

Formations sur les violences obstétricales et gynécologiques

Pour oser cocréer des pratiques

plus bienveillantes



Cahier des participant·e·s

Séance 2

L'imbrication des biais et des entraves
à la communication dans la culture
des VOG

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 Dominique Dominique, Yasmine-Maymouna Kahlaoui et Lorraine Fontaine.

Révision

Anabel Gravel Chabot
Patricia Shankland

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 : Violences systémiques et systèmes d'oppression fondés sur des biais systémiques

7 Biais et violences systémiques (graphique)

9 Décodons nos biais cognitifs

Décortiquons quelques exemples de biais cognitifs

Tableau d'exemples de biais

19 Repensons nos communications

La coercition et les entraves à la communication

Tableau d'exemple d'entraves à la communication

26 Pour aller plus loin

Violences systémiques et systèmes d'oppression fondés sur des biais systémiques

Dans la dernière séance, nous avons abordé l'aspect systémique des VOG en exposant les fondements des pratiques de la gynécologie et de l'obstétrique basés historiquement sur les besoins d'un système qui sert majoritairement l'homme cisgenre blanc aisé. Rappelons-nous que toutes les sphères de la société sont bâties autour de ce même système. Les balises de son fonctionnement sont déterminées à partir de priorités économiques, de visions partisans, d'influence de lobbyistes ainsi que de préjugés multiples. Ces biais peuvent exister depuis des décennies et ainsi avoir été intégrés à nos modes de pensée ou normalisés. Cela nécessite une analyse approfondie pour décerner les impacts durables. Il suffit de penser à la Loi sur les Indiens qui perpétue les inégalités et les injustices envers les peuples autochtones depuis

1867. Les biais systémiques se basent aussi sur des inégalités de sexe et de genre qui ont une incidence sur l'accès à des soins de santé respectueux. Pensons aux allers-retours sur l'éducation à la sexualité dans les écoles primaires et secondaires au Québec depuis plusieurs décennies. Lorsqu'on décide de l'aborder, on le fait souvent en instaurant une crainte de la sexualité et une vision hétéronormative de celle-ci. Parfois, elle se résume même à des images d'organes génitaux atteints d'ITSS (infections transmises sexuellement et par le sang), distribution de condoms et parfois d'autres produits gratuits fournis par les entreprises privées qui financent ces ateliers dans le but de créer des habitudes d'achat dès le plus jeune âge. Pensons au système d'incarcération qui perpétue une vision méritoire des soins

de santé et crée des situations de barrière à l'accès aux soins. Pensons aussi aux personnes en attente de statut ou sans statut de citoyenneté qui se voient refuser l'accès aux soins ou obliger de payer des sommes qui dépassent leurs moyens.

Les contextes menant à des VOG se permutent avec les systèmes d'oppression. Lorsque nous reconnaissons que toutes les sphères de la société sont influencées par les biais qui les ont fondées et qui les maintiennent, cela nous oblige à réfléchir à notre rôle et à notre responsabilité de nous informer sur les enjeux et à travailler vers la mise en place de systèmes plus justes pour toutes les personnes. C'est pourquoi l'approche que nous avons choisie pour la formation sur les VOG en est une de réflexion sur nos pratiques et sur nos biais. Elle préconise une mise en commun des connaissances dans le but d'imaginer des pistes de changement.



Oser

Prendre conscience de nos biais crée forcément de l'inconfort et de la résistance tant sur le plan individuel que sur le plan sociétal. Cet exercice nous oblige à mettre en lumière nos propres présomptions et à questionner nos pratiques, notre langage, etc. Cela peut impliquer une remise en question de certains aspects de notre pratique et de nos croyances. Nous pouvons également réaliser que nous avons commis des erreurs dans le passé. L'idée de l'exercice n'est pas de nous culpabiliser, mais plutôt de prendre conscience des biais qui nous accompagnent dans toutes les sphères de la vie pour pouvoir les déconstruire et comprendre leur provenance. Lorsque nous sommes conscient·e·s de leur existence, il est important de poursuivre le travail et de prendre la responsabilité d'entamer la déconstruction pour tenter de comprendre comment elles nuisent aux personnes à qui nous voulons offrir les meilleurs soins/ services, à notre entourage et également à nous-mêmes.

Cocréons

L'approche prônée par le RNR pour les formations sur les VOG vise à multiplier les occasions pour l'introspection et la réflexion collective. Le RNR souhaite également stimuler les idées créatives et amorcer des pistes d'actions pour cocréer des pratiques plus bienveillantes dans toutes les sphères de service liées à la santé sexuelle et reproductive.

