



**HAL**  
open science

# Les Violences Obstétricales et Gynécologiques (VOG) au coeur des Violences Sexistes et Sexuelles (VSS)

Sonia Bisch

## ► To cite this version:

Sonia Bisch. Les Violences Obstétricales et Gynécologiques (VOG) au coeur des Violences Sexistes et Sexuelles (VSS). Journal de droit de la santé et de l'assurance maladie, 2025, 43. <hal-05050688>

**HAL Id: hal-05050688**

**<https://hal.science/hal-05050688v1>**

Submitted on 29 Apr 2025

**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.



HAL Authorization

## Les discriminations en santé à l'égard des femmes

### Les Violences Obstétricales et Gynécologiques (VOG) au cœur des Violences Sexistes et Sexuelles (VSS)

**Sonia Bisch**

Présidente de l'association Stop aux Violences Obstétricales et Gynécologiques France (StopVOG France)

*La forme orale de l'intervention est conservée par l'auteur.*

#### Résumé

Restées longtemps taboues, les violences obstétricales et gynécologiques (VOG) sont hélas loin d'être des cas rares et isolés sur le parcours de santé des femmes. Elles sont au cœur des violences sexistes et sexuelles (VSS) et relèvent de pratiques et de gestes réalisés sans le respect de l'intimité ni du consentement libre et éclairé, ou de manière inappropriée. Les VOG laissent de graves séquelles physiques et psychiques qui affectent durablement la vie personnelle et professionnelle des personnes victimes ainsi que les familles. Malgré les scandales actuels, la libération de la parole, les témoignages, l'action militante et une certaine prise de conscience du grand public, les patientes et les patients peinent encore à se faire entendre. Cette question de santé publique reste un angle mort de l'action politique.

#### Mots clefs

Violences obstétricales et gynécologiques - Violences sexistes et sexuelles en santé - #stopVOG - #MeToo - Intersectionnalité - Femmes - Protection des minorités de genre.

#### Abstract

Long a taboo subject, obstetric and gynaecological violence (OGV) is unfortunately far from being a rare and isolated occurrence in women's health care. It lies at the heart of sexual and gender-based violence (SGBV) and involves practices and gestures that are performed without respect for privacy or free and informed consent, or in an inappropriate manner. SGBV leaves severe physical and psychological scars that have a lasting impact on the personal and professional lives of victims and their families. Despite recent scandals, freedom of speech, testimonies, activism and a degree of public awareness, patients are still struggling to make their voices heard. This public health issue remains a blind spot for political action.

#### Keywords

Obstetrical and gynaecological violence - Sexist and sexual violence in healthcare - #stopOGV - #MeToo - Intersectionality - Women - Protection of gender minorities.

Je me nomme Sonia Bisch, je suis fondatrice et porte-parole de l'association intersectionnelle « Stop aux Violences Obstétricales et Gynécologiques France » (@StopVOGfr). Je l'ai créée en 2017, à la suite de violences obstétricales que j'ai subies lors de mon premier accouchement. Plus précisément, c'est le déni de la société et l'injustice auxquels j'ai été confrontée qui m'ont amenée à militer pour que ça change et à m'opposer à l'impunité en reprenant mon droit à la parole. *Violences obstétricales et gynécologiques : que fait-on de la parole des femmes ?* C'est le titre du

livre<sup>1</sup> que j'ai codirigé aux éditions l'Harmattan, qui réunit plusieurs contributions d'expertes parmi lesquelles des patientes, chercheuses, professionnelles de santé (gynécologue, sage-femme, infirmière), conseillère en sexologie, historien, etc. Ces contributions amènent à identifier de manière pluridisciplinaire les freins qui empêchent la prise de conscience. Avec Stop VOG France, nous avons contribué à faire émerger dans l'espace public la question des violences obstétricales et gynécologiques (VOG) longtemps taboues. À travers l'information au grand public, les formations auprès des étudiantes et étudiants en santé et en maïeutique, le soutien aux victimes grâce à notre force juridique et à la diffusion des témoignages, les liens avec le mouvement féministe et un plaidoyer auprès des politiques, nous œuvrons à plusieurs niveaux pour que ces violences cessent. Dans un premier temps, je donnerai des précisions sur les VOG et, dans un second temps, le contexte qui permet leur perpétration, puis les conséquences et solutions à apporter. Après la reconnaissance sociétale et l'engagement féministe, c'est aux politiques et au médical de mener des actions d'envergure à la hauteur des enjeux.

