

(FAIRE) DIRE LES VIOLENCES OBSTÉTRICALES

**De l'expérience troublante d'accouchement
à son récit médiatique**

VOICING OBSTETRIC VIOLENCE

**From the disturbing birth experience to
its media storytelling**

Clara Blanc, *Université de Genève et Haute Ecole de Santé Vaud*

<https://orcid.org/0009-0001-2192-6975>

Citation

Blanc, C. (2024). (Faire) dire les violences obstétricales : De l'expérience troublante d'accouchement à son récit médiatique. *RED - Revue pluridisciplinaire d'éducation par et pour les doctorant·es*, 1(3), 41-53. <https://doi.org/10.57154/journals/red.2024.e1773>

Résumé

La médiatisation de la question des violences obstétricales au cours de l'année 2017 en France est marquée par l'abondance de témoignages de femmes faisant le récit de paroles humiliantes, de négligences, d'actes médicaux non consentis ou délétères subis lors de leur accouchement. S'appuyant sur des entretiens avec des victimes ayant témoigné dans des médias généralistes, cet article s'intéresse au processus de prise de parole médiatique dans le cadre d'un problème public en constitution. Il montre que celle-ci nécessite la problématisation, soutenue par des tiers, d'une expérience troublante, puis le rattachement de cette expérience à l'étiquette de « violence obstétricale ». Une fois publiés, les témoignages jouent eux-mêmes un rôle dans ce processus d'étiquetage, permettant la mise en lien de l'expérience singulière et du problème publicisé.

Mots-clés

Violences obstétricales ; témoignage ; mobilisation ; médiatisation ; problème public

Abstract

Media coverage of the issue of obstetric violence during 2017 in France was marked by an abundance of testimonies from women recounting humiliating words, negligence, non-consensual or deleterious medical acts undergone during childbirth. Based on interviews with victims who have testified in the mainstream media, this article focuses on the process of speaking out in the context of an emerging public problem. It shows that to be labeled as 'obstetric violence' the disturbing experience needs to be problematised with the help of third-party victimisers and to find ways to this label. Once published, the testimonials themselves play a role in this labeling process, linking the singular experience to the publicised problem.

Keywords

Obstetric violence ; testimony ; mobilisation ; media coverage ; public problem

INTRODUCTION

« Racontant votre propre accouchement, la péridurale ratée, les remarques déplacées ou encore l'expression abdominale. Vous avez témoigné sur notre page Facebook, confirmant ce qui est encore trop souvent tabou : pourtant, c'est une réalité. Découvrez dix témoignages bouleversants. » (Elle, 14 juin 2017).

Apparue en 2017 dans l'espace médiatique français, l'expression « violences obstétricales » (VO), auquel renvoie l'extrait d'*Elle*, désigne un ensemble aux contours flous de gestes, de comportements et de dispositions institutionnelles portant atteinte, physiquement ou moralement, aux parturientes (Azcué & Tain, 2021; Nève, 2022). Forgé par des militantes et adopté par des législations sud-américaines,¹ ce terme vient proposer un cadrage nouveau à des critiques persistantes de l'accouchement en maternité (Rozée & Schantz, 2021). En France, cette notion a été reprise par des journalistes de radio et de journaux grand public dès le début de l'année 2017, mais c'est au cours de l'été de cette même année qu'elle prend une ampleur nouvelle, lorsque s'engage une phase de polémique sur le sujet.² Le 20 juillet, la Secrétaire d'état chargée de l'égalité entre les femmes et les hommes commande devant le Sénat un rapport sur la question des VO qu'elle qualifie de « tabou », mobilisant des statistiques associatives qui provoquent des réactions virulentes des représentant·es des gynécologues-obstétricien·nes. Des médias de tous types s'emparent alors de la question, offrant une tribune nouvelle aux dénonciations de la médicalisation de l'accouchement (Azcué & Tain, 2021) et aux « mobilisations féministes autour de la gynécologie » du début des années 2010 (Quéré, 2016). Dans cette phase de médiatisation du problème, les récits par des femmes anonymes des souffrances imposées dans les maternités sont mis en avant par les journalistes pour tenter de définir ces VO. On retrouve même ces témoignages en couverture du rapport du Haut Conseil à l'Egalité entre les femmes et les hommes portant sur « les actes sexistes durant le suivi gynécologique et obstétrical », remis l'année suivante,³ sous la forme de courtes citations imprimées sur des panneaux tenus par trois jeunes femmes.

