

QUESTIONNAIRE – Pays : France

"NON-DISCRIMINATION ET ÉGALITÉ AU REGARD DU DROIT A LA SANTÉ ET LA SÛRETÉ"

Conformément à son mandat, le Groupe de Travail des Nations Unies sur la question de la discrimination à l'égard des femmes dans la législation et dans la pratique (ci-après "le Groupe de Travail") a élaboré ce questionnaire pour recueillir des informations sur la façon dont les lois et pratiques discriminatoires à l'égard des femmes en matière du droit à la santé et la sûreté. En outre, ce questionnaire a pour objectif de mettre en évidence les bonnes pratiques et les leçons apprises dans la promotion de l'égalité entre les femmes et les hommes au regard du droit à la santé et à la sûreté.

Le questionnaire se concentre sur la prévention de la discrimination fondée sur le genre dans la jouissance du droit à la santé et à la sûreté (I), sur le diagnostic et la lutte possible contre la discrimination fondée sur le genre dans la pratique dans le domaine de la santé et de la sûreté (II) et sur les bonnes pratiques dans ces domaines (III).

La Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW) établit clairement l'obligation d'Etat à prendre « toutes les mesures appropriées pour éliminer la discrimination à l'égard des femmes dans le domaine des soins de santé en vue de leur assurer, sur la base de l'égalité de l'homme et de la femme, les moyens d'accéder aux services médicaux, y compris ceux qui concernent la planification de la famille », ainsi que d'assurer « aux femmes pendant la grossesse, pendant l'accouchement et après l'accouchement, des services appropriés et, au besoin, gratuits, ainsi qu'une nutrition adéquate pendant la grossesse et l'allaitement »¹. Elle établit également l'obligation d'assurer sur une base égale pour les hommes et les femmes « le droit à la protection de la santé et à la sécurité des conditions de travail, y compris la sauvegarde de la fonction de reproduction »².

Reconnaissant le vaste champ d'étude couvert par le concept de sécurité, le Groupe de travail a pour intention de mettre l'accent sur l'impact de la sûreté dans le contexte de la santé des femmes, à la fois physique et mentale. Cela peut inclure la violence contre les femmes dans l'espace public et dans des institutions fermées ainsi que l'accès des femmes à la justice pour garantir leur droit à la santé et à la sûreté.

Le Groupe de travail tient à remercier toutes les personnes intéressées par ce questionnaire à répondre **avant le 15 août 2015**.

¹ Article 12, Convention des Nations Unies sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, adopté par l'Assemblée Générale des Nations Unies le 18 décembre 1979 (GA Résolution 34/180) et entré en force le 3 septembre 1981.

² *Ibid* art. 11, (f).

Questionnaire

I. Prévention de la discrimination sexuelle dans la jouissance du droit à la santé et à la sûreté

A. Santé

1. Est-ce que votre pays possède des règlements (dans la Constitution, la législation ou dans d'autres codes juridiques) qui garantissent:

(Veuillez indiquer dans l'espace prévu à cet effet « oui » ou « non »)

(non) Le droit à l'égal accès des femmes et des hommes à toutes les formes de soins de santé, au niveau le plus élevé disponible, y compris l'accès aux dispositions de santé alternatifs comme l'homéopathie, la naturopathie, etc.

(oui) L'accès aux services de santé sexuelle et reproductive

(oui) Les droits des femmes à prendre des décisions autonomes concernant leur vie sexuelle et reproductive

2. Est-ce que les services médicaux liés à la vie sexuelle et reproductive des femmes et/ou à la violence contre les femmes sont pris en charge par la couverture maladie universelle?

Oui mais pas tous

Si oui, quel type de services médicaux est gratuit?

