

Formations sur les violences obstétricales et gynécologiques

Pour oser cocréer des pratiques

plus bienveillantes



Cahier des participant·e·s

Séance 3

Réflexion vers une approche de soins et d'intervention bienveillante pour assurer le respect des droits de tou·te·s.

Droits, recours et réflexion vers une approche de soins et d'intervention bienveillante et anti-oppressive pour éradiquer les violences obstétricales et gynécologiques (VOG) et transformer la culture qui les engendre.

Ce cahier des participant·e·s a été rédigé par le **Regroupement Naissances Respectées** dans le cadre du projet *Ensemble pour l'égalité et le respect en santé reproductive : outil d'informations sur les violences obstétricales et gynécologiques*, avec l'appui du Secrétariat à la condition féminine du Québec.

Recherche et rédaction

Plusieurs personnes ont participé à l'élaboration de ce cahier entre 2020 et 2022, dont Yasmine-Maymouna Kahlaoui et Lorraine Fontaine.

Révision

Laurie Perron

Correction d'épreuve

Éric Fontaine

Graphisme et illustrations

Aude Voineau

Le Regroupement Naissances Respectées (RNR) tient à souligner que ce guide a pris forme sur le territoire traditionnel non cédé des Kanien'kehá:ka (Mohawk), en un lieu nommé Tio'tia:ke, qui signifie « là où les courants se rencontrent » (Montréal).

Le RNR tient également à reconnaître que sa conception du langage, du genre et de la périnatalité est imprégnée du processus de colonisation du territoire canadien.

Sommaire

4 Introduction

7 Les droits dans le contexte des VOG

Le droit à l'inviolabilité

Le droit à l'autonomie

Le droit à l'intégrité

Le droit au consentement :

Le droit au consentement libre et éclairé

Le droit de recevoir des soins et services exempts de discrimination

Le statut juridique du fœtus

Charte internationale

19 Que faire quand on se rend compte que des droits ont été bafoués ?

Travailler vers la reconnaissance des VOG et des droits afférents

Connaître les droits et travailler vers leur respect

Faire valoir ses droits

Recours

Guérison

24 Pistes d'actions vers le changement

S'éduquer sans porter atteinte aux autres

D'où viennent mes sources?

Différentes approches théoriques dans la compréhension des enjeux et la mise en place de changement

31 Références pour aller plus loin

Introduction

Dans le premier cahier et lors de la première séance, nous avons exploré le concept de culture des VOG en comparaison de la culture du viol afin d'illustrer le caractère systémique des VOG et leur ancrage dans toutes les sphères et tous les niveaux de la société. Nous avons aussi abordé les idéologies qui constituent les fondements de la gynécologie ainsi que de l'obstétrique et différentes pratiques fortement oppressives.

Dans le deuxième cahier et lors de la deuxième séance, nous avons abordé l'intériorisation de ces idéologies et oppressions dans notre propre inconscient sous forme de biais cognitifs. Nous avons décrit comment ces biais peuvent mener à des violences obstétricales et gynécologiques ou à des gestes qui les maintiennent en place (bas de la pyramide). Rappelons que ces biais peuvent être autant individuels que systémiques. Nous avons aussi vu comment une vision biaisée des besoins d'autrui et de notre rôle pouvait mener à l'utilisation de multiples

barrières communicatives. Ces barrières sont utilisées pour tenter d'imposer ou d'excuser des gestes non respectueux des droits des personnes requérantes de soins obstétricaux et gynécologiques ou d'autres services autour de la périnatalité ou de la santé sexuelle et reproductive.

Dans le troisième cahier, nous aborderons les droits qui ne sont pas respectés dans le contexte des VOG et nous proposerons quelques pistes de solutions. Nous présenterons aussi des concepts pour alimenter la réflexion sur les actions et changements que nous pourrions entreprendre dans plusieurs sphères de la société pour combattre les VOG, et cela, en tenant compte du vécu de toutes les personnes concernées.

En complément aux définitions que nous avons partagées au cours des deux premières séances, nous proposons les observations suivantes :

Les violences obstétricales et gynécologiques sont :

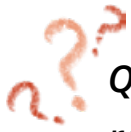
- **Situées** sur le continuum des violences systémiques, sexuelles et genrées ;
- **Issues** d'une culture soutenue par toutes les sphères de la société ;
- **Fondées** sur des biais systémiques historiques ;
- **Maintenues** en place par les discours dominants qui perpétuent des déséquilibres de pouvoirs ;
- **Amplifiées** par les systèmes d'oppression.

Ces violences ont lieu dans de multiples contextes où les besoins des personnes premièrement concernées sont subjugués à ceux des acteurs secondaires et des établissements ainsi qu'à une vision normalisante de leurs corps, résultant en des limitations de leur agentivité, liberté et autonomie. De ces violences découlent aussi des violations des droits de la personne qui devraient pourtant être protégés par les lois, les conventions et les règles de déontologie régionales, nationales et internationales.

Pour instaurer une approche de soins et d'interventions

bienveillante et anti-oppressive, il faut d'abord et avant tout nous éduquer pour mieux comprendre les impacts réels des violences et oppressions systémiques. Le RNR reconnaît qu'il est issu d'un mouvement de personnes ayant suffisamment de liberté et de privilèges pour lutter pour l'humanisation des naissances depuis près de 45 ans. Au 21^e siècle, ces luttes se révèlent plus nécessaires que jamais et de nouvelles solidarités sont à construire. Il est plus que temps de renouveler nos analyses et actions, car nous reconnaissons nos multiples angles morts et biais cognitifs. C'est pourquoi l'approche prônée par ces formations en est une d'introspection et de réflexion collective.

Nous expliquerons dans ce cahier quels sont les droits qui s'appliquent dans le contexte des VOG en citant des exemples de mauvais traitements. Ensuite, nous présenterons les recours et les ressources qui existent ainsi que des pistes d'action.

