

Des femmes qui racontent des violences subies lors d'une consultation gynécologique. Le sujet n'est pas nouveau : l'acronyme VOG, pour violences obstétricales et gynécologiques, s'est imposé sur les réseaux sociaux il y a bientôt dix ans. Mais des accusations de viol visant des praticiens relancent, aujourd'hui, le débat sur la pratique des médecins. Et les professionnels s'en inquiètent. « Cette musique de fond systématisant le caractère violent de l'examen gynécologique, comme de l'intervention en cas d'urgence à la naissance, est de plus en plus mal vécue dans la profession, alerte Pascale Le Pors-Lemoine, vice-présidente du Syndicat national des gynécologues et obstétriciens de France, qui exerce à l'hôpital de Saint-Malo (Ille-et-Vilaine). Le gynéco *bashing* permanent décourage de plus en plus de jeunes praticiens. »

L'expression de « gynéco *bashing* » est aussi utilisée par Joëlle Belaisch-Allart, présidente du Collège national des gynécologues et obstétriciens français. « Si la défiance s'installe, ce sera du "perdant-perdant", prévient l'ancienne cheffe de service de l'hôpital de Saint-Cloud (Hauts-de-Seine). Perdant pour les patientes qui, rejetant certains examens, risquent de ne plus bénéficier de diagnostics et de prises en charge; perdant pour les soignants qui, par crainte de poursuites, risquent de se désengager et de se tourner vers des exercices de la médecine moins à risque. »

Si on trouve trace de la problématique des VOG dans la littérature scientifique américaine dès la fin des années 1950, il faut attendre plus d'un demi-siècle pour que le sujet s'installe dans le débat public. Avec quelques dates-clés, comme le lancement sur Twitter, en 2014, de #payetonuterus, la remise d'un rapport du Haut Conseil à l'égalité, en 2017, ou l'élaboration d'une charte pour la consultation en gynécologie signée par six sociétés savantes, en 2021. En juin, deux plaintes ont été déposées pour viol – et plus seulement pour violences – contre la gynécologue Chrysoula Zacharopoulou, nommée secrétaire d'Etat chargée du développement, de la francophonie et des partenariats internationaux. Des accusations qu'elle a démenties, assurant, dans un communiqué, n'avoir « jamais imposé le moindre examen à aucune de [ses] patientes sans leur consentement ». Cette spécialiste de l'endométriose a exercé à l'hôpital

# Paroles de gynécologues-obstétriciens sur leur pratique

Des médecins racontent les évolutions de leur métier et du rapport aux patientes au regard des accusations de violences sexuelles à l'encontre de praticiens

Tenon, à Paris, dans le service du professeur Emile Daraï, mis en cause dans une série de vingt-cinq plaintes de patientes, en 2021. Un choc dans la profession. D'abord sous le coup, lui aussi, d'une enquête pour viol, M. Daraï fait désormais l'objet d'une information judiciaire ouverte en janvier pour violences.

Le débat a pris une tournure politique : cet été, la première ministre, Elisabeth Borne, a saisi le Comité consultatif national d'éthique sur la notion de consentement lors des examens gynécologiques. Cette saisine, qui doit donner lieu à des recommandations d'ici la fin de l'année, a été bien accueillie par

**« ON TOUCHE À L'INTIME. ALORS OUI, ON PEUT PARFOIS BLESSER, SANS TOUJOURS S'EN RENDRE COMPTE »**

FRANÇOIS GOFFINET  
chef de service de la maternité Port-Royal (Paris)

les médecins. « La société savante est très inquiète de l'usage actuel du mot viol pour qualifier des examens médicaux, notamment gynécologiques, réalisés sans la moindre intention sexuelle », a réagi le Collège national des gynécologues et obstétriciens français, appelant les pouvoirs publics à ouvrir une « réelle discussion à ce sujet entre magistrats, avocats, représentants des patientes, philosophes et médecins de [la] spécialité, médecins généralistes, mais aussi urologues, gastro-entérologues, radiologues, chirurgiens, sages-femmes ».