(Veuillez préciser)

avortement avant 12 SA, certaines pilules, implants et stérilets. Les matériaux de soins nécessaires à la pratique de l'accouchement à domicile sont très partiellement voire pas du tout pris en charge par le système de sécurité sociale. Le montant de prise en charge du coût de l'accouchement à domicile effectuée par une sage-femme est très bas. Il ne permet pas à une sage-femme de dégager des revenus suffisants. Cela limite l'installation de nouvelles sage-femmes pour exercer en libéral. Les dépassements d'honoraires demandés par la professionnelle de santé créé une discrimination dans l'accès aux soins pour toutes les femmes enceintes.

Est-ce que les droits des femmes à la santé, y compris la santé sexuelle et reproductive, l'autonomie et l'assurance maladie, sont-ils appliqués également aux filles de moins de 18?

Oui

Si « oui », veuillez indiquer la législation qui les réglemente et indiquez les moyens d'application.

Décret n° 2013-248 du 25 mars 2013.

**3. Existe-t-il des dispositions qui limitent l'accès des femmes aux services de santé?
En particulier:**

(Veuillez indiquer s'il vous plait dans l'espace prévu à cet effet « oui » ou « non »)

(non) Exiger le consentement d'un mari pour un examen ou traitement médical ou pour permettre l'accès d'une femme mariée à la contraception ou à l'avortement,

(non) Exiger le consentement des parents en cas d'accès des adolescents aux contraceptifs ou à l'avortement;

(oui) Permettre aux médecins de refuser de fournir un service médico-légal pour des raisons d'objection de conscience

(non) Interdire certains services médicaux, ou exiger qu'ils soient autorisés par un médecin, même si aucune procédure médicale est nécessaire, en particulier:

(non) Les DIU (dispositifs intra-utérins) ou des contraceptifs hormonaux

(non) Les contraceptifs d'urgence, y compris la pilule du lendemain,

(non) La stérilisation sur demande (merci d'inclure également des informations si la stérilisation non thérapeutique pour les hommes est permise);

(non) L'avortement précoce (dans le premier trimestre de grossesse) à la demande de la femme enceinte

(non) La procréation médicalement assistée (fécondation in vitro par exemple)

Si oui, veuillez indiquer les dispositions légales et les sources applicables.

4. Est-ce que les actes suivants sont-ils criminalisés?

(Veuillez indiquer dans l'espace prévu à cet effet «oui» ou «non»)

(non) La transmission du VIH ou d'autres maladies vénériennes par les femmes seulement

(oui) Les mutilations génitales féminines

(oui) Le mariage précoce

(oui) Les accouchements à domicile avec un obstétricien ou une sage-femme

(non) L'avortement

Si oui, y a-t-il des exceptions à ces interdictions et sous quelles circonstances ces exceptions s'appliquent-elles?

Veillez donner des références et des dispositions juridiques.

Et qui est pénalement responsable ? (*Veillez encercler la réponse appropriée*)

d'autres personnes directement ou indirectement liées à la grossesse : la sage-femme.

Veillez donner des références juridiques.

« En 2002, une loi² est votée faisant obligation aux sages-femmes libérales d'être couvertes par une assurance civile professionnelle. Le Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes (CNOSF) s'assure de cette obligation et sanctionne les manquements à cette loi. En mai 2014, un nouveau décret³ avalise les pouvoirs du Conseil de l'Ordre et lui permet de contrôler l'insuffisance professionnelle des sages-femmes et leur dangerosité. A réception d'un signalement, un collège de trois experts examine les connaissances théoriques et pratiques de la sage-femme, indique les insuffisances relevées, leur dangerosité et préconise les moyens de les pallier par une formation théorique et, si nécessaire, pratique. En cas d'insuffisance professionnelle rendant dangereux l'exercice de la profession, la suspension temporaire, totale ou partielle du droit d'exercer est prononcée par le conseil régional ou interrégional pour une période déterminée, qui peut, s'il y a lieu, être renouvelée. La sage-femme ne peut se dérober à cette expertise et n'a aucun droit de recours ! »

(² Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé)

(³ Décret n° 2014-545 du 26 mai 2014)

« Les justices pénales et disciplinaires instruisent des plaintes surtout contre des sages-femmes libérales pratiquant des accouchements à domicile (AAD). Devant la justice ordinale⁴, sur 42 dossiers de plainte traités depuis 2007, 69 % concernent des sages-femmes libérales. La moitié des plaintes se porte contre les professionnelles de l'AAD alors qu'elles ne constituent que 2 % de l'exercice hors hôpital. Elles sont donc bien surreprésentées : 37,5 % des dossiers jugés en première instance concernent des sages-femmes qui pratiquent les AAD.