En suivant l'invitation de l'approche pragmatique des problèmes publics, consistant à comprendre ceux-ci dans les va-et-vient entre l'expérience personnelle et les actions et discours publics des acteurs s'impliquant dans la problématisation (Cefaï & Terzi, 2012), nous souhaitons ici prendre pour objet le témoignage en l'étudiant comme l'un des éléments d'un problème public en développement. L'étude des problèmes publics peut prendre pour objet différentes phases de problématisation et s'intéresser à l'implication de divers actrices et acteurs (Neveu, 2022). C'est ici une facette précise du mouvement de problématisation et de publicisation de certains accouchements comme relevant des VO que nous nous attacherons à comprendre : les processus

¹ Pour un compte-rendu de l'apparition et des circulations de cette notion, voir (Grilo Diniz et al., 2018).

² Nous utilisons ce terme tel que défini par Chateauraynaud et Torny (2013), soit comme un moment de confrontation sur un sujet, prenant les médias comme scène principale. Le débat porte notamment sur la justesse du terme de « violences » et sur la fréquence ou l'existence de certaines pratiques. Il oppose associations militantes et professionnel·les de santé, mais divise également ces dernier·es (Blanc, 2024). Voir par exemple : <https://www.20minutes.fr/sante/2109551-20170725-actes-non-consentis-episiotomies-vif-declenchements-abusifs-passe-maternites>

³ « Les actes sexistes dans le suivi gynécologique et obstétrical ». 2018. 2018-06-26-SAN-034. Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes.

qui conduisent des femmes à livrer à des journalistes le récit de leur accouchement. La description contextuelle de ces processus généraux constitue une étape préalable à des analyses permettant de complexifier et de comprendre en quoi les ressources sociales des parturientes facilitent ou entravent la relecture d'une expérience et sa dénonciation, que nous ne développerons pas ici. Par quels processus ces femmes qui témoignent médiatiquement en viennent-elles à rattacher leur expérience au problème public des « violences obstétricales » ? Quel effet produit la médiatisation de ce sujet sur la (re)lecture de leur expérience ?⁴

Pour répondre à ces questions, je m'appuierai sur les données produites dans le cadre mon travail de master de sociologie du genre sur l'usage du témoignage dans la médiatisation des VO. La première étape de ce travail a consisté à répertorier les articles de presse, émissions de radio et livres français publiés sur la question en 2017, au moyen de recherches via les portails *Europress* et *Google actualités*, complétées par des recherches sur des sites d'informations et celui de *Radio France*. Après exclusion des sources provenant ou traitant d'autres pays, des doublons et des articles issus de la presse spécialisée en périnatalité, le corpus comportait 75 articles de presse, 5 émissions de radio et un livre traitant des VO. À partir de cette sélection, j'ai sollicité 8 journalistes ayant produit des articles, livres ou émission de radio mobilisant des témoignages de victimes. Quatre ont accepté de me rencontrer pour des entretiens semi-directifs en face à face d'une à deux heures. Dix femmes ayant témoigné dans le corpus ont été sollicitées, via les journalistes les ayant interviewées ou par *Facebook*, pour deux femmes ayant relayé sur un groupe spécialisé des articles contenant leur témoignage, et pour une dont le nom complet figurait dans un article. Cinq entretiens semi-directifs d'une à trois heures ont ainsi été menés, en face à face, par téléphone ou visio-conférence. Ces femmes, toutes blanches et en couple hétérosexuel, avaient entre 32 et 41 ans lors de l'entretien, entre mars et juin 2018 et étaient employées ou exerçaient une profession intermédiaire ou intellectuelle supérieure. Toutes ont témoigné à propos de leur premier (et unique, pour deux d'entre elles) accouchement, ayant eu lieu entre 2011 et 2017. Les entretiens ont été enregistrés et intégralement retranscrits, à l'exception d'un entretien avec une journaliste lors duquel l'enregistrement n'a pas fonctionné. Les enquêtées y ont partagé, outre le récit de leur(s) accouchement(s), le travail d'interprétation mené à la suite de l'évènement et les différents récits qu'elles en ont fait, y compris auprès des journalistes. Une analyse thématique a ensuite été conduite sur l'ensemble des entretiens.

LA PROBLÉMATISATION DU TROUBLE

La description d'une expérience vécue et son association à un problème public, ici celui des VO, fait apparaître des étapes - de l'accouchement à l'acte de témoignage rattaché à la qualification de VO - qu'il semble utile de décomposer. Toutes les enquêtées ayant témoigné de leur accouchement dans le cadre de la médiatisation des VO, nous pouvons restituer les processus réflexifs leur ayant permis de se considérer victime d'un tort relevant d'un problème collectif. Je propose de les décrire en nous appuyant sur une approche séquentielle de la problématisation, attentive à la dimension temporelle de la (re)lecture de l'expérience. Cette approche ne revient pas à « présupposer

⁴S'il est parfois question de « violences gynécologiques et obstétricales », nous nous centrerons sur le versant obstétrical du problème, plus abondamment traité par la mobilisation de témoignages.

un enchaînement déterministe et linéaire d'une séquence à l'autre » (Borelle, 2017), mais bien à s'intéresser à la succession des manières de penser l'expérience vécue jusqu'au témoignage.