Les médecins l'assurent, les pratiques ont évolué, en écho aux avancées scientifiques,

mais aussi aux « changements sociétaux », et souvent sans attendre la prise de parole des femmes – qu'ils saluent par ailleurs. « Avant, quand une patiente venait nous voir, on supposait qu'elle acceptait l'examen clinique. Ça a changé », rapportent tous les praticiens que nous avons sollicités.

« On a un devoir d'information et de recueil du consentement avant tout examen », explique Quentin Berl, qui exerce au centre hospitalier intercommunal de Toulon. Ses consultations sont, dit-il, « ponctuées de questions ». « Même pour une femme enceinte, quand on peut éviter un toucher vaginal, on l'évite, ex-

## Débat juridique autour de la notion de viol lors des examens

Deux théories se font face concernant la pratique d'un examen médical dans un organe sexuel sans « connotation sexuelle »

Rentrer un spéculum comme un bourrin sans me prévenir, c'est un viol. Continuer malgré mes hurlements, mes pleurs, et en me disant que j'exagère, c'est un viol. Demander à deux internes de me tenir les jambes avant de recommencer, c'est un viol. » Linda (qui souhaite rester anonyme) a déposé une plainte contre le professeur Emile Daraï, spécialiste de l'endométriose, en novembre 2021, pour une consultation datant de 2018. Elle parle de « torture », de « brutalité », de l'impossibilité, depuis, de se faire examiner. Elle pose surtout un mot qui dérange le corps médical : viol.

Linda n'est pas la seule à accuser l'ex-chef du service de gynécologie-obstétrique de l'hôpital Tenon, à Paris : 25 plaintes ont été déposées contre lui, dont plusieurs pour viols. Derrière l'affaire Daraï pointe un débat juridique et sociétal autour d'une question : un examen médical pratiqué dans un organe sexuel sans « connotation sexuelle » peut-il être qualifié de viol ?

Dans un rapport remis en décembre 2021, la Commission d'enquête interne de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris souligne ainsi que, sur les vingt patientes

qui ont témoigné contre le praticien, trois ont employé le « mot "viol" dans le sens non-consentement à une pose de spéculum ou à un toucher vaginal et/ou rectal ». Mais s'ils relèvent des « manquements » dans « le recueil du consentement à certains gestes » et la non-prise en compte du « soulagement de leur douleur », les rapporteurs précisent ne retenir « aucune connotation sexuelle ».

Début janvier, le parquet de Paris va dans le même sens et ouvre une information judiciaire pour « violences volontaires par une personne chargée d'une mission de service public », écartant la qualification de « viol » en considérant qu'il n'y avait pas d'intention sexuelle. Mais le débat n'est pas clos, puisque le juge d'instruction peut retenir un autre chef de poursuites, dont le viol, s'il décide une mise en examen – ce qui n'est pas le cas à l'heure actuelle.

Une perspective préoccupante pour le Collège national des gynécologues et obstétriciens, qui a publié en juin un communiqué s'inquiétant de l'usage actuel du mot « viol » pour qualifier des examens gynécologiques « réalisés sans la moindre intention sexuelle » et demandant « que

soient désormais bien distingués les actes à caractère sexuel et les examens médicaux vaginaux ou rectaux pratiqués dans le cadre d'une prise en charge médicale ».

Retour au droit. L'article 222-23 du code pénal définit le viol comme « tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit, ou tout acte bucco-génital commis sur la personne d'autrui ou sur la personne de l'auteur par violence, contrainte, menace ou surprise ».