En 3 ans, dans le Sud de la France, nous retrouvons un total de 7 sages-femmes ayant subi ou subissant encore actuellement ces persécutions.»

(⁴N. Richard-Guerroudj (2014). Comment l'Ordre vous juge. *Profession Sage-Femme*, n°208, pp.14-20)

(Extraits de mon article sur la « Persécution des Sages-Femmes Pratiquant les Accouchements à Domicile en France », 14 septembre 2014, auto-édition)

Ces persécutions s'exercent électivement sur les sages-femmes pratiquant non seulement des AAD mais participant aussi à des projets ou ayant créé des maisons de naissances extrahospitalières.

B. Sûreté

5. Est-ce que votre pays a des règlements (de la Constitution, la législation ou dans d'autres codes juridiques) qui garantissant:

(Veuillez indiquer dans l'espace prévu à cet effet « oui » ou « non »)

(oui) La protection spéciale contre la violence basée sur le genre

(oui) L'égalité d'accès des femmes à la justice pénale

6. Les actes suivants sont-ils criminalisés?

(Veuillez indiquer dans l'espace prévu à cet effet « oui » ou « non »)

(non) L'adultère

(pas encore, débat en cours) La prostitution

(Si oui, qui est pénalement responsable - veuillez encercler la réponse appropriée: la travailleuse du sexe, le proxénète et/ou le client)

(non) L'orientation sexuelle et l'identité de genre (homosexualité, lesbianisme, les transgenres, etc.)

(oui) L'attentat à la pudeur (par exemple ne pas suivre le code vestimentaire)

Veuillez donner des références et des dispositions juridiques.

Attentat à la pudeur : articles 411 416 du Code Pénal.

7. Y at-il des dispositions dans le droit pénal qui traitent les femmes et les hommes inégalement en ce qui concerne:

(Veuillez indiquer dans l'espace prévu à cet effet «oui» ou «non»)

(non) La procédure d'obtention des preuves

(non) La détermination de la peine pour une infraction, en particulier la peine capitale, la lapidation, la flagellation, l'emprisonnement, etc.

(non) Les crimes dits « d'honneur » (sont-ils tolérés dans le but d'éviter à l'auteur des poursuites ou d'être moins sévèrement puni si la femme est tuée?)

II. Diagnostic et lutte possible contre la discrimination fondée sur le sexe dans la pratique dans le domaine de la santé et de la sûreté

A. Santé

8. Y at-il des obligations juridiques pour fournir une éducation à la santé à l'école?

Oui

Si oui, cela couvre-t-il: *(Veuillez indiquer dans l'espace prévu à cet effet « oui » ou « non »)*

(oui) La prévention des maladies sexuellement transmissibles

(oui) La prévention des grossesses non désirées

(oui) La promotion d'un mode de vie sain, y compris la prévention des troubles alimentaires des adolescentes, y compris l'anorexie et la boulimie

(non) La formation psychologique/psychiatrique pour l'autocontrôle de l'agression, y compris l'agression sexuelle

Veuillez indiquer toute réglementation juridique ou des programmes pertinents concernant les éléments mentionnés ci-dessus.

http://www.education.gouv.fr/pid25535/bulletin_officiel.html?cid_bo=58640
Circulaire n° 2011-216 du 2 décembre 2011 parue au BOEN n°46 du 15 décembre 2011