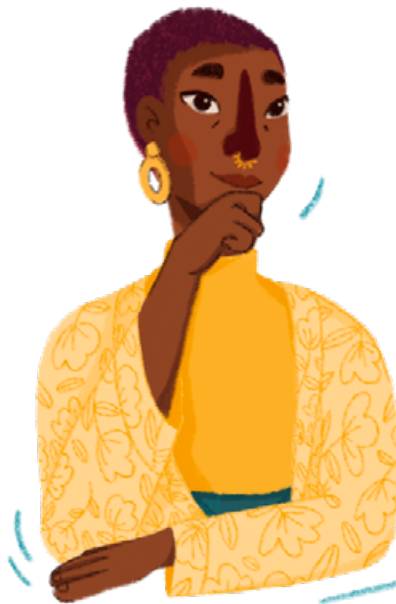


Quelques questions de réflexion

Qu'est-ce que le mot anti-oppression évoque pour vous ?

Comment résonne-t-il lorsque vous pensez à votre propre travail, votre approche, votre milieu ?

Éprouvez-vous des résistances à inclure cette analyse dans une réflexion sur les VOG ?



Les droits dans le contexte

des VOG

Dans cette section, nous expliquerons les droits qui s'appliquent dans le contexte des VOG en nous référant à des situations dans lesquelles ces droits ont été brimés. Les exemples qualitatifs inclus dans ce cahier sont basés sur des observations ou des témoignages reçus lors d'ateliers, de formations ou de campagnes de mobilisation organisés par le RNR et des alliés. Nous les avons choisis pour illustrer la manière dont les VOG portent atteinte aux droits applicables au domaine de la santé ainsi qu'aux droits à l'équité et à l'égalité.

Notre compréhension des VOG se situe dans le contexte de violations de droits. Ainsi, pour les fins de cette formation, nous référons aux droits qui sont protégés par la Charte des droits et libertés du Québec et la Charte des soins de maternité respectueux : droits universels des femmes et des nouveau-

nés et conférés par des lois et des ententes nationales et internationales.

La section sur les droits est aussi basée sur les définitions du site vosdroitensante.com, qui offre une vulgarisation des droits applicables à la santé ainsi que des conseils pour les utilisateur·ice·s des services de santé.

Il est à noter que la section n'est pas exhaustive.



Quelques questions de réflexion

Quelles sont, selon vous, les forces et les limites d'une approche basée sur les droits ?

Le droit à l'inviolabilité

La protection contre toute atteinte à l'intégrité physique ou psychologique d'une personne.

Conféré par :

- L'article 1 de la Charte des droits et libertés de la personne (QC)
 - L'article 7 de la Charte canadienne des droits et libertés
 - L'article 10 du Code civil du Québec
 - L'article 265 du Code criminel
- Il est aussi appuyé par les articles 4, 28, 29, 30 du Code de déontologie des médecins

Sur le plan psychologique, les atteintes sont nombreuses et d'autant plus difficiles à prouver, mais les témoignages abondent de commentaires désobligeants, méprisants, racistes, empreints de préjugés ou qui insinuent que le non-consentement entraînera la mort du bébé.



Connaissez-vous d'autres exemples ?

Exemples de non-respect de ce droit dans des situations de VOG :

- Touchers vaginaux non consentis
- Examen vaginal brusque
- Commentaires discriminants
- Imposition par les professionnel-le-s d'une position qui cause une plus grande souffrance physique, comme placer la personne de force sur le dos ou mettre ses pieds dans des étriers pour la convenance des professionnel-le-s.

Le droit à l'autonomie

Le droit de chaque personne de disposer comme elle le veut de son corps.

Conféré par :

- La Charte canadienne des droits et libertés
- La Charte des droits et libertés de la personne (QC)

C'est de ce droit qu'il s'agit lorsque les groupes clament « Mon corps, mon choix » ou encore « Mon corps, mon choix, même quand j'accouche ! » Les luttes contre des interventions ou pratiques invasives, non basées sur les données probantes (telle la méthode Kresteller, qui consiste à exercer une pression sur l'abdomen durant le travail d'accouchement), s'y inscrivent également. À titre d'exemple, le groupe El Parto es Nuestro, en Espagne et en Amérique latine, a initié la campagne Stop Kresteller. Nous recevons des témoignages confirmant que cette méthode très douloureuse est utilisée par certain·e·s professionnel·le·s de la santé au Québec. Comme dans le cas d'autres droits brimés, le fardeau de la preuve tombe sur

la victime. Il arrive même que l'utilisation de cette manœuvre ne soit pas notée dans le dossier médical.

Exemples de non-respect de ce droit dans des situations de VOG :

- Actes non consentis
- Protocoles présentés comme une obligation afin de recevoir des soins
- Absence de mesures adaptatives pour permettre la pleine autonomie de toustes
- Organisme anti-choix se présentant comme pro-choix



Connaissez-vous d'autres exemples ?

Le droit à l'intégrité

Le droit à l'intégrité réfère au droit de chaque personne d'être protégée contre toute dégradation de son état physique et psychologique. Ce droit peut donc aller à l'encontre du droit à l'inviolabilité et du droit au consentement dans certaines situations.

On parle ici de cas où les professionnel·le·s de la santé estiment qu'il y a risque de morbidité ou de mortalité maternelle ou infantile. Dans ces cas, les professionnel·le·s peuvent justifier la mise de côté du droit à l'inviolabilité et au consentement.

Encore une fois, le fardeau de la preuve repose sur la personne ayant vécu les VOG, puisqu'elle doit prouver que ce qu'elle a vécu n'était aucunement justifié. Elle doit se dresser contre tout un système, y compris des pratiques et protocoles légitimés par des années de recherches, parfois elles-mêmes biaisées.