Bienveillantes

Reconnaître et remettre en question ses présomptions, s'engager à continuer de s'éduquer et à travailler pour la transformation de la culture qui maintient les VOG n'est pas tâche facile. Elle apporte son lot de complexité et demande de pratiquer la conscience de soi et d'avoir le courage de surmonter ses peurs et ses résistances. Le travail devant nous demandera une bienveillance mutuelle si nous voulons repenser les systèmes et les structures d'inégalités et d'iniquités.

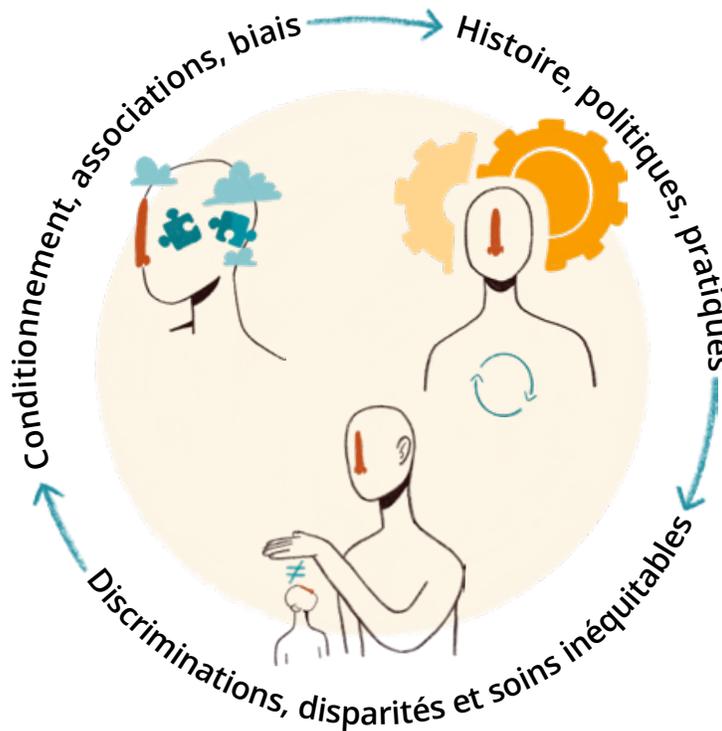


Dans le cadre de notre formation sur les violences obstétricales et gynécologiques (VOG), nous avons adapté le graphique, développé à l'origine par le National Equity

Project, afin d'illustrer les biais et les violences systémiques en santé ¹.

7

Biais et violences systémiques



Impacts : (VOG - Santé)

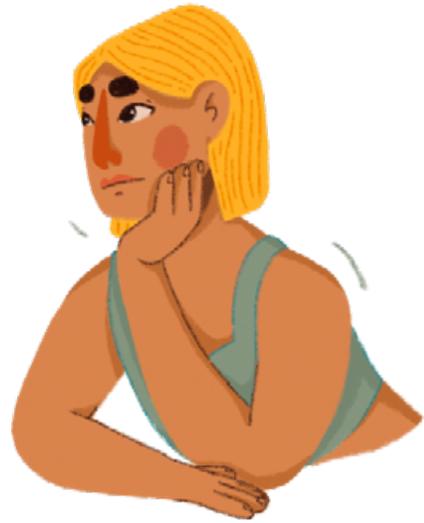
- Atteinte à l'autonomie
- Disparités dans la qualité des soins
- Barrières d'accès aux soins
- Culture du viol et des VOG
- Représentations inégales dans les études et les professions
- Santé mentale et bien-être fragilisés
- Traumatismes intergénérationnels
- Inaccessibilité à l'éducation ou à la formation
- Invalidation des savoirs
- Services inadaptés
- Surexposition à la pollution environnementale
- Érosion du pouvoir d'agir
- Problèmes de santé chronique causés ou aggravés par le stress constant des microagressions

1. <https://www.nationalequityproject.org/frameworks/implicit-bias-structural-racialization> (consulté le 5 mars 2022)



Question à réflexion

Pouvez-vous penser à d'autres manières dont les oppressions systémiques créent des résultats inéquitables et des disparités dans la sphère de la santé sexuelle et reproductive ?



