



HAL
open science

Interview d'une personnalité: Emmanuelle Piet

Adélie Cunéo, Paul Sougnac, Laurence Warin

► **To cite this version:**

Adélie Cunéo, Paul Sougnac, Laurence Warin. Interview d'une personnalité: Emmanuelle Piet. Journal de droit de la santé et de l'assurance maladie, 2023, 37. hal-04198921

HAL Id: hal-04198921

<https://hal.science/hal-04198921>

Submitted on 8 Sep 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Interview d'Emmanuelle Piet

Médecin de Protection maternelle et infantile (PMI) en Seine-Saint-Denis, présidente du Collectif féministe contre le viol (CFCV), coprésidente de la Commission santé, droits sexuels et reproductifs du Haut Conseil à l'Égalité Femmes Hommes (HCEFH)

Interview réalisée par

Adélie Cuneo

Juriste à l'Institut Droit et Santé, Université Paris Cité, Inserm, F-75006 Paris, France

Paul Sougnac

Doctorant à l'Institut Droit et Santé, Université Paris Cité, Inserm, F-75006 Paris, France

Laurence Warin

Docteure en droit public, Membre associée de l'Institut Droit et Santé, Inserm UMR _1145 et du Centre Maurice Hauriou, Faculté de droit, d'économie et de gestion, Université Paris Cité et ATER au Centre Maurice Hauriou

1. Pourriez-vous nous présenter votre parcours et nous expliquer pourquoi vous vous êtes intéressée aux violences contre les femmes et aux violences obstétricales et gynécologiques ?

J'ai commencé mes études de médecine juste après 1968, afin de jouer un rôle dans l'accès à la contraception et à l'avortement. À l'époque, c'était ainsi qu'on pouvait se libérer, c'est-à-dire en n'ayant pas d'enfant si on ne le voulait pas. Deux amies sont mortes d'un avortement septique à l'époque. J'ai fait des études de médecine pour cette raison. J'ai commencé à travailler en 1975 et je me suis occupée de planification familiale pendant toute ma carrière. Lorsque j'ai commencé à m'occuper de la contraception et des avortements, les femmes m'ont parlé de violences. C'est pourquoi cela fait à peu près 47 ans que je questionne systématiquement les femmes sur ce qu'elles subissent. Et elles répondent !

Ensuite, j'ai été titularisée médecin de protection maternelle et infantile (PMI), et chargée des centres de planification et de la PMI en Seine-Saint-Denis. J'ai œuvré pour qu'il y ait, en Seine-Saint-Denis, 120 centres de planification, et pour qu'on puisse réaliser, dès 2005, des avortements dans les centres de PMI. Parallèlement, j'ai mené la campagne de prévention et de dépistage des agressions sexuelles à l'encontre des enfants, pendant 35 ans.

Et puis, en 1992, je suis devenue présidente de l'association « Collectif féministe contre le viol », qui anime la permanence téléphonique « Viols Femmes Informations » et, depuis deux ans, la permanence téléphonique de la Commission Indépendante sur l'Inceste et les Violences Sexuelles faites aux Enfants (la CIIVISE).

En tant que médecin de PMI, j'ai mené des campagnes de prévention des agressions sexuelles sur enfants, des mutilations sexuelles (depuis 1982), et de prévention des mariages forcés. En somme, toutes les formes de violences aux femmes et aux enfants m'intéressent, y compris les violences gynécologiques.

2. Est-ce que des patientes victimes de violences obstétricales et gynécologiques se tournent vers votre association ?

Dans notre permanence téléphonique « Viols Femmes Informations », les violences gynécologiques camouflent les viols. Nous avons d'ailleurs été partie civile dans plusieurs procès, par exemple dans le cadre du procès du docteur Hazout, le médecin spécialiste de la procréation médicalement assistée, condamné pour viols et agressions sexuelles sur des patientes. On peut être brutal quand on est gynécologue, mais on peut aussi être violeur en disant que c'est juste de la gynécologie.

A « Viols Femmes Informations » nous faisons une revue de 2 heures chaque semaine, pour échanger notamment sur les difficultés rencontrées par les écoutantes. Les histoires médicales y sont récurrentes, car les violences sont camouflées derrière des examens gynécologiques, comme le montrent ces témoignages : « Il lui a palpé les seins mais ça a duré 3 minutes », « Il lui a fait un toucher vaginal mais il n'avait pas de gants », « Il lui a tripoté le clitoris », etc. Est-ce médical ou non ? La distinction n'est pas toujours évidente à faire pour les patientes qui nous appellent parfois pour y voir plus clair.