Loin d'être des cas rares et isolés, ces violences sont généralisées et même systémiques dans notre pays, en atteste le rapport<sup>2</sup> du Haut Conseil à l'Égalité entre les Femmes et les Hommes (HCEfh) de 2019 intitulé « Actes sexistes durant le suivi gynécologique et obstétrical : reconnaître et mettre fin à des violences longtemps ignorées ». Ces violences sont commises par certain-es professionnel·les de santé à l'égard des personnes soignées et enceintes lors du suivi gynécologique (classique et recours à l'IVG) et du suivi obstétrical (grossesse, accouchement, séjour à la maternité, parcours PMA, fausses-couches). La relation de soin est inégale puisqu'un professionnel de santé aura une figure d'autorité tandis qu'une patiente ou un patient, en attente de diagnostic, de prescription, de soins, sera en situation de vulnérabilité. Certain-es professionnel·les abusent du pouvoir que leur confère leur fonction. D'après la résolution 2306<sup>3</sup> du Conseil de l'Europe : « Les violences obstétricales et gynécologiques sont une forme de violence restée longtemps cachée et encore trop souvent ignorée. Dans l'intimité d'une consultation médicale ou d'un accouchement, des femmes sont victimes de pratiques violentes ou pouvant être perçues comme telles. Il s'agit d'actes non appropriés ou non consentis, tels que des épisiotomies et des touchers vaginaux pratiqués sans consentement, l'utilisation de l'expression abdominale ou la non-utilisation de l'anesthésie pour des interventions douloureuses. Des comportements sexistes ont aussi été recensés lors de consultations médicales. » Dans les témoignages, les personnes victimes font état d'examens gynécologiques effectués avec brutalité, ou par surprise sans être prêtes ou bien informées sur ce qui allait leur être fait. Ces gestes médicaux sont réalisés en l'absence de tout respect de l'intimité, sans consentement, ou de manière inappropriée. On dénombre également le mépris des symptômes, des choix, des jugements, de l'infantilisation et toutes les formes de discriminations (racisme, grossophobie, LGBTphobie, validisme, etc.). Sont aussi considérés comme une violence les actes médicaux effectués sans indication médicale. Ainsi, l'épisiotomie, qui consiste à couper le périnée pour accélérer la sortie du bébé, est souvent inutile puisqu'elle fait l'objet de nos jours de taux très disparates sur tout le territoire. La dernière Enquête nationale Périnatale<sup>4</sup> (ENP) de 2021 menée par l'INSERM précise ce taux région par région. Quelques rares maternités ont des taux en dessous de 2 % quand la région Île-de-France, par exemple, est à plus de 11 % de moyenne (Tableau 61 de l'ENP). Les recommandations<sup>5</sup> du Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF) de 2005 sur l'épisiotomie précisent qu'elle ne prévient pas les déchirures graves du périnée, contrairement à ce qui avait été enseigné avant dans les facultés de médecine. L'ENP indique quelques chiffres sur les violences obstétricales (VO). Si elles avaient eu une épisiotomie ou une déchirure, les mères étaient invitées à évaluer la douleur ressentie au moment de la suture de leur périnée. Sur une échelle de 0 à 10, 8,9 % d'entre elles l'évaluent à un niveau insupportable entre 7 et 10 ; 13,9 % entre 4 et 6 (tableau 36 de l'ENP). Pourtant l'anesthésie locale est un moyen rapide et sûr pour soulager efficacement les douleurs liées à la couture du périnée et ainsi ne sentir aucun point au passage de l'aiguille et du fil. Des actes médicaux sont aussi réalisés sans anesthésie efficace, comme des césariennes provoquant des douleurs insoutenables qui s'apparentent à de la torture. L'ENP

1 - C. Schalck, R. Gagnon, S. Bisch, *Violences obstétricales et gynécologiques : Que fait-on de la parole des femmes ?*, Coll. Sciences et société, Éditions l'Harmattan, 2023.

2 - HCE, Rapport n° 2018-06-26-SAN-034, *Les actes sexistes durant le suivi gynécologique et obstétrical : des remarques aux violences, la nécessité de reconnaître, prévenir et condamner le sexisme*, 26 juin 2018. Disponible sur : [https://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/hce\\_les\\_actes\\_sexistes\\_durant\\_le\\_suivi\\_gynecologique\\_et\\_obstetrical\\_20180629.pdf](https://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/hce_les_actes_sexistes_durant_le_suivi_gynecologique_et_obstetrical_20180629.pdf).

3 - Conseil de l'Europe, Assemblée parlementaire, *Violences obstétricales et gynécologiques, Résolution 2306*, 2019.

4 - INSERM, *Enquête nationale Périnatale*, 2021. Disponible sur : <https://www.sfmfp.net/wp-content/uploads/2022/11/ENP-2021.pdf>.

5 - Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF), *Recommandations pour la pratique clinique : L'épisiotomie*, 2005. Disponible sur : [https://cngof.fr/app/pdf/RPC/RPC%20DU%20CNGOF/2005/rpc\\_episio2005.pdf](https://cngof.fr/app/pdf/RPC/RPC%20DU%20CNGOF/2005/rpc_episio2005.pdf).

alerte sur le fait que 10,4 % des mères disent avoir ressenti une douleur insupportable au début de leur césarienne et que 9,7 % d'entre elles affirment que la douleur ressentie n'a pas été prise en compte (donc pas soulagée) par l'équipe au bloc opératoire (Tableau 37 de l'ENP). 17 % des mères ont fait état de gestes inappropriés de la part des professionnels de santé, 30 % de paroles inappropriées et 25 % d'attitudes inappropriées (tableau 69 de l'ENP). Les VOG sont aussi le fait de mauvaises pratiques médicales délétères pour la santé comme l'expression abdominale qui est dangereuse pour la mère et l'enfant. Elle consiste à appuyer violemment sur le ventre de la mère au moment de la sortie du bébé et devrait être abandonnée depuis 2007, selon les recommandations de la Haute Autorité de la Santé (HAS)<sup>6</sup>. Selon cette même instance, le frottis ne devrait pas être effectué avant 25 ans. Effectué trop jeune, en plus d'être inutile, il peut entraîner de graves traumatismes. La loi Kouchner du 4 mars 2002<sup>7</sup>, à travers l'article L. 1111-4 rend obligatoire le recueil du consentement : « Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment. » Aucune sanction n'est associée au non-respect de cette loi. C'est un manquement important auquel les politiques devraient remédier afin de réaffirmer aux professionnel·les de santé l'obligation d'appliquer strictement cette loi. Selon l'ENP, le personnel médical n'a pas demandé le consentement pour 4,2 % des femmes avant de pratiquer un toucher vaginal. Dans 11 % des cas, leur accord a été parfois demandé, alors qu'il devrait être systématique. Les professionnels n'ont pas non plus demandé le consentement pour 88 % des mères avant d'effectuer une épisiotomie (tableau 70 de l'ENP<sup>8</sup>).