Lors d'une conférence devant des étudiants en médecine, il nous

a été suggéré que la naissance devrait bénéficier des mêmes avancements que les soins de fin de vie, soit la mise en place de directives anticipées ou de plans de soins anticipés.

Ce droit garantit aussi l'accès aux soins de santé et aux services sociaux à tous les citoyen·ne·s québécois·e·s qui en font la demande.

Le fait de lier les soins de santé à la citoyenneté crée des situations pouvant mener à des VOG et allant à l'encontre des chartes internationales et codes de déontologie. Pensons à la règle d'or *Primum non nocere* (premièrement ne pas nuire) qui semble trop souvent prendre le bord quand il s'agit de soins à prodiguer à des personnes en attente de statut ou sans statut de citoyenneté. Des luttes récentes pour obtenir des soins aux nouveau-nés révèlent l'incohérence de ne pas offrir de soins à la personne qui vient d'accoucher.

Nous percevons ici une extension du concept d'opposition fœto-maternelle explicité par Stéphanie

St-Amant dans *Déconstruire l'accouchement*¹ et décrit par Michael Klein dans le cadre de son étude sur l'épisiotomie : « Les professionnel·le·s de la santé semblent voir la naissance à travers des lunettes colorées de souffrance fœtale². »

Conféré par :

- L'article 1 de la Charte des droits et libertés de la personne (QC)
- L'article 10 du Code civil du Québec.

Exemples de non-respect de ce droit dans des situations de VOG :

- Refus d'offrir des services et des soins à certaines personnes
- Manque de ressources et services dans certaines régions



Connaissez-vous d'autres exemples ?

1. St-Amant, S. (2013). *Déconstruire l'accouchement : épistémologie de la naissance, entre expérience féminine, phénomène biologique et praxis technomédicale*, thèse, Université du Québec à Montréal.

2. Klein, M. C. (2018). *Dissident Doctor: Catching Babies and Challenging the Medical Status Quo*, Douglas & McIntyre. Notre traduction.



Le droit au consentement

Chaque adulte utilisateur du système de santé a le droit d'accepter ou de refuser des soins de santé même s'il est jugé que la décision va à l'encontre de son intérêt.

Pour les mineurs de 0 à 14 ans, ce sont les personnes tutrices qui devront consentir aux soins, celles-ci étant dans l'obligation de prendre des décisions dans l'intérêt de l'enfant.

Entre l'âge de 14 à 18, les adolescent·e·s ont une grande autonomie concernant les soins de santé, cependant elle est plus restreinte qu'à l'âge adulte, et le consentement de l'enfant de cet âge peut être renversé par la cour supérieure ou par la personne tutrice dans une situation d'urgence. L'enfant de 14 à 18 ans devra aussi agir dans son intérêt.

Il est pertinent de mentionner que le traitement de jeunes mères peut être influencé par ces restrictions, qui peuvent viser à contrôler les comportements jugés néfastes, à imposer des

méthodes de contraception sans consentement éclairé, à faire appel à la DPJ, à remettre en question les capacités parentales, etc.

Comme il a été explicité lors des deux premières séances, ceci est amplifié par les systèmes d'oppression.

Le consentement comprend un échange d'informations sur l'état de la personne et sur les interventions proposées qui peuvent porter atteinte à l'intégrité physique. Il comprend aussi l'expression de son consentement. Par « expression », nous voulons dire la capacité d'accorder son consentement en le signifiant explicitement (avec la voix, le langage signé ou à l'écrit) ou tacitement (par un geste clair comme lever son chandail pour une palpation abdominale). Il est important de garder en tête que le seul fait d'entrer dans un établissement de santé ou dans un cabinet ne constitue pas un accord tacite par consentement. Ainsi, l'obligation de se conformer à un protocole porterait atteinte à plusieurs droits, y compris ceux de l'inviolabilité et du consentement.

Conféré par :

- L'article 9 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux
- L'article 11 du Code civil du Québec
- L'article 33 du Code civil du Québec

Exemples de non-respect de ce droit dans des situations de VOG :

- Décollement des membranes ou rupture des membranes non-consentis (même à l'occasion d'un toucher vaginal consenti)



Connaissez-vous d'autres exemples ?

Le droit au consentement libre et éclairé

Un consentement valide doit être libre et éclairé. Il ne doit pas résulter d'une pression conférée par l'équipe sous forme de fausses informations, de menaces ou d'intimidation. Il ne doit pas non plus résulter de l'altération de conscience et des facultés d'une personne ni être le résultat d'erreurs sur le traitement ou la personne qui le reçoit.

Conféré par :

- L'article 10 du Code civil du Québec
- L'article 28 du Code de déontologie des médecins

Il est important de rappeler que le droit au consentement inclut le droit de refuser. Ce refus est également protégé par la loi, même quand le choix de la personne va à l'encontre du point de vue (ou du diagnostic) des professionnel·le·s de la santé.

Exemples de non-respect de ce droit dans des situations de VOG :

- Présenter le protocole comme obligatoire
- Refuser de soigner la personne

qui ne se conforme pas aux besoins de l'équipe

- Offrir la stérilisation au moment même de l'accouchement
- Pratiquer une hystérectomie lors d'une opération pour des fibromes ou d'une césarienne
- Injecter un produit de contraception sans explications préalables ni consentement en raison de l'âge ou d'un jugement sur le nombre d'enfants déjà sous les soins de la personne qui accouche
- Obliger la personne à signer un refus de traitement qui pourrait potentiellement mener à un signalement de la DPJ

Cette dernière menace plane particulièrement sur la tête des personnes marginalisées. Via les médias, nous avons entendu parlé de cas où des célébrités ont eu à lutter plusieurs mois pour conserver la garde de leur enfant et obtenir une rétraction du jugement qui a fait suite à un signalement à la DPJ, et ce, malgré tous les moyens à leur disposition.