9. Y at-il des données statistiques ventilées par âge et/ou par sexe (recueillies au cours des 5 dernières années) concernant:

(Veuillez indiquer dans l'espace prévu à cet effet « oui » ou « non »)

(oui) La malnutrition : www.inpes.sante.fr/reperes_nutritionnels/pdf/pnns-2011-2015.pdf

(non) La mortalité maternelle : le dernier rapport, rédigé en 2013 porte sur les années 2007-2009. www.inserm.fr/.../Les-morts-maternelles-en-France-2007-2009

(idem) La morbidité maternelle, y compris la fistule obstétricale

(non) Les grossesses chez les adolescentes

(non) Les conséquences pour la santé de la violence fondée sur le sexe physique, psychologique, sexuelle et économique : pas de statistiques nationales mais

une enquête réalisée par une association
www.memoiretraumatique.org/memoire...et-violences/dossiers1.html

(non) L'incidence du VIH / sida et les maladies sexuellement transmissibles : dernières estimations portent sur période 2003-2008

(oui par âge, non par sexe) L'abus de drogues :
www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/dcc2012.pdf

(non) La dépendance à l'alcool

(oui) Les avortements légaux : www.ined.fr › ... › Les chiffres › France › Avortements, contraception

(non) Les décès résultant d'avortements légaux

(non) Les avortements illégaux

(non) Les décès résultant d'avortements illégaux

(oui) L'utilisation de contraceptifs, y compris mécaniques et hormonaux (y compris les contraceptifs d'urgence) INED : Populations et Société n° 492- Septembre 2012 La contraception en France : nouveau contexte, nouvelles pratiques ?

(oui) La stérilisation à la demande : ined.fr - 2010

Si « oui », veuillez fournir des données et sources.

10. Y at-il des données statistiques et/ou des estimations sur le nombre de crimes et de condamnations déclarés et non déclarés pour:

(Veuillez indiquer dans l'espace prévu à cet effet « oui » ou « non »)

(non) Les mutilations génitales féminines

(non) L'avortement volontaire illégale

(non) Les avortements forcés

(non) Les stérilisations forcées

(non) Les négligences dans la médecine esthétique

(non) La violence obstétricale : Notion inconnue à tous les niveaux de responsabilité de l'Etat Français, du Ministère de la Santé mais aussi dans les Centres Universitaires de formation des professionnels de santé et les services hospitaliers de maternité. La violence obstétricale n'est pas étudiée par le Ministère des Droits des Femmes : aucune mention dans le rapport de la France pour la CEDAW pour l'audience de 2016. D'où mon initiative privée de la création de l'Observatoire de la

Violence Obstétricale pour réaliser une enquête d'évaluation sur le territoire français et établir l'existence ou pas, de ces violences faites aux femmes enceintes. Cette étude, débutée en juin 2015 est toujours en cours. Plus de 1100 femmes ont déjà répondu. Le questionnaire est accessible via la page FaceBook de l'Observatoire ViolenceObstétricale-France.

https://docs.google.com/forms/d/1x0Ge7BptBEuU9Sk9yO1aDJ-mDH_vCcp_ilpATYPKOOI/viewform?usp=send_form

Si « oui », veuillez donner d'autres références.

11. La perspective de genre est-elle incluse dans les politiques nationales en matière de santé ?

Oui () Non ()

En particulier: *(Veuillez indiquer dans l'espace prévu à cet effet « oui » ou « non »)*

(non) Dans la planification de la répartition des ressources pour les soins de santé

(?) Dans la recherche médicale sur les maladies communes, avec les adaptations nécessaires et convenables aux différentes compositions biologiques des femmes et des hommes;

(non) Dans la prestation de services gériatriques

(non) Dans les décisions étatiques concernant la garde des enfants entre 0-3 ans

Explication: La nécessité d'une approche fondée sur le genre à la santé publique est liée à la nécessité d'identifier des moyens par lesquels les risques pour la santé, les expériences et les résultats sont différents pour les femmes et les hommes et d'agir en conséquence dans toutes les politiques liées à la santé.

