sup>.

Le Collectif Interassociatif Autour de la Naissance (CIANE) a ainsi interpellé Marlène Schiappa et Agnès Buzyn sur le groupe de travail qui avait été évoqué en juin 2018. Les co-présidentes du CIANE affichent leur incompréhension face à l'inaction des pouvoirs publics dans une lettre ouverte, que nous retranscrivons ici entièrement :

"Madame la ministre de la santé, Agnès Buzyn,  
Madame la secrétaire d'État à l'Égalité entre les femmes et les hommes, Marlène Schiappa,

En juin dernier, Madame Marlène Schiappa annonçait au nom de vos deux ministères la constitution d'un groupe de travail sur les violences en gynécologie et obstétrique. Notre association, le Collectif interassociatif autour de la naissance (Ciane) s'est réjoui de cette annonce constructive, mais aucune suite n'a depuis été donnée.

Devant l'urgence à apporter des réponses concrètes aux femmes, mais aussi aux professionnels de santé, nous demandons que le groupe de travail annoncé soit mis en œuvre rapidement. Il devrait rassembler les professionnels de santé concernés et qui reconnaissent le phénomène des violences obstétricales et gynécologiques, tout comme les représentants d'usagers, sous l'égide du ministère de la Santé et du secrétariat d'État à l'Égalité entre femmes et les hommes.

Les racines de la maltraitance dans les soins sont multiples. La lutte contre les violences gynécologiques et obstétricales ne saurait se résumer à la formation des soignants par la simulation. De nombreuses pistes ont déjà été proposées par le Haut Conseil à l'Égalité entre

---

<sup>197</sup> AFP. - "Violences faites aux femmes : reçue à Matignon, Muriel Robin ressort "déçue"" In *Le Parisien* [en ligne], 13 décembre 2018

<sup>198</sup> NEVEU, Erik. - *Sociologie politique des problèmes publics*, Editions Armand Colin, Paris, avril 2015, p. 229-230

les femmes et les hommes. La Commission nationale consultative des droits de l'homme et l'Académie de médecine ont à leur tour reconnu la réalité des maltraitances en gynécologie et obstétrique et proposé des mesures. Plus importante association représentante d'usagers en périnatalité agréée auprès du ministère de la Santé, le Ciane a émis dès novembre 2017 une série de propositions pour comprendre le phénomène, le prévenir et permettre aux femmes d'obtenir réparation. Les diverses réflexions aujourd'hui sur la table méritent d'être affinées pour être traduites ensuite en mesures politiques.

La lutte contre la maltraitance et le sexisme en gynécologie-obstétrique s'inscrit dans le combat plus large contre les violences faites aux femmes, qui a conduit à la mobilisation sans précédent du 24 novembre dernier. Au quotidien, notre association reçoit de plus en plus de demandes d'aide de la part de femmes traumatisées à leur accouchement et nous les accompagnons, avec nos moyens, dans les recours qu'elles envisagent pour se reconstruire. Certaines en arrivent à refuser les soins. Mais dans leur majorité, les femmes n'ont pas le choix et sont suivies médicalement en gynécologie ou durant leur grossesse et leur accouchement. Leur droit à des soins respectueux et probants doit devenir effectif.

Nous nous permettons donc d'insister auprès de vous pour la mise en place du groupe de travail annoncé et sollicitons à cette occasion une audience auprès de vous.

En vous remerciant de l'attention que vous porterez à nos demandes, nous vous prions d'agréer, Madame la ministre Agnès Buzyn et Madame la secrétaire d'État Marlène Schiappa, l'expression de nos salutations les plus respectueuses.

France Artzner - Paule Boufferet - Anne Evrard - Hélène Carrère  
Co-présidentes du Ciane”

Dans sa *Sociologie politique des problèmes publics*, Érik Neveu explique que dans certains cas, la prise en charge politique peut laisser penser que le problème arrive à sa résolution, mais il peut ne s'agir que de stratégies<sup>199</sup>, c'est-à-dire des politiques qui ne sont que “symboliques”. Alors que les mesures pratiques ne suivent pas, le gouvernement cherche avant tout à marquer les esprits avec des “gestes solennels ou dramatisés” qui afficheraient “la priorité donnée à une politique”. En réalité, et c'est le cas pour le rapport HCE et ses recommandations, l'intervention par un groupe de travail était forte symboliquement, mais le rapport ne donne des conseils qu'à titre consultatif, et le groupe de travail n'est toujours pas actif. Les entrepreneurs.euses du problème public ont certes obtenu des propositions de pratiques plus respectueuses, mais aucune interdiction ou condamnation des pratiques actuelles. Pour Érik Neveu,

---

<sup>199</sup> NEVEU, Erik. - *Sociologie politique des problèmes publics*, Editions Armand Colin, Paris, avril 2015, p. 229-230

l'effet est alors juste "d'occuper l'agenda des médias", et de "mettre en scène un engagement surjoué".

## Conclusion

Entre 2013 et 2018, les violences obstétricales et gynécologiques sont devenues un problème public que le gouvernement a pris en considération et auquel il a prévu de trouver une solution. Mais comme nous l'avons vu à travers l'étude d'une émergence difficile sur la scène publique, les résultats peinent encore à venir, que ce soit en termes de quantité, de temps ou de qualité. L'agenda médiatique est complexe à concurrencer pour un problème historique tabou et qui est aujourd'hui encore considéré comme ne concernant que les femmes.

Pour étoffer nos recherches et faire progresser la réflexion, il serait bénéfique que plusieurs points continuent d'être approfondis. Des témoignages de rédactions plus variées seraient par exemple profitables. Les journalistes du *Monde* et de *Libération* n'ont pas répondu à nos sollicitations, elles auraient pourtant pu nous offrir un autre regard sur le traitement médiatique des violences obstétricales et gynécologiques.

De même, par manque de temps, nous n'avons pu rencontrer des figures féministes majeures comme Mélanie Déchalotte ou Marie-Hélène Lahaye. Il serait également profitable de rencontrer plus de professionnel.le.s de santé, et notamment des gynécologues et des obstétricien.ne.s.

La question législative est également un élément qui nous laisse perplexes. Dans certains cas, il semble qu'aucun décret d'application ne soit prévu car les mesures sont tout simplement inapplicables. Il s'agirait alors de rencontrer des acteurs.rices de pouvoir qui puissent par exemple, de leur point de vue, nous expliquer ce qui freine la mise en place du groupe de travail proposé par Marlène Schiappa et Agnès Buzyn en juin 2018.

## Annexes

### **Entretien avec Cécile Thibert, journaliste au *Figaro*, rubrique “Santé”**

Le 4 mars 2019

**J’aimerais connaître ton parcours, les milieux sociaux que tu as traversé et ce qui t’a menée aujourd’hui à être journaliste au Figaro.**

Cécile Thibert : Moi j’ai grandi en banlieue sud de Paris, à Évry dans l’Essonne. J’ai fait mon parcours dans des écoles publiques, mon collège dans une ZEP, et après au lycée j’étais dans le privé. Mes parents sont plutôt classe moyenne, ma mère travaille dans une banque, à Paris, et mon père était informaticien à son compte. Voilà donc classe moyenne. Ensuite j’ai fait un bac S, à la suite de ça j’ai tenté médecine deux fois. La première année. Et donc j’ai pas réussi, et après je me suis orientée en IUT de biologie, spécialisé dans les microbiologies, les microbes, enfin les bactéries. Et après ce DUT j’ai fait un stage en Angleterre, après j’ai fait une troisième année de licence de biologie, à Évry et après j’ai passé le concours de Master de journalisme scientifique, à Paris VII, Paris Diderot, qui a duré deux ans et au cours duquel j’ai fait un stage au Figaro, puis une alternance au Figaro, et je suis restée là-bas depuis. Je suis diplômée de juillet 2016.

**Est-ce que tu as des engagements féministes ?**

CT : Non. Pas personnellement. Après autour de moi il y a pas mal de personnes qui sont engagées et qui gravitent autour de moi, mais personnellement je ne crois pas avoir déjà fait d’actions féministes.

**Tu ne te définis pas comme telle ?**

CT : Non.

**Est-ce qu’il y a quelque chose qui te rebute particulièrement dans l’idée d’être féministe ?**

CT : Non, ça ne me rebute pas du tout, et je suis contente que des personnes mènent cette lutte là, qui est nécessaire, c’est juste que à titre personnel je n’ai pas, je pense, été confrontée à des choses qui m’ont mises sur cette voie là. Enfin je me suis pas sentie bloquée dans mon évolution, alors je l’ai sans doute été sans m’en rendre compte parce qu’on intériorise les choses, mais du coup non. S’il y a une lutte que j’aimerais bien mener c’est plutôt la lutte des classes, qui englobe le féministe, enfin le féminisme fait partie de la lutte des classes. Voilà ! Donc je suis plus sensible à tout ce qui est éducation populaire, où je vais plus m’investir justement auprès des jeunes.

**Pourquoi est-ce que tu es dans la rubrique « santé » maintenant ? Tu étais déjà dans la biologie, mais est-ce qu'il y a d'autres rubriques qui t'ont tentées ?**

CT : En fait je cherchais à faire un stage dans un service science ou médecine, avec des thématiques scientifiques en général, et au moment de choisir j'avais le choix entre La Croix, Le Figaro, et je sais plus quel média. Et donc j'ai choisi le service « santé » du Figaro parce que c'est celui où il me semblait y avoir le plus de perspectives. Et ensuite c'est celui où j'avais un petit peu de connaissances de base, qui me permettait d'aller un petit peu plus vite sur ces sujets là. Et c'est une thématique sur laquelle j'ai vraiment envie de continuer à rester parce que contrairement à d'autres sujets, par exemple les sujets sociétaux, c'est beaucoup plus difficile d'avoir des faits pour objectiver une situation. Enfin tu peux avoir des rapports mais l'avantage avec la science c'est que tu as des données scientifiques et que tu peux t'appuyer dessus, tu as vraiment une expertise qui permet d'être rationnel dans ta manière de traiter les choses. Enfin après l'objectivité n'existe pas mais en tout cas ça me rassure énormément d'avoir des données scientifiques sur lesquelles m'appuyer.

**Est-ce que dans ton travail sur les violences obstétricales et gynécologiques ça t'a aidée ?**

CT : Oui, justement c'était le gros enjeu du dossier, c'était d'avoir à la fois des témoignages assez forts, et à la fois on avait prévu de mettre des encadrés, enfin c'est ce qu'on a fait, des encadrés qui traitaient des données de la science. Pour chaque violence on a regardé les données scientifiques, les rapports etc pour essayer d'objectiver au maximum une situation et dire à quel point cette situation est normale ou pas. Et donc ça a vraiment été ma partie dans le rapport, d'éplucher les données scientifiques quoi.

**Vous avez rencontré des victimes et aussi des professionnels, et avec ta formation tu as dû déjà eu affaire avec des soignants, est-ce que tu t'es déjà retrouvée face à des violences médicales, pas forcément obstétricales mais de manière générale ?**

CT : Non, pas du tout. En première année c'est toujours très théorique, et justement c'était douloureux pour moi parce que ça n'incitait pas du tout à réfléchir, mon esprit critique a émergé plus tard en fait, mais en médecine pas du tout, je n'ai pas du tout remis en cause, mais j'idéalisais pas non plus. Au final je me suis inscrite là dedans parce qu'il y a des amis qui s'étaient inscrits et j'avais pas trop réfléchi à ce que je voulais faire, et en fait je me suis aperçue vite que je ne voulais pas faire ça.

**Qu'est-ce que c'était l'origine de ton premier article sur ce type de violences, ta grosse enquête ?**

CT : Je crois que le premier c'était l'enquête oui, mais peut-être qu'il y a eu quelque chose sur l'épisiotomie avant ça. En fait.. non je crois que c'était la première fois que j'écrivais là dessus. L'origine c'était un documentaire sur France Culture, le

documentaire de Mélanie Déchalotte, qui m'a vraiment beaucoup marqué parce que j'avais vraiment une image un peu sainte de l'accouchement, comme quelque chose de très safe, très protégé et sécurisé. Je ne m'étais jamais posé la question de ce que ça voulait dire pour le corps d'une femme, enfin pour une femme, en terme psychologique et physique, et ça, ça a vraiment déclenché une réflexion chez moi, donc suite à ça je l'ai rencontrée. Je lui ai envoyé en mail, et je lui ai demandé un peu de me raconter comment elle en était arrivée là, donc on s'est rencontrées pendant peut-être deux ou trois heures. J'en ai parlé à une de mes cheffes, je lui ai dit que j'aimerais faire quelque chose sur l'épisiotomie, en article, mais pas forcément une enquête quoi. En fait au même moment, Caroline Piquet, qui est journaliste plutôt « Actualité », donc on ne travaillait pas dans le même service, on ne se connaissait pas, elle est venue, la même semaine, voir ma cheffe aussi et elle lui a dit voilà, je suis intéressée pour faire quelque chose sur l'accouchement... je ne sais même pas si on utilisait le terme « violence obstétricale » à ce moment là, et est-ce que vous faites quelque chose là dessus, pour être sûre qu'on ne se lance pas à deux sur le même truc quoi. Et ma cheffe lui dit c'est marrant que tu me dises ça, Cécile il y a deux jours elle m'a parlé de faire un truc sur ça. Donc va la voir. Donc elle est venue me voir, et en fait on s'est rendu compte qu'on avait écouté la même émission au même moment, et que toutes les deux ça nous avait marquées. Du coup je lui ai proposé qu'on travaille ensemble là dessus, et elle est déjà habituée à faire des enquêtes, enfin des longs formats, qui est un format spécifique dans notre journal, donc elle sait comment ça marche. Elle a plus d'expérience que moi, elle a déjà les outils pour faire ça, moi j'ai commencé à bosser en 2015 et elle ça faisait déjà cinq ou six ans à ce moment là. Et donc voilà, c'est comme ça qu'on a commencé à bosser ensemble, et je dirais qu'on a commencé à bosser en janvier 2017, et on a publié en avril, donc on a travaillé trois mois, mais en fait c'était en plus de notre temps de travail. On se réunissait pratiquement un soir sur deux, elle venait à mon bureau et on faisait un point sur notre avancement, mais tout ça c'était en extra, en plus du travail quotidien, c'est pour ça que ça a pris un peu de temps.