A l'origine de tout problème discuté publiquement, on trouve une expérience vécue de rupture avec la normalité (Cefai, 2019), qui peut ensuite être ignorée, normalisée⁵ ou faire l'objet d'une problématisation (Stavo-Debaugé, 2012). En effet, « la compréhension du problème ne commence à émerger à proprement parler que lorsque la personne touchée y réfléchit, discute de la question avec d'autres et commence à mettre en œuvre des stratégies réparatrices. » (Emerson & Messinger, 2012, p. 59). C'est ce que rapportent toutes les victimes enquêtées lorsqu'elles font part en entretien d'une confiance a priori dans les professionnel·les accompagnant leur accouchement, jugé·es aptes à maîtriser la situation. Cette délégation est d'autant plus forte qu'elles parlent de leur premier accouchement et sont étrangères au monde médical. C'est ce que dit Aurélie, juriste de 37 ans, lorsqu'elle évoque son accouchement raconté dans un témoignage adressé à un grand quotidien : « Je me suis dit "Bon, c'est des médecins, ils savent ce qu'ils font..." C'est la première fois que j'accouche, 'fin je sais pas, je me laisse un peu guider. » (Entretien avec Aurélie, accouchement en mai 2016). Comme toutes les enquêtées, elle raconte vivre d'abord son expérience sur le mode de la légitimité du savoir médical, faisant autorité face à une expérience nouvelle, qui permet la confiance des parturientes envers les auxiliaires de l'accouchement. La possibilité de s'en remettre aux décisions professionnelles tend à l'étouffement du doute sur la prise en charge et exclut de questionner les actions médicales. Même lorsque les faits commencent à être perçus comme sortant de la normalité, par exemple lorsqu'un changement d'attitude de l'équipe médicale est perçu, cette légitimité accordée aux professionnel·les se maintient, comme me le raconte Aurélie : « Quand la sage-femme a appuyé sur mon ventre, je me suis dit "Ça part... Enfin y a un problème là." C'est là où j'ai compris que... Ça paraissait pas tout à fait normal [...] Mais vraiment après j'avais toute confiance dans le corps médical. Je me disais "C'est eux les pros" ! ». Elle rapporte ainsi la perception d'un décalage entre le déroulement attendu de l'accouchement et son déroulement réel, sans toutefois envisager une faute.

Un trouble peut provenir de différentes sources selon les situations rapportées par les enquêtées : décalage entre les attitudes attendues des professionnel·les et celles observées, intensité et nature de la douleur, sentiments d'inquiétude ou de perte de contrôle perçu dans l'équipe médicale. Or, pour qu'une « expérience offensante inaperçue » devienne une « expérience offensante perçue » (Felstiner et al., 1991), il est nécessaire que ce trouble évolue et que ce qui était compris comme un aléa consubstantiel à l'accouchement devienne un préjudice attribuable à un·e ou des protagonistes soignant·es. C'est par le « passage à la conscience réflexive » (Cefai, 2019) de l'expérience d'accouchement que les enquêtées conçoivent qu'un tort leur a été fait. Cette interprétation se fait dans la durée, comme l'explique Anaïs, pharmacienne de 41 ans qui a répondu à un appel à témoignage d'une journaliste enquêtant sur l'expression abdominale : « Quand je racontais [mon accouchement], ça m'avait l'air normal. C'est maintenant, que quand je le raconte je dis "Non, c'était pas normal !" Si je le revois, je lui fais la tête au carré au monsieur [gynécologue] ! » (Entretien avec Anaïs, accouchement en 2011). Comme les autres enquêtées, l'imputation d'une faute prend

⁵ Dans le cas qui nous intéresse, l'expérience peut ainsi être interprétée comme relevant des désagréments normalement rencontrés lors d'un accouchement.

du temps et nécessite des médiations pour relire les événements, interpréter leur succession et les mettre en lien.

Dans cette transformation du regard, un élément clé apparaît dans les récits de nos témoins : l'intervention de « tiers victimisateurs », pour reprendre l'expression de Yannick Barthe (2017), soit des interlocuteur·rices qui valident le sentiment de trouble et donnent du sens à l'expérience, en les incitant les parturientes à considérer qu'une faute médicale, éthique ou professionnelle a été commise à leur encontre. Ces victimisateur·rices sont souvent multiples et ont différents profils, mais il existe une récurrence : pour toutes les enquêtées un·e professionnel·le de santé a confirmé l'anormalité des faits. C'est par exemple le médecin traitant d'Aurélie qui diagnostique un cartilage costal fracturé et lui permet de faire le lien avec l'expression abdominale subie. C'est alors qu'elle décide d'entreprendre des démarches judiciaires pour tenter d'éclaircir les responsabilités, de faire sanctionner les médecins défaillants et d'obtenir des réparations financières. Ce regard professionnel apparaît indispensable dans chaque trajectoire pour parer au manque de savoir faisant autorité sur l'accouchement (Jordan, 1997) des parturientes, de leur entourage profane, et même des militantes associatives autour de la naissance.