Décodons nos biais

Le terme « biais cognitif » a été introduit au début des années 1970 dans la littérature scientifique par les psychologues Daniel Kahneman et Amos Tversky pour expliquer certaines tendances lors de la prise de décision. Leurs recherches portaient principalement sur les comportements financiers des individus et des entreprises. Les recherches étaient réalisées dans le but de cibler certains comportements pour ensuite inciter les gens à adopter des attitudes de consommation. Toutefois on a rapidement compris que les biais cognitifs pouvaient être utilisés dans une optique de connaissance de soi. Un biais cognitif est un schéma de pensée trompeur et faussement logique. Cette forme de pensée permet à l'individu de porter un jugement ou de prendre une décision hâtive. **Les biais cognitifs influencent nos choix et notre perception de la réalité**, en particulier lorsqu'il faut gérer une quantité d'informations importantes ou que le temps est limité. C'est une fonction et un mécanisme du cerveau de cataloguer et de filtrer

des données disparates pour nous permettre de percevoir des signes, de soupeser nos options et de déterminer une réaction le plus rapidement possible. Plutôt que de décoder des informations individuellement, de prendre le temps nécessaire pour identifier, décortiquer et cerner ce qui est réel et ce qui ne l'est pas, notre cerveau catégorise et généralise constamment pour se simplifier la tâche.

Votre raisonnement biaisé vous permet de comprendre cette phrase même si les lettres sont toutes mélangées.

La catégorisation nous interdit parfois l'accès à la réalité telle qu'elle est. Le problème survient lorsqu'on utilise systématiquement ce schéma lors de nos relations humaines et sociales. Le cerveau crée des séquences et regroupe des informations, des individus et des comportements basés sur des choses que nous croyons connaître, mais qui peuvent être fausses ou biaisées par notre vécu personnel. On effectue alors une distorsion de traitement de l'information ou un biais cognitif.

Il existe plusieurs catégories de biais cognitifs ou inconscients. Toutefois, nous nous pencherons, dans le cadre de cette formation, principalement sur les plus fréquents et sur ceux qui concernent l'accompagnement des personnes qui accouchent ou qui reçoivent des soins gynécologiques.

Décortiquons quelques exemples de biais cognitifs

Vous trouverez ci-dessous quelques exemples d'affirmation biaisés qui ont été répertoriés par des chercheuses ou entendues lors de formations.

Nous présentons des affirmations suivies d'analyses qui identifient les biais et les entraves qui sont en jeu ainsi que les impacts de ces biais sur les personnes concernées.



La formation d'accompagnement à la naissance et la promulgation d'information raciste

Affirmation biaisée

Lors d'une formation en accompagnement à la naissance, la formatrice, accompagnante expérimentée, présente les différentes formes de bassin. Elle présente le bassin anthropoïde : *« C'est un bassin plus primal qu'on voit souvent chez les femmes noires et c'est plus difficile d'accoucher par voie vaginale à cause de sa forme. C'est pour ça que les femmes noires ont plus souvent recours à la césarienne ».*

Type de biais :

Effet de halo : l'association de la personne noire à la primalité, car elle ne correspondrait pas aux standards de beauté eurocentrique.

Illusion de savoir : *« C'est à cause de leur anatomie que les femmes noires auraient plus recours à la césarienne. »*

Origine de ce biais : au début du XX^e siècle, Caldwell et Molly établissent une classification des bassins qui décrit le bassin des

femmes noires comme étant assimilable à celui des primates et qu'il rendrait impossible l'accouchement vaginal. Cette fausse classification raciste a été contestée à maintes reprises par différents spécialistes. Pourtant, elle est toujours enseignée dans plusieurs milieux ². Elle s'inscrit dans une optique raciste ayant comme intention de vouloir prouver à tout prix le mensonge de l'infériorité des personnes afrodescendante, notamment afin de justifier l'esclavage et le colonialisme ³.

À partir de cette affirmation, la formatrice conclut que les personnes noires qui accouchent ont plus besoin de la césarienne à cause de cette classification. Ce sont deux biais qui se rapportent à une vision raciste du corps des personnes noires.

Impact de ce biais : il peut créer une crainte tant chez le personnel médical que chez les personnes noires qui accouchent vis-à-vis de leur capacité à donner naissance par voie vaginale. Le personnel

hospitalier pourrait avoir recours à la césarienne plus rapidement qu'avec des personnes issues d'autres communautés culturelles. Certaines personnes noires témoignent de ne pas avoir été informées de l'option d'une tentative d'AVAC (accouchement vaginal après césarienne). Ce biais peut aussi créer des barrières d'accès aux services de sage-femme, surtout dans le cas d'une tentative d'AVAC. Les accompagnant·e·s qui auraient été formé·e·s par cette même formatrice ou par d'autres personnes qui propagent la même idée, pourraient partager cette information avec la personne qu'elles accompagnent. Cela pourrait renforcer la crainte de l'accouchement et pourrait initier un sentiment d'inaptitude chez les parturient·e·s afrodescendant·e·s.