**Pourquoi c'était en extra ? La rédaction ne voulait pas que vous travailliez à plein temps dessus ?**

CT : On n'a pas demandé. C'est pas dans la culture du journal de laisser des gens se consacrer à un sujet pendant un temps donné. J'ai pas trop connaissance de ça sur le web. Et toutes les deux on a un contrat web. Donc quand tu as un contrat web, tu dois suivre l'actualité, donc tu publies tous les jours ou minimum un article tous les deux jours. Donc à côté de ça on faisait notre travail d'actu quoi.

**Est-ce que tu as entendu des répercussions suite à cet article ? Est-ce qu'il y a eu des remontées de la part de la rédaction, des lecteurs, des collègues... ?**

CT : De la rédaction, oui. Mais pas énormément par exemple c'est pas du tout un travail qui a été... enfin on n'a pas été par exemple félicitées par les grands chefs tu vois. C'est pas un truc qu'ils ont particulièrement mis en avant. enfin ils n'ont pas du tout caché mais



c'était pas... Par exemple pour ce genre de contenu, aujourd'hui c'est un truc qu'ils rendraient payant, il le ferait payer ce genre de truc pour déclencher les abonnements. Et à l'époque c'était pas exactement la même politique, et en tout cas ils ne l'ont pas rendu payant. Il n'y a pas eu particulièrement de mise en avant, et on n'a pas eu un retour monstrueux, super positif des grands chefs. Après il y a eu des collègues qui nous ont dit que c'était vraiment marquant, que ça faisait peur. On a eu quelques retours mais pas énormes. Et après on a eu pas mal de retours de la part des lecteurs, notamment sur Twitter, où le travail a été pas mal salué, parce que... enfin on était pas tout à fait les premières, mais à faire un truc aussi gros, on était parmi les premiers en tout cas. Donc il y a notamment Marie-Hélène Lahaye qui a relayé ce travail là et qui a fait suivre notamment dans les sphères féministes, il y a le CIANE, on a travaillé avec eux là dessus. Moi j'ai été contactée par un producteur de documentaires, qui dans la semaine qui suivit l'a lu en entier et a été hyper choqué. Il m'a dit qu'il fallait absolument qu'on fasse un documentaire ensemble, où j'écrirais et où on prendrait le temps qu'il faut. On en a discuté avec Caroline, et en fait on avait déjà beaucoup travaillé là dessus, enfin on a passé trois mois toutes nos soirées, et du coup elle en avait un peu marre, et elle aussi je crois. Ça a été assez éprouvant toutes les interviews de personnes, enfin de femmes, à tel point qu'on était un peu sous le choc. Du coup elle m'a dit qu'elle n'était pas prête à se relancer dans un an de travail, il faut refaire des interviews, tu t'imagines aller revoir ces femmes, reprendre leurs témoignages, en plus avec une caméra, et en plus ils vont vouloir faire un truc un peu sensationnaliste. Caroline pensait que le travail qu'on avait fait était bien en l'état, et c'est le mieux qu'on pouvait faire sur ce sujet, et au moins il ne nous échappe pas quoi, on a tout contrôlé et c'est vraiment ce qu'on voulait. Elle m'a dit d'une part qu'elle n'était pas motivée pour retravailler là dessus et faire un travail encore plus vaste, et d'autre part on ne sait pas trop ce qui arrive en télé, ça peut un peu nous échapper quoi. Donc j'étais assez d'accord avec elle, même si une partie de moi était un peu... je me suis dit c'est peut-être dommage parce que j'ai un peu envie d'aller vers le documentaire. Et ça aurait été une porte d'entrée assez géniale. Mais je n'aurais pas fait ça sans elle. Donc pour moi à partir du moment où elle a dit non, le sujet il est à nous deux, d'une certaine manière je ne me serais pas permise de m'approprier notre travail commun, donc voilà. Et puis il y a eu d'autres articles dans la foulée, on a été... on est sur la page Wikipédia des violences obstétricales, une sorte de petite référence quoi, on a été citées par des livres. Voilà.

**Justement à propos de ce terme, j'ai remarqué que dans votre enquête vous utilisiez des guillemets systématiquement, à chaque fois que vous parlez de violences obstétricales, comment tu justifies cet emploi des guillemets alors qu'il y a d'autres journalistes qui ne les emploient pas forcément ?**

CT : Parce qu'à l'époque c'était relativement nouveau. C'est... ça a été un vrai débat, un vrai débat entre Caroline et moi. Moi j'étais plutôt partisane de ne pas les mettre, et elle si. Je ne sais plus exactement quels étaient les justificatifs, mais en gros c'était...

**Pour pas mal de lectrices ou même de victimes, ça peut facilement être interprété comme une remise en cause de leurs témoignages et de la véracité de ce qu'elles racontent.**

CT : En fait, ce qui est compliqué, c'est qu'on n'a pas vraiment de définition de ce qu'est une violence obstétricales, dans le sens où c'est systémique, enfin c'est des violences qui sont produites par une institution, qui viennent de cascades d'actes qui s'enchaînent, parce que pendant longtemps la priorité c'était de diminuer la mortalité maternelle et infantile dans les années 1940-50, où les taux étaient quand même très importants, et du coup on a appliqué des protocoles à toutes les femmes, même celles qui avaient des accouchements non pathologiques, et de ça ont découlé ce qu'on appelle des violences obstétricales. Mais en fait la frontière est ténue... c'est difficile de dire à quel moment il y a violence ou pas pour une personne. Une personne va vivre quelque chose comme violent, et pour une autre ça sera normal... enfin tu vois. C'est aussi subjectif, après il y a les violences physiques qui permettent d'objectiver une situation et là il y a des cas où c'est indéniable, on l'a montré dans notre enquête.

**Des traces physiques, mais aussi des traces psychologiques qui sont indéniables.**

CT : Oui. Oui. Mais dans le sens où c'était relativement nouveau, que c'est pas très précis et que nous on n'avait pas forcément envie d'être juges dans l'affaire, nous on voulait rapporter une situation. On voulait dire : voilà. Il y a des personnes qui disent qu'elles sont victimes de violences. Et on voulait vraiment donner une part importante aux professionnels de santé. Leur laisser la place de s'exprimer. Donc on a interrogé les sages-femmes, les gynécos, des anesthésistes, plein de gens, et en gros on voulait créer un dialogue social, et pas dire c'est ça les violences obstétricales. Ce n'est pas ça notre rôle. Notre rôle c'est de rapporter ce dialogue, qui n'existe pas d'ailleurs. Qui était invisible parce qu'il n'y a pas eu de gros collectif qui s'est retrouvé en face de médecins, à être écouté par eux. Il n'y a pas eu ça, jusque là, il y a très peu de temps. Tu vois le terme il a été reconnu officiellement à la fin de l'année dernière. Et aussi... oui je crois qu'on ne voulait pas s'ériger en juges d'une situation qui est très complexe quoi. Mais je suis d'accord que ça peut être interprété comme une remise en cause d'une réalité vécue par des femmes. Mais ça n'était pas notre cause, notre objectif et je pense qu'on l'a montré à travers la place qu'on a laissé aux témoignages. Enfin tu vois, on ouvre avec un témoignage très fort, et on laisse une grosse part aux témoignages.

**Oui, et c'est vrai que vous avez donné la parole aux professionnels de santé qui sont plutôt absents d'habitude dans les articles. J'ai remarqué que le Figaro particulièrement avait donné la parole aux victimes mais aussi aux professionnels, ce qui est assez rare.**

CT : C'est indispensable pour ce sujet en fait. Parce que sinon tu ne peux pas te targuer d'être un minimum objectif quoi. C'est vraiment cette idée de dialogue. C'est ça le journalisme.

**Vous dites toutes les deux que les médias se sont emparés tardivement de la question, alors pourquoi vous n'en avez pas parlé en 2017, alors qu'il y a eu il me semble fin 2015 dans le *Figaro Madame* déjà un article dessus, il y avait déjà le blog de Marie-Hélène Lahaye qui existait...**

CT : Très honnêtement je ne lis pas le Figaro Madame. Mais en fait c'est vraiment parce que je ne connaissais pas le sujet. Quand on a écrit le papier en 2017, j'avais 25 ans, donc à 25 ans voilà, je n'avais pas d'enfants, autour de moi j'avais aucune copine qui avait vécu un accouchement, personne ne m'avait raconté son accouchement, ma mère non plus. C'était un truc, c'est pas que ça ne m'intéressait pas, mais je n'avais jamais été confrontée à ce sujet d'une manière où d'une autre. Je n'ai jamais été amenée à m'y intéressée, sauf à ce moment où j'ai entendu ce documentaire, où là j'ai été heurtée.

**Et par exemple le hashtag #PayeTonUtérus ?**

CT : Je suis passée complètement à côté. Je l'ai découvert... en fait je n'étais pas sur Twitter à ce moment là, je n'étais pas sur les réseaux sociaux, je pense que j'étais en train de faire mes études et je m'intéressais à d'autres sujets, notamment tout ce qui est question d'indépendance des médecins, liens d'intérêt et conflits d'intérêt. C'était plus ça mon truc. Et n'étant pas en plus dans les cercles féministes, enfin tu vois, vraiment c'est par méconnaissance totale. Il fallait que j'écoute cette émission pour tout d'un coup que ça déclenche un intérêt, une curiosité aussi, en fait ce que je me suis dit c'est attends, c'est assez égoïste hein, mais est-ce que c'est comme ça pour toutes les femmes, est-ce que ça sera comme ça pour moi, tu vois ? Et c'est ça qui m'a poussé à essayer de comprendre. Et plus tard je me suis demandé si c'était arrivé à ma mère, et en fait oui, c'est arrivé à ma mère, et elle ne m'en avait jamais parlé, et elle ne savait même pas... elle n'avait jamais pensé que c'était une violence et en fait elle a eu une épisiotomie de sept centimètres. Oui, là on peut qualifier ça de violence institutionnelle.

**J'ai fait une chronologie de la médiatisation. J'ai remarqué qu'en 2016 il n'y absolument rien. En 2015 il y un article du Figaro Madame, des révélations sur des examens gynéco qui avaient lieu sur des patientes endormies. Mais 2016 il n'y a absolument rien. En 2017, le premier élément que j'ai c'est votre enquête en avril. Est-ce que tu aurais des explications sur cette absence totale de médiatisation ?**

CT : Je ne sais pas. Moi en 2016 j'étais en train de faire mon alternance, je terminais mes études de journaliste scientifique. Quand bien même j'aurais voulu me lancer là dessus, je ne sais pas si ça aurait été possible, parce que j'étais toute jeune journaliste, en 2016 ça faisait un an que je travaillais, j'étais stagiaire, alternance, enfin tu vois. On ne m'aurait pas permis de me lancer sur un sujet aussi sensible, qui remet en cause une profession quand même. On me l'a permis quelques mois plus tard, et ça m'a permis un peu de faire mes preuves d'ailleurs, mais non seulement je n'avais pas les épaules en 2016, et puis je n'en avais jamais entendu parler, tout simplement. Je ne sais pas. Je ne sais pas pourquoi

en 2016... je pense que c'est vraiment l'émission... En fait les journalistes écoutent énormément France Culture. Les journalistes de toutes les rédactions. Il y en a eu un autre sur Les Pieds Sur Terre avec Marie-Hélène Lahaye. Il y a du les deux un peu d'affilé, et comme les journalistes se tiennent un peu au courant, enfin moi en tout cas je suis beaucoup ce que fait France Culture. Et Caroline aussi, du coup il fallait une pionnière, j'estime en France que c'est Mélanie Déchalotte. C'est elle qui a ouvert la brèche, qui a permis que le sujet émerge, nous on s'est engouffrées dedans dans sa foulée. Si personne n'en parle, si autour de toi tu n'as personne qui fait un témoignage fort et qui te dit que c'est anormal, tout le monde légitime la prise en charge de l'accouchement à l'hôpital. Je connais peu de femmes avant l'émergence de ce sujet là qui remettaient en cause ouvertement la manière dont elles avaient été traitées, soignées.

**Tu m'as dit que Caroline Piquet était dans la rubrique « Actualité », toi tu es en « Santé », pourquoi l'enquête a été publiée en « Santé » ?**

CT : C'est des logiques comptables. Moi je suis, je m'occupe du site « Santé » donc je veille à ce qu'il y ait un roulement d'articles, et aussi je veille sur les clics, c'est-à-dire que j'ai des données de consultations etc, et elle elle s'en fiche parce qu'elle ne gère pas de site particulier dans le Figaro. Du coup je lui ai dit que ça m'arrangeait que ça soit sur le site parce que ça va nous faire du flux, du clic. Et elle n'avait pas trop d'intérêt à le mettre en « Actualité », vu qu'elle s'en fiche et puis eux ils ont naturellement plein de clics. Donc elle m'a dit oui pas de souci. Et c'est de la santé en fait. C'est de la santé.

**C'est de l'actualité aussi.**

CT : C'est de l'actualité... Enfin c'est pas trop de l'actualité parce que tu vois ça ne s'inscrivait pas dans... Il n'y a pas de raison pour laquelle on parlait de ça à ce moment là, ça a été une enquête quoi. Donc une enquête ça peut être en dehors de l'actu quoi. Il n'y avait pas d'actu hein, l'actu c'est nous qui l'avons créée à ce moment là. Donc tu t'en fous de publier en « actu » ou quoi, par contre en « santé », je pense que ça a totalement sa place quoi. C'est à cheval entre « santé » et « société », donc voilà. Mais c'était, pour moi c'était une logique comptable, de faire venir des gens sur notre site.