Cette intervention pousse à la relecture de l'accouchement et au changement de registre de perception de l'expérience, par exemple de la fatalité à la colère : « Mais c'est après coup, que je me dis "En fait faut militer, faut dire aux autres femmes : Ne vous laissez pas faire, non, on n'a pas le droit de vous appuyer sur le ventre comme un, comme un con..." C'est pas normal, quoi, c'est... Mais, moi j'étais hyper confiante. » (Entretien avec Aurélie, accouchement en 2016). Le médecin passe ainsi du statut de sachant digne de confiance à celui de danger face auquel il s'agit de mettre en garde les autres femmes.

La problématisation de l'expérience vécue comme anormale et offensante est une étape incontournable, commune à toutes nos enquêtées pour parvenir à la dénonciation de ces violences vécues. En effet, pour des faits similaires certaines femmes se reconnaîtront victimes de VO et d'autres non (Rozée & Schantz, 2023). Les femmes enquêtées ont suivi un processus les conduisant à affirmer l'anormalité de leur accouchement, dans lequel le récit de leur expérience a joué un grand rôle. Il reste à explorer ce qui les conduit à qualifier cette expérience de VO, puis à la partager publiquement au moyen du témoignage médiatique.

DEUX TRAJECTOIRES DE TÉMOIGNAGE

Pour poursuivre l'analyse du développement d'une parole sur les VO, nous allons détailler les processus réflexifs de deux victimes, l'une ayant accouché et témoigné avant le moment charnière de la médiatisation des VO en 2017, l'autre pendant. Cette comparaison entre deux trajectoires distinguées par leur temporalité permettra, d'une part, de préciser et contextualiser les médiations qui jouent sur la réinterprétation de l'expérience et sur le récit public de celle-ci. D'autre part, elle servira à montrer l'effet de la médiatisation soudaine des VO en 2017 sur ces processus.

Nous décrivons l'accouchement et les prises de parole de Léa, mère de deux enfants et agente commerciale dans l'Est de la France, âgée de 28 ans lors de son premier accouchement en 2013 ; puis il sera question de Zoé, styliste âgée d'une trentaine d'année lorsqu'elle donne naissance à son

filles en 2017 dans une maternité de l'Oise. Toutes deux sont en couple et vivent avec le père de leur(s) enfant(s) au moment de l'accouchement et du témoignage.

Lors de l'entretien mené, Léa dit s'être « fait disputer » pour sa gestion de la douleur par des professionnel·les de la maternité, sans recevoir leur soutien. S'en sont suivis d'autres comportements hostiles de leur part, jusqu'à la naissance de sa fille. Elle raconte également une révision utérine sans anesthésie, lors de laquelle elle s'évanouit de douleur. Dans les heures qui suivent, elle parle de son accouchement à sa sœur, directrice de maison de santé, qui lui conseille de demander son dossier médical pour comprendre en détail ce qu'elle a vécu. Le lendemain, elle reçoit dans sa chambre la visite d'un médecin venu lui expliquer le déroulement de son accouchement qui lui glisse qu'il aurait agi différemment. Par la suite, Léa fait le même récit, appuyé de son dossier médical, à la sage-femme libérale qui l'a suivie pendant sa grossesse, puis à une gynécologue qui la suit lorsqu'elle attend son deuxième enfant. Lors des échanges avec ces professionnelles, elle a « senti clairement que oui, y avait eu une faute. » (Entretien avec Léa, accouchement en 2013). Elle détaille ainsi la circulation de son récit :

« J'avais besoin d'avoir des réponses à mes questions, donc j'ai directement raconté sur ce forum Doctissimo. Je recherchais des trucs, et puis j'ai vu qu'on pouvait écrire le ressenti, et c'est comme ça que j'ai fait. Et puis après, bah on m'a mise sur "Naissance respectée", et puis on m'a contactée plusieurs fois. La première fois pour faire un documentaire, donc on m'a interviewée pour France Culture. [...]. Et puis après on m'a recontactée pour faire un livre, donc sur les violences obstétricales. Donc j'ai dit oui aussi. »

Suite à ses récits en ligne, deux journalistes contactent successivement Léa et sollicitent son témoignage par l'intermédiaire d'une modératrice du groupe Facebook « Stop à l'impunité des violences obstétricales ». Elle s'exprime ainsi dans une émission de radio diffusée en janvier 2017 et dans un livre publié en octobre de la même année. Son témoignage figure parmi les premiers diffusés en cette année de médiatisation de la question des VO, soit quatre ans après son accouchement.