2. Toucro, C. (2019). *Influence de la contrainte obstétricale sur le dimorphisme sexuel pelvien : application d'une nouvelle méthode d'analyse* [Mémoire, Aix-Marseille Université]. HAL. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02389260>

3. VanSickle, V., Liese, K. et Rutherford, J. (2022). « Textbook typologies : Challenging the myth of the perfect obstetric pelvis », *The Anatomical Record* [Numéro spécial] <https://doi.org/10.1002/ar.24880>



L'allaitement et l'Islam

Affirmation biaisée

Les musulmanes allaitent leur enfant plus longtemps, car le Coran mentionne qu'il faut allaiter son enfant jusqu'à l'âge de deux ans.

Type de biais :

Perception sélective : « *Les musulmanes allaitent par soumission à leur religion.* »

Préjugé : « *Les musulmanes sont soumises* », « *Les personnes musulmanes ne prennent pas la science et les avis d'autres experts en compte dans leurs décisions.* »

Comme Annick Vallière le mentionne dans sa thèse doctorale sur l'allaitement dans le cadre d'inégalités sociales, ce genre d'affirmation reflète l'image que la société québécoise a de la musulmane : une femme qui se soumet à son mari et à sa religion ⁴. La chercheuse

rapporte même que ce précepte islamique est instrumentalisé par des personnes œuvrant dans le milieu périnatal pour encourager l'allaitement chez les communautés musulmanes. Annick dénote aussi que la « femme québécoise de souche » qui allaite est vue comme une personne qui en prend la décision en toute connaissance de cause en s'appuyant sur des arguments scientifiques ou des recommandations de l'Organisation mondiale de la santé, par exemple ⁵. De plus, il est faux d'assumer que toutes les musulmanes allaitent plus longtemps que les autres personnes allaitantes.

Impact de ce biais : Encore une fois, on met toute une communauté dans le même panier au lieu de voir chaque personne dans son individualité. Cette affirmation enlève toute agentivité dans le processus décisionnel des personnes concernées. Il donnerait l'impression que même quand certaines personnes issues de

4. Lynhiavu, A. (2008). *La représentation des arabes et des musulmans dans la grande presse écrite au Québec*. [Rapport de recherche soumis à Patrimoine Canada].

5. Vallière, A. (2020). *Entre aspirations et contraintes : analyses du vécu de l'allaitement maternel chez les primipares au prisme des inégalités sociales* [Thèse de doctorat, Université de Montréal].

communautés dépeintes dans l'imaginaire collectif québécois comme étant rétrogrades ont des pratiques qui se rallient au consensus moderne scientifique, iels seraient motivé·e·s à le faire sans aucune considération de données probantes. Donc en tant que professionnel·le·s de la santé et qu'intervenant·e·s, il est très probable que ça influence négativement le regard que nous portons sur les personnes musulmanes et par extension les personnes arabes et les personnes nord-africaines non musulmanes.



Stérilet — la difficulté d'accès ainsi que la négation des douleurs vécues

Après avoir tenté de garder son stérilet en cuivre pendant deux mois, une personne se présente à deux différentes cliniques sans rendez-vous pour demander à le retirer à cause de douleurs qui nuisent à sa qualité de vie. La première fois, on lui recommande fortement de le garder, car les douleurs des trois premiers mois faiblissent avec le temps. On ajoute que le type de douleur qu'il ressent ne semble pas lié au stérilet et on lui prescrit des

antibiotiques pour combattre une hypothétique infection urinaire. Après la prise des antibiotiques, les symptômes persistent. Iel retourne voir une autre médecin qui confirme l'absence d'infection mais, parce que les douleurs ne ressemblent pas à celles qu'on associe généralement au stérilet, déconseille à la personne de le retirer, car c'est la meilleure forme de contraception. Iel a dû se rendre à l'urgence pour réussir à le faire retirer.

Type de biais :

Illusion de savoir : « *Le stérilet est la meilleure chose pour toi.* »

Perception sélective : « *Cette douleur ne semble pas coller avec la douleur typiquement associée au stérilet, donc ce n'est pas le stérilet qui est en cause.* »

Préjugé : « *Les corps considérés comme "inaptes" doivent être contrôlés par la médecine à tout prix.* »

Cet exemple reflète la vision patriarcale de la gynécologie,

qui a pour but de contrôler la santé reproductive.

Impact de ce biais : il vient invalider l'expérience de la personne. Il est dangereux pour la santé puisque la douleur associée à une condition grave peut ne pas être prise au sérieux. De plus, le fait de penser que le fournisseur de soin sait ce qu'il y a de mieux pour la personne peut mener au non-respect du consentement.

