

LE RESPECT DANS LES SOINS DE MATERNITÉ: LES DROITS UNIVERSELS DES FEMMES LORS DE LA PÉRIODE PÉRINATALE¹



L'importance unique de la période périnatale

Dans chaque pays et communauté à travers le monde, la grossesse et la naissance sont des événements fondamentaux dans la vie des femmes et des familles et représentent un moment d'intense vulnérabilité. Le concept de « Maternité à moindre risque² » est généralement restreint à la simple sécurité physique, mais l'accouchement est également un rite de passage important, d'une profonde signification personnelle et culturelle pour la femme et sa famille. Parce que la maternité est propre aux femmes, les questions d'égalité des sexes et de la violence dirigée contre un sexe se trouvent également au cœur des soins entourant la maternité. Ainsi, il convient d'étendre la notion de maternité à moindre risque au-delà de la prévention de la morbidité et de la mortalité pour englober la question du respect des droits civils fondamentaux des femmes et, notamment, le respect de leur autonomie, de leur dignité, de leurs sentiments, de leurs choix et de leurs préférences, incluant leur choix des personnes qui les accompagneront pendant ces événements importants.

Ce document vise spécifiquement les aspects interpersonnels des soins administrés aux femmes ayant besoin de soins de maternité. Les rapports entre une femme et le personnel lui prodiguant des soins de maternité, dans le cadre du système de santé, sont d'une importance vitale. Ces relations constituent non seulement un moyen de fournir des services de santé essentiels et susceptibles de sauver des vies, mais elles peuvent également renforcer la confiance des femmes en elles-mêmes, rehausser leur estime personnelle ou leur nuire considérablement. En effet, les expériences que tirent les femmes de leurs rapports avec le personnel soignant, à ce moment-là, ont pour effet d'accroître leur pouvoir et leur niveau de confort ou de leur infliger des dommages et un traumatisme émotionnel durables. Quoiqu'il en soit, les femmes gardent en mémoire toute leur vie les expériences vécues autour de leurs accouchements et elles en parlent souvent avec d'autres femmes, contribuant ainsi à accentuer le climat de confiance ou de doute entourant l'accouchement.

La recherche scientifique révèle l'existence de manque de respect et de mauvais traitements

Il est facile de s'imaginer le traitement personnel à quoi l'on devrait s'attendre, lorsqu'on est enceinte, en travail ou que l'on accouche, de la part du personnel à qui l'on a accordé sa confiance et qui est censé aider. Il devrait être empreint de compréhension, d'empathie, de soutien, de confiance et axé sur l'*empowerment* de la femme. La communication qui s'y déroule devrait être empreinte de délicatesse, efficace, et le soutien, le respect et la gentillesse manifestes. Tout ceci favoriserait une prise de décision éclairée. Malheureusement, trop de femmes font l'expérience de soins de maternité qui n'ont rien à voir avec cette image. Un nombre croissant de preuves, issues de recherches, d'études de cas ou de témoignages recueillis à travers le monde, dans les systèmes de soins de maternité, des nations les plus riches aux nations les plus pauvres, brossent un tableau différent et dérangeant. En réalité, le manque de respect et les mauvais traitements envers les femmes ayant besoin de soins de maternité ou les recevant constituent un problème urgent et préoccupent de plus en plus de gens et d'organisations dans des domaines aussi variés que la recherche, la qualité des soins, l'éducation, les droits de la personne, et la défense des droits.

En 2010, un rapport, réalisé par Bowser et Hill, et intitulé *Exploring Evidence for Disrespect and Abuse in Facility-based Childbirth*, résume les connaissances et données disponibles sur ce sujet³. Alors que leur revue de littérature révélait une absence relative de recherche formelle sur le sujet, leur analyse en profondeur de documents, publiés et techniques, ainsi que d'entretiens et de discussions avec des experts en la matière, fait émerger sept catégories principales de manque de respect et de mauvais traitements vécus par les femmes lorsqu'elles reçoivent des soins de maternité. Ces catégories se chevauchent et leurs manifestations surviennent tout au long d'un continuum allant d'une humiliation et d'un manque de respect voilés, à une violence manifeste; elles incluent la violence physique, les soins cliniques réalisés sans consentement, les soins ne bénéficiant pas du sceau de la confidentialité, les soins ne respectant pas la dignité de la personne (la violence verbale y compris), la discrimination fondée sur des attributs spécifiques à la femme (patiente), l'abandon ou le refus de soins et la détention dans les centres de soins.