Zoé, quant à elle, accouche en janvier 2017. Elle rapporte qu'après un déclenchement pour terme dépassé, elle est délaissée par la sage-femme à qui elle demande du soutien lors de la mise en travail douloureuse. Elle reste des heures seule dans sa chambre, puis se voit refuser la péridurale qu'elle souhaitait et la présence de son conjoint. Elle raconte que les deux sages-femmes présentes lors de l'accouchement l'ont incitée à pousser dans une position qui ne lui convenait pas, l'ont « pas mal engueulée, en disant que [elle faisait] n'importe quoi » (entretien avec Zoé, accouchement en 2017) et mettait son bébé en danger et l'ont menacée de pratiquer une épisiotomie. Après avoir finalement donné naissance, elle est recousue d'une déchirure sans anesthésie. Elle raconte ainsi le souvenir de ce moment :

« Ce qui aurait dû être l'un des plus beaux jours de ma vie s'est transformé en cauchemar. [Au niveau] de la souffrance, de la souffrance physique, je savais même pas que c'était possible, du non-accompagnement, du sentiment de solitude, de mal faire, de l'humiliation, enfin tout ! »

Lorsqu'elle raconte son expérience à ses proches, on la « regarde avec des gros yeux », selon elle, lui disant « que c'est pas du tout comme ça que ça se passe normalement, et que j'ai vraiment pas eu de chance ». Après son retour à domicile, elle contacte l'hôpital. Un responsable à qui elle raconte son accouchement valide l'anormalité de ce qu'elle rapporte :

« Cette espèce de responsable de service, là je sentais qu'il était embêté, gêné, mais... Il m'a dit qu'il avait noté, qu'il allait voir avec elles de pas menacer pendant l'accouchement, tout ça, que ça allait servir à d'autres femmes par la suite. »

Elle reçoit également la validation par sa sage-femme et un gynécologue en libéral du caractère inadéquat de sa prise en charge à l'hôpital. Dans les mois suivants, le traitement médiatique des VO se révèle déterminant pour orienter son processus réflexif sur l'accouchement et la problématisation de celui-ci :

« Après l'accouchement, j'ai un peu intériorisé tout ça [...]. Parce qu'aussi tout le monde a tendance à dire "Ecoule, allez, maintenant ton fils est là, ça va, c'est l'essentiel, quoi." Bah non ! [...] Ça s'est passé dans une situation dans laquelle ça ne devrait plus se passer aujourd'hui, en 2017. [...] Au bout d'un moment je me suis dit "Non, non ! C'est bon ! Je vais pas m'endormir là-dessus, je vais pas laisser passer. Déjà je veux comprendre ce qu'il s'est passé." Je comprenais pas. Et puis c'est au moment où en plus ça commençait à sortir pas mal dans l'actualité. Et je lisais des témoignages qui me faisaient penser à ce que j'avais vécu, ou qui étaient même moindre. Je me suis dit "Ouais, en fait je suis dans cette situation, je suis un de ces cas." »

Elle raconte donc être confrontée à des récits d'accouchements auxquels elle s'identifie sans avoir effectué de recherche spécifique, mais en « tombant » sur des articles. Rassemblés sous le qualificatif de VO, ces témoignages lui permettent de réinterpréter son expérience. Dans la foulée, elle voit un appel à témoignage d'une journaliste préparant un article sur les VO et décide d'y répondre, y voyant une « occasion pour [elle] de soigner tout ça. » Elle témoigne alors de son accouchement au mois d'août de la même année, soit 7 mois plus tard.

Le passage à la parole de Zoé se fait donc dans un temps bien plus court que celui de Léa, et en empruntant un chemin plus direct. Nous allons à présent analyser l'écart entre les trajectoires de ces deux récits afin de comprendre ce qui les distingue, en lien avec la trajectoire du problème public.

QUAND LA MÉDIATISATION PERMET LA QUALIFICATION

Le témoignage de Léa est l'un des premiers à être médiatisés et diffusés sous le qualificatif de « violences obstétricales », après avoir circulé quelques années dans de multiples espaces, tandis que celui de Zoé est livré dans les mois suivants son accouchement et passe rapidement de la sphère des proches et du milieu professionnel impliqué à une diffusion nationale. S'il semble utile de s'intéresser à cette publicisation de la parole, c'est bien parce qu'elle ne va pas de soi. L'enquête quantitative *Virage* a montré à propos d'autres violences de genre que si elles « sont dites par celles et ceux qui les ont vécues, la parole circule principalement au sein des cercles proches » (Brown et al., 2020). Analyser les parcours de ces témoignages de femmes dont la parole a atteint la sphère médiatique permet de repérer ce qui favorise la transmission du récit à d'autres audiences, ici en lien avec la publicisation des VO.