### « Délire juridique »

Pour M<sup>e</sup> My-Kim Yang-Paya, l'avocate de dix-sept des plaignantes dans l'affaire Daraï, il n'y a aucun doute : un examen médical peut tout à fait être considéré comme un viol, même sans connotation sexuelle. Elle précise : « Le code pénal n'est pas subjectif, ce n'est pas à l'auteur des faits de décider s'il y a une connotation sexuelle ou non. Cette question de la connotation sexuelle se pose dans les affaires où il y a pénétration d'un organe dit non sexuel par un objet. Là, il y a pénétration d'un organe sexuel, ça entre dans la définition du viol : fin du débat. »

Alain Jakubowicz, l'avocat d'Emile Daraï, défend l'inverse :

« L'intention sexuelle, qu'on le veuille ou non, est un élément constitutif essentiel et déterminant de la qualification de viol. » Pour le conseil du praticien, la question posée ici n'est pas la bonne. Selon lui, Emile Daraï est « une sorte de machine, d'automate de son art » qui a « tellement normé ses consultations qu'il a pu lui arriver de manquer de l'empathie nécessaire, lui-même en convient ». M<sup>e</sup> Jakubowicz estime qu'une « révolution culturelle » doit avoir lieu chez les médecins. Mais qu'aller jusqu'à déposer une plainte pour « viol en réunion » relève du « délire juridique » : « On répond à un excès par un autre. On a vu des gynécologues violer leurs patientes, mais personne n'accuse le professeur Daraï de ça. Toutes les patientes s'accordent pour dire qu'il s'agissait bien d'un examen médical. »

Le face-à-face entre l'avocat d'Emile Daraï et celle des plaignantes traduit un conflit entre deux théories juridiques du viol : une première définition, dite « objective », renvoie le terme « sexuelle » de l'article du code pénal sur le viol à la localisation anatomique de la pénétration ; une autre, dite « subjective », retient l'intention de l'auteur, le « con-

texte » sexuel. La jurisprudence évolue dans le deuxième sens, notamment en intégrant les pénétrations anales, avance la professeure de droit privé Anne Simon, qui coordonne un projet de recherche sur « les violences gynécologiques et obstétricales saisies par le droit » à l'Institut des sciences juridiques et philosophiques de la Sorbonne, à Paris.

Pénalement, les « actes de pénétration non consentis hors contexte sexuel », comme dénoncés pour certains dans l'affaire Daraï, entrent donc davantage dans le champ juridique des violences volontaires que dans celui du viol, selon elle. Seulement, « le droit pénal est mal armé pour ap-

précier le préjudice psychologique, ce qui aboutit à une répression faible de ce phénomène dans le champ des violences volontaires ».