**Est-ce que ça a développé chez toi une sensibilité particulière à l'égard de ces violences ? Est-ce que tu continues de t'informer, à suivre les informations qui sont relayées là dessus ou pas ?**

CT : Ouais. Je suis encore un peu en contact avec le CIANE. Je regarde ce qu'ils font, ce qu'ils publient. Il y a aussi un collectif là, qui s'est monté, je ne sais plus comment il s'appelle. On termine par ça justement dans l'article. Stop à l'impunité des violences obstétricales, ouais voilà. Et puis je suis sur Twitter des personnes comme Marie-Hélène Lahaye qui font des veilles assez importantes sur le sujet. À la suite de ça, je crois que c'était l'année dernière, j'avais fait un petit reportage dans une maison de naissances. À côté de l'hôpital des Bluets. Donc c'est une maison où tu choisis de ne pas avoir

d'accouchement médicalisé. Donc tu as une chambre, vraiment tu accouches à ton rythme etc. Parce que justement j'avais développé, suite à l'enquête je me suis dit mais c'est mort, j'accoucherai jamais à l'hôpital quoi. Parce que même si on ne sait pas à quelle fréquence ça survient, le fait est que ça survient et que ça peut être moi. Donc j'étais vraiment très réfractaire à ça. Et donc j'ai fait ce reportage parce que je me suis dit que c'était cool que des alternatives commencent à émerger dans le cadre d'une expérimentation il y a sept ou huit maisons de naissances en France qui ont le droit d'exercer, pour, je sais plus, cinq ans renouvelables, qui doivent être accolées à une maternité de niveau I, donc avec toute l'infrastructure pour prendre en charge n'importe quelle pathologie infantile. Et donc ça s'est très bien passé, je leur ai fait un article dans le journal, et après j'ai reçu une lettre. D'une infirmière qui m'a dit « J'ai lu avec intérêt votre article. Je travaille à la maternité des Bluets et je dois vous dire qu'il y a un bébé qui est mort, qui venait de ce centre. Je voulais juste vous le dire, il y a un enfant qui est mort et vous ne l'avez pas mentionné dans l'article donc je ne sais pas si c'est une omission de votre part ». En fait ils ne me l'avaient pas dit. Et c'était arrivé une semaine ou dix jours avant ma venue et ils me l'ont caché. Donc j'étais un peu énervée. Parce que moi j'écris dans l'article texto que en deux ans d'exercice, aucun problème, enfin voilà. Il y a quand même eu un enfant qui est mort. Sur un nombre de naissances pas si conséquent que ça. Donc voilà donc je me suis un peu pris la tête avec eux et du coup c'est vrai que ça m'a fait réfléchir sur la médicalisation et je me suis dit que c'est pas tout noir tout blanc, et il ne faut pas jeter le bébé avec l'eau du bain.

**Avec ta co-auteure, Caroline Piquet, vous êtes toutes les deux des femmes...**

CT : Des femmes, jeunes, qui n'ont pas encore eu d'enfants.

**Tu m'as expliqué que c'était une volonté personnelle qui était à l'origine de cette enquête mais il se trouve que tous les journalistes qui écrivent sur le sujet sont des femmes, et je me demande si tu penses que c'est totalement impossible qu'un homme journaliste écrive sur ce sujet, s'interroge sur ce sujet. Est-ce que le fait que ça soit vous deux qui aient écrit cette enquête ça a un rapport avec le fait que vous soyez des femmes ?**

CT : Oui, forcément. C'est sur que ça a un rapport. C'est évident, parce qu'en fait on a quand même l'impression qu'il y a un truc qui nous pend au nez quoi. Un truc d'instinct de survie où tu te dis que t'as pas envie de finir avec le périnée complètement découpé en rondelles. Donc il y a un intérêt personnel aussi à faire avancer le débat sur ce sujet là. C'est évident pour nous, pour nos copines, nos mères qui se sont faites complètement toutes découpées de façon assez systématique. Et puis pour les générations futures, c'est évident. D'une certaine manière c'est féministe d'avoir traité ce sujet je pense. Même si on a essayé de restées objectives, en soi le dossier n'est pas objectif. Par exemple on a volontairement choisi les pires témoignages. Mais vraiment, on a pris les pires. C'était extrême et on l'a fait exprès. Pour choquer, pour marquer les consciences, parce que c'est un biais d'avoir choisi les pires, mais en même temps ils existent donc pourquoi les noyer

dans des témoignages plus... moins forts quoi. Donc oui c'est un peu politique la façon dont on a fait ça aussi. Et après pour que ça fasse bouger les lignes pour que ça soit accepté auprès du plus grand nombre on a interrogé un maximum de professionnels de santé. Sinon on aurait tout de suite été mises de côté en mode « ah ouais c'est encore ces grosses allumées qui font mal leur boulot ». Eh non, regardez, on fait parler les médecins, et il y en a même un qui raconte de la merde quoi. Genre Israël Nisand, la citation qu'il nous fait, il dit « les femmes quand elles accouchent elles ne sont pas conscientes parce que le sang descend du cerveau à l'utérus ». Il m'a dit ça texto. Je lui ai fait répéter je lui ai dit « pardon ? », il me l'a répété. Il me demande de lui faire relire sa citation, et là je me dit putain c'est con j'ai cette citation qui est tellement forte et il va me la virer parce que c'est évident qu'il va se rendre compte qu'il a fait une connerie. Et il le relit, il valide le texte en l'état. Alors qu'en parallèle on avait regardé dans la littérature scientifique s'il y avait des choses qui montraient que pendant l'accouchement il y avait une modification de la circulation sanguine. Il n'y a rien, il n'y a que dalle. Du coup voilà quand tu as une citation comme ça d'un président du Collège National des Gynécologues Obstétriciens [de France] (CNGOF), là tu te dis qu'il y a un vrai problème, que le problème il est réel, il y a quelque chose qui va pas, quand t'as un mec à ce niveau là qui dirige la maternité je crois du CHU de Strasbourg, tu te dis ça déconne là... les nanas elles ont pas inventé les trucs. Le mec n'est pas conscient que vraiment il y a des souffrances. D'ailleurs c'est sorti sur Twitter. Ça nous a vachement rassurées parce que ça arrive tout à la fin, et donc on avait peur que les gens ne lisent pas en entier et tout et en fait les gens sont allés au bout, et cette citation est ressortie, et il y a même eu un petit hashtag au bout d'un moment sur Israël Nisand et lui a été dans un shitstorm à cause de ça, et après coup il m'a critiquée dans d'autres articles de Maman je sais pas quoi, enfin des trucs de parentalité, des sites journalistiques de parentalité où il a dit que j'avais diffamé etc, mais il n'y jamais porté plainte ni rien au final. Je n'ai pas enregistré d'ailleurs...

### **C'est lui qui t'a demandé de valider ce qu'il avait dit ?**

CT : S'il m'avait retiré la phrase, je n'aurais pas publié. Non. Après on a fait relire aux victimes systématiquement leur texte, alors qu'elles étaient anonymes, mais nous on a écrit le truc, on a enrobé et après elles pouvaient changer n'importe quoi. Peut-être que j'aurais choisi de le laisser en fait. Ouais sans doute. Mais c'est courant de faire relire, même s'il n'y a pas de déontologie journalistique qui t'oblige à le faire.

### **Pourquoi certains journalistes santé ne parlent absolument jamais de ce sujet ?**

CT : Parce que ce sont des hommes. [rires] Mais ça viendra, ça viendra. Déjà en journalisme santé, il y a beaucoup plus de femmes. De base c'est majorité écrasante de nanas. Par exemple si tu regardes l'Association de la presse médicale, moi je suis pas dans cette asso, mais c'est essentiellement des femmes quoi. Déjà il y a un biais de départ. Ensuite les hommes se sentent forcément moins concernés, et ensuite il fallait tomber sur cette émission de Mélanie Déchalotte. Mais moi dans ma rédaction en « Santé » il y a un homme, qui ne traite jamais de gynécologie.

## **Pourquoi ?**

CT : Je sais pas. Je sais pas. Peut-être parce c'est touchy, je sais pas. Il fait des sujets sexo, beaucoup. Qui n'ont pas trop d'impact sur la santé publique tu vois, mais gynéco, jamais. Je lui poserai la question. Je ne sais pas. En plus il a une formation de médecin donc je pense que ça l'intéresse, mais, ouais, c'est étrange.

## **Il y a plusieurs autres journalistes du coup dans la rédaction qui ont traité du sujet, beaucoup de femme, notamment au Figaro Madame, est-ce que tu as échangé un peu avec ces journalistes là avant de te lancer dessus ?**

CT : Non. J'ai aucun contact avec le Figaro Madame. Ils sont à l'étage du dessous mais je ne les connais pas, on ne travaille pas ensemble. On peut limite être un peu en concurrence sur certains sujets, enfin sans que ça soit bien méchant mais... J'aimerais bien d'ailleurs les rencontrer, c'était un projet qu'on avait là.

## **Parce qu'ils en parlent quand même assez régulièrement.**

CT : Déjà c'est une rédaction composée majoritairement de femmes jeunes, donc je pense que ça a un rôle, et puis c'est vraiment dans leur ligne éditoriale de parler de la santé des femmes, des femmes dans la société etc.

## **Ils ont l'air peut-être plus engagés sur le sujet, alors que toi les articles que tu as pu faire et l'enquête se voulaient, d'après mon ressenti à la lecture, assez neutre, aucun jugement par rapport à qui parle par exemple, alors que dans le Figaro Madame, il y a quand même une prise de parti, un engagement féministe qui paraît plus clairement.**

CT : C'est qu'on n'a pas la même façon de travailler. C'est que déjà notre travail il était vraiment complet, on est allé au bout de ce qu'on pouvait faire, tandis que eux, quand ils font des articles c'est un article à la fois, ils vont travailler une journée dessus, ils vont avoir une personne sur le sujet, ou un témoignage fort, mais ils n'ont pas du tout fait un travail exhaustif, ça n'a pas pour prétention d'être un dialogue. Et ensuite on n'a pas du tout la même manière de travailler sur les sujets qui touchent à la santé, par exemple il arrive qu'ils parlent de l'épisiotomie mais ils ne vont pas forcément s'appuyer sur la littérature scientifique, alors que ça me semble un peu indispensable. Je ne sais pas. J'avoue que je ne connais pas trop leur travail, je les lis pas des masses. Mais souvent ça m'est arrivé d'être un peu énervée de la façon dont ils traitaient des sujets que j'aurais pu traiter parce qu'ils ne cherchaient pas forcément à atteindre un idéal d'objectivité. Mais après pourquoi pas. C'est une vision du métier. Moi j'estime qu'on est vraiment des passeurs de dialogue, qu'on doit passer un dialogue entre des partis qui s'affrontent sans s'ériger comme juges parce qu'on est loin d'avoir les compétences quoi. On a les

compétences de faire discuter virtuellement les gens et de confronter les arguments. C'est tout ce qu'on sait faire.

**Tu es membre de l'Association des Journalistes Scientifiques. Est-ce que dans cette association il a été question à un moment ou à un autre de ces violences là ?**

CT : Alors moi je n'y suis pas depuis très longtemps, puisque je suis jeune dans le métier et que je ne me suis pas inscrite tout de suite. Maintenant je suis membre du Bureau, donc je m'occupe des formations etc, ça fait depuis janvier 2018 que je suis vraiment active dans l'asso. Ça fait un an. En un an, je n'ai jamais entendu parler des violences obstétricales à l'AJSPI parce qu'il y a beaucoup plus de journalistes qui vont être par exemple sur les sujets espace, physique, maths, les journalistes pour la science, enfin tu vois c'est pas très santé. Il y a vraiment une asso spécifique pour les journalistes santé, et moi je ne suis pas dedans. Donc non, je n'en ai jamais entendu parler et de toute façon on ne parle pas vraiment nos sujets, c'est plutôt qu'on essaie de mettre à disposition des outils pour se former en continu, améliorer nos pratiques que parler des sujets. D'ailleurs on ne parle pratiquement jamais d'aucun sujet.

### **Entretien avec Louise Ballongue, journaliste au *Figaro Madame***

Le 28 mars 2019

**Quel a été votre parcours jusqu'à maintenant ? J'ai vu que vous n'étiez plus au *Figaro Madame* aujourd'hui.**

LB : Non. J'ai commencé à travailler il n'y a pas si longtemps que ça. J'ai fini mes études il y a un an. Chez *Madame Figaro* j'étais en stage. Mon parcours est assez simple : j'ai fait une école de mode, à l'ESMOD. Finalement je me suis rendue compte que je ne voulais pas faire de la mode mais plutôt en parler, j'ai découvert pendant mes stages que je voulais plus faire du journalisme, je me suis spécialisée et j'ai fait un master en journalisme. J'ai travaillé en rédaction, chez *Get The Look*. C'est un magazine L'Oréal avec le groupe Webedia. Après j'étais chez *Madame Figaro*, en bien-être. À la suite de cela j'ai été Freelance pendant trois ou quatre mois, pour des magazines, des starts-up, j'ai essayé de faire un peu mon réseau. Maintenant je travaille chez Westwing. C'est une entreprise spécialisée dans la décoration, je m'occupe de leur magazine et de tout le côté artistique, Twitter tout ça. Maintenant je suis dans la déco. Donc pour le *Figaro Madame* c'était un stage. Stage de six mois et effectivement mes sujets étaient validés par ma boss, on avait des conférences de rédaction, et on parlait pas mal à ce moment là de tout ce qui était attouchement des femmes, c'était le commencement de #MeeToo, #BalanceTonPorc... C'était annexe mais beaucoup de femmes parlaient de gestes déplacés quand elles allaient voir leur gynécologues, ce genre de choses, d'agressions... Je m'étais dit que ce serait



intéressant d'avoir le point de vue de professionnels, parce que évidemment c'est génial et on ne peut que souhaiter que la parole des femmes se libère, mais d'avoir le point de vue aussi de toute une partie des professionnels, finalement c'était pas trop fait. C'était bien pour élargir le débat, avoir leur opinion sur ce phénomène.

**C'est assez rare finalement que les journalistes prennent le point de vue des praticiens. Vous dites vous-même dans votre article qu'ils sont rares à avoir accepté de parler. Comment vous avez effectué vos recherches ?**

LB : J'ai appelé beaucoup beaucoup de professionnels. J'ai eu des réponses assez négatives et assez violentes. Je pense que c'est un sujet sensible et que toutes les personnes ne souhaitent pas en parler. J'ai appelé des gynécologues, j'ai appelé des obstétriciens, j'ai appelé des médecins... j'ai appelé pas mal de monde. J'ai essayé de voir s'il y avait des gens qui avaient déjà répondu à ce type de sujet, peut-être qu'ils seraient plus ouverts à la discussion. Ça n'a pas empêché que j'ai essuyé beaucoup de refus, donc c'était compliqué. J'ai mis beaucoup de temps à l'écrire, j'ai dû mettre facilement une semaine et demie. Les gens ne comprenaient pas forcément que le débat était neutre. Je ne voulais pas rentrer dans un sujet hyper politisé. Ceux qui ont accepté de me répondre ont compris que finalement je voulais juste faire un article qui montrait leur opinion, avec de la neutralité. J'ai trouvé ça vraiment intéressant comme sujet.