La réponse est donc oui, des victimes de violences obstétricales et gynécologiques se tournent régulièrement vers notre association. Elles sont victimes, selon moi, de viols de la part de leur obstétricien ou gynécologue.

La violence obstétricale et gynécologique est un phénomène systémique, cela consiste par exemple à faire des épisiotomies à tout le monde, parce que c'est plus facile, à faire des césariennes même quand ce n'est pas justifié, à faire des accouchements de convenance dans la journée parce que c'est moins contraignant que la nuit. Cela revient à ne pas penser la spécificité des femmes, ce qui devient ainsi des violences obstétricales et gynécologiques.

Derrière ces violences sont aussi camouflées des violences caractérisées : des viols et des agressions sexuelles. Il ne faut surtout pas les banaliser en les qualifiant de violences obstétricales et gynécologiques. Ce sont deux choses différentes, selon moi.

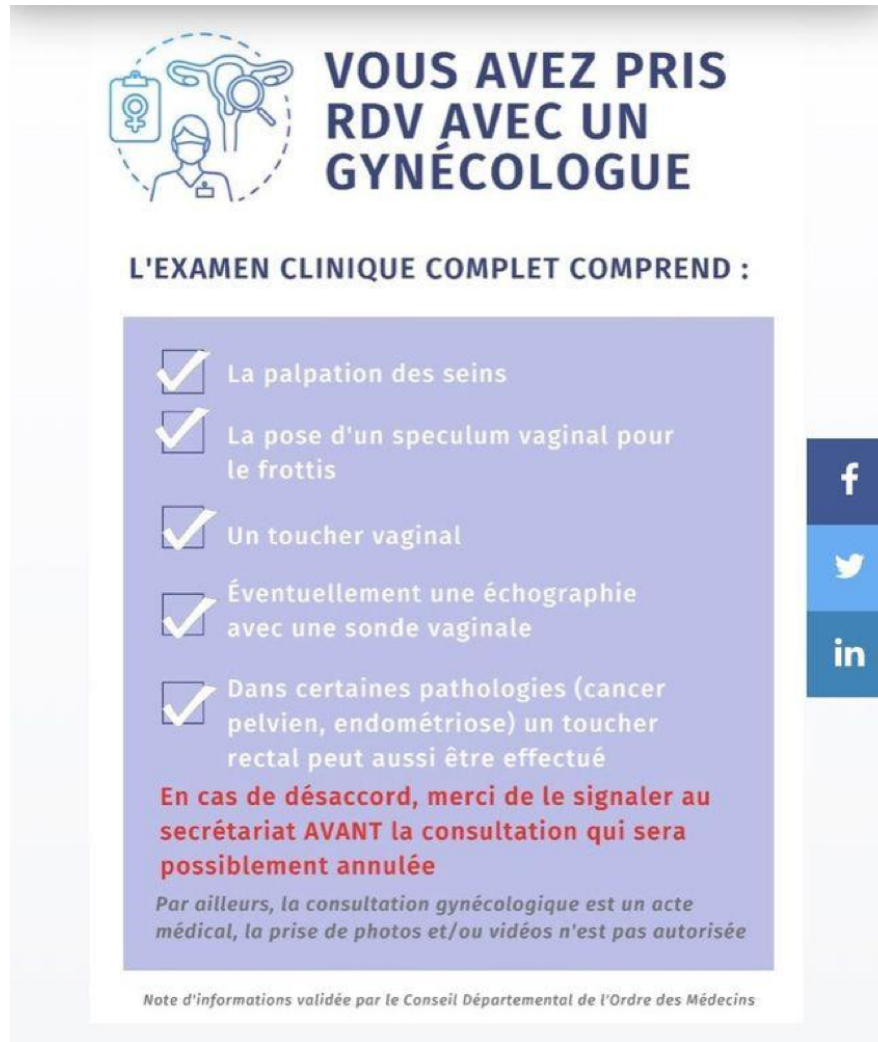
Cette ambiguïté se voit par exemple dans l'affaire du Professeur Daraï, gynécologue mis en examen pour viols sur des patientes, et qu'on a autorisé pourtant à poursuivre des consultations. Je ne sais pas si on peut caractériser cela en viols, mais en revanche, il est incontestable qu'il était coupable de causer des douleurs intenses lors des examens gynécologiques.