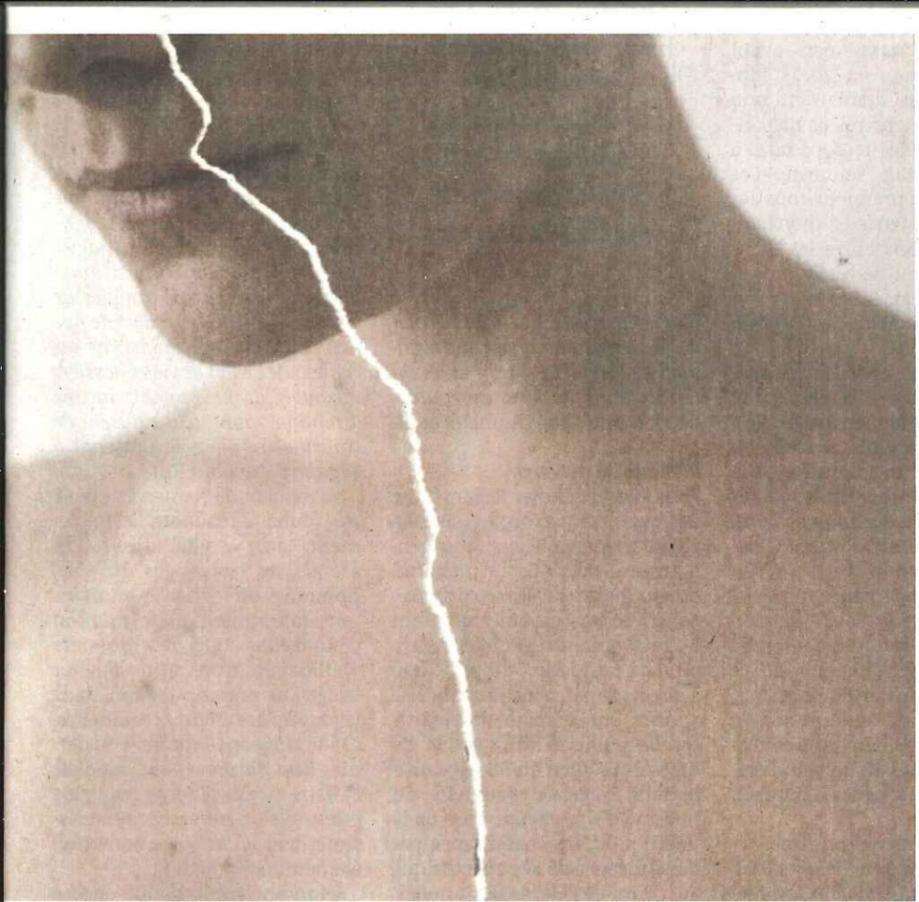
Anne Simon avance deux propositions pragmatiques : soit attendre que les juges prennent davantage en compte les atteintes à l'intégrité morale, ce qui peut prendre du temps ; soit créer une nouvelle qualification juridique, qui permettrait de mieux appréhender et réprimer les violences gynécologiques et obstétricales de ce type, tout en évitant de « forcer » la définition juridique du viol.

La difficulté, conclut-elle, est de faire entendre que le droit pénal ne se place pas du point de vue de la victime, mais s'intéresse au comportement de l'auteur. Et que répondre au débat sous un angle technique et juridique ne signifie pas oublier le récit des victimes : « Personne ne conteste que certains des actes dénoncés soient vécus comme des viols et qu'il faille une réaction du juge à la mesure de la gravité des atteintes causées, mais cela ne veut pas dire que la justice doit forcément réprimer ces actes sur le fondement de l'infraction de viol. Et cette nuance est parfois difficile à entendre. » ■

**« LÀ, IL Y A PÉNÉTRATION D'UN ORGANE SEXUEL, ÇA ENTRE DANS LA DÉFINITION DU VIOL : FIN DU DÉBAT »**

MY-KIM YANG-PAYA  
avocate

LUCIE SOULLIER



# « J'avais mal, on m'a dit que c'était normal »

Actes médicaux douloureux, déconsidération, absence de consentement... Des femmes ont raconté au « Monde » leurs mauvaises expériences

## TÉMOIGNAGES

Consentir à un examen gynécologique alors qu'elle consulte justement dans cet objectif? Il y a encore peu de temps, Anaïs F. (elle a requis l'anonymat), suivie par «une gynécologue libérale incroyable», avait du mal à en voir l'intérêt. «A chaque étape de l'auscultation, elle me demandait mon consentement. Pour moi, c'était un peu comme si j'allais à la boulangerie et qu'on me demandait: "Vous êtes sûre que vous voulez du pain?" » ironise, au téléphone, la jeune femme de 33 ans.

Mais, ça, c'était avant ses deux accouchements, en 2020 et en 2022, au cours desquels elle a subi, chaque fois, un décollement des membranes «sans consentement». Cet acte, qui consiste à séparer de la paroi de l'utérus la membrane entourant le sac amniotique, dans le but de provoquer des contractions, est réputé douloureux. «Je l'ai vécu comme un viol de mon intimité. Pour moi, on a également violé ma confiance», raconte posément cette ingénieure qualifiée du Vaucluse.