Les VOG laissent de graves séquelles physiques et psychiques affectant durablement la vie personnelle et professionnelle des personnes victimes. Beaucoup ont peur de retourner consulter, d'autres arrêtent tout suivi médical pour ne pas risquer de subir à nouveau des violences, même si c'est objectivement une perte de chance évidente pour leur santé. La grande majorité perd confiance. Ces violences peuvent entraîner des handicaps, des lésions graves, des dépressions, des stress post-trauma, avec pour symptômes des images de l'évènement traumatique qui tournent en boucle dans la tête, de l'insomnie, de l'hypervigilance, des phénomènes d'évitement (par exemple l'incapacité de retourner sur les lieux des violences), des idées suicidaires, etc. Le rapport de l'Enquête nationale confidentielle sur les morts maternelles (ENCMM) mené par l'INSERM alerte sur une situation préoccupante. Dans l'année qui suit l'accouchement, la première cause de mortalité des mères est le suicide. Dans les grands résultats du suivi à 2 mois de l'ENP<sup>9</sup>, les mères sont 16,7 % à présenter des symptômes dépressifs majeurs (score de l'Edinburgh Depression Postpartum Scale (EPDS)  $\geq 13$ ) à 2 mois du post-partum. Il faudrait évaluer si les VO augmentent le risque de développer une dépression post-partum. Les témoignages des victimes laissent présager un lien fort entre les VO et le désespoir des mères après l'accouchement. En réaction à ces violences, le lien mère-enfant est durement atteint. Le rapport des 1000 jours de l'enfant<sup>10</sup> insiste sur le fait que la bonne santé de l'enfant dépend de celle de sa mère. Le partenaire ou conjoint peut lui aussi être gravement impacté par les violences du fait de sa place de témoin impuissant à les faire cesser. C'est une co-victime qui se retrouve le plus souvent sidérée, en état de choc face à l'autorité médicale contre laquelle il ne peut généralement rien. Ces violences ont des répercussions sur la cellule familiale et l'entourage, elles impactent ainsi plus largement toute la société.

Malgré la libération de la parole, les patientes peinent à se faire entendre. Aucune recommandation du rapport du HCEfh de juin 2018 sur les VOG n'a été mise en place à ce jour par les gouvernements successifs. Cette question de santé publique reste un angle mort de l'action politique, laissant persister le déni des représentants de la gynécologie et de l'obstétrique. En début d'année 2024, trois organisations européennes de professionnels de la santé, à savoir le Collège Européen des Gynécologues-Obstétriciens, l'Association Européenne de Médecine Périnatale et l'Association Européenne des Sages-Femmes, ont publié un article dans la revue médicale ELSEVIER - European Journal of Obstetrics Gynecology and Reproductive Biology - intitulé : « Déclaration conjointe : soins substandards et irrespectueux lors du travail — Parce que les mots comptent » remettant en cause le terme de *violences* dans *violences obstétricales*. Ces organisations se focalisent ainsi sur un débat sémantique, au lieu de

6 - Haute Autorité de Santé (HAS), *L'expression abdominale durant la 2<sup>e</sup> phase de l'accouchement*, 18 avril 2007. Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_517853/fr/l-expression-abdominale-durant-la-2eme-phase-de-l-accouchement](https://www.has-sante.fr/jcms/c_517853/fr/l-expression-abdominale-durant-la-2eme-phase-de-l-accouchement).

7 - Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

8 - HAS, *op. cit.*

9 - *Op. cit.*

10 - Ministère de la Santé et de la Prévention, *Les 1000 premiers jours : Rapport sur la période clé du développement de l'enfant*, septembre 2020.

prendre en compte la parole des patientes qui considèrent ce terme comme approprié et à la mesure de ce qu'elles subissent. D'autant plus que ce terme est déjà largement utilisé partout en Europe et dans le monde.