B. Sûreté

12. Existe-il des politiques nationales relatives à la sécurité des femmes dans les espaces publics?

Oui

Si « oui », veuillez donner des références.

femmes.gouv.fr/category/lutte-violence/, <http://femmes.gouv.fr/presentation-du-plan-national-de-lutte-contre-le-harcelement-sexiste-et-les-violences-sexuelles-dans-les-transport-en-commun-9-juillet-2015>

13. Y a-t-il eu des sondages de recherche d'opinion publique sur la peur du crime chez les femmes et les hommes (faits au cours des 5 dernières années)?

Oui

Si « oui », veuillez donner les références et les résultats de ces sondages de recherche.

www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/violences-de.../reperes-statistiques-79/

14. Existe-il des mesures et programmes entrepris dans le but d'accroître la sécurité des femmes comme dans les espaces publics urbains, dans les transports publics, etc.?

Oui

Si « oui », veuillez donner des références.

Voir réponse question 12.

15. Existe-il des statistiques sur les crimes équivalents à la violence à l'égard des femmes dans les espaces publics et/ou la violence domestique?

Oui

Si « oui », veuillez donner des références.

Cf réponse question 13.

16. Est-ce que le sexe de la victime est reflété dans les dossiers de la police, des procureurs et des tribunaux?

Oui

Si « oui », veuillez donner des références.

C. Santé et sûreté

17. Existe-il des données et/ou des résultats de la recherche sur l'influence néfaste du sentiment d'insécurité sur la santé mentale des femmes?

Oui pour les violences sexuelles.

Si « oui », veuillez donner des références.

RAPPORT IMPACT DES VIOLENCES SEXUELLES A L'AGE ADULTE,
www.memoiretraumatique.org/

18. Existe-il des mesures de protection spécifiques à la santé et à la sûreté pour les femmes, et/ou avec des dispositions spéciales pour les mères avec de jeunes enfants, dans les établissements dits « fermés », y compris dans:

(Veuillez indiquer dans l'espace prévu à cet effet « oui » ou « non »)

(oui) Les prisons (par exemple, des mesures semblables aux Règles de Bangkok), JORF n°0204 du 3 septembre 2013 texte n° 48.

(?) Les cellules de détention de la police

(?) Les hôpitaux psychiatriques,

(non) Les centres de pré-expulsion,

(non) Les camps pour les femmes et les familles déplacées (le cas échéant),

(?) Les couvents

(oui) Les centres d'accueil pour les femmes :

http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=E3C414C1A440A563EADE8B F241EB837A.tpdjo08v_3?idArticle=LEGIARTI000020459005&cidTexte=LEGITEXT000006074069&dateTexte=20121002

Si « oui », veuillez fournir des informations sur les mesures de protection établies.

19. Existe-il des programmes de formation spéciaux pour les professionnels médicaux et juridiques sur la question de la discrimination fondée sur le genre dans le domaine de la santé et la sûreté?

Oui

Couvrent-ils: *(Veuillez indiquer dans l'espace prévu à cet effet « oui » ou « non »)*

(oui) Les questions en rapport avec les besoins spécifiques des femmes dans le domaine de la santé

(oui) La vulnérabilité spécifique des femmes à être victimes de la violence fondée sur le genre ou de crimes spécifiques, couvrant par exemple les questions de:

(oui) La nature de la violence fondée sur le genre,

(oui) Ses circonstances et symptômes

(oui) Les méthodes de détection

(oui) Les protocoles médicaux

(oui) L'influence de la violence fondée sur le genre, en particulier de la violence sexuelle sur les comportements futurs des victimes (symptômes de stress post-traumatique, etc.)

III. Pourriez-vous s'il vous plaît indiquer toute réforme, politique ou pratique législative, que vous considérez comme « bonne pratique » en matière de santé et de sûreté dans votre pays?