Début juillet, c'est justement l'utilisation de ce terme, utilisé pour qualifier des faits reprochés à la gynécologue de métier Chrysoula Zacharopoulou, actuellement secrétaire d'Etat chargée du développement, qui a relancé le débat sur les violences gynécologiques et obstétricales. Dans la foulée des plaintes pour viol déposées par deux patientes – que la secrétaire d'Etat conteste –, la première ministre, Elisabeth Borne, a saisi le Comité consultatif national d'éthique pour qu'il émette des recommandations sur le consentement lors des consultations gynécologiques.

### « Colère et dégoût »

Comment les femmes envisagent-elles cette question? Ont-elles été confrontées à des pratiques professionnelles qui leur ont paru déplacées ou violentes, sans qu'elles y aient consenti? Près de trois cents femmes ont répondu, en l'espace de quelques jours, à l'appel à témoignages lancé sur le site du Monde. Les récits de celles avec qui nous avons échangé par téléphone ne prétendent pas être le miroir de ce qui se déroule dans la majorité des cabinets. Ils éclairent toutefois le vécu de patientes meurtries que leur consentement n'ait pas été requis alors que, selon elles, il aurait pu, ou dû, l'être.

Sept mois après la naissance de son deuxième enfant, Anaïs F. a saisi cette occasion de raconter. «Lors de mon premier accouchement, j'étais dilatée à trois à mon arrivée à la maternité. La sage-femme me fait un toucher vaginal. Je n'ai aucun souvenir qu'elle m'ait demandé mon consentement, mais je me rappelle avoir eu extrêmement mal, le lui avoir dit, et qu'elle m'a répondu que c'était normal», se remémore-t-elle. «J'étais emplie de douleurs», mais «j'ai accouché une heure après. Je ne savais pas vraiment ce que c'était, j'ai mis la douleur sur le compte du travail, de l'accouchement». Après la naissance, «je ne m'y suis pas attardée plus que ça. Il y avait le bébé, et puis c'était en plein confinement...»

C'est presque deux ans plus tard qu'Anaïs F. comprend ce qu'elle a subi... en le revivant. En-

## « LA RELATION ENTRE PATIENTE ET MÉDECIN DOIT SE CONSTRUIRE SUR L'EMPATHIE, LE RESPECT, PAS SUR LE POUVOIR »

EMMANUELLE TULLIER  
une patiente

ceinte, elle a rendez-vous à l'hôpital pour son dernier rendez-vous, quelques semaines avant le terme. «La gynécologue me reçoit et, voyant que ma protéinurie [présence de protéines dans l'urine] est assez haute, elle me dit: "Ce bébé, il va falloir qu'il arrive!" Elle commence à m'ausculter, et là, elle y va plus profondément. D'un coup, la douleur est intense. Anaïs hurle qu'elle a mal. «Elle dit seulement "c'est normal", et elle continue. De douleur, j'appuie sur les étriers pour enlever ses doigts de mon vagin. Elle me dit: "Avec ce que je viens de vous faire, ça risque d'aller très vite: dès les premières contractions, venez tout de suite à l'hôpital."»

Au sortir de la consultation, la douleur «persiste, persiste». Dans l'après-midi, des saignements apparaissent, ce qui la pousse à contacter la sage-femme qui effectue son suivi de grossesse, laquelle lui apprend qu'elle a subi un décollement des membranes. Anaïs F. est «submergée de colère et de dégoût». Pourquoi ne lui a-t-on rien expliqué? Selon elle, rien ne justifiait cette pratique, qui, de surcroît, s'est révélée inefficace, puisqu'elle n'a pas provoqué son accouchement, contrairement à la première fois – elle le comprend à ce moment. Après avoir songé à porter plainte, elle renonce finalement, accaparée par la naissance de sa fille. Mais elle est désormais convaincue du bien-fondé de la demande de consentement.