Le droit de recevoir des soins et services exempts de discrimination

Lorsqu'il y a des discriminations fondées sur un ou plusieurs des 14 motifs prévus à la Charte des droits et libertés de la personne, c'est la Commission des droits de la personne et de la jeunesse qui est mandatée pour recevoir et traiter les plaintes. Le délai de prescription est de deux à trois ans après les faits. Ainsi, pour que le dossier d'une personne puisse faire l'objet d'une enquête, il faut pouvoir rattacher l'acte à une différence de traitement basée sur son sexe, son genre ou encore son origine ethnique ou nationale qui l'a empêché d'exercer un autre de ses droits prévus à la charte (Charte du Québec). Dans plusieurs cas de VOG, c'est sans doute le droit à la sûreté et à l'intégrité de la personne qui entre en jeu.

Voici les 14 motifs interdits de discrimination de la Charte ³ :

1. âge
2. condition sociale
3. convictions politiques
4. état civil
5. grossesse
6. handicap
7. moyen pour pallier un handicap
8. identité
9. expression de genre
10. langue
11. orientation sexuelle
12. « race », origine ethnique ou nationale
13. religion
14. sexe

Exemples de non-respect de ce droit dans des situations de VOG :

- Refuser de fournir des services d'interprètes
- Forcer la stérilisation ou la contraception de personnes racisées, en situation de handicap, trans, incarcérées, etc.



Le statut juridique du fœtus

Au Canada, le fœtus n'a aucune personnalité légale. L'avortement est légal tout au long de la grossesse.

Conféré par :

- L'article 223 du Code criminel

Exemples de non-respect de ce droit dans des situations de VOG :

- Contraindre une personne à consentir à une intervention en lui reprochant de vouloir faire du mal à son fœtus
- Refus d'un·e pharmacien·ne de vendre du myfegymiso
- Contraindre une personne à poursuivre une grossesse par manque d'accès aux ressources ou par la diffusion d'informations erronées.
- Coercition à accepter une intervention sur menaces de mort du « bébé » (pente fatale)

Au Québec, il est inscrit dans la loi que la personne devrait avoir le droit de choisir le ou la professionnel.le ainsi que l'établissement pour ses soins. Ce droit est conféré par : les articles 6 et 259.2 de la Loi sur les services

de santé et les services sociaux et la Loi sur les sages-femmes.

Sur le site vosdroitsensante.com créé par l'étude Ménard, Martin, Avocats, vous trouverez encore plus de renseignements sur les droits liés à la santé sexuelle et reproductive ainsi qu'aux soins de santé gynécologique. Vous trouverez, entre autres, des précisions vis-à-vis du recours aux services sages-femmes, les informations sur la couverture publique des chirurgies affirmatives de genre ainsi que les spécificités sur les exceptions quant à la question du consentement.



Connaissez-vous d'autres exemples ?

Charte internationale

En plus des instruments de droit entérinés par des chartes, des lois et des codes de déontologie au Québec et au Canada, il existe des lois et pactes internationaux qui définissent ces droits en contexte de périnatalité. On y trouve des fondements semblables et parfois élargis des droits nommés ci-haut. Ceux-ci sont inspirés des chartes pour les droits en contexte de santé sexuelle et reproductive. L'ajout de trois articles qui protègent les droits des nouveau-nés est particulièrement pertinent lorsqu'on constate les aberrations des dernières années vis-à-vis des populations migrantes.

Dans le cadre des engagements internationaux pour la réduction des taux de mortalité et morbidité maternelle et infantile, le Conseil international pour des soins maternels respectueux – un vaste groupe de parties prenantes représentant les perspectives de la recherche, de la clinique, des droits de la personne et de la défense des droits – s'est réuni pour élaborer la Charte pour des soins maternels respectueux : droits universels des mères et

des nouveau-nés, qui clarifie et énonce clairement les droits des femmes et des nouveau-nés lorsqu'ils reçoivent des soins maternels dans un établissement de santé.



**Charte des soins de maternité
respectueux : droits universels
des femmes et des nouveau-nés⁴**

1 — Chacun et chacune a droit à la protection de son intégrité, sans préjudices ni mauvais traitements.

2 — Chacun et chacune a droit à l'information, au consentement éclairé et au respect de ses choix et préférences, y compris en ce qui concerne l'accompagnant·e souhaité·e durant les soins de maternité et le refus de procédures médicales.

3 — Chacun et chacune a droit à la protection de sa vie privée et à la confidentialité.

4 — Chacun et chacune constitue une personne à part entière dès le moment de la naissance et a le droit d'être traité avec dignité et respect.

5 — Chacun et chacune a droit à l'égalité, à l'absence de discrimination et à des soins équitables.

6 — Chacun et chacune a droit aux soins de santé et au meilleur état de santé possible.

7 — Chacun et chacune a droit à la liberté, à l'autonomie, à l'autodétermination et à l'absence de détention arbitraire.

8 — Chaque enfant a le droit d'être avec ses parents ou gardiens.

9 — Chaque enfant a droit, dès sa naissance, à une identité et à une nationalité.

La charte repose sur des instruments d'affirmation des droits de la personne généralement acceptés, tels que la Convention des droits de l'enfant, la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, le Pacte international relatif aux droits civils et politiques et le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels. Elle est également soutenue par la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples, la Convention américaine relative aux droits de l'homme et la Convention européenne sur les droits de l'homme et la biomédecine, entre autres instruments régionaux.

4. <https://www.whiteribbonalliance.org/respectful-maternity-care-charter>

Que faire quand on se rend compte que des droits ont été bafoués ?