Si oui, veuillez indiquer sur quels critères se fonde votre définition de « bonne pratique ».

Je vous transmets ci-après la conclusion de mon article dans laquelle je résume mes critères pour définir une future bonne pratique dans mon domaine : la naissance.

« La France, par ses institutions, ne respecte pas les Droits Humains dans le domaine de la naissance. Par la pénalisation de l'accouchement à domicile et la persécution des sages-femmes qui aident les femmes à donner naissance hors des centres hospitaliers, l'Etat français viole les droits des femmes enceintes et portent atteinte à leur droit privé. Le contrôle des lieux de naissances s'exerce avec violence, privant de ressources les sages-femmes mises en cause et jugées sans preuve. Interdire de créer des maisons de naissance extra hospitalières, qui existent déjà dans la plupart des pays de l'Europe et du monde, comme rendre illégal les AAD renvoie une image archaïque de notre système de santé. Les motivations des opposants reposent sur des lieux communs et par définition sur une absence totale de fondement scientifique. La persécution à l'égard des sages-femmes n'est pas une somme de malheureuses histoires individuelles. Elle se traduit par des actes juridiques illégaux et abusifs, dans le but de les atteindre dans leur intégrité mentale par intimidation et sanctions. Que ce soit par les signalements des obstétriciens ou par les instructions à charge des sages-femmes des conseils départementaux, les procès d'intention sont manifestes. L'arbitraire des chambres disciplinaires a déjà été relevé par la CEDH. Ce fonctionnement porte atteinte à la garantie des droits prévue à l'article 16 de la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen ainsi qu'à l'article 6§1 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme et des Libertés.

Ce processus de « diviser pour mieux régner » dessert les intérêts de la profession et à travers eux, la liberté des femmes à disposer de leur corps. Par contre, il est utile à tous ceux qui veulent contrôler les femmes et contribue à l'exercice de la violence obstétricale par le biais des institutions de santé et de leur personnel médical. Elle pousse les sages-femmes à exercer la même pression sur les femmes enceintes.

En 2007, dans les textes de la Loi sur le Droit des Femmes à une Vie Libre de toute Violence³⁹, le Venezuela définit la violence obstétricale à l'article 13 du chapitre III :

[...] l'appropriation du corps et des processus de reproduction des femmes par les personnels soignants [nous soulignons], s'exprimant par la déshumanisation, la prise en charge hiérarchique, la surmédicalisation et l'interprétation pathologique d'un processus naturel, lesquels facteurs produisent une perte d'autonomie et de liberté du choix au niveau du corps et de la sexualité, ce qui impacte négativement la qualité de vie des femmes.

³⁹ Ley sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 19 mars 2007, n°38.647, p. 353.350

Pour toutes ces raisons, la nécessité de la dissolution des chambres disciplinaires devient une évidence.

En Hollande, en juin 2014, un jugement a rétabli Laura Van Deth, sage-femme radiée pour avoir travaillé en dehors de ses compétences. Le Tribunal déclarait que les habitudes intégrées de soins non soutenues par des études scientifiques ne constituent pas une base pour rejeter les soins supposés déviants. Le jugement rappelle le droit et l'obligation aux soignants de poursuivre la prise en charge des patients même lorsque ceux-ci s'écartaient du protocole.

Les sages-femmes françaises doivent se défaire de l'héritage de la période moderne définie par la technologie et le patriarcat et intégrer le nouveau paradigme de l'ère postmoderne. La sage-femme postmoderne conjugue les savoirs du passé avec les données scientifiques, associe vision locale et globale et partage ses connaissances avec ses collègues qu'elle considère comme des sœurs.