Le terme « violences obstétricales » (*violencia obstetrica*) est apparu en Amérique latine au début des années 2000. Il a été inscrit dans la loi au Venezuela en 2007, en Argentine en 2009 et dans l'État du Chiapas, au Mexique, en 2011. Ce terme est arrivé en France une dizaine d'années plus tard. En juin 2018, le HCEfh reprenait le terme « violence » dans l'intitulé du premier rapport français sur le sujet. Dès 2019, les institutions européennes se sont engagées dans la lutte contre les VOG. Dans sa résolution 2306<sup>11</sup>, le Conseil de l'Europe vise à « prévenir et lutter contre toutes les formes de violences faites aux femmes, y compris les violences gynécologiques et obstétricales ». Cette assemblée « appelle à ce que toutes les mesures soient prises afin de les prévenir et de garantir le respect des droits humains de toutes et de tous, notamment dans le cadre de soins de santé ». En mai 2024, le Parlement européen a publié un rapport majeur sur l'appréhension des VOG en Europe en soulignant que « dans l'ensemble, les professionnels de la santé sont réticents à considérer les violences obstétricales et gynécologiques comme une forme de violence systémique fondée sur le genre. » La campagne européenne<sup>12</sup> contre les VOG lancée par Stop VOG France sous forme de pétitions disponibles dans plusieurs langues a récolté plus de 175 000 signatures traduisant l'engagement de la société civile sur ce terme. En mars 2023, a été déposée à l'Assemblée nationale une proposition de loi n° 982<sup>13</sup> « visant à reconnaître et sanctionner les violences obstétricales et gynécologiques et à lutter contre ces violences faites aux femmes ». Ce terme de violence ne stigmatise pas toute la profession de gynécologue en pointant une soi-disant « volonté de nuire » des professionnels, mais au contraire, il tend à illustrer la gravité des faits et des conséquences sur la santé des personnes soignées. Les VOG s'inscrivent plus largement dans le continuum des violences faites aux femmes. Ce sont des violences de genre appartenant en grande partie aux violences sexistes et sexuelles (VSS). Elles traduisent les mêmes mécanismes de déni, d'inversion de la culpabilité, de non-prise en compte de la parole des victimes, de la culture du viol et de l'impunité. C'est à la société civile, aux personnes de la recherche, aux institutions et aux politiques de définir ce terme. Aux principales concernées de nommer ce qu'elles vivent plutôt qu'aux potentiels acteurs. Nous avons publié notre droit de réponse collectif<sup>14</sup> dans la revue Elsevier.

Le sexisme est profondément ancré dans la culture médicale, et ce, dès les études, à travers notamment l'esprit « carabin », le bizutage et les fresques pornographiques des salles de garde représentant des viols collectifs. Grâce à la mobilisation d'organisations syndicales et féministes telles que Sud Santé Sociaux, Osez le Féminisme ! et la CGT, ces fresques doivent être officiellement retirées, pourtant elles restent toujours présentes dans bon nombre d'hôpitaux. L'Association Nationale des Étudiants en Médecine de France (ANEMF) a mené une enquête<sup>15</sup> en 2021 sur les VSS subies par les étudiants en médecine, principalement des étudiantes. Leur constat est alarmant. Si certains professionnels de santé commettent des violences à l'encontre des patientes, ils peuvent aussi en perpétrer sur leurs collègues. Sous le #MeTooHôpital, #MeTooMédecine et dans cette tribune<sup>16</sup> publiée dans Libération, les personnels soignant et étudiant osent dénoncer le harcèlement, les agressions sexuelles et les viols subis au cours de leurs stages ou de leur carrière. Une femme médecin sur trois déclare avoir subi des actes inappropriés à connotation sexuelle ou des attouchements sans consentement, selon le baromètre annuel publié par *Donner des Elles à la santé* sur la situation des femmes médecins à l'hôpital, en partenariat avec Ipsos et Jansen<sup>17</sup>. L'omerta, la confraternité poussent au silence et font supporter l'inacceptable. Une affaire a fait scandale dernièrement, celle d'un étudiant en médecine, Nicolas W. qui a été condamné en justice pour agression sexuelle en réponse à plusieurs plaintes pour viol, et qui était toujours autorisé à poursuivre ses études de médecine et ses stages en gynécologie. Il est

11 - *Op. cit.*

12 - Pétition, *L'Europe doit reconnaître les violences obstétricales et gynécologiques*, 7 mars 2023, [change.org](https://change.org).

13 - Assemblée nationale, Proposition de loi n° 982 visant à reconnaître et sanctionner les violences obstétricales et gynécologiques et à lutter contre ces violences faites aux femmes, déposée le 21 mars 2023.

14 - <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0301211524002355>

15 - Assemblée nationale des Étudiants en Médecine de France (ANEMF), *Enquête sur les VSS*, 11 juin 2023. Disponible sur : [https://anemf.org/iss/enquete-sur-les-vss/?doing\\_wp\\_cron=1741126283.4157121181488037109375](https://anemf.org/iss/enquete-sur-les-vss/?doing_wp_cron=1741126283.4157121181488037109375).

16 - Libération, « *Vas-y, tiens l'écarteur comme t'écartes les cuisses* » : Il est temps d'en finir avec les violences sexistes et sexuelles à l'hôpital, 7 mai 2024. Disponible sur : [https://www.liberation.fr/idees-et-debats/tribunes/vas-y-tiens-lecarteur-comme-tecartes-les-cuisses-il-est-temps-den-finir-avec-les-violences-sexistes-et-sexuelles-a-lhopital-20240507\\_5ULLTDFUAFEE5KHUU6GKE2DHQI/#mailmunch-pop-1146266](https://www.liberation.fr/idees-et-debats/tribunes/vas-y-tiens-lecarteur-comme-tecartes-les-cuisses-il-est-temps-den-finir-avec-les-violences-sexistes-et-sexuelles-a-lhopital-20240507_5ULLTDFUAFEE5KHUU6GKE2DHQI/#mailmunch-pop-1146266).