Le récit d'Anaïs F. fait singulièrement écho à celui d'Emmanuelle Tuillier. A vingt ans d'écart, les deux femmes ont subi le même acte. L'une comme l'autre n'ont pas été prévenues et n'ont reçu aucune explication sur le bien-fondé d'un tel geste, ce qu'elles interrogent aujourd'hui. Bien souvent, la violence décrite par les femmes vient autant de l'acte subi que de la manière dont il a été exécuté.

### « On ne parlait pas de tout ça »

Dans le cas d'Emmanuelle, le décollement des membranes s'inscrivait dans un suivi de grossesse marqué par des réflexions désagréables de la part du gynécologue de l'hôpital sur sa prise de poids. C'était en 2001, mais elle garde un souvenir précis de cette consultation. «On était quinze jours avant le terme et, alors qu'il pestait une fois de plus à propos de ma prise de poids, il a fait ce geste très douloureux, très violent. J'ai eu la sensation qu'il mettait la moitié de son bras à l'intérieur, puis il a tourné son poignet. J'ai ressenti une douleur fulgurante», se souvient-elle, deux décennies plus tard. «Il a terminé en disant: "Demain, vous accouchez." Le ciel s'est effondré sur ma tête, je n'étais pas prête à accoucher le lendemain.»

Emmanuelle ne s'en ouvre à son mari que bien des années plus tard: «Je suis assez résiliente et j'ai ravalé le truc, d'autant plus qu'à l'époque on ne parlait pas de tout ça.» C'est en lisant, ces dernières années, des témoignages de femmes sur des violences ressenties dans le cadre obstétrical qu'elle a compris ce qu'elle avait subi, puis enfoui. «Quand on est patient, on se trouve en situation de vulnérabilité face à son médecin, et la relation entre les deux doit se construire sur l'empathie, sur le respect, pas sur le pouvoir», estime cette cadre de l'éducation nationale.

### Le sentiment d'être infantilisé

Pour d'autres, les répercussions sont plus graves. Noémie Lebanais, 27 ans, prévient d'emblée par e-mail: «J'ai encore des difficultés à en parler réellement, donc il ne faudra pas trop m'en vouloir pour le niveau émotionnel.» Elle avait 18 ans, les faits se sont déroulés chez son gynécologue de l'époque. «Quand je suis arrivée, il m'a demandé de me mettre totalement nue et de m'installer sur la table d'auscultation.» Accompagné d'un interne, «il m'a fait un examen gynécologique, en introduisant son doigt dans mon vagin, et il s'est tourné vers son étudiant et lui a dit de faire pareil», soufflette-t-elle. Pour la jeune femme, «déjà mal à l'aise avec [s]on corps», ces touchers vaginaux «sans jamais [lui] demander [s]on avis, ni même [la] regarder», ont été vécus comme «un viol».

Son interprétation agacera probablement nombre de praticiens. Il n'empêche que, après ce rendez-vous, Noémie a cessé de consulter pendant près de dix ans, terrorisée. «Je viens de reprendre mon suivi gynécologique, cette fois avec une femme, et ça fait toute la différence», affirme cette infirmière, qui a exclu tout homme de son cercle médical. «Avec elle, j'ai le droit de parler, de ne pas me déshabiller entièrement, je ne suis pas face à un médecin pour qui je ne suis qu'un numéro de dossier», considère-t-elle.

Ce sentiment d'être infantilisée, déconsidérée, revient souvent. De même que la banalisation de la douleur, dénoncée dans de nombreux témoignages. Pour Gaëlle Guillaume, la souffrance a commencé dès le premier examen génital avec introduction d'un spéculum, «sans prévenir». «La première fois, j'ai eu vraiment très mal, au point de faire un bond sur le siège», raconte cette Bordelaise de 31 ans, chargée de communication. Sa gynécologue minimise: «Vous êtes douillette, ça va aller.» Même réaction quand Gaëlle se plaint, lors de la consultation suivante, d'avoir eu mal et d'avoir saigné après le rendez-vous. «Du haut de mes 16 ans, je lui ai fait confiance, je me suis dit que je n'étais peut-être pas fichue normalement.»