Travailler vers la reconnaissance des VOG et des droits afférents


Au cours des 10 dernières années, plusieurs recherches universitaires, enquêtes et mobilisations citoyennes sur les VOG ont été réalisées en Europe, en Amérique latine, dans de nombreux pays d'Afrique, en Asie ainsi qu'au Canada. Au Québec, les VOG sont maintenant reconnues comme un champ de recherche. L'Organisation mondiale de la santé a publié sa déclaration sur [La prévention et l'élimination du manque de respect et de mauvais traitements lors de l'accouchement dans des établissements de soins \(who.int\)](#) et Dubravka Šimonović, rapporteuse spéciale de l'ONU sur

la violence envers les femmes, les causes et conséquences, a émis sa [Déclaration sur l'approche fondée sur les droits de l'homme de la maltraitance et de la violence à l'égard des femmes dans les services de santé gynécologique, en mettant l'accent sur l'accouchement et la violence obstétrique.](#)

Toutes s'entendent pour recommander d'améliorer la reconnaissance des VOG, le respect des droits de la personne afférents, les procédures de recours et les ressources pour aider les plaignantes et s'engagent pour l'éradication de ces violences.

À titre d'exemple d'initiative d'un État membre de l'ONU, citons la France : en 2018, suite à une large mobilisation citoyenne

de plus de 7000 personnes, le Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes a publié son rapport d'enquête sur les actes sexistes durant le suivi gynécologique et obstétrical⁵. Le RNR et les cosignataires de l'Avis sur les mauvais traitements et les violences envers les femmes dans les services de soins de santé reproductive avec attention particulière sur l'accouchement ont émis plus d'une vingtaine de recommandations visant un plus grand respect des droits⁶.



Connaître les droits et travailler vers leur respect

Pour toutes les personnes, intervenant·e·s et établissements liés de près ou de loin aux contextes dans lesquels les VOG peuvent avoir lieu, il importe de connaître les droits ainsi que les ressources et recours possibles. Il importe également de mettre en place différentes pistes de soutien aux personnes dont les droits ont été bafoués.

Rappelons que lorsqu'une personne a vécu des VOG, il n'est pas question que de poursuite juridique, mais aussi de reconnaissance de la non-acceptabilité de la violence vécue, d'écoute active et de discernement des besoins. Les raisons qui mènent les personnes à porter plainte et à mener à terme une démarche qui peut être longue et pénible, voire même sans issue, sont aussi variées qu'il y a de personnes, de contextes et de situations.

Au Québec, lorsqu'une personne a vécu une expérience non respectueuse de ses droits fondamentaux lors d'une consultation ou au moment de recourir à des soins gynécologiques, elle peut porter plainte à différentes institutions selon le contexte, le lieu et la nature de l'expérience. Outre ces lieux formels, elle peut également faire appel à des thérapeutes ou à des ressources alternatives.

Parmi les ressources alternatives, on compte de nombreux groupes communautaires qui offrent

5. <https://www.vie-publique.fr/sites/default/files/rapport/pdf/184000411.pdf>

6. Regroupement naissances-renaissance (2019) Avis sur les mauvais traitements et les violences envers les femmes dans les services de soins de santé reproductive avec attention particulière sur l'accouchement.

des espaces de parole et de témoignage. Certains sont des espaces autogérés, d'autres sont animés par des travailleuses sociales, des travailleurs sociaux, ou des sociologues et se déroulent en groupe au cours de nombreuses semaines. Tous ces espaces ont en commun le fait d'instaurer un espace sécuritaire où la personne peut se raconter et écouter d'autres personnes. L'un des éléments les plus puissants de ces espaces est la coconstruction d'empowerment et la reprise d'agentivité suite à un événement traumatisant.



Faire valoir ses droits

Bien que les droits liés à la santé reproductive soient très bien ancrés dans nos instruments de loi, il demeure difficile de les faire valoir en lien avec les VOG. Il existe de nombreuses institutions où on peut porter plainte, mais celles-ci connaissent peu les VOG, ce qui peut rendre le processus très ardu, voire revictimisant, pour les plaignant·e·s. Lorsqu'on ajoute des expériences de discrimination ou d'agression sexuelle, la situation se complexifie encore plus. Les personnes désirant porter plainte pour les VOG ont

besoin d'un soutien qu'elles trouvent difficilement. Les groupes communautaires peinent à répondre à la demande faute d'effectifs et de moyens.

Comment pensez-vous qu'on peut cultiver une approche bienveillante/anti-oppressive dans les soins et les services en santé sexuelle et reproductive ?

Voici quelques principes pour guider l'accompagnement d'une personne face à la violence vécue :

- Écouter sans jugement
- Recommander à la personne de rédiger ou d'enregistrer son expérience avec le plus de détails possibles pendant que le souvenir est encore frais
- Encourager la personne à demander une copie de son dossier médical
- Proposer que tout témoin inscrive également ses souvenirs des événements et des faits
- Revoir le dossier avec sa doula, sa sage-femme, son ou sa médecin, pour mieux comprendre ce qui y est inscrit
- Faire appel à l'aide d'un groupe de défense des droits
- Faire d'autres démarches vers la guérison



Recours

- Il existe un soutien étatique pour le dépôt et le suivi des plaintes liées aux institutions et établissements publics (voir la liste qui suit)
- L'obtention d'excuses, la reconnaissance et l'écoute (en opposition aux entraves à la communication) sont des processus de réconciliation qui peuvent être désirés et menés par une action collective. Ces actions peuvent aller jusqu'à exiger la création de commissions parlementaires telles la [commission Viens](#) et d'enquêtes telle l'[Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées](#).
- Les personnes victimes d'un acte jugé criminel peuvent obtenir des services ou indemnités auprès de l'[IVAC](#)
- Lorsqu'un ordre professionnel trouve une personne coupable de mauvaises pratiques après le dépôt d'une plainte, celle-ci peut être assujettie à une contravention, une suspension ou une radiation.