**La neutralité justement que vous mettez dans cet article, est-ce qu'elle est en rapport avec le sujet que vous qualifiez vous même de « polémique », parce que ça nécessitait d'être précautionneux, surtout avec les professionnels de santé, ou c'est votre hiérarchie qui l'avait imposée ?**

LB : C'est pas du tout ma hiérarchie qui m'a imposée de voir ça de manière neutre, c'est juste qu'en tant que journaliste, on ne peut pas toujours, et c'était même pas le but d'ailleurs, de prendre parti. C'était juste d'écrire un article informatif, où on expliquait un point de vue. Mais comme c'est un sujet sensible, et comme tous les sujets sensibles, tout ce qui touche au corps de la femme, là encore plus c'est quand même compliqué... le but n'était pas de défendre les actes qui sont effectués quand des personnes agressent leurs patientes. Le but était juste de ne pas mettre tout le monde dans le même sac et de montrer qu'il y a aussi des professionnels qui souffrent de cette réputation, et donc de dire le vrai du faux.

**Est-ce que c'est une des raisons pour lesquelles vous avez utilisé des guillemets pour parler des violences obstétricales ? Parce que ce n'est pas le cas dans tous les articles sur ce sujet, et ça peut être une façon de relativiser les violences que disent pourtant avoir subi ces femmes.**

LB : Oui, alors comme ça fait longtemps que je l'ai écrit, je vous avoue ne pas me souvenir de pourquoi j'ai mis des guillemets. Je ne sais plus si c'est moi d'ailleurs qui les ai mis ou pas. Je ne pense pas qu'ils aient été mis au hasard, mais je ne me souviens

pas les avoir mis. Donc soit à la rédaction on les a mis, soit je les ai mis mais je ne m'en souviens pas. En tout cas je ne crois pas qu'il y ait vraiment de sens derrière cela.

**Est-ce que vous avez une sensibilité particulière à l'égard de ce sujet, personnellement ? Comment ça se fait que vous ayez écrit là dessus ?**

LB : Alors, ce n'est pas que par rapport à ça, le sujet je le trouvais quand même intéressant, mais c'est vrai que toute ma famille est dans la santé. J'ai mon père qui est médecin, mes deux grands-pères qui étaient aussi médecins, j'avais ma grand-mère qui était radiologue, ma tante infirmière, mon oncle est dentiste, une autre tante qui est gynécologue. Moi je suis un peu de l'autre côté, mais effectivement, je pense qu'il y a des remarques... par exemple, encore une fois ce n'est absolument pas pour critiquer, mais je pense que la majorité des professionnels peuvent souffrir de certains cas isolés, qui eux méritent les choses qui ont été faites. Mais je vous rappelle que j'avais lu un article, j'avais vu des chiffres : « 80% des gynécologues ont des tendances à toucher les femmes pour se faire plaisir », alors qu'il faut quand même remettre les choses dans leur contexte. C'est un métier et je pense que les gens qui font ce métier le font aussi normalement, c'est-à-dire pour aider les femmes, pour leur bien-être. Moi j'ai fait cet article parce que je trouvais ça aussi important de montrer qu'il n'y avait pas que les femmes qui en souffraient, qu'il y avait aussi leurs professionnels qui avaient des difficultés pour travailler au quotidien. Au téléphone, certains m'ont dit qu'ils n'osaient plus faire des examens plus approfondis, que tout était mal vu et que du coup ils sentaient de la réticence, et de la méfiance des femmes vis-à-vis de ça. C'est très dur à avouer, mais il y en a pas mal qui disent que ça devient compliqué. C'est un peu dur pour des gens qui voulaient bien faire leur travail et qui le faisaient en toute honnêteté, de sentir qu'il y a de la méfiance, mais en plus dès qu'on fait quelque chose ça peut être mal interprété, et ça peut aller très loin. Donc c'est vrai qu'il faut trouver le juste milieu.

**Dans toutes mes recherches, je ne trouve absolument aucun journaliste homme qui écrit sur le sujet, est-ce que les journalistes qui écrivent là dessus le font parce que ce sont des femmes ?**

LB : On est toujours plus concernés par les thématiques qui nous touchent, je dirais que c'est plus logique de s'y intéresser, et encore... C'est dommage qu'il n'y ait pas d'hommes qui s'y intéressent plus mais ce sont des thématiques qui touchent les femmes, parce que ça fait partie de notre quotidien, qu'on a toutes entendu des histoires de ce genre de chose. Et donc je voulais creuser le sujet, autant du point de vue professionnel que personnel.

**Est-ce que vous vous définissez vous-même comme féministe ?**

LB : Je ne dirais pas que je suis féministe, mais il y a des thématiques qui me révoltent. On a parcouru du chemin mais évidemment il y a encore plein de choses à faire. Parfois je trouve qu'on peut en faire trop, il ne faut pas diaboliser la gente masculine en général,

mais des choses comme l'égalité des salaires, le fait de croire que la tromperie soit quelque chose de typiquement masculin, ce sont des thèmes généraux où la femme est mal vue quand elle le fait et l'homme non, ça pour moi c'est intolérable et ça me révolte. Je dirais que je suis féministe à mes heures.

**Est-ce que vous avez suivi le blog de Marie-Hélène Lahaye et le hashtag #PayeTonUtérus sur Twitter donc vous parlez au début de votre article ?**

LB : Oui. J'avais découvert le blog un peu avant d'écrire l'article, mais pas longtemps avant. Je ne le suivait pas de façon régulière. Le hashtag je l'avais vu sur Twitter, mais c'est en écrivant l'article, qui est un condensé de ce qui s'est passé, que j'en ai vraiment pris connaissance.

**Avez-vous lu l'enquête de Cécile Thibert et Caroline Piquet, qui a été publiée dans le Figaro en avril 2017, à propos de ces violences ?**

LB : Non. C'est dommage d'ailleurs. Il ne me semble pas que j'en avais connaissance.

**Est-ce que vous vous êtes entretenue avec vos collègues du *Figaro Madame*, notamment Ophélie Ostermann et Mooréa Lahalle qui ont aussi écrit sur le sujet après vous ?**

LB : Oui, évidemment on en a débattu. Ophélie trouvait que c'était un sujet complexe à écrire, complexe parce que sensible, elle le trouvait très intéressant. Elle m'a dit de prendre mon temps pour bien choisir mes mots, pour bien comprendre l'autre. C'est un des articles qui m'a mis le plus de temps à écrire, entre une semaine et demie et un peu moins de deux semaines, donc c'est quand même assez long. On n'en a pas non plus discuté en ayant des échanges très différents mais elle me disait qu'elle aussi avait conscience que les professionnels pouvaient en souffrir, or ça, tout le monde n'en a pas conscience, donc c'est ce qu'on a voulu montrer. C'est quelque chose de trop rare, parce qu'à la base les gynécologues obstétriciens leur but c'est d'être là pour la femme, donc quelque part c'est beau. Moi personnellement je trouve ça assez beau.

**Quelle a été l'origine de cet article exactement ? Est-ce qu'il y a eu un facteur déclencheur ? Est-ce que c'était une demande de la rédaction ?**

LB : C'était vraiment lié au phénomène. Ça a vraiment commencé par #BalanceTonPorc, ces révélations de femmes, et surtout en terme de psychologie où j'ai lu beaucoup de témoignages. Parce qu'évidemment avant de le faire je me suis quand même renseignée, je suis allée sur des forums, pour regarder ce que disaient les femmes. J'ai lu beaucoup d'articles sur le fait que ces femmes en souffraient, et après j'ai cherché l'avis des professionnels, et j'ai vu qu'il n'y en avait pas. À partir de là je me suis dit c'est quand même étrange que les professionnels ne répondent pas du tout à cela. Je me dit

qu'évidemment ils devaient en penser quelque chose, donc c'est de là qu'est parti cet article.

**Dans votre description, vous êtes notée comme journaliste « bien-être, psycho, nutrition et enfants », quel lien vous faites entre les violences obstétricales et gynécologiques et cet intitulé ?**

LB : Les rubriques étaient assez larges, donc les violences obstétricales... moi c'était journaliste « bien-être, santé, nutrition, psychologie » et effectivement parfois j'avais des sujets « famille », donc les violences c'était dans la partie « santé ».

**L'article a été publié dans la rubrique « Actu Société », et non pas en « Santé », quelle a été la logique derrière ce rubriquage ?**

LB : Je pense que la rédaction a trouvé assez important, parce que effectivement je dis « santé » mais... déjà moi je l'ai écrit parce que j'aime le sujet, je l'avais choisi, donc c'était à moi de l'écrire, et ensuite il y a quand même des données médicales, des professionnels de santé interviewés. Et comme avec la rédaction on l'a trouvé assez fort comme article, et très actuel, et qu'il était lié à un phénomène de société, du coup ils l'ont publié sur « Actu Société ». Ça n'a pas été ma démarche personnelle, c'est mes supérieurs. Mais je trouve ça très bien, c'est logique.

**Pourquoi en avez-vous parlé à ce moment là précisément, pourquoi pas avant 2017 ?**

LB : Avant déjà j'étais plus jeune, j'étais en études. Ensuite je n'ai pas eu l'occasion sauf avec le *Figaro* de parler de ce type de sujet. Avant chez *Get The Look* c'était un magazine beauté, c'est quand même des articles beaucoup plus légers. Je n'ai juste pas eu l'occasion de traiter ce genre de sujet, je dirais un peu plus forts, un peu plus sensibles, c'était vraiment catégorie reportage, et moi c'est ce que j'adore faire. J'étais ravie de le faire, mais c'était mon second stage donc c'était surtout une question de temps.

**Vous n'en avez pas reparlé après, était-ce pour les mêmes raisons ?**

LB : L'article est sorti en octobre 2017, j'ai fini mon stage début novembre. Évidemment on en a reparlé après avec mes collègues, on a regardé l'impact. Il y a eu beaucoup de commentaires sur les réseaux sociaux, des réactions un peu violentes parce que les gens ne comprennent pas qu'on ait voulu être neutre. J'espère et je pense que j'ai fait ça dans mon article, j'espère avoir été assez claire pour les gens voient que je ne prenais pas de parti pris dans mon article.

**Les réactions que vous avez eu, c'étaient celle de lecteurs, de professionnels, de féministes ?**

LB : Je me rappelle de femmes révoltées. C'est un article qu'on peut ne pas comprendre, mais en même temps on ne peut pas en vouloir aux personnes parce que c'est contre-tendance total. C'était le moment où tout le monde parlait des agressions faites aux femmes, et il y a cet article qui tombe, où on demande aux professionnels comment ils le vivent, donc je pense que c'est une question que les gens, soit n'étaient pas prêts à entendre, soit n'avaient pas envie d'entendre, donc je n'étais pas très étonnée de voir ces réactions. Mais je n'ai pas passé mon temps à les lire, parce que les journalistes, on sait qu'on a tout le temps des réactions violentes, j'ai déjà eu des articles où on me disait « cette journaliste mérite de mourir ». Donc à part si on est curieux, je ne passe pas vingt heures à regarder les commentaires parce que ce n'est pas toujours très agréable.

**Il y a eu cette grosse enquête dans le Figaro, peut-être six ou sept articles dans le Figaro Madame, pourquoi, selon vous, le sujet n'est que très peu abordé dans les grands médias classiques ?**

LB : C'est malheureux mais ça n'intéresse pas tous les médias. *Madame Figaro*, c'est quand même une rédaction très féminine, et je pense que c'est une thématique qui importait à la rédaction en général. Chacun le vit différemment mais c'est propre à cette rédaction de rester coller au quotidien des femmes, ce que vivent les femmes, à leur réalité. Ça intéressait tout le monde. C'est important d'en parler et de ne pas fermer les yeux. Malheureusement, en parler ou pas ça dépend aussi énormément de la stratégie du magazine, certains s'appuient sur autre chose, et c'est dommage mais par exemple, le *Parisien* c'est quand même un magazine qui fait beaucoup de faits divers, mais je ne pense qu'ils vont faire des articles ultra creusés, avec des reportages un peu comme nous sur les violences obstétricales. Eux c'est plus le fait divers. C'est la stratégie éditoriale du magazine je dirais.

### **Entretien avec Ophélie Ostermann, journaliste au Figaro Madame**

Le 1<sup>er</sup> avril 2019

**Racontez-moi votre parcours, pourquoi êtes-vous journaliste, d'où venez-vous ?**

OO : Je suis originaire de l'est de la France, je faisais mes études à Nancy. J'ai toujours voulu être journaliste, mais la majorité des écoles ne prenaient les étudiants qu'à partir de la licence donc j'ai fait du droit mais j'ai très vite arrêté. J'ai fait une licence d'histoire. Ensuite j'ai passé les concours deux fois. Je ne les ai pas eu. Donc j'ai essayé d'emprunter un autre chemin. Je suis venue à Paris pour faire un stage parce que j'avais une amie qui était journaliste en télé. Et je m'étais dit que je repasserais les concours une troisième fois mais qu'en attendant je me ferai ma propre expérience de terrain. C'est ce que j'ai fait : j'ai fait un an de stage et rapidement je me suis rendue compte qu'on pouvait très

facilement faire des stages dans ce milieu. J'en ai profité et j'ai arrêté de potasser les concours pour les écoles. On m'a parlé d'un contrat de professionnalisation avec une école. J'ai fait ça avec le CSPJ, c'est la branche pro du CFJ. J'ai fait deux ans d'alternance au *Figaro*, à *Madame Figaro*, à mon poste actuel et ils m'ont gardée après.

### **Pourquoi vous-êtes vous tournée vers *Madame Figaro* ?**

OO : J'ai toujours voulu travailler en presse féminine. Je cherchais à faire une alternance dans les féminins. J'avais déjà fait une alternance dans le mensuel *Biba*, pendant trois mois. Ensuite j'avais pigé un peu pour eux, pour Internet et la version papier. Ensuite j'ai postulé au *Madame Figaro*, ils cherchaient une alternante et du coup j'ai été prise. C'était pour travailler essentiellement sur la rubrique bien-être. Ce n'était pas forcément ce vers quoi je me dirigeais à l'époque, moi je voulais surtout faire des sujets psycho, sexo, un peu sociétaux, et le bien-être au *Madame Figaro* regroupait un peu tout ça, donc j'y suis allée et je suis restée.

### **D'où vient cette envie de travailler dans la presse féminine ?**

OO : Je ne saurais pas vraiment l'expliquer. Moi je n'aime pas l'actu. Je n'aime pas travailler sur les sujets chauds. Je préfère les thématiques magazine, donc je ne me serais pas dirigée vers un journal d'actu pour mon alternance. Les sujets dans les féminins me parlaient, m'intéressaient, j'aimais le ton qui était présent dans ces magazines. C'étaient des thématiques auxquelles j'étais assez sensible.