Mais la douleur et les saignements se répètent d'année en année. Enfin, à 30 ans, elle consulte une gynécologue qui, dès le premier examen, observe que son col est bas, et la prévient qu'elle va utiliser un petit spéculum. La praticienne «vulgarise l'information», «me dit chaque fois ce qu'elle fait, en me demandant si ça va». «En quinze ans, c'est la première fois que je n'ai pas eu mal, se réjouit-elle. Il y a vraiment eu un avant et un après.»

SOLÈNE CORDIER

plique Paul Guerby, qui exerce au CHU de Toulouse. S'il y a un symptôme qui m'alerte, j'explique pourquoi l'examen me semble important. Et, parfois, c'est vrai, je m'entends encore demander "Mais pourquoi?". Je dois argumenter, réexpliquer que tout ce que je recommande, c'est parce que c'est nécessaire, et pas parce que j'en ai envie... On paie sans doute les effets de certains excès, une surmédicalisation du suivi gynécologique dans les années 1980.»

En consultation, certains reconnaissent être parfois pris de court. «Oui, j'ai déjà eu face à moi une patiente m'expliquant son refus de tout examen, rapporte l'un d'eux. Quand je ne le sens pas, je n'hésite plus à renvoyer vers une consœur ou un confrère.» «Une patiente de longue date qui déménageait m'a demandé, avec beaucoup de naturel, "Pouvez-vous me conseiller un gynécologue non violent?", raconte un autre. Je suis tombé des nues...» Un troisième: «Une jeune fille que je suis m'a raconté un prélèvement vaginal fait par un médecin qu'elle a vécu comme un viol, c'est le mot qu'elle utilise, mais elle verbalise aussi que cet examen était nécessaire et qu'elle avait donné son accord. Elle assume le paradoxe.» Trois médecins, un même constat: le vécu de la patiente et celui du médecin peuvent être très différents.

### « FAIRE PLUS DE PÉDAGOGIE ENCORE »

«Auparavant, je disais à mes patientes: "Je vais faire ceci ou cela". Désormais, je pose aussi la question: "Est-ce que vous acceptez?" », rapporte Alexandra Benachi, cheffe de service à l'hôpital Antoine-Béclère de Clamart (Hauts-de-Seine). Et parfois, cela coïncide. «Si je sens chez la patiente un passif, une histoire douloureuse, j'essaie de la rassurer, de faire plus de pédagogie encore, d'expliquer par exemple qu'une échographie – c'est parfois ce que certaines demandent – ne remplace pas un examen clinique. Mais, quand je sens que le refus confine à l'opposition, je n'insiste pas. Certaines prises en charge demandent beaucoup de temps, et nous n'en avons pas toujours en raison de l'activité de nos structures.» A fortiori dans des situations d'urgence, en salle de naissance par exemple.

«Toutes les questions peuvent s'anticiper», défend Quentin Berl. En consultation hospitalière, il se réserve entre vingt et trente minutes avec chaque patiente. Comme Paul Guerby, il fait partie d'une génération de gynécologues – des trentenaires – dont la formation a remis en question la pratique des touchers vaginaux systématiques. Accordé une bonne place au traitement de la douleur physique et psychique. Insisté sur la relation entre soignants et patients, que la loi de 2002 relative aux droits des malades a voulu rééquilibrer. «Ça passe parfois par de petites choses, explique-t-il. Tourner le dos ou rester à mon bureau le temps que la patiente se déshabille, veiller à ce qu'elle n'ait pas à se dévêtir complètement, mettre à disposition des petits papiers pour couvrir le pubis... Ça en fait sourire certains, mais pour moi, ces gestes ne sont pas des "petits" gestes. Je tiens à montrer que je respecte la pudeur de mes patientes, sans doute aussi parce que je suis un homme.»