17 - What's Up Doc., *Plus de 8 femmes médecins sur 10 discriminées pendant leur carrière, l'un des chiffres affligeants du baromètre Donner des Elles à la santé*, 15 mai 2023. Disponible sur : <https://www.whatsupdoc-lemag.fr/article/plus-de-8-femmes-medecins-sur-10-discriminees-pendant-leur-carriere-lun-des-chiffres-affligeants-du-barometre-Donner-des-Elles-a-la-sante>.

pourtant évident qu'un agresseur ne fera jamais un bon médecin. Stop VOG a participé au regroupement en collectif d'organisations étudiantes, de professionnel·les de santé et de personnes soignées, également de syndicats pour lutter ensemble contre les VSS en santé. Ces dernières touchent tout le monde et à tous les niveaux. Le collectif a eu une première victoire puisque l'Agence Régionale de Santé d'Occitanie a indiqué dans un communiqué de presse « suspendre l'affectation de cet étudiant en médecine condamné pour des faits d'agression sexuelle pendant toute la durée des procédures pénale et disciplinaire engagées à son encontre »<sup>18</sup>. Faire bouger les lignes dans la santé nécessite des actions militantes et syndicales de longue haleine tant l'omerta est verrouillée à tous les niveaux et la confraternité détournée de son objectif premier en couvrant les agissements condamnables de collègues. Jurer sur le serment d'Hippocrate « Primum non nocere » (d'abord ne pas nuire) ne doit pas conférer une immunité rendant caduque toute critique. Vu comme l'élite de notre nation, le personnel médical semble bénéficier d'une présomption de bonne conduite, empêchant toute remise en question. Il faudrait au contraire évaluer la pertinence du respect de ce serment dans la pratique médicale de chacun·e au cours de sa carrière. Même s'ils en manquent, les soignants et les soignantes doivent prendre le temps de recueillir le consentement explicite de leurs patientes et patients, car c'est un temps nécessaire au soin dans le respect de ce serment d'Hippocrate et de la loi Kouchner, qui sont garants de la bonne santé physique et psychique des personnes qu'ils soignent. D'autre part, certain·es professionnel·les sont capables de remettre en cause leur pratique, mais c'est un chemin long et difficile, comme en témoigne Amina Yamgnane gynécologue-obstétricienne, dans son livre *Prendre soin des femmes pour en finir avec les violences gynécologiques*, aux éditions Flammarion. Les critiques des patientes l'ont dans un premier temps fortement agacée, puis, lors d'une formation qui permettait l'écoute des témoignages, elle a changé sa pratique médicale. Chaque soignant·e n'est pas toujours en capacité de réaliser une telle introspection. Afin d'entamer un changement en profondeur et d'ampleur rapidement, le législateur devra en passer par la loi, pour inscrire les VOG officiellement et condamner les faits reprochés. La mise en place de mesures fortes est indispensable à une prise de conscience généralisée. L'omerta dans le milieu médical est alimentée par la peur d'être soi-même sanctionné par l'Ordre des Médecins. En effet, signaler des faits de violences commis par un collègue peut être qualifié d'atteinte à la confraternité.

Dans le film *MeToo chez les médecins*<sup>19</sup>, le Dr Richard Poitevin explique avoir reçu un blâme du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) pour diffamation, suite à sa dénonciation du Dr Hazout qui a depuis été condamné à 8 ans de prison pour viol. Emmanuelle Piet, gynécologue et présidente du Collectif Féministe Contre le Viol, interviewée dans ce film ajoute à propos des représentants du CNOM que : « En matière de violences sexuelles, ils sont nuisibles. Ils sont nettement complices des médecins agresseurs ». Les pédopsychiatres Izard et Fericelli ont vu leur exercice suspendu, après avoir dénoncé des faits d'inceste dont elles avaient eu connaissance des faits. Il leur a été reproché par le CNOM une « immixtion dans les affaires familiales ». La Cour des comptes a épinglé dans son rapport<sup>20</sup> le CNOM pour sa mauvaise gestion des plaintes des patientes, notamment à caractère sexuel. De surcroît, lorsque des victimes portent plainte au CNOM pour des faits de violences commis par des médecins, elles s'exposent à des amendes pour « plaintes abusives »<sup>21</sup>, quand leurs plaintes ne sont tout simplement pas reléguées au rang de simples « doléances », n'engageant en rien l'institution. Les scandales médiatiques illustrant l'inaction du CNOM ne manquent pas. Depuis 2022, 70 femmes âgées de 27 à 47 ans ont porté plainte contre le même gynécologue exerçant à Arras, le Dr Bernard Henric pour agressions sexuelles et viol. À la suite de faits graves et concordants venant de personnes ne se connaissant pas, ce médecin a été mis en examen. La justice lui a interdit de pratiquer la gynécologie, mais pas l'endocrinologie, sa seconde spécialité. Le CNOM ne l'a pas suspendu, lui permettant de continuer à recevoir des patient·es. Dans cette seconde discipline, il fait l'objet d'une nouvelle plainte pour viol... Actuellement se tient le procès de Joël Le Scouarnec, ex-chirurgien accusé de viols et d'agressions sexuelles sur 299 victimes mineures dont la moyenne d'âge est de 11 ans. Ce procès a commencé le 24 février dernier à la Cour criminelle départementale du Morbihan à Vannes, pour une durée d'environ quatre mois. Condamné par la justice

18 - ARS Occitanie, *L'ARS Occitanie suspend l'affectation d'un étudiant en médecine condamné pour des faits d'agression sexuelle pendant toute la durée des procédures pénale et disciplinaire engagées à son encontre*, 24 octobre 2024. Disponible sur : [https://www.occitanie.ars.sante.fr/system/files/2024-10/2024\\_10\\_24\\_CP\\_ARS\\_SursisAStatuer\\_Nomination\\_interne%23.pdf](https://www.occitanie.ars.sante.fr/system/files/2024-10/2024_10_24_CP_ARS_SursisAStatuer_Nomination_interne%23.pdf).