Nous avons créé un tableau avec plus d'exemples de biais, qui les contextualisent dans la culture des VOG. Le but étant d'illustrer comment les biais se manifestent, nous vous proposons de l'utiliser comme outil pour apprendre à reconnaître vos biais afin de mettre en place une pratique critique de vos préconceptions. Les reconnaître nous permettra ensuite de prendre le temps de questionner et comprendre leur provenance lorsqu'ils émergent. Il est aussi important de mentionner que cette compilation n'est pas exhaustive, puisqu'on a répertorié plus de 200 biais ⁶.



Questions à réflexion

Pensez-vous qu'il y a des circonstances où nous sommes plus susceptibles d'utiliser nos biais pour agir ?

Croyez-vous qu'il est possible de se libérer des habitudes qui perpétuent les inégalités et les iniquités ?

6. <https://www.shortcogs.com/> (consulté le 5 mars 2022)

Tableau d'exemples de biais⁷

Type de biais	Noms	C'est quoi ?	Exemples
Biais de jugement	Ancrage mental	Influence laissée par la première impression.	<p><i>Ancrage : La croyance que la durée moyenne d'un accouchement est de 8 heures.</i></p> <p><i>Biais : Juger de la lenteur ou de la rapidité d'un accouchement à partir de ce point de repère.</i></p>
	Préjugé	Jugement préétabli envers une personne ou tout un groupe. Un jugement sur quelqu'un ou quelque chose formé d'avance à partir d'une expérience personnelle qui vient de notre éducation, de la famille et de l'entourage, des médias ou de nos impressions.	<i>Lorsque je fais des relevailles chez des familles d'origines arabes, j'essaie toujours d'être plus à l'affût des signes de violence conjugale.</i>
	Biais égocentrique	Surévaluation de soi. Surestimer sa contribution et s'attribuer plus de responsabilités qu'il n'en faut. S'approprier le mérite d'une situation.	<p><i>Grâce à moi, cette cliente a réussi son AVAC.</i></p> <p><i>C'est ma faute si cette cliente a pris la péridurale, car je n'ai pas bien fait mon travail.</i></p>

7. <https://www.shortcogs.com/> (consulté le 5 mars 2022)

	<p>Illusion de savoir</p>	<p>Interpréter la situation en se fiant à ses biais et ne pas chercher plus d'information.</p>	<p><i>Une infirmière tente d'aider une mère d'origine africaine avec ses problèmes d'allaitement. Lors de la deuxième rencontre, le bébé n'a pas pris assez de poids. L'infirmière assume que la mère ne lui a pas donné à boire aux trois heures comme elle lui a dit de faire parce que « les femmes africaines n'en font toujours qu'à leur tête ».</i></p> <p><i>Une personne demande à une femme enceinte qui utilise un fauteuil roulant : « Wow, comment avez-vous fait pour tomber enceinte ? »</i></p>
	<p>Effet Dunning-Kruger</p>	<p>Une étude de ce chercheur démontre que les personnes moins compétentes dans un domaine ont tendance à surestimer leur compétence tandis que les plus compétentes ont une tendance à sous-estimer leur compétence.</p>	<p><i>Une personne qui a lu sur un sujet croit qu'il est en mesure de fournir des conseils de soins de santé précis.</i></p> <p><i>Je suis convaincue d'être une spécialiste de l'accouchement et de la santé sexuelle et reproductive des femmes grâce à mes nombreuses lectures.</i></p>
	<p>Effet de simple exposition</p>	<p>Plus une personne est exposée à une chose, plus la probabilité d'avoir un sentiment positif envers cette chose augmente.</p>	<p><i>En tant que professionnel-le de la santé, j'ai assisté à plusieurs césariennes qui se sont bien passées sur le plan physiologique. Je crois donc que la césarienne est un moyen positif et intéressant de donner naissance.</i></p>

	Effet de Halo	Définir sa perception d'une personne ou d'un groupe en se fiant à une préconception que nous avons d'une de ces caractéristiques. Cet effet est aussi connu sous le nom d'effet de notoriété.	<i>Mon client est végétarien, comme moi. Je ne lui ai pas parlé d'alimentation en postnatal, parce que son alimentation est déjà bonne.</i>
Les biais de raisonnement	Perception sélective	Interpréter en se fiant seulement à son expérience et à ses croyances personnelles.	<i>Après avoir fait un test de diabète gestationnel qui était négatif, une personne grosse se fait demander de repasser le test pour être sûre que ce n'était pas un faux négatif.</i>
	Biais de disponibilité	Ne pas chercher d'autres informations que celles immédiatement disponibles.	<i>La médecine propose une intervention qui a fait ses preuves, à quoi bon explorer d'autres possibilités ?</i>
	Biais de confirmation ou d'hypothèse	Privilégier les éléments qui confirment une hypothèse plutôt que ceux qui l'infirment.	<i>La croyance que les femmes racisées sont plus expressives influence notre façon d'interpréter l'attitude d'une femme noire qui accouche. Les « c'est ça que je pensais ».</i>
	Biais d'appariement	Se focaliser sur les éléments contenus dans l'énoncé d'un problème. Le fait d'apparier, de grouper, d'associer, d'assortir par paire.	<i>Une personne asiatique se présente à l'unité d'obstétrique. À l'accueil, la personne suppose que sa conjointe est asiatique et lui indique que la personne qu'elle cherche est dans la chambre 10, mais ne lui laisse pas le temps de demander elle-même qui elle est venue voir.</i>