### **J'ai lu deux articles de vous dans le *Madame* : votre entretien avec Marie-Hélène Lahaye en janvier 2018 et puis un sur le stress post-traumatique après les accouchements. Avant d'écrire ces deux articles, est-ce que vous aviez une sensibilité particulière au sujet des violences gynécologiques et obstétricales ?**

OO : Oui, ça c'est sur. C'est un sujet qui me parlait, qui m'intéressait et que je suivais quand même de près ou de loin. À l'époque c'était plutôt la rubrique société qui traitait de cette thématique, donc pas moi directement. Moi je ne faisais pas d'articles dessus, mais c'était un fait d'actualité que je suivais quand même de loin. Et j'ai interviewé Marie-Hélène Lahaye parce que j'ai reçu son livre. Je la connaissais un peu de nom, je savais qui elle était et j'ai reçu son livre à la rédaction que j'ai feuilleté rapidement et que j'ai trouvé intéressant. Je me suis dit qu'il fallait faire son interview pour la questionner sur le sujet, elle étant relativement spécialisée. Après pour le stress post-traumatique subi par certaines femmes après l'accouchement, je me souviens être tombée sur le projet de cette chercheuse, le sujet m'a intéressé et comme il avait été traité par de nombreux journaux plutôt sous forme de news, on a choisi de traiter le sujet sous un autre angle et de faire l'interview de la personne à l'origine du projet pour la faire parler du stress post-traumatique après les accouchements, ce dont on parle quand même assez peu, c'est assez nouveau. Et comme je suis intéressée par la psychologie de manière générale, ça

m'intéressait particulièrement. C'est pour ça que j'en suis venue à faire ces deux sujets là.

**Donc vous aviez quand même un intérêt personnel avant de faire ces deux articles.**

OO : Oui, il y a un intérêt personnel, ça c'est sur. Déjà en tant que femme on se sent concernées, peut-être un petit peu plus que les hommes.

**Est-ce que vous aviez suivi le blog de Marie-Hélène Lahaye avant ?**

OO : Non, pas vraiment. Je l'ai vraiment potassé et creusé peu de temps avant l'interview. Je savais ce qu'elle faisait et qui elle était mais je n'étais pas lectrice de son blog.

**Est-ce que vous vous définissez comme féministe ?**

OO : Oui, oui, clairement. Je ne suis pas du tout militante, je n'ai aucun engagement dans des associations ou ce genre de choses. Mais il y a effectivement des sujets que je considère comme très importants et dont il faut parler. C'est aussi peut-être au Madame, parce qu'on a une ligne éditoriale absolument pas militante mais relativement féministe, où on va parler de la cause des femmes, on la défend. Et quand on travaille dans un média on adhère quand même globalement à la ligne.

**De manière générale, le ton des articles est quand même assez neutre dans le Madame.**

OO : C'est commun à pas mal de médias, parce que le journaliste de base se doit d'être le plus objectif possible. Le choix de traiter un sujet révèle une appétence et un intérêt pour une thématique mais mes propres engagements, mon propres avis n'est pas divulgué à travers mes articles. Moi je suis censée être neutre, et je retranscris le propos de cette femme qui sort un livre sur tel sujet, sujet qu'on traite parce qu'il correspond à notre ligne, qu'il est intéressant et important. Si je travaillais pour un magazine plus engagé comme Causette, je montrerais peut-être plus ce que je pense, mais en l'occurrence ce n'est pas mon rôle. Je retranscris une actualité.

**J'ai remarqué que vous n'utilisiez pas de guillemets pour parler des violences obstétricales et gynécologiques. Est-ce qu'il y a un sens derrière cette absence ? Est-ce délibéré ?**

OO : Non, non je ne savais même pas que d'autres journalistes en avaient utilisés. Je ne sais pas si ça tient de consignes particulières, parce qu'on a une charte orthotico avec les règles de base. Je n'en ai pas mis parce que je ne voyais pas pourquoi en mettre, pour quelle raison. Ça ne tient pas de la ligne éditoriale.

**Pour vous, l'origine de ce premier article c'est donc la réception du livre de Marie-Hélène Lahaye ?**

OO : C'est moi qui ai proposé le sujet quand j'ai reçu le communiqué de presse du livre et quand j'ai reçu le livre. Comme je vous disais, je l'ai feuilleté et j'ai trouvé le discours de cette femme intéressant, le livre intéressant aussi et donc j'ai voulu l'interviewer et faire un papier dessus, donc c'est moi. Mais ça tenait à l'actu, à la réception du bouquin.

**L'article a été publié dans la rubrique Société, alors que sur Twitter vous vous dites journaliste « bien-être, psycho, nutrition, sport, enfants ».**

OO : Je ne mets pas Société dans ma description parce qu'à l'époque j'en faisais assez peu mais en fait on se rend compte que j'en fait pas mal. Dans la rédaction on est assez transversaux, on peut écrire sur un peu tous les sujets. Je ne m'estime pas comme une journaliste société, de base. C'est surtout ça. Ce serait mentir, car je fais des papiers société mais ça reste occasionnel.

**Le livre a-t-il été envoyé à d'autres journalistes de votre rédaction ?**

OO : Je ne crois pas. Il n'a peut-être été envoyé qu'à moi, parce que les attachés de presse regardent ce que font les journalistes, quelles thématiques ils traitent et ils ont du voir que je parlais des thématiques de l'accouchement, de la grossesse, sous le prisme de la santé mais aussi sous le prisme psychologique, dont ils ont dû choisir de me l'envoyer plutôt à moi.

**Dans votre article sur le livre de Marie-Hélène Lahaye, le lecteur peut cliquer sur un lien qui le renvoie à la grosse enquête de Cécile Thibert et Caroline Piquet pour *Le Figaro*. Est-ce que vous vous êtes entretenue avec elles avant de publier votre article ?**

OO : Non. Mais ça me fait penser que comme dans le *Figaro* on a plusieurs services, notamment le *Figaro Santé*, il faut toujours qu'on fasse attention à ne pas marcher sur les platebandes des collègues. Et donc les violences gynécologiques et obstétricales, elles ont été traitées à la base par la Santé au *Figaro*. C'est pour ça qu'on l'a moins traité au début, nous au *Madame*. Parce que c'est tout autant un sujet santé qu'un sujet féminin. Donc pour revenir à votre question, en préparant le sujet j'ai lu plusieurs articles, notamment le leur, mais je ne les ai pas contactées. Je n'avais pas vraiment besoin, je n'avais aucune raison de les contacter.

**Est-ce que vous en avez parlé avec vos collègues du *Madame* ? Louise Ballongue m'a dit que vous l'aviez conseillée au moment où elle écrivait son article. Mooréa Lahalle a aussi écrit sur le sujet.**



OO : Je n'en ai pas parlé avec Mooréa. Avec Louise beaucoup puisque c'était ma stagiaire. On discutait beaucoup parce que je devais l'encadrer. Il y avait des termes auxquels il fallait faire attention. Il fallait rester le plus objectif possible sans accabler le corps médical. L'originalité de son papier c'était justement de le faire parler, que ce soit des médecins, des sages-femmes ou des gynécos, et de se demander comment certains le vivaient.

**C'était une volonté de votre part de donner la parole à ce corps médical pendant l'émergence de tous les témoignages de victimes ?**

OO : Oui, c'était important. Parce que je comprends certains médecins qui ont pris la polémique un peu comme une fronde et qui se sont vus accusés. Il y a beaucoup de soignants et aides-soignantes qui font très bien leur travail, tout le monde le dit. Il y en a d'autres qui le font nettement moins bien, il faut le dire aussi. Mais c'est important de les faire parler parce que je peux tout à fait comprendre que certains le vivent mal.

**Est-ce que ça a changé après votre vision des choses d'avoir eu ces témoignages de professionnels ?**

OO : Non, parce que je suis toujours partie du principe qu'il y a des professionnels qui font très bien leur travail et d'autres qui le font moins bien, mais ça vaut pour tout, pour n'importe quel domaine. Je n'ai jamais stigmatisé tous les gynécos, toutes les sages-femmes, tous les médecins, je n'ai jamais considéré qu'ils étaient tous très mauvais et qu'ils en voulaient aux femmes. Ça je le savais depuis le départ. Et même pour les violences gynécologiques de manière générale, je fais peut-être plus attention dans ma vie personnelle, dans mes rendez-vous, je suis peut-être un petit peu plus vigilante à ce qu'il se passe avec le praticien ou la praticienne qui est en face de moi, et encore parce que j'ai toujours eu la chance de tomber sur des soignants bienveillants. Oui je suis peut-être un petit peu plus vigilante. Mais ça n'a pas non plus révolutionné ma vie gynéco personnelle. Ça sensibilise. La polémique des violences obstétricales a mis à jour des pratiques qu'il ne fallait plus avoir et ça sensibilise, donc on est plus vigilantes.

**Dans votre premier article sur Marie-Hélène Lahaye, vous dites notamment que ça fait des années qu'elle écrit sur ce sujet et que d'autres le font aussi. Pourtant dans mes recherches la médiatisation du phénomène apparaît assez tardivement. Au *Madame* il y a un article fin 2017, et après tout est en 2018. Comment vous expliquez cet intérêt tardif alors qu'il y a eu le hashtag #PayeTonUterus, la polémique des examens gynécos réalisés sur des patientes endormies... ?**

OO : Le Figaro Santé a dû faire des choses. Du coup on ne pouvait plus les faire. On a fait des choses sur le hashtag par exemple. Mais on utilisait pas le terme de violences obstétricales à ce moment là. Peut-être que dans l'année 2016 il n'y a pas eu de faits particuliers. C'est quand même très multifactoriel. Il y avait peut-être très peu voire pas du tout de journalistes Société dans la rédaction à ce moment là. En tout cas c'est une

thématique que l'on traite, donc si on ne l'a pas traitée pendant un temps, ça doit s'expliquer par rapport au fonctionnement de la rédaction, au fait que la [rubrique] Société le traitait et pas nous. Ce n'est pas aussi simple que de choisir d'écrire sur un sujet ou non. Ça a pris du temps. Les violences ont pris du temps à être médiatisées. Au début ça part de quelques personnes, ensuite ça gonfle, il y a le hashtag, tout ça qui fait que sur Twitter et les réseaux sociaux on en parle de plus en plus. C'est aussi à ces moments là qu'on décide de faire des sujets parce que l'on se dit qu'il y a quelque chose à exploiter, un vrai fait d'actualité qui est en train de se passer. Marie-Hélène Lahaye au début elle était très spécialisée, son blog c'était un peu une niche, on n'en parlait pas. C'est ensuite le rôle des médias d'en parler le plus possible pour sensibiliser les gens et faire comprendre dans l'esprit des lecteurs qu'il y a des violences gynécologiques et obstétricales. Mais je ne sais pas trop comment expliquer qu'en 2016 il n'y ait pas eu beaucoup de papiers, ça dépend de plein de choses. Ce qui est sûr c'est que ce n'était pas une volonté de ne pas le traiter. Ça c'est une évidence puisqu'on l'a traité avant et on l'a traité après.

**Le *Madame* publie régulièrement depuis 2017 sur le sujet. Dans le *Figaro*, il y a juste eu cette enquête de Cécile Thibert et Caroline Piquet. Comment ça se fait qu'encore aujourd'hui, la majorité des publications soient dans une presse destinée aux femmes, faite par les femmes et pour les femmes, alors que tout le monde dit que c'est un sujet qui doit être connu de tous, notamment des hommes ? Pourquoi les médias classiques n'en parlent pas tant que ça, alors qu'il y a eu une intervention politique avec Marlène Schiappa ?**

OO : Je n'ai pas cette impression. Je trouve qu'on en parle beaucoup, que c'est un problème qui a été pris à bras le corps. L'Académie de médecine avait sorti un rapport avec des nouvelles recommandations. J'ai l'impression que c'est pris au sérieux. Je ne suis pas sûre effectivement que les recommandations soient les bonnes pour combattre les violences gynécologiques et obstétricales mais force est de constater qu'ils essaient de bouger les choses, ou ils font semblant ou ils veulent faire comme si. Mais j'ai quand même l'impression qu'on en parle, que ça a été un sujet pris au sérieux par les pouvoirs publics.

**Je ne sais pas si écrire dix papiers sur un sujet en un an c'est beaucoup du point de vue d'une journaliste, moi ça me paraît peu...**

OO : On ne peut pas écrire cinq papiers par semaine sur la thématique. Le principal c'est de le traiter et de traiter les informations quand elles sortent, quand il y a de l'actu. J'ai quand même l'impression que tous les médias en ont parlé, maintenant. Avec plus ou moins de retard mais ils ont tous fini par en parler, à leur manière certes. Que ce soit en télé, radio, presse écrite ou web, il n'y a pas un média qui n'en parle pas. Peut-être pas *Valeurs Actuelles*... Vous pensez que ça ne perçoit pas ?

**Le chemin vers la concrétisation de solution par le pouvoir en place a quand même l'air très difficile. Marlène Schiappa a certes commandé un rapport mais à part proposer des solutions il ne provoque rien de concret. Et fin 2018, on compare toujours les femmes à des juments dans les congrès des représentants des gynécos ! Les médias en ont un peu parlé mais il n'y a toujours pas de solutions...**

OO : Je pense que ça va prendre beaucoup de temps. Ça va être très très long parce que la médecine est quand même très masculine, encore maintenant et les hommes se sont emparés de la gynécologie, et de fait il y a énormément d'hommes dans ce domaine. Il y a bien sûr des femmes mais quand même une domination masculine, surtout dans les postes de pouvoir. Et pendant la formation, qui prend des années, là il y a des femmes qui sont en train de se former mais on les verra sur le terrain dans dix ans. Je pense que ça va prendre beaucoup de temps, et face à la polémique, face aux témoignages de femmes, aux sorties de livres sur le sujet et à la médiatisation du problème, ils ont pris conscience qu'il y avait quelque chose à faire, ils ont essayé de reconnaître qu'il y avait un souci chez certains, même si c'est encore compliqué parce qu'ils se défendent encore beaucoup. Des petits pas sont faits mais je pense que ça va prendre énormément de temps. Ça fait des siècles et des siècles que les femmes sont traitées par des hommes et qu'on laisse les hommes les traiter, qu'on dit que les femmes sont des chochottes, et puis de quel droit les femmes se permettraient de remettre en question un ordre établi depuis des années, on a toujours accouché comme ça, il n'y a pas de raison que ça change. C'est ce que dit Marie-Hélène Lahaye quand elle parle de la position pour accoucher. Les médecins ont réussi à mettre dans la tête de certaines femmes que si elles n'accouchent pas dans cette position ça peut être très très dangereux pour le bébé, on va tout médicaliser. Donc on en vient à se dire que oui, on va plutôt faire comme ça, mais en fait, visiblement il y a d'autres possibilités qui ne nous mettent pas en danger et qui ne mettent pas en danger le bébé. Vous avez raison, c'est un problème public qui a du mal à émerger, il est en train d'émerger et on en parle, tout le monde sait ce que c'est, quand on dit violences gynécos.