Liste des institutions où les personnes peuvent porter plainte

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services de votre centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS ou CIUSSS)

Protecteur du citoyen

Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse

Collège des médecins

L'ordre des sages-femmes du Québec

L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ)

Les recours judiciaires : la Cour du Québec ou la Cour supérieure du Québec

Structures d'accompagnement

[Conseil pour la protection des malades](#)

Comité d'usagers de l'établissement (présent dans tous les établissements de santé et de services sociaux)

[Centre de justice de proximité](#)
[Commissaire à la santé et aux bien-être](#)

[Les Centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes \(CAAP\)](#)

Guérison

Où les personnes ayant vécu des VOG peuvent-elles trouver soutien et bien-être ? Le choix doit être guidé par la personne elle-même.

- Divers groupes de défense de droit auxquels la personne s'identifie
- Groupes communautaires en périnatalité, RNR, FQPN, Centres de femmes, CALACS, Coalitions
- Professionnel·le·s de la santé
- Thérapeutes (autant des psychologues que des massothérapeutes naturopathes et des ostéopathes)
- Consulter pour avoir recours aux techniques d'EMDR (thérapie de désensibilisation et de retraitement par le mouvement rapide des yeux qui permet de traiter de très nombreuses blessures affectives et traumatismes psychiques associés au SSPT postnatal)
- L'art-thérapie et la musicothérapie



Pistes d'actions vers le changement

L'éradication de la culture des VOG est un travail très complexe et de longue haleine. Les VOG ne sont pas que des actions isolées qui portent atteinte aux personnes durant la grossesse, l'accouchement et les soins gynécologiques, elles font partie intégrante d'une culture de violence systémique qui est amplifiée par toutes les oppressions. Il est donc évident que son éradication implique l'éradication de toutes les oppressions, puisque ces dernières nourrissent les différents éléments de la culture des VOG qui, en elle-même, renforce aussi l'oppression. C'est justement ce renforcement circulaire que les psychologues, chercheur·e·s et groupes qui luttent contre les agressions à caractère sexuelles et les violences conjugales nomment le cycle de la violence, qui entre en jeu dans les VOG ⁷. Ce cycle a quatre phases distinctes : la

tension, la crise, la justification et la rémission ou lune de miel. Dans le cas des VOG, ce cycle peut se concentrer dans un espace-temps très serré, mais avoir des impacts néfastes et traumatisants considérables. La dynamique de déséquilibre de pouvoir instaurée et maintenue lors des événements où les VOG ont lieu, ainsi que la difficulté à obtenir gain de cause, car le fardeau de la preuve repose sur la personne victimisée, constituent les principaux éléments communs avec les autres manifestations de violences systémiques genrées.

Devant la complexité de ce travail, il est normal d'être découragé·e par moment. Cela dit, il y a beaucoup d'actions que nous pouvons entreprendre pour faire une différence significative. Sur le plan individuel, mais aussi sur les plans organisationnel et sociétal, nous pouvons entreprendre des actions pour transformer les

7- [Le cycle de la violence \(Violence Info\)](#).

pratiques qui contribuent aux VOG, créer des contextes plus sécuritaires et mettre en place des ressources de prévention et de réponses adéquates.

C'est lorsque des solidarités se construisent dans le cadre de luttes distinctes que l'impact est le plus significatif. Comme nous l'avons abordé lors des deux premières séances, les VOG sont imprégnées et amplifiées par les autres systèmes d'oppressions. Donc, toute lutte contre les oppressions contribue à la lutte pour éradiquer les VOG.

Dans les dernières années, on a vu apparaître une multitude d'outils qui offrent des conseils pour s'allier aux luttes contre les oppressions. Par exemple, suite à des sorties publiques sur les réseaux sociaux et la parution des rapports sur les femmes autochtones disparues et assassinées ainsi que des rapports sur le racisme anti-noir, des solidarités entre les groupes de défense de droit ont vu le jour.

Nous partageons certaines des multiples ressources sur le sujet de l'alliance dans la lutte contre

les oppressions. Ces ressources sont produites par des personnes issues des communautés concernées et il nous semble incontournable de vous rediriger vers ceux-ci. En préparation pour la prochaine séance, nous vous suggérons de faire la lecture de [La trousse pour les alliées aux luttes autochtones](#) du RÉSEAU pour la stratégie urbaine de la communauté à Montréal. Nous vous suggérons aussi l'article [11 conseils pour être un·e bon·ne allié·e](#) publié par l'association française Lallab. Vous trouverez d'autres ressources dans la section « Références ».

Afin de reconnaître nos biais, il faut désapprendre ce qui nous a été enseigné dans plusieurs sphères de la société, mais aussi nous ouvrir à différentes réalités. De multiples sources mentionnent l'importance de nous éduquer pour ouvrir ses perspectives, mieux comprendre le vécu des autres et pouvoir et, de cette façon, former des alliances.

Connaissez-vous d'autres ressources ? N'hésitez pas à les partager.



S'éduquer sans porter atteinte aux autres


Il est important de noter que l'éducation ne doit pas passer par le questionnement d'une personne de son entourage ayant vécu des VOG et vivant le sexisme, la transphobie, le racisme, le capacitisme ou toute autre oppression. Cette façon de faire fait porter le poids des oppressions aux personnes qui les vivent, alors qu'il y a de multiples ressources disponibles dans divers organismes, en ligne, mais aussi en librairie.



D'où viennent mes sources?