Les biais liés à la personnalité	Biais culturel	Juger et interpréter une personne ou une situation en prenant seulement ses propres références culturelles en compte.	<i>Un homme qui n'assiste pas à l'accouchement doit être forcément désengagé.</i>
	Conformisme	Chercher à ressembler à la majorité.	<i>Plusieurs personnes agissent de cette façon, la façon doit donc être la plus adéquate.</i> <i>La majorité des personnes qui accouchent prennent la péridurale et ça se passe bien, donc pourquoi la refuser ?</i>
	Biais de statu quo	S'entêter dans une attitude qui ne perçoit que les risques d'un changement et aucun des avantages.	La résistance à utiliser le terme personne enceinte pour permettre d'inclure les personnes de la diversité de genre qui vivent la grossesse.



Questions à réflexion

Est-ce que vous pouvez penser à d'autres exemples de biais que vous avez observés dans votre milieu ?

Est-ce que les exemples fournis vous semblent réalistes ?

Repensons nos communications

La communication est un outil d'accompagnement important de la personne qui accouche ou qui reçoit des soins gynécologiques. Selon de nombreux témoignages, le besoin de recevoir une écoute active et respectueuse de sa réalité, sans jugement, est celui qui est le moins bien comblé, ce qui peut contribuer aux VOG. Les mots peuvent contribuer à la reprise du pouvoir de l'individu et au respect de son autonomie, mais peuvent aussi contribuer à maintenir une forme de contrôle, voire de domination. Qui plus est, la communication peut être un tremplin vers la violence et susciter maintes incompréhensions qui nuisent aux personnes qui reçoivent des soins gynécologiques et obstétricaux.

Dans le cadre de cette partie de la formation, nous allons surtout discuter des entraves à la communication, mais nous voulons tout de même prendre

le temps de mentionner d'autres freins communicatifs qui se présentent dans le cadre de la culture des VOG.

Gaslighting

Le décervelage, communément appelé le *gaslighting*, est une technique de manipulation utilisée pour semer des doutes dans la mémoire d'une victime concernant un ou des événements abusifs ainsi que l'impact de ceux-ci sur sa santé mentale. Parfois cette technique consiste à projeter l'abus sur la victime en lui faisant croire, par exemple, que ce n'est pas le premier événement qui était abusif, mais plutôt sa réaction trop marquée qui serait un abus. La victime se retrouve donc positionnée par l'autre comme l'abuseuse ⁸.

Après s'être fait reprocher d'avoir eu des propos sexistes, racistes ou capacitistes, certaines

8. <https://ici.radio-canada.ca/ohdio/premiere/emissions/on-dira-ce-qu-on-voudra/segments/chronique/39346/traduction-expression-anglophone-decervelage-gaslighting> (consulté le 5 mars)

personnes répondront : « Bien voyons, on ne peut plus rien dire maintenant ! »

Caricature : L'exagération de propos

Interprétation biaisée des besoins :

Utiliser consciemment ou inconsciemment ses biais afin d'interpréter les besoins d'une personne avec qui nous travaillons peut créer un grand obstacle au respect de l'autonomie de la personne et brimer la qualité de la relation. Cela contribue aussi à un déséquilibre de pouvoir puisque l'intervenant·e décidera ce qui est mieux pour la personne et pourrait imposer sa volonté par de multiples moyens, y compris la menace de faire appel à des institutions de l'État. Prenons ici l'exemple du complexe du sauveur blanc où l'intervenant·e ou professionnel·le voit les communautés racisées comme une mission de sauvetage⁹. Ce biais colonialiste peut mener à de graves violences au-delà de toute bonne intention.

« *Je n'ai pas encore le droit de*

pratiquer cette intervention ici, car je n'ai pas fini ma formation. Heureusement, quand je faisais mon stage en Ouganda, j'ai pu pratiquer énormément. En plus, ça aide la communauté. On est toustes gagnants. »

L'exemple ci-dessous est du niveau international, mais ce syndrome se manifeste aussi dans les relations entre intervenant·e/s professionnels·le·s blancs et les personnes requérantes noires, autochtones et racisées au Québec et en Amérique du Nord.