**Je ne pense pas que tout le monde sache de quoi il s'agit.**

OO : Oui, peut-être. Mon regard doit être biaisé parce que je suis journaliste, que je connais la thématique parce que j'ai travaillé dessus, que j'ai lu dessus. Et parce que je suis une femme.

**Il me semble que même si beaucoup de médias en ont parlé, si les gens ne font pas d'eux-mêmes des recherches pour comprendre ce que c'est, c'est extrêmement probable qu'ils soient complètement passés à côté.**

OO : C'est vrai que dans mon esprit, quand on dit violences obstétricales ça fait tilt et je sais de quoi on parle. Il faudrait que je fasse le test, je vais en parler à mon père et on va voir. Il doit aussi y avoir quelque chose avec la génération. On s'en est toutes déjà aperçue, les médecins ont cette aura au-dessus d'eux, c'est des médecins, ils font des

années d'études, on ne peut pas remettre en question leur avis. Beaucoup exercent une forme de toute puissance, et dans l'esprit collectif, on a du mal à remettre en cause l'avis et les actes d'un médecin quel qu'il soit, gynéco ou autre.

**Et il faut aussi envisager la relation patient/médecin d'un point de vue sociologique. Quand on vient d'une catégorie sociale supérieure, on a déjà un discours qui est plus adapté, on connaît les bons mots pour s'adresser à un docteur ou un avocat par exemple et on sera plus armé pour éviter ce genre de situation.**

OO : Oui. Mais ça prendra beaucoup de temps parce que c'est vraiment multifactoriel. Il y a plein de choses à prendre en compte, comme le manque de moyens dans le domaine de la santé, la réduction du nombre de maternités, les conditions de travail, plein de choses. Les consultations gynécologiques aussi, je ne trouve pas normal qu'on ait quinze minutes devant soi pour voir son ou sa gynéco, et pas une de plus. Si on a la chance d'avoir un soignant bienveillant il acceptera de prendre quelques minutes de plus pour répondre à nos questions, mais c'est quand même à la chaîne, tout le temps. Ça ne facilite pas l'échange. Ça fait aussi écho au fait que la médecine soit très technique et moins humaine. J'en parlais avec des étudiants en médecine de cinquième ou sixième année, je leur demandais si cette polémique avait changé quelque chose. Ils disaient que non parce que c'était trop récent, et surtout que ça ne changera rien, puisque de toute façon les programmes sont faits par les doyens des facultés et que ces doyens ont soixante, soixante-dix ou quatre-vingt ans, que ce sont des hommes, donc ça ne va pas changer demain. Mais effectivement, ils confirmaient le fait qu'on ne leur apprend pas à parler aux patients et à user de psychologie, mais de soigner, d'apprendre par cœur des actes techniques et c'est bien pour ça qu'on en arrive à des drames comme les violences obstétricales et gynécologiques. Alors que pourtant, s'il y a bien un métier qui travaille avec l'humain et qui devrait concilier les deux, c'est bien la médecine. Mais je crois que ça va changer, ça va prendre beaucoup de temps. Ça soulève tellement de soucis que ça va prendre beaucoup de temps. Les financements, la formation... changer aussi l'esprit des gens, et puis on est aussi dans un pays très attaché - à juste titre - à la science, on n'est quand même pas très branchés alternatif... Un petit peu, dans certaines maternités on propose d'autres façons d'accoucher, mais Marie-Hélène Lahaye le dit très bien dans son livre, elle comparait le nombre de sages-femmes qui font des accouchements à domicile en Belgique avec celles qui font ça en France. En France il y en a très très peu et celles qui le faisaient étaient dans l'illégalité pour la plupart parce que vous devez souscrire à une assurance très très chère, ce qui n'est pas du tout le cas en Belgique par exemple. Et il n'y a pas de taux de mortalité infantile et des mères qui accouchent plus important en Belgique. On n'est clairement pas du tout branché accouchement à domicile. Donc c'est aussi tout ça qui fait que c'est compliqué de faire prendre conscience aux gens. Donc c'est bien de faire des recherches et d'écrire des articles dessus.

## **Entretien avec Sophie D., sage-femme diplômée en 2018**

Le 18 avril 2019

**J'aimerais connaître ton parcours professionnel, ce qui fait que tu es sage-femme aujourd'hui, et d'où tu viens.**

SD : Je viens de Montargis. Je suis née à Montargis. Je me rappelle que j'ai toujours voulu être dans le médical, déjà en CM2 on m'avait demandé ce que je voulais faire et j'avais dit sage-femme. Après je voulais être pédiatre, médecin ou sage-femme. J'ai fait un bac S, européenne et après je suis allée en première année de médecine à Tours. J'ai été prise en sage-femme, du coup j'y suis allée.

**Est-ce que des membres de ta famille travaillaient déjà dans le milieu médical ?**

SD : Mon père était pompier, et ma tante est infirmière, mais il n'y a aucun médecin ou sage-femme.

**Pour quelle raison voulais-tu être sage-femme ?**

SD : J'aime bien aider les gens et surtout les femmes. C'est un des plus beaux moments de la vie, ça m'attirait. C'est plutôt joyeux comme parcours en général, être avec les gens et partager leurs joies c'est plutôt sympathique. Je ne sais pas vraiment ce qui m'a poussée, mais c'était un parcours qui me plaisait et je me voyais bien dedans.

**Quand est-ce que tu as commencé à entendre parler des violences obstétricales et gynécologiques ?**

SD : Durant mes études. Il n'y a pas eu de cours explicitement là-dessus mais on en parlait quand ça arrivait de temps en temps et là durant mes premiers mois en tant que sage-femme il y a eu un colloque sur ça. Donc on a eu une médecin de la PMI qui est venue nous expliquer son parcours, comment distinguer les violences conjugales et de celles des médecins, comment accompagner les patientes.

**Est-ce que tu en avais déjà entendu parler avant ça, même sans que ce soit désigné comme tel ? Je pense par exemple à un témoignage d'une amie, ou tout simplement dans les médias.**

SD : Avant mes études non. Et après c'est vrai que j'étais très concentrée sur mes études et pas forcément sur l'actualité. Et puis ce n'était pas les sujets principaux qu'on abordait à l'école, il fallait être au taquet sur nos études et les violences obstétricales et gynécologiques ce n'était pas le sujet principal. On essayait déjà d'être des bons professionnels.

**Depuis, est-ce que tu as lu des témoignages de victimes de ces violences ?**

SD : Oui. Dans le *Livre Noir de la Gynécologie*. Il faudrait que je le lise en entier. Je voudrais en lire plus.

**Il y a eu aussi plusieurs témoignages de praticiens, sur comment les médecins et sages-femmes vivent la polémique autour de ces violences là. Est-ce que tu as lu ce genre de chose ?**

SD : Peu, ça dépend sur quel sujet. Mais c'est toute la difficulté quand on n'est pas sur le terrain. Quand on y est, certes tu vois certaines choses, ça dépend si tu es dans l'urgence ou pas, ça dépend de plein de facteurs, et des fois en tant que professionnel tu peux ne pas les percevoir comme telles et que les patientes le prennent d'une toute autre façon. Ça peut être mal interprété. Après moi j'essaie d'expliquer au maximum ce que je fais et pourquoi je le fais. Mais c'est vrai que ça peut arriver que certains médecins ou sages-femmes fassent des examens sans qu'ils soient expliqués et sans raison. Donc après tout dépend du point de vue, mais ce qui prime c'est le point de vue de la patiente et ce qu'elle ressent. C'est à nous de nous adapter. Je me rappelle qu'il y avait des intervenants à l'école de sage-femme, pendant des conférences, on avait vu des violences, plus par rapport à l'épisiotomie et aux infibulations faites aux petites filles, surtout dans les pays d'Afrique noire, mais pas que. C'était très très choquant.

**Est-ce que tu as eu l'occasion d'en parler à ton travail, avec tes collègues sages-femmes ou avec des médecins ?**

SD : Oui, on en débrief parfois. On débrief des cas, par exemple si une patiente nous dit qu'elle a ressenti que c'était violent pour elle, oui on en parle.

**Avec une médiatisation croissante du sujet, vous avez pu en parler ensemble, lire des articles ou entendre des témoignages qui vous ont fait vous poser des questions à plusieurs.**

SD : Je viens d'arriver dans une équipe il n'y a pas très longtemps, je n'ai pas encore entendu parler de ce genre de choses, à part à la conférence, mais il n'y avait pas toutes les sages-femmes de l'équipe.

**Ce n'était pas une conférence obligatoire ?**

SD : Non.

**Est-ce que tu en parles des fois avec les patientes ?**

SD : Oui, forcément quand on ouvre un dossier et que c'est la première fois qu'on se rencontre, je pose toujours la question de savoir si elle a eu des violences physiques, psychologiques ou sexuelles dans sa vie. Et ça m'est déjà arrivé d'avoir des patientes qui me disent qu'elles ont été violées dans leur vie. Après on en parle et on essaye d'établir un suivi psychologique. Des fois on examine des patientes qui ont eu des violences sexuelles et c'était très très compliqué à avoir un suivi gynécologique, parce qu'elles étaient vraiment très douloureuses dans leur chair.

**C'est toi qui décide de leur poser ces questions ou c'est imposé ?**

SD : Je pense que c'est essentiel. C'est moi qui décide de les poser oui, mais je pense qu'on devrait toutes le faire. C'est noté dans le dossier, il y a une case à remplir sur les violences passées, après tu abordes ou tu n'abordes pas cette question là mais je pense que c'est essentiel. On est de plus en plus à le faire en systématique. Dans nos études, on a eu des cours d'une médecin légiste qui nous parlait des violences et des déclarations qu'on pouvait faire, nous, avec un examen minutieux du corps pour dire que telle zone a été touchée, telle lésion est comme ça, et savoir reconnaître à partir de la forme de la lésion quelle arme a été utilisée, si elle a pu se débattre ou pas... et comment prendre en charge après. Ça ça a été vu en cours.

**Est-ce qu'au cours de ta formation tu as eu des informations ou des cours concernant le suivi social de la patiente, sur son consentement, le suivi de son projet de naissance ? J'ai l'impression que les violences obstétricales et gynécologiques sont en grande partie dues à la formation incomplète des médecins et sages-femmes du point de vue humain.**

SD : On a pas mal de cours en psychologie, mais vraiment en traitant ce sujet là pas vraiment. On nous explique en TD comment aborder le soin, comment parler à la patiente et comment la faire s'installer en garantissant son intimité. Moi je demande toujours si je peux examiner, je demande toujours le consentement de la patiente avant de faire quoi que ce soit, et je lui explique ce que je vais faire. Ça me paraît être du bon sens d'avoir l'accord de la patiente. Il y a toujours des assistances sociales dans les maternités, et si on voit qu'il y a besoin on oriente la patiente vers une assistance sociale, et on a aussi un suivi une fois qu'elle a accouché dans le cadre du PRADO, le programme de retour à domicile, ou alors par la PMI, la protection maternelle infantile. Ils vont chez les patientes, ils peuvent voir leurs environnements, ce que nous on n'est pas amenés à faire, et voir ce qu'il manque. Il y a aussi des psychologues qui peuvent passer.

**Est-ce que tu observes une différence de traitement entre les nouvelles générations de sages-femmes et les anciennes, qui ont plus d'expérience, dans cet accompagnement humain des parturientes ?**

SD : Il n'y a pas forcément de lien. Les anciennes ont beaucoup d'expérience et elles savent peut-être plus repérer certaines patientes qui auraient des problèmes. Elles savent

surement mieux engager la conversation sur des sujets un peu délicats, mais je ne pense pas que dans le suivi il y ait des traitements différents. Après il y a des cas particuliers, j'ai vu des anciennes sages-femmes dont les pratiques m'ont un peu choquée, mais c'est particulier à ces filles là et pas à leur ancienneté.

**Peut-être que les formations n'évoluent pas très régulièrement.**

SD : Il y a une différence toute particulière entre les anciennes et les nouvelles générations de sages-femmes c'est que les anciennes faisaient leurs études en trois ans. Alors que nous maintenant on les fait en cinq ans et on a beaucoup plus de cours au niveau gynécologique et on a des capacités qui augmentent au fur et à mesure, on a plus de connaissance à ce niveau que les anciennes, ça c'est sûr. On a aussi sans doute beaucoup plus de cours de psychologie qu'elles. Mais tout dépend aussi des hôpitaux, s'ils ont plus la volonté de mettre en place certaines réunions ou conférences sur des sujets comme ceux-ci. Et puis la formation dépend aussi de la région.

**Est-ce que vous avez abordé directement des textes législatifs comme la loi Kouchner de 2002 sur le consentement « libre et éclairé » ?**

SD : Dès la première année on nous en a parlé.

**Et, de façon plus spécifique aux violences obstétricales, est-ce qu'on vous fait passer par exemple les nouvelles recommandations de la HAS de janvier 2018 qui demande aux praticiens de donner des informations « claires et loyales » aux patientes ?**

SD : Non. C'est à toi d'aller regarder et te renseigner. On n'a pas de mise à jour à chaque loi qui sort.

**Donc une sage-femme qui n'irait pas lire ces recommandations pourraient donc complètement passer à côté ?**

SD : Après tu as toujours l'Ordre des sages-femmes qui envoie des mails, le dernier que j'ai reçu c'était sur l'épidémie de rougeole, ils nous disaient de faire attention. Mais forcément c'est à toi de regarder et de te tenir au courant des avancées de la médecine. Souvent dans les maternités les cadres peuvent en parler, et voir ce que tu peux faire avec tes nouvelles capacités. Mais c'est plus libre à chacun de se renseigner là-dessus. Sachant que c'est très facile d'accès.