19 - X. Deleu, J. Pichot, « #MeToo chez les médecins », *LCP Assemblée nationale*, 52 minutes, 2022.

20 - Cour des comptes, *L'ordre des médecins*, 9 décembre 2019.

21 - Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS), *Les conflits : Gestion d'une plainte contre un médecin auprès de l'ordre des médecins*, 2020. Disponible sur : <https://medaide.urps-ml-paca.org/wp-content/uploads/2020/12/Gestion-de-plainte.pdf>.

dès 2005 pour détention d'images pédopornographiques, le chirurgien avait été autorisé à poursuivre sa pratique médicale sans que l'ordre des médecins, mis au courant par la suite, n'engage de procédure disciplinaire à son encontre. Il faudra attendre près de quinze ans et une seconde condamnation par la justice cette fois-ci à quinze ans de réclusion criminelle pour qu'il soit enfin radié. Entre-temps, il a été autorisé à exercer au-delà de l'âge de la retraite (voici notre communiqué de presse sur cette affaire, [lien](#)). Dans « l'affaire Daraï » que Stop VOG a contribué à révéler en septembre 2021, le CNOM avait reçu depuis 10 ans plusieurs plaintes de patient-es contre ce grand ponton de l'endométriose, le professeur Émile Daraï, sans qu'aucune sanction n'ait été prise. En réponse au dépôt de 36 plaintes pour viol, viol sur mineure, viol en réunion et violence, il a été mis en examen pour violence volontaire dans l'exercice de ses fonctions, en novembre 2022. Malgré tout, l'immobilisme perdure du côté des institutions censées réguler la profession et garantir la sécurité des patient-es. Ni le CNOM, ni le Conseil National de Gestion, ni l'Agence Régionale de Santé, ni l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris (AP-HP), ni la direction de l'hôpital Tenon ne suspendent ce gynécologue à titre préventif. Pourtant, lors de la 4<sup>e</sup> Conférence des doyens des facultés de médecine qui a eu lieu le 8 octobre dernier, le président du CNOM, le docteur François Arnault, a affirmé la « zéro tolérance » en matière de VSS dans la santé. À ses côtés, le Doyen de la faculté de médecine de la Sorbonne, Bruno Rioun, a approuvé ces propos tout en continuant à envoyer les étudiant-es de sa faculté en stage à l'hôpital Tenon dans le service où continue d'exercer le Professeur Daraï. Les mots ne sont pas que des mots, ils engagent à mettre en place des actions pour rentrer en cohérence, en prenant la mesure de l'ampleur de la dénonciation et des scandales actuels. Il faudrait mettre en place des mesures concrètes, afin de répondre à l'éthique médicale et garantir à la fois, la sécurité des personnels de santé, et aussi celle des personnes soignées qui sont en situation de vulnérabilité face au médecin. Devant les dysfonctionnements évidents des institutions internes censées réguler la profession médicale, le pouvoir politique devrait agir. À la suite du mouvement de dénonciations #MeTooHopital, #MeTooMedecin, lancée par des professionnelles de santé victimes, le gouvernement avait mis en œuvre avant l'été 2024 des consultations, afin d'élaborer des mesures concrètes pour en finir avec les VSS en santé. À l'époque, avec le Collectif VSS en Santé, Stop VOG avait participé à un rassemblement devant le Ministère de la Santé pour demander de rejoindre ces consultations et ainsi les enrichir des propositions concrètes des usagères et usagers du système de santé. À la suite de cette mobilisation, nous avons été reçues au Ministère de la Santé, qui nous avait alors appris que les violences subies par les personnes soignées n'étaient pas prises en compte, dans les concertations sur les VSS en santé, et donc que nous n'étions pas invitées à y participer. Le 20 janvier dernier, dans son communiqué de presse, le Ministère de la Santé<sup>22</sup> vient d'annoncer la mise en place d'un « plan d'action pour en finir avec l'inacceptable » des violences sexistes et sexuelles en santé. Or, ce plan « s'appuie sur les concertations menées au cours de l'année 2024 » qui ont décidé de ne pas prendre en compte les violences subies par les patientes et patients. Est-ce à dire que le ministre de la Santé considère que les violences sexistes et sexuelles en santé ne s'exerceraient qu'entre personnes soignantes et épargneraient les personnes soignées ? Donc, il n'y aurait pas de patient-es victimes de violences sexistes et sexuelles en santé ? Comment concevoir que des violences systémiques, des propos et gestes sexistes, n'impacteraient pas la prise en charge de ces personnes, alors que tous les témoignages des victimes disent le contraire ? Encore l'entre-soi qui nie les VSS subies par les patientes et patients dans les lieux de soin. En santé, il y a les soignant-es et les soigné-es qui n'existent pas l'un-e sans l'autre. Sauf à vouloir que rien ne change, il est urgent d'agir contre toutes les violences dans le milieu de la santé, en incluant bien évidemment celles subies par les patient-es, notamment les violences obstétricales et gynécologiques. Contrairement à ce qu'on a pu entendre lors du procès *des viols de Mazan*, de la part de l'avocat d'un des accusés, Guillaume De Palma, il n'y a pas viol et viol, il y a viol. Ce sont nos images réductrices, les préjugés véhiculés dans la société qui nous empêchent de concevoir toutes les formes de viol. Longtemps, il a été considéré comme arrivant tard la nuit, dans un coin sombre, commis par un inconnu muni d'un couteau. Or l'on sait maintenant que l'auteur est le plus souvent connu par la victime, faisant partie de son entourage proche, voire de sa famille. Ces dernières années, c'est le tabou du viol dit conjugal qui est tombé. Le consentement semblait implicite dans un couple, or notre corps ne devient jamais à disposition de l'autre. Sous aucun prétexte. Avoir possiblement des relations sexuelles ne sous-entend pas devoir y consentir tout le temps, et de toutes les manières dictées, par un autre. Le devoir conjugal est une injonction patriarcale. Le viol dit gynécologique est un impensé, dans l'impensable des violences commises