Verena Schmid a pratiqué les AAD en Italie pendant 20 ans, a créé un centre pour l'AAD, un magazine pour les sages-femmes et une école⁴⁰ de sages femmes en AAD. En ce moment, elle travaille sur la création d'une maison de naissance à Florence. Voici ce qu'elle dit sur la formation des sages-femmes : « La formation universitaire des sages-femmes a échoué, l'enseignement des écoles de sages-femmes est en dessous des niveaux de connaissances actuelles. Nous avons besoin d'un nouveau modèle de pratique de sages femmes. Nous perdons beaucoup de temps à protéger les femmes des pratiques non physiologiques du système médical. Les femmes sont sous le contrôle du système médical car celui-ci n'accepte pas que la mort existe. C'est un système très abstrait, mécanique, qui sépare la femme de son ressenti. Il a créé beaucoup de rituels pour cela. Le système matriarcal a été remplacé par le système patriarcal et l'archétype de la femme démembrée est apparu. La terreur est là, nous ne pouvons pas laisser notre sagesse sortir par peur d'être punies. Nous devons nous aider pour remettre les pièces en place, en appartenant à un groupe et en écoutant notre instinct individuel. Nous avons besoin de travailler comme des sœurs, d'avoir une nouvelle vision, une nouvelle direction. »

53

⁴⁰ <http://www.marsupioscuola.it/index.php>

Mais pour atteindre ce nouveau paradigme, nous devons faire disparaître les représentations de dévalorisation et d'impuissance que nous avons acceptées et intériorisées comme étant la norme pour la femme. Nous devons aussi lever le tabou de la mort autour de la naissance : ce tabou motive le contrôle de la société patriarcale sur le corps des femmes. Le système patriarcal estime que, lorsqu'elles sont enceintes, les femmes perdent toute capacité à poser les bons choix pour elles mais aussi et surtout pour leur bébé. La société patriarcale est

alors là pour protéger les femmes d'elles-mêmes et décider à leur place de ce qui est bon pour elles.

La femme enceinte doit être au centre de toute politique de santé car c'est à elle que revient de droit la compétence de poser ses choix. En nous assurant que la femme enceinte est au cœur de toute décision, nous ferons disparaître les rivalités et jalousies entre sages-femmes et les prises de pouvoir de certains responsables des services de soins. Nous devons nous retrouver dans le même objectif, celui de préserver la santé de la femme enceinte en lui garantissant le respect de ses droits humains. Protéger la mère protège l'enfant. La réhabilitation de ces sages-femmes injustement radiées est la première étape vers la restauration de la dignité d'une pratique que les plus expérimentées considèrent comme un art et non pas uniquement comme un métier. Nous perdons beaucoup d'énergie dans ces confrontations qui nous divisent alors que nous avons tellement de combats à mener pour la reconnaissance de nos compétences.

Les grandes qualités humaines indispensables à son exercice doivent rappeler à tous le respect légitime que nous devons exprimer à celles qui en assument la grande responsabilité et ce, quel que soit leurs lieux d'exercices ».

J'adhère aux droits des femmes enceintes tels que définis par l'Association « Human Rights in Childbirth » : droit au consentement éclairé, droit de refuser un traitement médical, droit à la santé, droit à un traitement égal, droit à l'intimité, droit à la vie.

<http://www.humanrightsinchildbirth.org/universal-rights/>

Je souscris également aux critères énoncés par « The White Ribbon Alliance » et le mouvement « Respectful Maternity Care » dans leurs déclarations conjointes des Droits Universels des Femmes lors de la période périnatale.

http://www.healthpolicyproject.com/pubs/46_FinalRespectfulCareCharterFrench.pdf

Je travaille pour la pénalisation de la violence obstétricale, la réforme de la formation des professionnelles de santé dans le domaine de la naissance avec l'enseignement de la physiologie et des droits humains des femmes enceintes, la dissolution des chambres disciplinaires, le droit des femmes à accoucher où, comment et avec qui elles souhaitent.

J'aspire à un respect total pour les femmes enceintes et les sages-femmes.

En vous remerciant infiniment pour ce questionnaire

Marie-Line Pérarnaud

15 août 2015