Le processus réflexif de Léa fait figure de cas classique, dans lequel le « récit de résistance se construit en général sur un moyen ou long terme au cours de la vie reproductive des mères, et trouve énonciation souvent à l'occasion non pas d'une première grossesse, mais d'une grossesse

subséquente, ou encore à la suite de la fréquentation de forums ou listes de discussion internet consacrées aux thèmes de la maternité et de la périnatalité » (St-Amant, 2013). En effet, au-delà des victimisateur·rices évoqués, notamment sa sœur travaillant dans la santé, d'autres médiations marquent son processus d'interprétation et de prises de parole. Son souhait de raconter trouve d'abord pour arène un forum grand public sur la santé. Sans savoir précisément ce qu'elle cherche, elle entre dans la section d'échanges sur la naissance du site *doctissimo.fr*, lieu d'élaboration de « discours de résistance au discours médical » et de développement du pouvoir d'agir face aux médecins, du fait de l'engagement de quelques participantes (Marignier, 2015). Les internautes y arrivent cependant plus par une démarche de recherche de réponse que par militantisme (Marignier, 2023). De cet espace, elle intègre un cercle plus spécialisé, celui du groupe « Naissance respectée ». Elle est ensuite introduite sur un groupe traitant des « violences obstétricales », étiquette qui lui est suggérée au moment où le discours militant sur la naissance évolue, permettant une nouvelle réinterprétation de son expérience : le vécu d'anormalité est non seulement imputable à une faute commise, mais celle-ci s'inscrit dans un phénomène plus large et dénoncé par d'autres. Les réinterprétations de l'expérience et les circulations de son récit sont chaque fois encouragées par des intermédiaires. Son accouchement devient ensuite montré en exemple des violences qui peuvent toucher les parturientes.

La réinterprétation par Zoé de son accouchement nécessite un temps plus court et moins d'intermédiaires. L'intervention de professionnel·les de la périnatalité reconnaissant le préjudice est aussi cruciale, puis l'interprétation en termes de VO est rendue accessible par le traitement médiatique de cette question qui met en avant des « témoignages affectés » de victimes (Sommier, 2010). Ces récits détaillent des faits de l'accouchement, mais également les émotions associées, en situation ou sur le long terme. Les témoignages affectés deviennent alors des témoignages affectants et permettent de relire sa propre histoire sous un jour nouveau, voire d'envisager de la faire connaître. Ici, comme sur les réseaux sociaux numériques, « le témoignage appelle le témoignage » (Nève, 2022). Le travail de compilation et de mise en avant des récits effectués par les journalistes « a fourni un nouveau langage permettant à Zoé comme aux autres enquêtées ayant témoigné au cours de l'année 2017 de décrire et de comprendre d'anciennes expériences » (Alcoff cité par Marignier, 2023).

Pour les enquêtées ayant témoigné après Léa, la confrontation aux témoignages apparaît ainsi comme un déclencheur de la réinterprétation de l'expérience d'accouchement en VO. C'est également ce qui incite à livrer publiquement son histoire. Le récit incarné participe à fortifier cette grille de lecture proposée pour comprendre les accouchements mal vécus comme les produits d'un système de genre et de domination médicale de l'accouchement. La multiplication des articles parlant des VO au cours de l'année 2017 favorise l'exposition à des récits d'accouchement non seulement jugés anormaux, mais aussi rattachés au cadrage des VO. Par le recours à cette qualification, de nouvelles paroles émergent, porteuses d'un potentiel « bond épistémique » observé dans d'autres contextes (Diniz et al., 2021). En effet, il a été montré par rapport à d'autres violences que lorsque les victimes parlent de ce qu'elles vivent ou ont vécu, si la configuration sociale qui entoure ces paroles intègre les faits dénoncés, ceux-ci peuvent être normalisés et ne pas porter à conséquence, en l'absence de supports pour penser leur caractère immoral et condamnable (Le Caisne, 2016). Ici, si toutes les enquêtées ont parlé du déroulement de leur accouchement, la médiatisation des VO ouvre une voie permettant de penser et dire l'expérience en la concevant

dans un cadre nouveau. Cela ne présage cependant pas de la manière dont cette parole sera reçue et des effets concrets de la médiatisation.

CONCLUSION

S'intéresser aux témoignages dans les médias français permet de saisir les processus de problématisation et de dénonciation d'une expérience troublante, de son vécu à la prise de parole médiatique, après un passage par le rattachement à l'étiquette « violence obstétricales ». Les données de l'enquête permettent de montrer que ces passages à la parole, s'ils ont pour terreau une expérience intime, ne font pas l'économie de l'intervention de tiers. Le rôle des victimisateur·rices apparaît crucial, en premier lieu celles et ceux appartenant au monde médical, dont le jugement porté sur les faits peut coïncider avec, et donc renforcer, celui de proches ou de militantes de l'accouchement. Une fois que le vécu a été problématisé et qualifié dans ces interactions, il peut être confié à des journalistes spontanément, via des intermédiaires ou un appel à témoignage. Le témoignage de presse présente probablement en cela une spécificité par rapport aux réseaux sociaux numériques, qui n'ont pas été étudiés ici.