22 - Y. Neuder, Ministère de la santé et de la Prévention, *Violences sexistes et sexuelles en santé (VSS)*, Communiqué de presse du 20 janvier 2025. Disponible sur : <https://sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/violences-sexistes-et-sexuelles-en-sante-vss>.

par des professionnel·es de santé, dont la fonction première est de soigner. Or, le consentement n'est implicite ni en entrant dans une chambre à coucher, ni en entrant dans un cabinet médical.

Le Code de la santé publique exige le recueil du consentement libre et éclairé de la personne soignée, et précise que ce consentement peut être retiré à tout moment. Un toucher vaginal ou rectal douloureux devrait être interrompu par le ou la professionnel·le, aucun examen intrusif ne devrait être fait par surprise, à peine montée sur la table d'examen, sans information préalable ni demande de consentement. L'urgence est trop souvent invoquée pour justifier d'imposer des gestes médicaux. Or, elle est strictement encadrée et les situations d'urgence sont clairement identifiées. Dans un cabinet gynécologique, par exemple, il n'y a aucune urgence à insérer des doigts ou un spéculum. En droit français, le viol est défini à l'article 222-23 du Code pénal, comme « Tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit, ou tout acte bucco-génital commis sur la personne d'autrui ou sur la personne de l'auteur par violence, contrainte, menace ou surprise ». Cette définition suffit pour qualifier les viols dans les lieux de soins. Il n'y a pas à rechercher une intention ou une pulsion sexuelle pour qualifier le crime de viol. Diane Roman, Professeure de droit public à l'École de droit de la Sorbonne, Université Paris I Panthéon-Sorbonne, a précisé dans une lettre adressée à Martin Winckler, médecin, conférencier et écrivain, qu'il a ensuite publiée<sup>23</sup> : « Nulle part n'est exigé ce que les juristes appellent un dol spécial, à savoir une intention particulière comme une pulsion sexuelle » et poursuit : « Une pénétration sexuelle est une pénétration des organes sexuels ou par des organes sexuels, et non pas une pénétration destinée à assouvir des pulsions sexuelles. » C'est une fausse image communément admise que le viol serait le résultat d'une misère sexuelle, d'un besoin irréprensible à satisfaire sans délai. » Muriel Salmona, psychiatre et présidente de l'Association *Mémoire traumatique et victimologie*, précise dans *Le livre noir de la gynécologie* de Mélanie Déchalotte que : « Le viol, [...] ce n'est pas un désir sexuel qui en est à l'origine mais une volonté de la part du violeur d'exercer un pouvoir en prenant possession du corps d'autrui pour l'instrumentaliser à sa guise. Le viol c'est une transgression ».

Le 15 mai 2024, dans le cadre d'une *mission d'information sur la définition pénale du viol*, j'ai été invitée à l'Assemblée Nationale, accompagnée de Maître Yang-Paya représentant notre force juridique. La Délégation aux Droits des Femmes nous a auditionné lors d'une table ronde d'associations intitulée *Faut-il modifier la définition pénale du viol ?*. À la suite de ces concertations, le 21 janvier 2025, la délégation a déposé une proposition de loi (PPL) n° 842<sup>24</sup> afin d'inscrire le consentement dans la loi. Identifiant plusieurs points d'alerte à leur partager, nous leur avons adressé notre retour sur cette proposition, à travers un courrier rédigé avec l'appui de notre force juridique, le 11 février dernier.

En effet, s'il est essentiel d'ajouter la notion de consentement dans la loi pénale sur le viol et l'agression sexuelle, il faut veiller à ne pas l'affaiblir. Dans l'article 222-22 du Code pénal, la délégation propose d'ajouter à deux reprises « acte à caractère sexuel ». C'est une nouvelle terminologie qui n'existe pas dans la loi actuelle sur le viol, et sur laquelle nous avons déjà alerté lors de notre audition en mai 2024 ; ce terme risquant en effet de restreindre fortement le champ d'application de la loi. Au lieu de mieux protéger toutes les victimes de violences sexuelles, elle risquerait au contraire d'en écarter une grande partie, à cause de l'ajout de ces termes dans la loi. Le viol résulte moins d'une misère sexuelle que d'un acte de domination et de soumission de l'autre, comme précisé plus haut. Outre le fait qu'il soit difficile de prouver le « caractère sexuel » d'une pénétration, d'autres « caractères », tout au moins en apparence, pourraient « servir d'alibi » à des agresseurs pour se soustraire à la loi. En effet, par exemple, le « caractère médical » d'une consultation gynécologique pourrait être invoqué. À l'heure de #MeTooMedecine, #MeTooHopital et de tous les scandales de violences sexuelles qui éclatent dans le milieu de la santé, au moment de l'enquête alarmante du Conseil National de l'Ordre des Médecins sur les VSS en santé qui prône la tolérance zéro dans ce domaine, à l'heure du grand plan de lutte contre les VSS en santé lancé par le Ministère de la Santé, la proposition de loi de la Délégation ne doit pas risquer de signer l'impunité des auteurs de violences sexuelles dans le domaine médical. Aussi, nous avons proposé de remplacer les termes « acte à caractère sexuel » par « actes visés au a) » qui nous semble plus protecteur pour toutes les victimes de viol. D'autre part, cette PPL propose, et à juste titre, de rajouter « bucco-anal » après « bucco-vaginal » dans la définition du viol, ce qui permet d'inclure l'anus dans