Ce n'est pas exactement la même chose et c'est ce qui est difficile pour les magistrats. Ainsi, comment faire la différence entre un médecin qui fait mal, parfois en y trouvant un certain plaisir, et un médecin qui viole ? En réalité, il n'est pas normal de faire mal car il est possible de faire un examen gynécologique indolore. Il n'est pas normal d'être brutal, même si la patiente a consenti à l'examen. Dire qu'on est d'accord pour l'examen gynécologique ne signifie pas être d'accord pour souffrir. Ce hiatus-là est peut-être encore mal compris. Avec le document (ci-dessous), le corps médical se protège, la patiente donnant son accord. C'est un peu comme le problème du consentement en cas de viol : ce n'est pas parce que la femme est d'accord pour une relation qu'elle est d'accord pour tout et n'importe quoi. C'est cela qu'il faut expliquer aux médecins.

3. Avez-vous l'impression que ces dernières années, notamment depuis 2018, les choses ont évolué ? Quel est votre ressenti ? Est-ce que vous avez l'impression que les patientes sont mieux informées, ont plus de facilité à revendiquer leurs droits ?

Avez-vous vu le document récemment affiché par un gynécologue-obstétricien¹ et validé par le Conseil départemental de l'ordre des médecins (ci-dessous) ? Trouvez-vous qu'il y a ici un progrès ? Personnellement, je trouve que c'est la négation d'un progrès : une façon de faire taire les femmes qui se plaindraient. Avec ce document, les femmes qui ne consentent pas aux éléments constitutifs de l'examen clinique détaillés dans le document s'exposent à ne pas avoir de gynécologue-obstétricien. C'est révoltant, et il s'agit d'une forme de menace car cela signifie « *si tu ne fais pas ce que je te dis, tu n'auras plus de gynéco* ». C'est une technique d'agresseur, typique d'une violence importante. Même si cela a peut-être pour but de protéger le corps médical, c'est très révélateur de ce que pense le médecin de la femme accueilli dans son cabinet de gynécologie : c'est une ennemie, qui doit accepter systématiquement tout ce qu'on lui fait, et si elle n'accepte pas, elle n'a qu'à aller consulter un autre médecin. Il n'y a aucune remise en question ici.

.....
1 - Le document a été retiré du site internet du praticien le 30 mai 2023.



VOUS AVEZ PRIS RDV AVEC UN GYNÉCOLOGUE

L'EXAMEN CLINIQUE COMPLET COMPREND :

- La palpation des seins
- La pose d'un speculum vaginal pour le frottis
- Un toucher vaginal
- Éventuellement une échographie avec une sonde vaginale
- Dans certaines pathologies (cancer pelvien, endométriose) un toucher rectal peut aussi être effectué

En cas de désaccord, merci de le signaler au secrétariat AVANT la consultation qui sera possiblement annulée

Par ailleurs, la consultation gynécologique est un acte médical, la prise de photos et/ou vidéos n'est pas autorisée

Note d'informations validée par Le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins

f
t
in

De la même manière, on peut s'intéresser à l'affichage de Santé Publique France : "douleurs à la pénétration que faire ?" et à la promotion du site onsexprime.fr ?, dans laquelle il n'y pas un mot sur les violences. Non, vraiment, Santé publique France et le site "on s'exprime" n'apparaissent pas comme un progrès eu égard aux violences.

Il y a encore un travail important à faire au niveau institutionnel ! Le discours n'a pas changé tant que cela, comme le prouve le fait que le Pr. Darai a toujours le droit d'exercer, car présumé innocent, bien qu'il y ait 50 plaignantes. On parle de choses importantes ! De la même manière, lorsque l'on voit l'affaire Le Scouarnec : 340 enfants violés par un chirurgien ... des déplacements d'hôpitaux, des signalements au Conseil de l'Ordre... et pourtant... On continue à laisser les médecins agresseurs exercer, sauf bien sûr s'ils ont été condamnés. Oui, on en parle plus - et c'est bien ! - oui, les institutions médicales ont entendu que cela commençait à parler ... mais pour l'heure, ils ne réfléchissent pas, ils se défendent ! Il est possible de faire nettement mieux !

Etant encore en consultation à mi-temps, je me suis rendue compte, en observant les stagiaires sages-femmes et les stagiaires médecin, que le "est-ce que madame vous voulez que je vous examine ?" est passé dans les mœurs mais qu'une fois le consentement obtenu, même si les choses sont faites avec gentillesse, l'acte pratiqué est souvent douloureux faute d'un apprentissage adéquat. Il faudrait repenser les choses, modifier les pratiques : l'examen gynécologique annuel n'est pas systématiquement nécessaire, hors pathologie et prévention - laquelle peut être faite par la femme elle-même (palpation des seins et même frottis). La prise en compte de la douleur des femmes doit être (ré)apprise aux praticiens, qu'il s'agisse de la douleur dans le cadre de l'examen gynécologique ou de la douleur subie par les femmes durant leur règles, jugée "normale" par nombre d'entre elles. Oui, il y a donc beaucoup à faire, notamment au niveau de la formation mais aussi de la considération pour les patientes.