Effet d'âge, de genre, d'époque? En partie, mais pas seulement, répond Israël Nisand, professeur émérite de gynécologie obstétrique. «Il y a toujours eu, quelles que soient les générations, des médecins empathiques et d'autres qui le sont moins. Quand ça se

passé mal, c'est généralement le fait de gynécologues qui travaillent comme on le leur a appris il y a quarante ans. Qui croient encore au consentement tacite. Ou qui estiment qu'une femme qui prend place sur une table de consultation sait à quoi s'attendre.» Israël Nisand se souvient, durant ses années d'internat, d'avoir entendu des «pontes» répondre à des femmes qui souffraient: «On n'a pas d'autre choix, madame.» «Sans doute que certains médecins le pensent encore, reprend-il, même si je veux croire qu'il n'y a pas d'intentionnalité de nuire et que c'est de moins en moins le cas.» C'est aussi ce qu'estime Yves Villes, spécialiste en médecine fœtale à l'hôpital Necker, à Paris: «Pendant longtemps, on ne nous a pas formés à la communication; ça a donné des praticiens qui exercent selon un mode un peu paternaliste – ou patriarcal. Les échanges lors des examens sont réduits au minimum, les gestes sont le fruit d'une habitude...»

Ces clivages de genre ou de générations, Pascale Le Pors-Lemoine, du Syndicat national des gynécologues et obstétriciens de France, tient à les nuancer: «Le filtre médiatique a beaucoup opposé les "vieux" aux "jeunes", praticiens, de même qu'il oppose encore, de manière sexiste et dépassée, les médecins et les sages-femmes. Dans les faits, je vois de jeunes collègues femmes recevoir des lettres incendiaires de patientes qui, six mois après leur accouchement, les mettent en cause. On cherche des explications là où on frôle, parfois, la déraison...» «Ne clivons pas les professions et les professionnels, fait aussi valoir Isabelle Derrendinger, présidente du Conseil national de l'ordre des sages-femmes. Je ne crois pas qu'il y ait de portrait-robot du soignant maltraitant. Mais, quand une femme dénonce des faits, ce n'est pas à nous de dire si elle est dans le vrai, ou non. Nous n'avons pas le pouvoir d'instruction. En revanche, nous avons le devoir d'intégrer son témoignage.»

«Des lettres de plainte, nous en recevons, témoigne François Goffinet, chef de service de la maternité Port-Royal, à Paris. Des femmes qui souffrent longtemps après leur accouchement, qui ont des regrets, des questions ou besoin d'explication, ça arrive et ça ne m'étonne pas. Dans ce métier, on touche à l'intime, aux relations hommes-femmes... Une zone grise où se mêlent des événements parfois difficiles lors d'une naissance, et une histoire personnelle. Alors oui, on peut parfois blesser, sans toujours s'en rendre compte.»

Chaque courrier reçu, dit-il, donne lieu à une enquête. «On ressort le dossier, on tente de répondre point par point. Parfois, on fait revenir la patiente. Et, quand on l'estime juste, on présente nos excuses.» Au sujet des «affaires» récemment médiatisées, il n'hésite pas à dresser un parallèle avec le mouvement #metoo. «Il peut y avoir des excès des deux côtés, chez des praticiens qui refusent d'entendre que des femmes ont souffert, comme dans le discours un peu radical d'associations militantes qui relaient des témoignages. Mais le débat permet d'améliorer les choses; je préfère le vivre comme un phénomène vertueux.» Les médecins qui participent à la formation d'internes le disent: les étudiants s'interrogent beaucoup sur ces sujets. Certains y voient la promesse d'une «bonne pratique». D'autres, le risque que ces futurs médecins se détournent de la spécialité. ■

MATTEA BATTAGLIA