23 - M. WINCKLER, *Les violences obstétricales, une question juridique et politique* - Diane Roman, professeure de droit public à la Sorbonne, réagit à la conférence de Sophie Paricard, L'école des soignant·e·s, 27 décembre 2022. Disponible sur : <https://ecoledessoignants.blogspot.com/2022/12/les-violences-obstetricales-une.html?m=1>.

24 - Assemblée nationale, Proposition de loi n° 842 visant à modifier la définition du viol et des agressions sexuelles, déposée le 21 janvier 2025.

cette loi, dont il est actuellement exclu. En effet, il apparaît jusqu'à présent nécessaire, au vu de la jurisprudence, de prouver l'intention sexuelle de l'auteur pour que soit reconnu le crime de viol lors d'une pénétration anale avec un objet. Ceci constitue une difficulté supplémentaire. Afin de préciser la loi et de la rendre plus protectrice envers toutes les victimes de violences, femmes et hommes, filles et garçons, nous avons proposé que le mot « sexuelle » dans « tout acte de pénétration sexuelle » soit remplacé par « vaginale ou anale ». Pour finir, puisque l'amendement de Sandrine Josso<sup>25</sup> définissant précisément le contrôle coercitif a été adopté le 28 janvier dernier, nous proposons de rajouter cette dimension dans la définition du viol. Pour plus de précisions sur ces points, vous pouvez consulter la lettre que nous avons adressée à la Délégation aux Droits des Femmes en suivant ce [lien](#).

### Conclusion

Chaque #MeToo a des spécificités, des témoignages qui diffèrent, mais finalement ils se rejoignent sur la difficulté à prendre la parole, à se remettre des conséquences psycho-traumatiques, sur le caractère systémique des violences, l'inversion des responsabilités, le déni, le tabou, la perpétuation des violences et l'impunité des agresseurs. Des engagements sont actuellement pris par les pouvoirs publics et les instances médicales pour enrayer les violences sexistes et sexuelles en santé. Mais il est inquiétant de constater que les mesures annoncées par le gouvernement ne concernent que les soignant-es et pas les patient-es. Ce qui est une manière de nier à nouveau l'existence de ces violences. Au moment où cette remise en question du système de santé s'engage, il est primordial de ne pas oublier d'où elle s'origine. En effet, si une telle remise en question a été rendue possible, c'est grâce à la parole et aux témoignages des victimes soignantes et patientes confondues. Penser que c'est dans l'entre-soi qu'on trouvera une solution au problème de l'entre-soi est un non-sens. La parole de toutes les victimes, côté soignant-es et côté patient-es, doit être entendue et prise en compte. Concevoir un système de soin où les personnels soignants et les usager-es ne sont pas dans un rapport collaboratif est tout à fait dépassé de nos jours. La loi cadre-intégrale initiée par la Fondation des Femmes<sup>26</sup>, à laquelle Stop VOG a participé, et qui est portée par plus de 60 organisations, a cette ambition de signaler et de solliciter le législateur pour qu'il fasse cesser les violences sexistes et sexuelles dans les lieux de soin, violences qui impactent à la fois les soignant-es et les patient-es. Pour ce qui est spécifiquement des VOG, nous pensons que l'étape d'inscrire leur définition dans la loi est nécessaire, afin de protéger les victimes, et qu'elles ne soient plus jamais invisibilisées dans leur souffrance et leur douleur, qu'elles puissent plus facilement faire valoir leur droit. En matière de prévention, il serait souhaitable, comme c'est le cas au Canada depuis plus de 30 ans<sup>27</sup>, qu'un partenariat entre personnes soignantes et soignées voit le jour. Dans ce cadre, les patient-es-enseignant-es sont intégrées et participent à tous les stades décisionnels concernant leur santé, à savoir dans la recherche, les formations initiales et continues en médecine et en maïeutique, les hautes instances de santé qui émettent les recommandations de bonnes pratiques médicales, et les établissements de soins. Il nous semble que seule la mise en place d'une réelle démocratie sanitaire sera à même de restaurer le rapport de confiance soignant-es-soigné-es, indispensable à la relation de soin, reposant sur le respect du serment d'Hippocrate et du consentement libre et éclairé, en application effective de la Loi Kouchner<sup>28</sup>.

**Sonia Bisch**

25 - Assemblée nationale, Amendement n° 29, Proposition de loi n° 845 visant à renforcer la lutte contre les violences faites aux femmes et aux enfants.

26 - *Op. cit.*

27 - Faculté de médecine de l'Université de Montréal, *Bureau du Patient Partenaire (BPP)*. Consulté le 5 mars 2024, Disponible sur <https://medecine.umontreal.ca/faculte/departements-ecoles-unites/bureau-du-patient-partenaire/>.

28 - *Op. cit.*