« *Quand j'accompagne les familles immigrantes, je me sens un peu comme leur maman québécoise. Je les aime tellement. »*

On peut également observer ce genre de relation lorsque la personne requérante vit une autre sorte d'oppression dont l'intervenant·e ne tient pas compte, comme l'infantilisation des personnes en situation de handicap, par exemple.

« *Elle a dit ne pas avoir besoin de ce service, mais je pense qu'elle n'a pas bien compris mes explications. Je vais quand même en faire la demande. »*

9. https://en.m.wikipedia.org/wiki/White_savior?fbclid=IwAR2UAX_PBI3B2BGCh0ugrfmV2NjRec9LANivlwEY_T6j6qf-ANQz0jjVaUZA (consulté le 5 mars)



La coercition et les entraves à la communication

Les entraves à la communication, aussi communément appelées les sophismes, sont des erreurs de raisonnement utilisées la plupart du temps involontairement, mais aussi de façon volontaire pour semer la confusion chez son interlocuteur. À première vue, le raisonnement paraît valide, mais sa conclusion est inacceptable.

Dans le cadre de la culture des VOG, les entraves sont parfois utilisées comme outils de contrainte. On cherche parfois à coercer la personne requérante pour la pousser à faire ce qu'on croit être le mieux pour elle ou dans le but de simplifier son propre travail de façon à ne pas déroger à des habitudes, des protocoles, des règlements ou simplement à sa routine. On peut aussi utiliser des tactiques de coercition pour éviter les reproches de ses collègues ou de ses supérieur·e·s. Voici quelques exemples de situations où les entraves sont utilisées à des fins coercitives.

Lors d'un cours prénatal, la formatrice affirme : « *Les préparations commerciales pour nourrisson sont équivalentes à de la nourriture du McDonald.* »

Fausse analogie : La comparaison de deux choses qui se ressemblent sur certains points, mais qui sont différentes.

« *Tu veux tuer ton enfant ?* » dit une médecin à la personne qui accouche et qui vient de refuser une intervention.

Pente fatale : L'exagération des conséquences d'un comportement

Après s'être fait reprocher d'avoir eu des propos sexistes, racistes ou capacitistes, certaines personnes répondront : « *Bien voyons, on peut plus rien dire maintenant !* »

Caricature : L'exagération de propos

« *Vous devez prendre la péridurale maintenant si vous la voulez, car l'anesthésiste ne sera plus disponible après.* »

Faux dilemme :

Proposer seulement deux solutions à un problème.

Dans le tableau qui suit, nous tenterons de présenter les entraves à la communication les plus fréquentes dans le contexte des VOG. Il est à noter que l'objectif n'est pas de devenir un·e expert·e des entraves au dialogue, mais d'être en mesure de les identifier et, surtout, d'éviter d'utiliser des propos qui peuvent légitimer et renforcer la violence.

**Questions à réflexion**

Est-ce qu'on agit différemment quand on fournit des services à une personne aisée qui a l'argent pour payer un soutien que lorsqu'on aide quelqu'un qui est en situation défavorisée ?

Est-ce que notre rôle est de superviser et de modifier les comportements des personnes qu'on aide ou de les accompagner là où iels sont ?

Où se situe le juste milieu entre faire la promotion de la physiologie de l'accouchement et l'allaitement et la coercition ou la culpabilisation ?

Quand on catégorise les personnes desservies selon leur pays d'origine, leur statut matrimonial, la religion pratiquée, la couleur de leur peau, leurs habiletés physiques, leurs antécédents de santé mentale, est-ce qu'on limite notre capacité d'offrir les meilleurs soins et de respecter leurs droits pleinement ?

Tableau d'exemples d'entraves à la communication^{10, 11, 12}

Entraves à la communication	Définition	Exemples
Attaque personnelle	Attaquer une personne au lieu de tenir compte de ses propos.	Une personne en travail commence à expliquer à son médecin la raison pour laquelle elle préférerait qu'on ne lui propose pas la péridurale durant le travail. L'infirmière lui dit : « <i>Ah vous autres, les granos ! Toujours en train d'essayer de faire les choses différemment.</i> »
Appel à la popularité	Se servir de l'opinion majoritaire comme argument.	Tout le monde le sait, les personnes des communautés marginalisées ont plus de difficulté à prendre de bonnes décisions. L'allaitement, c'est épuisant, tu devrais arrêter pour te donner un <i>break</i> .
Appel au préjugé	Utiliser une idée préconçue comme argument.	Les accouchements avec les sages-femmes sont moins sécuritaires. Tu devrais accoucher à l'hôpital au cas.
Argument d'autorité	S'en remettre à une personne en position d'autorité qui n'est pas experte du sujet.	Écoutez, même le premier ministre l'affirme. Il n'y a pas de racisme systémique dans le système de santé québécois.