L'enquête montre également le rôle de ces prises de parole comme déclencheur d'autres récits, indiqué par les trajectoires des femmes interrogées et les variations selon la temporalité de leur accouchement par rapport à celle du traitement médiatique des VO. Les témoignages, par leur accumulation, permettent de transformer le regard en problématisant et en rattachant une situation vécue aux récits d'autres femmes. La médiatisation polémique des VO et la « libération de la parole » qui l'accompagne et se trouve mise en scène est par ailleurs à rattacher à un moment de montée en visibilité de la dénonciation des violences faites aux femmes, mais aussi à un contexte dans lequel le for intérieur féminin vis-à-vis de la reproduction est invité à s'exprimer dans de nombreuses instances et scruté comme le siège d'enjeux d'importance sociale (Memmi, 2016).

La question des VO génère des débats et réactions virulentes, confrontant parturientes dénonçant les maltraitances subies et professionnel·les de santé refusant l'association de leur activité au terme de « violence ». Parallèlement, des qualifications concurrentes émergent, proposant de substituer à cette qualification celle de « comportements inappropriés », « actes sexistes dans le suivi », ou encore de recentrer les discussions sur la question de « l'accouchement traumatique » dans le contexte suisse voisin, étudié dans mon travail de thèse. L'importance de voir son vécu et le tort causé validés et reconnus apparaît cependant comme moteur à la circulation des récits de violences.

A l'heure où l'entretien post-natal précoce est introduit dans le suivi en France, dans lequel le « vécu de la naissance » figure parmi les thématiques explorables (Bleuzen et al., 2022), il semble essentiel de réfléchir aux réponses à apporter aux problèmes soulevés par les expériences qualifiées de VO. Si nous avons vu que des professionnel·les de santé extérieur·es aux institutions de soin peuvent reconnaître que des soins de qualité insuffisante ont été prodigués ou que les comportements auxquels les femmes ont été confrontés n'étaient pas acceptables, restent à étudier les moyens dont se dotent les maternités pour structurellement faire évoluer les pratiques en prenant en compte les critiques exprimées, et a fortiori en quittant la posture défensive.

Nous avons ici exploré les conditions du passage à la parole, mais leur énumération - non exhaustive - laisse deviner d'autres récits qui, eux, ne rencontrent pas ces conditions. Pour que les

professionnel·les accèdent à un discours permettant un regard réflexif sur leur pratique, ces récits sont à susciter auprès de toutes celles et ceux qui fréquentent les maternités, et à prendre au sérieux.

REMERCIEMENTS

L'autrice remercie Pauline Delage et Clémence Schantz d'avoir accepté de se prêter au jeu de l'évaluation ouverte et ainsi contribué à sa forme finale, ainsi que Marylène Lieber, Patricia Perrenoud et Alice Le Gall pour leurs relectures et précieux conseils.

RÉFÉRENCES

- Azcué, M., & Tain, L. (2021). L'émergence du concept de « violence obstétricale » : L'impact du mouvement féministe: *Santé Publique*, Vol. 33(5), 635-643. <https://doi.org/10.3917/spub.215.0635>
- Barthe, Y. (2017). Les retombées du passé : Le paradoxe de la victime. Éditions du Seuil.
- Blanc, C. (2024). Quand les patientes dénoncent, les sages-femmes se positionnent. In *Enfanter, entre normes médicales et représentations sociales* (p. 83-102). Érés. <https://www.cairn.info/enfanter-entre-normes-medicales-et-representations-sociales-1001bb-n-190--9782749280547-p-83.htm>
- Bleuzen, E., Benjilany, S., Gantois, A., Kheniche, M., Baunot, N., Guillaume, S., Piquée, N., Sauvegrain, P., & Gaucher, L. (2022). *Entretien postnatal précoce—Préconisations pour la pratique clinique* [Rapport de recherche]. Collège National des Sages-Femmes de France.
- Borelle, C. (2017). Pour une approche séquentielle du diagnostic médical. Le cas de l'autisme. *Sciences sociales et santé*, 35(3), 5-31. <https://doi.org/10.1684/sss.2017.0301>
- Brown, E., Debauche, A., & Mazuy, M. (2020). Genre et continuum des violences. In C. Hamel (Éd.), *Violences et rapports de genre : Enquête sur les violences de genre en France* (p. 485-496). Ined Éditions. <https://doi.org/10.4000/books.ined.14979>
- Cefai, D. (2019). Les problèmes, leurs expériences et leurs publics : Une enquête pragmatiste. *Sociologie et sociétés*, 51(1-2), 33-91. <https://doi.org/10.7202/1074730ar>
- Cefai, D., & Terzi, C. (2012). *L'expérience des problèmes publics*. Éd. de l'École des hautes études en sciences sociales.
- Chateauraynaud, F., & Torny, D. (2013). *Les sombres précurseurs : Une sociologie pragmatique de l'alerte et du risque* (Éd. augmentée). Éd. de l'École des hautes études en sciences sociales.
- Diniz, C. S. G., Yoshie Niy, D., & Da Silva Cabral, C. (2021). Les « violences obstétricales » comme subversion épistémique. Saisir des maltraitements anciennes dans un concept nouveau (C. Matoussowsky, Trad.). *Cahiers du Genre*, 71(2), 57-80. <https://doi.org/10.3917/cdge.071.0057>