**Est-ce que tu as eu connaissance de la position officielle du CNGOF et du SYNGOF à propos de la polémique des violences obstétricales et gynécologiques ? Comme plusieurs tribunes ont été publiées de Bernard Hédon ou Israël Nisand. Et pour le CNSF et le CIANE ?**



SD : Ça c'est pareil, c'est à nous de nous renseigner. Moi j'ai toujours des petits livrets de l'Ordre des sages-femmes que je reçois plusieurs fois par an par la Poste pour dire les différents changements qu'il y a dans le métier. Et il y en a eu un sur les violences gynéco et obstétricales, donc je l'ai lu. J'aurais voulu qu'ils approfondissent un peu plus mais dès qu'il y a un changement ou des choses importantes dans le métier, le livret en parle. Donc tu as des informations qui viennent à toi, mais c'est aussi à toi d'aller les chercher si tu veux plus de renseignements.

**Est-ce que c'est obligatoire de faire partie de l'Ordre des sages-femmes ?**

SD : Oui, tu cotises tous les ans.

**Est-ce que pendant ta formation on t'a proposé des techniques alternatives d'accouchement ? Je pensais par exemple à différents types d'épisiotomie...**

SD : Alors l'épisiotomie médiane c'est plus dans les pays anglo-saxons, en France on nous apprend que c'est préférable de faire un latéral droit.

**Est-ce qu'il y des gens qui essaient de remettre ça en cause, de comprendre pourquoi les techniques diffèrent d'un pays à l'autre ?**

SD : Nous ce qu'on nous apprend c'est qu'après il y a plus de risques que ça déchire vers l'anus, et qu'on déchire plus le centre tendineux du périnée. Les techniques c'est vrai qu'on fait tout le temps à droite. Je sais pas pourquoi les anglo-saxons font autrement. Peut-être que... enfin les déchirures vont partir préférentiellement à droite. En fait elles vont partout... Mais des épisios médianes, je n'en ai vu aucune.

**J'ai noté aussi des choses sur la pose de stérilet, et notamment la pose faite avec les pinces de Pozzi, qui seraient pourtant plus douloureuse pour la patiente.**

SD : Alors c'est sûr que tu en as tout le temps à côté de toi pendant que tu fais une pose. En fait ça permet de bien remettre le col dans l'axe. C'est une pince qui a juste deux crochets pour attraper le col en antérieur et de pouvoir juste avec une petite traction de faire en sorte que le col, qui est parfois très postérieur, se remette en antérieur pour avoir une facilité à poser le stérilet. C'est plus facile au niveau de la pose.

**C'est apparemment plus pratique pour les soignants, mais ça peut être très douloureux pour la patiente, alors que non nécessaire.**

SD : Alors très douloureux pas forcément, souvent on donne des anti-douleurs juste avant la pose de stérilet, mais c'est sûr que ce n'est pas très agréable. Je pense que des fois, il vaut mieux mettre le col dans le bon axe dès le départ, parce que si tu essaies sans les pinces pendant plusieurs minutes alors que la dame est déjà en position gynéco, donc pas

très agréable pour elle, pour que ça soit rapide et plus simple pour celui qui pose le stérilet et que ça fasse moins mal à la patiente parce que ça ne dure pas trois heures.

**Alors tu parlais de position gynécologique. C'est aussi une question qui revient pas mal dans tous les ouvrages sur les violences obstétricales, c'est la position forcée du décubitus dorsal, qui n'est pas la plus naturelle et qui relève du confort du praticien. Ça induit une sorte de soumission de la patiente au médecin, quoi de plus passif qu'une position sur le dos jambes écartées et relevées devant quelqu'un qui est debout. Est-ce que c'est des choses dont vous discutez pendant la formation, est-ce que c'est remis en cause ?**

SD : C'est pas la plus naturelle, ça c'est sûr. Moi je demande, je ne suis pas la seule, je demande toujours à la patiente dans quelle position elle veut accoucher. Évidemment ce n'est pas la position la plus naturelle et qu'une patiente qui n'a pas de péridurale ne va pas, dans la majorité des cas, se mettre dans cette position pour accoucher. Mais la majorité des patientes me répond qu'elle veut accoucher dans cette position. Donc c'est peut-être un effet parce qu'elles ont vu, qu'elles ont déjà expérimenté parce qu'on les examine dans cette position avant, et qu'elles se sentent peut-être plus dans quelque chose de déjà vu qui fait moins peur. Mais c'est clair que c'est fait pour les soignants. C'est la position qu'on prend pour faire l'extraction instrumentale, c'est celle qu'on prend pour suturer, pour faire une révision utérine ou une délivrance artificielle, c'est la position qui est la plus pratique après pour faire tous les examens médicaux nécessaires. Moi je dis toujours aux patientes qu'on peut changer de position à n'importe quel moment si elles ne se sentent pas à l'aise. Mais au moment T, on ne sait jamais ce qui sera le mieux pour elle. C'est elle qui voit. Mais s'il arrive quoi que ce soit, je lui dis qu'on sera obligé de changer de position si on veut faire une ventouse ou autre. Mais c'est vrai que ce n'est pas la position qui favorise l'absence de déchirures ou d'épisiotomies par exemple. Sur le côté c'est nettement moins traumatique pour le périnée.

**Est-ce que dans la documentation que tu reçois régulièrement, tu as pris connaissances d'éléments concernant le rapport HCE commandé par Marlène Schiappa à l'été 2017 sur les violences sexistes et sexuelles ?**

SD : Sur son chiffre faux de 75% d'épisiotomies ?

**Beaucoup d'articles parlaient de ces chiffres qui ne concernaient en réalité que son association et pas toute la France, mais est-ce que toi tu as eu des éléments sur le contenu du rapport à sa publication un an après ?**

SD : J'en ai entendu parler par les médias, sur internet, à la télé, à la radio. Après moi je ne travaille que depuis l'été dernier, donc de part l'école on n'avait pas tous les mois la documentation que je reçois actuellement. On ne statuait pas à chaque fois qu'il y avait un truc comme ça. Ça n'était pas abordé par les enseignants.

**As-tu observé des différences dans le traitement des patientes depuis la publication de ce rapport HCE et depuis les recommandations de la HAS, ce qui est finalement assez récent ?**

SD : Je n'ai jamais vraiment vu... dans tous les établissements que j'ai fait, je ne peux pas dire qu'il y a eu un changement radical d'un seul coup. Peut-être que certaines patientes prennent plus le devant et ont vraiment des projets de naissance, même si c'est peu fréquent par rapport à la majorité des accouchements. Il y en a peu qui écrivent leur projet de naissance. Dans l'équipe je ne peux pas dire qu'il y a eu des changements d'attitudes et d'activités, de pratiques radicales. Parce que je trouvais déjà certaines respectueuses. Alors les parturientes sont beaucoup plus averties sur le sujet, qu'elles prennent beaucoup plus en main leur accouchement et comment elles veulent accoucher et gérer leur grossesse. De plus en plus font des cours de préparation à l'accouchement et sont averties par les médias qu'elles peuvent avoir le choix, même pour l'allaitement par exemple. Elles prennent beaucoup plus tout ça en main je trouve.

**C'est sûr qu'à force de lire des témoignages sur ces violences, on peut avoir l'impression qu'il y en a partout et tout le temps.**

SD : C'est bien ça le problème, c'est que moi je ne les vois pas. Ce que j'ai lu dans le livre, ça me paraît des fois irréel. Je ne mets pas du tout en cause leurs récits mais moi je n'ai pas vu ça. Il y a certains gestes qui ne doivent pas devenir anodins, l'épisiotomie ce n'est pas anodin. Mais pendant l'accouchement on a les yeux rivés sur le rythme cardiaque du bébé, et c'est ce qui va toujours primer.

**J'ai pu observer que, notamment dans les hautes sphères de l'obstétrique et de la gynécologie, il y avait un certain déni, ou en tout cas une difficulté à accepter les témoignages des victimes.**

SD : Ce n'est pas qu'on ne remette pas en cause, mais je pense que tu as une vision différente quand tu es professionnel et que tu es devant la patiente que quand tu n'y es pas. C'est beaucoup plus simple de juger a posteriori, c'est pour ça qu'on fait des réunions après, qu'on regarde les dossiers pour savoir ce qui aurait pu être mieux fait, ce qui aurait été à améliorer.

**Est-ce que tu as eu l'impression que les violences obstétricales et gynécologiques ont été beaucoup médiatisées, et si oui est-ce que ça a été surmédiatisé ?**

SD : Non, je ne crois pas qu'elles aient été surmédiatisées, je crois qu'il y a une nécessité de délier les langues. J'ai l'impression que certaines patientes...ou alors on n'explique peut-être pas assez aux patientes ce que l'on fait, mais moi j'essaie d'expliquer au maximum ce que je fais et pourquoi, mais c'est vrai que j'ai déjà vu des médecins ou des sages-femmes examiner des patientes assez violemment, sans avoir demandé de consentement avant. Ils examinent pour examiner et puis voilà. Il faut en parler, c'est sur,

c'est essentiel. Et je pense que c'est bien que les patientes prennent en main leur santé, d'ailleurs plus elles sont au courant de ce qu'on fait et de comment on le fait, mieux c'est.

### **Comment illustrer les violences obstétricales et gynécologiques ?**



Illustration de l'article d'Anaïs Moran "Épisiotomie : derrière la polémique, une vraie violence" pour *Libération*



Illustration de l'article d'Ophélie Ostermann "Accouchement, et si nous méritions mieux ?" pour *Madame Figaro*



Illustration de l'article de Louise Ballongue "Violences obstétricales : comment sages-femmes et gynécologues vivent la polémique ?" pour *Madame Figaro*



Illustration de l'article de Gaëlle Dupont "Comment lutter contre le sexisme en gynécologie et en obstétrique ?" pour *Le Monde*



Illustration de l'article de Benoist Fechner “#PayeTonUtérus : quand les femmes se lâchent contre leur gynéco” pour *L'Express*



Illustration de l'article de Cécile Thibert et Caroline Piquet “Quand l'accouchement se vit dans la violence” pour *Le Figaro*

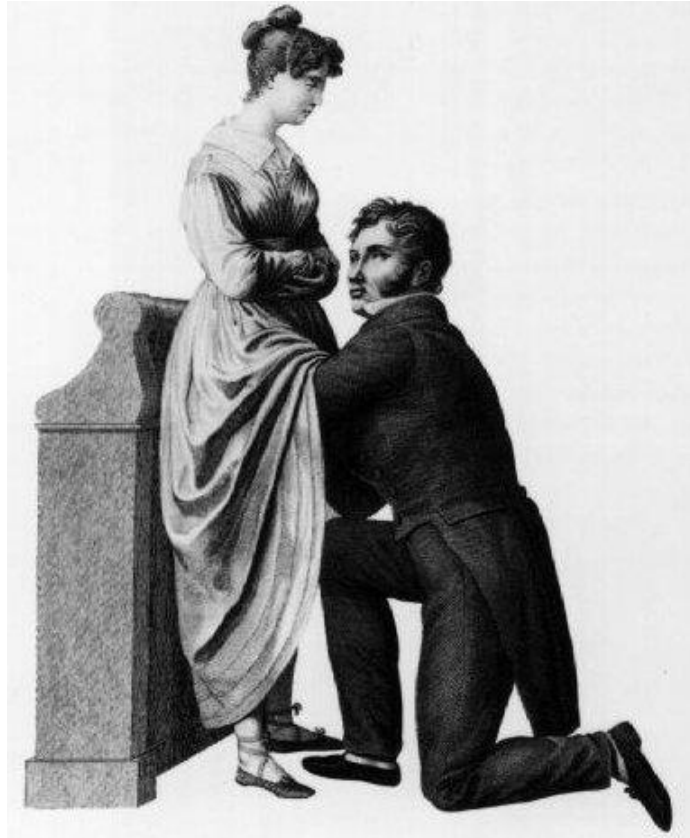




Illustration de l'article de Catherine Mallaval et Anaïs Moran "Contre les violences obstétricales, la lutte prend corps" pour *Libération*



Illustration de l'article N. Beu "#Payetonuterus : Les femmes épinglent leur gynéco sur Twitter" pour *20 Minutes*



Ce dessin de 1822 réalisé par le médecin Jacques-Pierre Maygrier représente un examen gynécologique d'époque, entre professionnalisation masculine de la gynécologie et pudeur morale. A genoux devant la patiente, le médecin ne peut pas regarder ses organes génitaux.