10. <https://www.cegepsl.qc.ca/wp-content/uploads/2018/04/guide-methodologique-philosophie-h2018.pdf> (consulté le 5 mars 2022)

11. <https://www.rncreq.org/pdf/sophismes.pdf> (consulté le 5 mars 2022)

12. <https://ecrpals.weebly.com/les-entraves-au-dialogue.html> (consulté le 5 mars 2022)

Généralisation abusive	Poser des conclusions sans avoir suffisamment de preuves.	Tout le monde aime la péridurale. Je connais une seule personne qui m'a dit qu'elle aurait préféré ne pas l'avoir.
Fausse causalité	Mettre en avant des liens de cause à effet nébuleux.	Il vaut mieux ne pas manger durant l'accouchement, car si tu manges tu risques de vomir. À la naissance d'un enfant à terme de faible poids, le médecin dit : <i>« Avez-vous consommé des drogues durant votre grossesse ? »</i>
Double faute	Justifier un comportement en nommant des personnes qui ont les mêmes comportements.	Je ne suis pas la seule personne à ne pas demander le consentement à chaque fois que je touche les patient·e·s. On fait tous ça.
Appel au clan	Utiliser les affirmations de son entourage comme argument.	En proposant la ligature des trompes à une femme autochtone en travail, la médecin dit : <i>« Tous mes collègues le disent, les enfants autochtones se font presque toujours placer en famille d'accueil de toute façon. Il vaut mieux limiter les dégâts. »</i>
Appel au stéréotype	Utiliser un cliché comme argument.	Pour les personnes musulmanes, les choix parentaux, comme l'allaitement, découlent principalement de préceptes religieux.
Faux dilemme	Proposer seulement deux solutions à un problème.	Une personne désirant un AVAC présente son plan de naissance à sa médecin et celle-ci lui dit : <i>« Soit tu te conformes à nos protocoles, soit tu trouves un autre médecin. »</i> <i>« Désolé, vous ne pouvez pas avoir de suivi ici si vous ne parlez ni anglais ni</i>

		<i>français</i> », dit la personne chargée de fixer les rendez-vous à une personne avec qui elle n'arrive pas à communiquer.
Fausse analogie	Comparer deux choses qui se ressemblent sur certains points, mais qui sont différentes.	Les préparations commerciales pour nourrissons sont équivalentes à de la nourriture du McDonald.
Pente fatale	Exagérer les conséquences d'un comportement.	« <i>Tu veux tuer ton enfant ?</i> », dit une médecin à la personne qui accouche mais refuse une intervention.
Complot	Donner des opinions en guise de données scientifiques.	Un-e intervenant-e qui dit à une famille qu'iel accompagne : « <i>J'y penserais deux fois avant d'administrer ce médicament à tes enfants. Ils ont été créés pour enrichir les compagnies pharmaceutiques et rendre les gens encore plus malades.</i> »
Caricature	Justifier son opinion par une simplification ou une exagération de l'opinion contraire.	« <i>Un autre plan de naissance qui parle de gestion naturelle de la douleur ! C'est quoi ? Tu vas demander qu'on se sauge avant de rentrer dans la chambre ?</i> »



Question à réflexion

Est-ce que vous pouvez penser à d'autres exemples d'entraves à la communication que vous avez entendus dans votre milieu ?

Pour aller plus loin

On a toutes la responsabilité de s'éduquer en continu pour déconstruire nos propres biais. Nous vous proposons quelques pistes pour aller plus loin dans votre réflexion.



Biais cognitifs

[Briser le code sur les biais \(capsule\)](#)

[Reconnaître les biais cognitifs \(article\)](#)

[Test d'associations implicite](#)

[*The Ambivalent Sexism Inventory* \(test sur le sexisme, en anglais\)](#)

[*Hidden Brain* \(série de podcasts sur le biais, en anglais\)](#)



VOG

Reportage :

[La stérilisation forcée au Québec](#)

Articles :

[Article sur l'accès au retrait du stérilet](#)

[Donner la vie en terre inconnue, le traumatisme invisible des Inuit](#)

[Les violences obstétricales, ces « cas isolés » si nombreux](#)

Balados :

[Le nourris-tu ? — Un épisode sur la périnatalité et la justice reproductive de Toutes ou pantoute avec Nesrine Bessaih](#)

[Violences obstétricales et gynécologiques de Balad'elle avec le RNR](#)

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