4. Qu'avez-vous pensé du Rapport du HCEF de 2018 « Les actes sexistes durant le suivi gynécologique et obstétrical : des remarques aux violences, la nécessité de reconnaître, prévenir et condamner le sexisme » ?

Ce rapport était très bien et la réaction des médecins a été intéressante. Il a mis l'accent sur des points importants, des points qu'il fallait mettre en lumière. Si je devais le refaire, je ne pense pas que je le ferais très différemment - même si je suis un peu plus « rentre dedans » que l'équipe antérieure - mais il ne me semble pas utile de refaire un rapport semblable pour le moment. Il est possible que ce soit en réponse à ce rapport que sont publiés des documents tels que celui, vivement critiquable, que j'ai mentionné.

5. Vous êtes Co-Présidente de la Commission santé du HCEF, avec Gille Lazimi : savez-vous si le Haut Conseil à l'Égalité Femmes Hommes (HCEF) a l'intention de s'intéresser à nouveau à la question des violences obstétricales et gynécologiques, comme il l'avait fait avec le Rapport de 2018 ?

Publier un nouveau rapport sur la question des violences obstétricales n'est pas au programme. Actuellement, nous nous intéressons aux centres de prise en charge des psychotraumatismes et, ensuite, nous allons nous intéresser à la contraception masculine et à l'efficacité de la contraception pour les mineurs et les 18-25 ans. Nous avons également fait une alerte sur les produits abortifs, ce qui s'est révélé essentiel car il y a des risques de pénuries et surtout un problème de monopole par un laboratoire aux capitaux américains. On notera d'ailleurs que dans la liste des produits devant être nationalisés, selon le Président de la République, il n'y a pas les oestro-progestatifs contraceptifs. On s'est intéressé également au remboursement du préservatif féminin, 48 fois plus cher que le préservatif masculin.

6. Le rapport du HCE a été pensé sous le prisme du sexisme et des discriminations fondées sur le genre. Pensez-vous que les violences obstétricales et gynécologiques peuvent/doivent être aussi analysées plus largement ?

Le genre en matière de gynécologie obstétricale, c'est un sexe et un sexe féminin : ce sont les femmes que l'on voit dans cette spécialité. C'est une médecine de la femme et d'une certaine manière, la façon dont la prise en charge est assurée témoigne de ce que l'on pense des femmes. Cela traduit une volonté de contrôle et une forme de "minorité" des femmes. Il faut arrêter de penser que les femmes sont des incompetentes irresponsables.

Les médecins ne sont pas moins patriarcaux que les autres et ils ont le pouvoir. Au Québec par exemple, il ressort des témoignages dont on m'a fait part, qu'en matière d'hommes violents, on trouvait notamment les avocats, les policiers et les médecins. Des professions de pouvoir donc. Dans une autre étude, anglaise, les femmes indiquaient "2 % de gynécologues violeurs". Ce sont en effet des métiers qui donnent accès au corps de la femme. Bien sûr, les femmes médecins peuvent également être brutales : les médecins hommes ne sont pas les seuls à être auteurs de violences.

Il est important de réfléchir à la prise en charge gynécologique de la femme dans son ensemble, à ce dont on a besoin quand on est une femme. La femme n'a pas systématiquement besoin d'aller voir un médecin gynécologue, un médecin généraliste ou une sage-femme seraient tout à fait en mesure d'assurer certaines prises en charge à condition d'avoir reçu une formation adéquate. Tel serait le cas, par exemple, pour la mise très tôt sous pilule pour éviter la douleur, ce qui est très efficace et qui, je le rappelle, est la prévention première de l'endométriose.

Au-delà de la question des violences dans le suivi gynécologique ou obstétrical, de vraies questions se posent. Pour finir, on assiste en ce moment à un net recul en matière de droits reproductifs. Les réactions aux différents accidents et scandales ayant touché les produits contraceptifs ou abortifs, par leur rapidité et leur intensité, montrent une tendance à remettre en cause les droits des femmes en la matière, tout comme la propagation de sites internet, que l'on peut qualifier "d'intégristes" qui diffusent de fausses informations sur la pilule contraceptive. Enfin, l'émergence et le succès des applications de suivi des cycles menstruels posent des questions de confidentialité et de liberté des femmes, en particulier dans les pays où le droit à l'avortement est battu en brèche.