## Bibliographie

### Ouvrages

DECHALOTTE, Mélanie. - *Le livre noir de la gynécologie. Maltraitements gynécologiques et obstétricaux : libérer la parole des femmes*, Editions First, Paris, 5 octobre 2017, 488 pages

EHRENREICH, Barbara, ENGLISH, Deirdre. - *Sorcières, sages-femmes et infirmières. Une histoire des femmes soignantes*, Éditions Cambourakis, Paris, 11 février 2015, 121 pages

LAHAYE, Marie-Hélène. - *Accouchement : les femmes méritent mieux*, Editions Michalon, Paris, 4 janvier 2018, 289 pages

LORRIAUX, Aude, LARRÈRE, Mathilde. - *Des intrus en politique. Femmes et minorités : Dominations et résistances*, Éditions du Détour, Paris, 26 octobre 2017, 223 pages

NEVEU, Erik. - *Sociologie politique des problèmes publics*, Editions Armand Colin, Paris, avril 2015, 288 pages

### Articles

AFP, “Violences obstétricales : des gynécologues contestent les chiffres de Marlène Schiappa” In *Le Monde* [en ligne], 24 juillet 2017

AFP. - “Violences faites aux femmes : reçue à Matignon, Muriel Robin ressort “déçue”” In *Le Parisien* [en ligne], 13 décembre 2018

ARTZNER, France, BOUFFERET, Paule, CARRÈRE, HÉLÈNE, EVRARD, Anne. - “Aucune nouvelle du groupe de travail ministériel contre les violences obstétricales”, Lettre ouverte à Agnès Buzyn et Marlène Schiappa, In *Ciane.net* [en ligne], 4 décembre 2018

AUDIBERT, Nastassia. - ““Violence obstétricale.” Émergence d’un problème public en France”, mémoire dirigé par Jean-Noël Jouzel pour Sciences Po PSIA [en ligne], soutenu en 2016

BALLE, Francis. - Interview de Josiane Jouët In *La Revue Européenne des médias et du numérique* [en ligne], N°29 Hiver, 2013-2014

BALLONGUE, Louise. - “Violences obstétricales : comment sages-femmes et gynécologues vivent la polémique” In *Le Figaro Madame* [en ligne], 18 octobre 2017

BEGUIN, François. - “#PayeTonUtérus, contre les gynécologues irrespectueux” In *Le Monde* [en ligne], 26 novembre 2014

BEU, N. - “#Payetonuterus : les femmes épingle leur gynéco sur Twitter” In *20Minutes* [en ligne], 20 novembre 2014

BOLTANSKI, Luc. - « Les usages sociaux du corps », *Annales. Économies, Sociétés, Civilisations*. 26e année, n° 1, 1971. p. 205-233

BOUANCHAUD, Cécile. - “#PayeTonUterus : des gynécologues répondent aux critiques” In *Europe 1* [en ligne], 28 novembre 2014

CHRISTINAZ, Caroline. - “Violences obstétricales : les femmes brisent le tabou” In *Le Temps* [en ligne], 7 septembre 2017

CLERC, Cyrienne. - “L’apprentissage du toucher vaginal sur des patientes endormies : oui ou non ?” In *Actu Soins* [en ligne], 4 février 2015

CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MÉDECINS. - "Violences obstétricales : l'Ordre des médecins regrette les propos de la Secrétaire d'Etat auprès du Premier ministre, chargée de l'Egalité entre les femmes et les hommes", Lettre ouverte adressée à Marlène Schiappa, In *cngof.net* [en ligne], 25 juillet 2017

DANCOURT, Anne-Charlotte. - "Les gynécologues sont-ils formés au consentement ?" In *Les Inrockuptibles* [en ligne], 2 août 2016

DE BONI, Marc. - "Droit des femmes : Marlène Schiappa de nouveau dans la tourmente" In *Le Figaro* [en ligne], 25 juillet 2017

DEBORDE, Juliette, MORAN, Anaïs. - "Jouets stéréotypés, pubs pour lingerie, campus de Bordeaux : décembre dans la vie des femmes" In *Libération* [en ligne], 31 décembre 2018

DUGUET, Margaux. - "#PayeTonUterus : les dessous d'un buzz" In *Europe 1* [en ligne], 20 novembre 2014

DUPONT, Gaëlle. - "Comment lutter contre le sexisme en gynécologie et en obstétrique" In *Le Monde* [en ligne], 29 juin 2018

DURAND, Anne-Aël. - "L'épisiotomie : un taux bien inférieur aux 75% évoqués par Marlène Schiappa mais de vraies questions" In *Le Monde* [en ligne], 25 juillet 2017

FECHNER, Benoît. - "#PayeTonUterus : quand les femmes se lâchent contre leur gynéco" In *L'Express* [en ligne], 19 novembre 2014

FOULT, Marie. - "#Jumentgate : tollé après une diapositive misogyne au congrès des gynécologues, excuses du CNGOF" In *Le Quotidien du Médecin* [en ligne], 10 décembre 2018

GARRÉ, Coline. - "Je n'ai pas dit que c'était un crime", Dr Bertrand de Rochambeau à propos de l'IVG" In *Le Quotidien du Médecin* [en ligne], 13 septembre 2018

GELLY, Maud. - « Des inégalités en tous genres face au décès par sida et de leur ignorance par le système de santé », *Agone. Histoire, Politique & Sociologie*, n° 58, 2016, p. 135-150

HACHE, Claire. - “Le douloureux "point du mari" pour un "vagin de jeune fille" après l'accouchement” In *L'Express* [en ligne], 26 mars 2014,

HACHE, Claire. - “Des touchers vaginaux sur des patientes endormies : “C’était pour apprendre !”” In *L'Express* [en ligne], 28 octobre 2015

HÉDON, Bernard. - “Vous avez dit accouchement normal ?” In *Le Figaro* [en ligne], 3 février 2016

IGHIRRI, Alexia. - “Polémique sur l’IVG : “Ça fait trente ans que je n’ai pas vu un gynécologue me demander une clause de conscience”” In *20 Minutes* [en ligne], 18 septembre 2018

JEANTET, Diane. - “Derrière le “point du mari”, le traumatisme de l’épisiotomie” In *Le Monde* [en ligne], 18 avril 2014

JOFFRIN, Laurent. - “Justice” In *Libération* [en ligne], 22 novembre 2018

LAHAYE, Marie-Hélène. - “Non, les femmes ne sont pas battues pour accoucher à l’hôpital” In *Marie accouche là* [blog en ligne], 2 décembre 2013

LAHAYE, Marie-Hélène. - “Le consentement, point aveugle de la formation des médecins” In *Marie accouche là* [blog en ligne], 6 février 2015

LAHAYE, Marie-Hélène. - “Qu’est ce que la violence obstétricale ?” In *Marie accouche là* [blog en ligne], 9 mars 2016

LAHAYE, Marie-Hélène. - “La presse grand public s’empare du thème des violences obstétricales” In *Marie accouche là* [blog en ligne], 15 mai 2017

LAHAYE, Marie-Hélène. - “Victoire ! Les violences obstétricales sont pour la première fois évoquées au niveau politique” In *Marie accouche là* [blog en ligne], 25 juillet 2017

LAHAYE, Marie-Hélène. - “L’été historique où les violences obstétricales se sont imposées dans les médias” In *Marie accouche là* [blog en ligne], 18 août 2017

LATIL, Lucas. - “#NousToutes : lieux, horaires, accès, sécurité... ce qu’il faut savoir sur la marche de samedi” In *Le Figaro Madame* [en ligne], 22 novembre 2018

LATIL, Lucas. - “Manu Payet, Philippe Katerine, Guillaume Meurice... Dix hommes appellent à marcher ce 24 novembre” In *Le Figaro Madame* [en ligne], 23 novembre 2018

LATIL, Lucas. - “#NousToutes à Paris : une marée violette contre les violences sexistes et sexuelles” In *Le Figaro Madame* [en ligne], 24 novembre 2018

LE BRETON, Marine. - “Contraception, pilule du lendemain... avec #PayeTonUterus, les femmes racontent sur Twitter leurs galères avec le corps médical” In *Huffington Post* [en ligne], 19 novembre 2014

LORRIAUX, Aude. - “Touchers vaginaux sur patientes endormies : un tabou à l’hôpital ?”, In *Metronews* [en ligne], 2 février 2015

LORRIAUX, Aude. - “On apprend encore aux futurs gynécos à toucher les patientes endormies sans leur consentement” In *Slate* [en ligne], 27 novembre 2018

MALLAVAL, Catherine. - “Droits des femmes : un guide pour accompagner l’avant et l’après grossesse” In *Libération* [en ligne], 3 octobre 2017

MALLAVAL, Catherine, MORAN, Anaïs. - “Contre les violences gynécologiques, la lutte prend corps” In *Libération* [en ligne], 15 août 2017

MALLAVAL, Catherine, MORAN, Anaïs. - “Une marche dans les pas de #MeToo”  
In *Libération* [en ligne], 22 novembre 2018

MARLIER, Fanny. - “Pourquoi a-t-il fallu attendre 2018 pour voir du sang dans un  
pub pour serviette hygiénique ?” In *Les Inrockuptibles* [en ligne], 8 mars 2018

MARTY, Jean. - “Réponse de J. Marty sur le “point du mari”” In [syngof.fr](https://syngof.fr) [en ligne],  
22 avril 2014, URL : <https://syngof.fr/communiqués-presse/j-marty-point-du-mari/>

MORAN, Anaïs. - “Épisiotomie : derrière la polémique, une vraie violence” In  
*Libération* [en ligne], 25 juillet 2017

MORAN, Anaïs. - “Nathalie Sage Pranchère : “Il y a une perte de contrôle de son  
propre corps”” In *Libération* [en ligne], 15 août 2017

MORAN, Anaïs. - “Violences gynécologiques : prière de respecter les vulves” In  
*Libération* [en ligne], 8 mars 2018

MORAN, Anaïs. - “Marche contre les violences faites aux femmes : “Aujourd’hui,  
c’était notre moment à nous toutes”” In *Libération* [en ligne], 24 novembre 2018

NISAND, Israël. - “Accouchement à domicile : qu’en pensent les obstétriciens ?” In  
*Le Figaro* [en ligne], 9 septembre 2016

NISAND, Israël. - “Lettre ouverte à Madame Marlène SCHIAPPA, Secrétaire d’Etat  
chargée de l’égalité entre les femmes et les hommes” In [cngof.fr](http://cngof.fr) [site officiel], 22  
juillet 2017

(Collectif) Nous Toutes. - “Pour une médecine non-sexiste respectueuse de nos corps,  
de nos droits et de nos choix !” In *Libération* [en ligne], 6 décembre 2018

OSTERMANN, Ophélie. - “Accouchement : et si nous méritions mieux ?” In *Le  
Figaro Madame* [en ligne], 4 janvier 2018

QUILLET, Lucile. - “Toucher vaginal sans consentement : une pratique bien réelle”  
In *Madame Figaro* [en ligne], 28 octobre 2015

RAMBAUD, Aude. - “Quand les femmes ont peur de leur gynécologue” In *Le Figaro*  
[en ligne], 19 octobre 2015

ROY, Soline. - “Accouchement à domicile : elle voulait être maîtresse de cet événement”, In *Le Figaro* [en ligne], 15 janvier 2016

SCOTTO, Romain. - “Le” point du mari” est-il un mythe ?” In *20 Minutes* [en ligne],  
24 mars 2014

SOUVILLE fils, “Observation première sur un renversement de vagin à la suite d’un accouchement trop promptement terminé” In *Recueil périodique d'observations de médecine, de chirurgie et de pharmacie*, Archives de la BIUM [en ligne], Paris, 1754-1757

THIBERT, Cécile, PIQUET, Caroline. - “Quand l’accouchement se vit dans la violence” In *Le Figaro* [en ligne], 18 avril 2017

VERCOUSTRE, Laurent. - “Non, nos obstétriciens ne sont pas violents. Ils sont simplement déjà d’une autre époque.” In *Le Monde* [en ligne], 30 août 2017

VERDUZIER, Pauline. - “Ces gynécos archaïques qui font souffrir leurs patientes” In *Le Figaro Madame*, 1er octobre 2015

“Des étudiants en médecine s’exerceraient au toucher vaginal sur des patientes endormies” In *Sud Ouest* [en ligne], 3 février 2015

“Changeons le droit !” In *Le Monde* [en ligne], 19 novembre 2018

“Nous, syndicalistes, nous marcherons pour dire stop aux violences sexistes et sexuelles que subissent les femmes au travail” In *Le Monde* [en ligne], 19 novembre 2018

“Nous voulons être un partenaire de la santé des femmes” In *Le Monde* [en ligne], 23 novembre 2018

“La tolérance sociale, principale alliée du scandale” In *Le Monde* [en ligne], 26 novembre 2018

### **Séminaires et cours**

ASCHAUER, Lucia. - “Histoire(s) du savoir obstétrical. Atelier de narratologie du factuel”, séminaire dispensé à l’EHESS durant l’année 2018-2019

AVRIL, Christelle. - “Sociologie des relations de service et rapports sociaux : le cas du travail dans le milieu médical”, séminaire dispensé à l’EHESS pendant l’année scolaire 2018-2019

### **Sites ou pages Internet**

#### **Blogs**

EmmaClit. - “L’histoire de ma copine Cécile”, [emmaclit.com](http://emmaclit.com), 10 juin 2016

#### **Documents officiels**

Communiqué de presse officiel du secrétariat du premier ministre, “Demande de rapport au HCE sur les violences obstétricales”, 24 juillet 2017, URL :



<https://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/wp-content/uploads/2017/07/cp-violences-obstetricales-240717-1.pdf>

Rapport HCE voté le 26 juin 2018, “Les actes sexistes durant le suivi gynécologique et obstétrical”. URL : [http://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/hce\\_les\\_actes\\_sexistes\\_durant\\_le\\_suivi\\_gynecologique\\_et\\_obstetrical\\_20180629.pdf](http://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/hce_les_actes_sexistes_durant_le_suivi_gynecologique_et_obstetrical_20180629.pdf)

### **Pétitions**

DA SILVA, Madeline. - “Stop aux violences gynécologiques et obstétricales” In Change.org [en ligne], URL : <https://www.change.org/p/stop-aux-violences-gynecologiques-et-obstetricales>

### **Radio**

DECHALOTTE, Mélanie. - “Collection témoignages : Maltraitance gynécologique” In *France Culture* [en ligne et à la radio], 28 septembre 2015

### **Tumblr**

Tumblr “Je n’ai pas consenti”, URL : <https://jenaipasconsenti.tumblr.com>

### **Twitter**

Elsa Dechézeaux sur Twitter (@Elsa\_Dechezeaux), 31 août 2017, URL : [https://twitter.com/Elsa\\_Dechezeaux/status/903250246867853312?ref\\_src=twsrc%5Etfw%7Ctwcamp%5Etweetembed%7Ctwterm%5E903250246867853312&ref\\_url=https%3A%2F%2Fwww.letemps.ch%2Fopinions%2Fviolences-obstetricales-femmes-brisent-tabou](https://twitter.com/Elsa_Dechezeaux/status/903250246867853312?ref_src=twsrc%5Etfw%7Ctwcamp%5Etweetembed%7Ctwterm%5E903250246867853312&ref_url=https%3A%2F%2Fwww.letemps.ch%2Fopinions%2Fviolences-obstetricales-femmes-brisent-tabou)

Secrétariat d'État chargé de l'Égalité sur Twitter (@Egal\_FH), 20 juillet 2017, URL : [https://twitter.com/Egal\\_FH/status/887944109712977920](https://twitter.com/Egal_FH/status/887944109712977920)

## Vidéos

FAURE, Nina. - “Paye (pas) ton gynéco”, documentaire disponible sur *YouTube* [en ligne], 27 juin 2018

Interview de Marlène Schiappa par Marie-Hélène Lahaye intitulée, In *YouTube*, 1<sup>er</sup> juillet 2018. URL : <https://www.youtube.com/watch?v=XnA1HW8ASXc>

Spot publicitaire pour la marque O.B., campagne de 2012. URL : <https://www.youtube.com/watch?v=-5LX9WKVHI0>

Spot publicitaire pour la marque Nett, campagne de 2017. URL : <https://www.youtube.com/watch?v=35nZc55qeRo>

Spot publicitaire pour la marque Nana, campagne de 2018. URL : <https://youtu.be/eHvltHUDldU>

Spot publicitaire pour la marque Tampax, campagne de 2018. URL : <https://www.youtube.com/watch?v=-3Fgmg0aFC4>