Nous vous invitons à toujours garder un regard critique sur les sources auxquelles vous puisez. Au début de ce cahier, nous avons précisé que la conception du langage, du genre et de la périnatalité du RNR est imprégnée du processus de colonisation du territoire canadien. Nous avons aussi mentionné durant les séances de formation que le RNR a adopté une approche féministe intersectionnelle et

donc que tout ce qui est partagé dans le matériel de la formation est imprégné de l'histoire de l'organisme, qui est né du mouvement d'humanisation des naissances québécois, lui-même majoritairement composé de femmes blanches cisgenres. C'est aussi pourquoi nous partageons de multiples ressources créées par des individus, des groupes, et des organismes qui connaissent des réalités bien différentes dans le cadre de cette formation. Nous voulons ouvrir les perspectives sur le cheminement individuel des personnes qui ont vécu des VOG. Pour diversifier vos réflexions, vous pouvez suivre sur les réseaux sociaux (Instagram, Facebook, Twitter, Youtube, TikTok...) des personnes et groupes œuvrant dans le domaine de la justice reproductive qui ont des perspectives et des vécus différents des vôtres. Cela vous permettra de vous tenir au courant du travail de ceux-ci. Il y a aussi une multitude de podcasts et de lectures très intéressants sur les vécus dans la sphère de la santé sexuelle et reproductive.



Différentes approches théoriques dans la compréhension des enjeux et la mise en place de changement

Ces approches et points de vue ne sont pas partagés dans le but de fournir une démarche, mais surtout de faire prendre connaissance de leur existence et d'engager une réflexion sur la manière dont ils pourraient s'appliquer dans nos milieux.

Approche anti-oppressive :

D'après Kira Page du Centre des organismes communautaires, l'approche anti-oppressive consiste à prendre conscience des impacts des oppressions systémiques sur nos relations interpersonnelles. L'approche exige une réflexion sur son propre vécu en tant que personne pouvant vivre des oppressions, mais aussi en tant que personne en position d'autorité qui pourrait engendrer des oppressions.

Kira mentionne également que l'adoption de cette approche permet d'accorder autant d'importance à toutes les oppressions ⁸.

Mélissa Taylor, travailleuse sociale, partage l'importance de la pratique anti-oppressive dans sa capacité d'être à l'écoute des personnes avec lesquelles elle travaille. Pour elle, l'approche anti-oppressive ne se limite pas à connaître les oppressions, mais requiert de les garder en tête lors de ses interactions avec ses clients, « de comprendre que l'expérience humaine n'est pas neutre et qu'il y a des facteurs systémiques, historiques qui expliquent pourquoi les vécus sont différents ⁹ ».

Gina (Gigi) Ali, psychothérapeute californienne, partage sur son compte TikTok comment l'approche anti-oppressive se traduit dans une pratique de thérapie en plusieurs points ¹⁰.

8. <https://www.youtube.com/watch?v=WJ7QzHwFUA4>

9. Notre traduction. <https://www.youtube.com/watch?v=VnRjcOV0X-Q>

10. https://www.tiktok.com/@gigitherapyworld/video/6990544015389166853?is_from_webapp=1&sender_device=pc&web_id=6944048198777013766

Un·e thérapeute avec une approche anti-oppressive :

1. comprend que la thérapie et la médication ne sont pas des solutions aux violences systémiques mais des outils permettant d'alléger les impacts de ces violences ;
2. valide le vécu de ses client·e·s et sait déceler les problèmes systémiques au lieu de blâmer l'individu ;
3. encourage ses client·e·s à externaliser les émotions internalisées conséquemment aux oppressions vécues par ceux-ci ;
4. collabore avec ses client·e·s dans la recherche de ressources ;
5. aide ses client·e·s à explorer la guérison dans d'autres contextes que la thérapie par la discussion (*talk therapy*).

Intervention féministe intersectionnelle :

Lors d'une entrevue accordée au *Time Magazine* en 2020, Kimberlé Crenshaw, juriste afroféministe qui a théorisé le concept de l'intersectionnalité, le définit

ainsi : « Il s'agit essentiellement d'une lentille, d'un prisme, permettant de voir la manière dont diverses formes d'inégalité opèrent souvent ensemble et s'exacerbent mutuellement. Nous avons tendance à parler de l'inégalité raciale en la distinguant de l'inégalité fondée sur le sexe, la classe sociale, la sexualité ou le statut d'immigrant. Ce que l'on oublie souvent, c'est que certaines personnes sont soumises à tous ces facteurs et que l'expérience n'est pas seulement la somme de ses parties ¹¹. » Dans un article rédigé pour La ligue des droits et libertés, Alexandra Pierre décrit l'intersectionnalité comme un outil d'analyse qui rejette la hiérarchisation des oppressions. Elle donne aussi l'exemple de la lutte pro-choix qui priorisait la lutte pour l'accès à l'avortement alors que des femmes autochtones et racisées se faisaient stériliser de force. Ces féministes ont donc imposé le concept de justice reproductive qui prend en compte l'aspect intersectionnel des personnes concernées par cette lutte ¹². Pour en venir à l'intervention

11. Notre traduction. <https://time.com/5786710/kimberle-crenshaw-intersectionality/>

12. https://liguedesdroits.ca/mots-choisis-pour-reflechir-au-racisme-et-a-lanti-racisme/#_ftn1

féministe intersectionnelle, c'est une pratique d'intervention contemporaine prenant en compte l'intersectionnalité de chacun·e. Isabelle Marchand et Christine Corbeil décrivent les visées de la pratique comme suit :

Visées (tirées du site Intervention Féministe) :

1. Reconnaître la pluralité des besoins, des identités et des cultures
2. Accueillir toutes les femmes avec leur histoire de vie et leur expertise
3. Promouvoir des pratiques anti-oppressives
4. Rester consciente de ses biais, préjugés, privilèges
5. Adopter une posture réflexive
6. Favoriser l'empowerment individuel et collectif des femmes
7. S'impliquer au sein de coalitions solidaires dans une visée de transformation et de justice sociale

Marchand et Corbeil proposent, sur leur site, des façons concrètes d'appliquer des pratiques féministes intersectionnelles sur

le plan de l'intervention, mais aussi sur le plan organisationnel.