- Emerson, R. M., & Messinger, S. (2012). Micro-politique du trouble. Du trouble personnel au problème public. In D. Cefaï & C. Terzi, *L'expérience des problèmes publics*. Éd. de l'École des hautes études en sciences sociales.
- Felstiner, W., Abel, R. L., & Sarat, A. (1991). L'émergence et la transformation des litiges : Réaliser, reprocher, réclamer. *Politix. Revue des sciences sociales du politique*, 4(16), 41-54. <https://doi.org/10.3406/polix.1991.1477>
- Grilo Diniz, C. S., Rattner, D., Lucas d'Oliveira, A. F. P., de Aguiar, J. M., & Niy, D. Y. (2018). Disrespect and abuse in childbirth in Brazil : Social activism, public policies and providers' training. *Reproductive Health Matters*, 26(53), 19-35. <https://doi.org/10.1080/09688080.2018.1502019>
- Jordan, B. (1997). Authoritative Knowledge and Its Construction. In *Childbirth and authoritative knowledge* (p. 55-79). University of California Press. <https://doi.org/10.1525/9780520918733-003>
- Le Caisne, L. (2016). Quand l'inceste va sans dire. *Sociétés & Représentations*, 42(2), 111-126. <https://doi.org/10.3917/sr.042.0111>
- Marignier, N. (2015). L'agentivité en question : Étude des pratiques discursives des femmes enceintes sur les forums de discussion. *Langage et société*, 152(2), 41-56. <https://doi.org/10.3917/lis.152.0041>
- Marignier, N. (2023). « Est-ce un viol ? » Catégoriser les violences sexuelles dans les récits ordinaires. *Genre, sexualité & société*, 29, Article 29. <https://doi.org/10.4000/gss.8319>
- Memmi, D. (2016). Une discrète naturalisation de la maternité : Le for intérieur féminin face aux aléas de la reproduction. *Sociologie*, 7(4), 413-422.
- Nève, M. (2022). Violences obstétricales et gynécologiques : Avec et à côté du mouvement #MeToo. In C. Cavalin, P. Delage, D. Lacombe, B. Pavard, J. Da Silva, & I. Despontin Lefèvre (Éds.), *Les violences sexistes après #MeToo* (p. 183-196). Presses des Mines. <https://doi.org/10.4000/books.pressesmines.8453>
- Neveu, É. (2022). Chapitre 3. Cadrer. Donner forme aux problèmes publics. In *Sociologie politique des problèmes publics: Vol. 2e éd.* (p. 97-127). Armand Colin. <https://www.cairn.info/sociologie-politique-des-problemes-publics--9782200633301-p-97.htm>
- Quéré, L. (2016). Lutttes féministes autour du consentement : Héritages et impensés des mobilisations contemporaines sur la gynécologie. *Nouvelles Questions Féministes*, 35(1), 32-47. <https://doi.org/10.3917/nqf.351.0032>
- Rozée, V., & Schantz, C. (2021). Les violences gynécologiques et obstétricales : Construction d'une question politique et de santé publique: *Santé Publique*, 33(5), 629-634. <https://doi.org/10.3917/spub.215.0629>
- Rozée, V., & Schantz, C. (2023). Accoucher pendant la pandémie du Covid-19 en France : D'un « tout s'est bien passé » au sentiment d'une maternité volée. *Sciences sociales et santé*, 41(4), 43-70. <https://doi.org/10.1684/sss.2023.0259>

- Sommier, I. (2010). Les états affectifs ou la dimension affectuelle des mouvements sociaux. In *Penser les mouvements sociaux* (p. 185-202). La Découverte.
<https://doi.org/10.3917/dec.filli.2010.01.0185>
- St-Amant, S. (2013). Déconstruire l'accouchement : Épistémologie de la naissance, entre expérience féminine, phénomène biologique et praxis technomédicale. Université du Québec à Montréal.
- Stavo-Debauge, J. (2012). Des « événements » difficiles à encaisser : Un pragmatisme pessimiste. In D. Cefaï & C. Terzi (Éds.), *L'expérience des problèmes publics* (p. 191-223). Éditions de l'École des hautes études en sciences sociales.
<https://doi.org/10.4000/books.editionschess.19592>