Compétences culturelles ou sécurité culturelle

Lorsqu'on intègre les compétences culturelles aux soins qu'on offre, on s'engage à entretenir des relations et un dialogue avec les personnes issues de communautés marginalisées. Cet engagement comporte un approfondissement de la connaissance de soi sur les plans personnel et professionnel. Il implique aussi un processus d'éducation culturelle et d'éducation vis-à-vis des pratiques en santé des groupes avec lesquels on travaille ¹³.

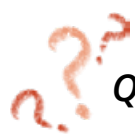
L'humilité culturelle met l'emphase sur l'aspect continu du maintien d'une posture d'humilité dans les relations interpersonnelles, qui s'oriente vers les patient·e·s et témoigne d'une compréhension de leur identité culturelle ¹⁴.

13. Yee, J., Apale, A. N., Deleary, M., Wilson, D., de la Ronde, S., Lalonde, A. B., ... et Ferrante, J. (2011). « Sexual and reproductive health, rights, and realities and access to services for First Nations, Inuit, and Métis in Canada. » *Journal of Obstetrics and Gynecology Canada*, 33(6), 633-637.

14. Hook, J. N., Davis, D. E., Owen, J., Worthington Jr, E. L., & Utsey, S. O. (2013). « Cultural humility: Measuring openness to culturally diverse clients. » *Journal of Counseling Psychology*, 60(3), 353.

Dans un article de l'*International Journal for Equity in Health*, il est proposé que les institutions de santé adoptent une approche qui se concentre sur la sécurité culturelle au lieu de la compétence culturelle et que ces institutions privilégient la définition suivante de la sécurité culturelle : « La sécurité culturelle exige que les professionnel·le·s de la santé et les organisations de soins de santé qui leur sont associées s'interrogent sur eux-mêmes et sur l'impact potentiel de leur propre culture sur les interactions cliniques et la prestation des services de soins de santé. Cela exige que les professionnel·le·s de la santé et les organisations de soins de santé reconnaissent et traitent leurs propres préjugés, attitudes, suppositions, stéréotypes, structures et caractéristiques qui peuvent affecter la qualité des soins fournis. Ce faisant, la sécurité culturelle englobe une conscience critique dans laquelle les professionnel·le·s de la santé et les organisations de soins de santé s'engagent dans une autoréflexion et une prise de conscience permanentes et se tiennent responsables de la fourniture de soins culturellement

sûrs, tels que définis par les patients et leurs communautés, et tels que mesurés par les progrès réalisés en matière d'équité sanitaire. La sécurité culturelle exige que les professionnel·le·s de la santé et les organisations de soins de santé qui leur sont associées influencent les soins de santé afin de réduire les préjugés et de parvenir à l'équité au sein de la main-d'œuvre et de l'environnement de travail ¹⁵. »



Quelques questions de réflexion

- *Qu'est-ce qui me motive à contrer les VOG et à offrir des services et des soins bienveillants à toutes ?*
- *Pourquoi je pense qu'il faut lutter contre les VOG ?*
- *Qu'est-ce que je peux mettre en place dans ma pratique pour la rendre plus bienveillante ?*
- *Comment les différentes approches discutées peuvent-elles s'appliquer à ma pratique ?*

15. Notre traduction. Curtis, E., Jones, R., Tipene-Leach, D. et al. (2019). « Why cultural safety rather than cultural competency is required to achieve health equity: a literature review and recommended definition ». *International Journal for Equity in Health*, 18, 174. <https://doi.org/10.1186/s12939-019-1082-3>

Références pour aller plus loin



Intersectionnalité

[Tedtalk: The urgency of intersectionality \(STFR disponible\)](#)

[Le blanchiment de l'intersectionnalité](#)

[L'intervention féministe](#)

[Guide: intervention féministe intersectionnelle de la fédération des maisons d'hébergement pour femmes](#)



Pratique anti-oppressive

[L'approche anti-oppression au Centre des organismes communautaires \(COCO\)](#)

[Anti-Oppressive Social Worker | Melissa Taylor | First Session Resources](#)



Droits

[Vos droits en santé](#)

[Charte des soins de maternité respectueux: Droits universels des femmes et des nouveau-nés](#)



S'allier

[Trousse d'outils pour les alliées aux luttes autochtones](#)
[11 conseils pour être un·e bon·ne allié·e](#)
[Guide to allyship](#)



S'informer sur d'autres réalités

Organisme :

[Aide au Trans du Québec](#)
[Black Physicians of Canada](#)
[La Coalition des familles LGBT](#)
[Dawn Canada](#)
[Femmes autochtones du Québec](#)
[Hoodstock](#)
[Interligne](#)
[RAFIQ](#)
[Service de référence en périnatalité pour les femmes immigrantes de Québec](#)
[Stella](#)

Balados :

[Au coin du brasier](#)
[Black girls from Laval](#)
[Kiffe ta race \(France\)](#)
[Toutes ou pantoute](#)
[Where we at](#)

Crédits

Le Regroupement Naissances Respectées (RNR) est un regroupement féministe dont la mission est de promouvoir le respect des droits, de l'autonomie et de l'agentivité en santé sexuelle et reproductive pour toute personne vivant la période périnatale dans une perspective de justice sociale.

Nous remercions le Secrétariat de la Condition féminine du Québec pour son appui financier à l'élaboration de ce projet. Les opinions exprimées dans les pages qui suivent sont celles des autrices et ne reflètent pas nécessairement celles du ministère.

Les droits d'auteur et la propriété intellectuelle appartiennent au RNR.

Avec l'accord écrit du Regroupement Naissances Respectées, le contenu andragogique de ce cahier peut être reproduit aux fins d'utilisation pour l'enseignement en atelier de formation, à condition que la source soit citée sur chaque page reproduite.

Produit par le Regroupement Naissances Respectées, en 2022

Subventionné par le Secrétariat de la Condition féminine du Québec