Les soins interpersonnels qui sont irrespectueux envers les femmes ou les mauvais traitements qu'elles subissent avant, pendant et après l'accouchement, sont consternants compte tenu de la valeur élevée que les sociétés accordent à la maternité

¹ Pour les fins de cette Charte, la période périnatale s'étend de la conception de l'enfant jusqu'à l'année qui suit la naissance.

² On emploie aussi l'expression "Maternité sans risque" ou « Maternité sans risques ».

³ Bowser, D., et K. Hill. 2010. *Exploring Evidence for Disrespect and Abuse in Facility based Childbirth: Report of a Landscape Analysis*. Bethesda, MD: USAID TRAction Project, University Research Corporation, LLC, et Harvard School of Public Health.

et compte tenu de l'intense vulnérabilité des femmes à cette période de leur vie. Toute femme a droit au respect lorsqu'elle reçoit des soins de maternité et elle le mérite. Elle a aussi besoin et mérite qu'on protège son autonomie et son droit à l'auto-détermination. Ceci inclut des soins particuliers destinés à protéger la dyade mère-bébé ainsi que les soins aux femmes se trouvant dans un contexte de marginalisation ou de vulnérabilité accrue (par exemple les adolescentes, les minorités ethniques et les femmes vivant avec un handicap physique ou mental ou avec le VIH). En outre, le manque de respect et les mauvais traitements, lors des soins de maternité, représentent une violation des droits civils fondamentaux des femmes.

Affirmation des droits universels des femmes pendant la période périnatale

Les droits de la personne sont des droits civils fondamentaux que possèdent tous les êtres humains et qui sont reconnus par des sociétés et gouvernements et consacrés dans les déclarations et conventions internationales. À ce jour, aucune charte ni aucun dispositif universels ne décrivent précisément de quelle manière les droits de la personne concernent le processus de maternité. Rien non plus ne traduit leur application aux femmes, lors de la période périnatale, en tant que droits civils fondamentaux et inaliénables. Cette Charte a pour objectif de s'attaquer au problème du manque de respect et des mauvais traitements envers les femmes ayant besoin de soins de maternité et elle offre une tribune pour améliorer la situation par les moyens suivants:

- Faire prendre conscience que les droits de la personne reconnus par les déclarations, conventions et pactes, des Nations Unies ou d'autres organismes internationaux, adoptés internationalement s'appliquent aussi aux femmes, pendant leur grossesse, leur accouchement et la période postnatale;
- Mettre en évidence la connexion entre le langage des droits de la personne et les questions-clés pertinentes aux soins de maternité;
- Accroître la capacité des défenseurs de la santé maternelle à prendre part aux processus des droits de la personne;
- Ajuster la perception qu'ont les femmes d'avoir droit à des soins de maternité de haute qualité aux standards internationaux en matière des droits de la personne;
- Fournir une base à partir de laquelle la communauté et le système de soins de maternité seraient tenus responsables vis-à-vis de ces droits.

En s'appuyant sur des extraits pertinents de dispositifs reconnus de droits de la personne, la Charte démontre que ce qui se passe en santé maternelle s'inscrit aussi dans le cadre des droits de la personne. Sept droits sont inclus, tirés des catégories de manque de respect et de mauvais traitements identifiées par Bowser et Hill (2010) dans leur analyse de la situation (voir tableau plus loin). Tous ces droits sont issus d'instruments internationaux ou multinationaux des droits de la personne, tels que la Déclaration universelle des droits de l'homme, la Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme, le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, le Pacte international relatif aux droits civils et politiques, la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, la Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes, le Rapport du Haut-Commissariat des Nations-Unies aux droits de l'homme sur la mortalité et la morbidité maternelles évitables et les droits de l'homme, et la Quatrième Conférence mondiale des Nations Unies sur les femmes à Pékin. Des outils nationaux ont aussi été utilisés lorsqu'ils mentionnaient, de manière précise, les femmes enceintes ou donnant naissance. Dans le tableau suivant, chaque droit renvoie aux documents où il en est fait mention.⁴

Lutter contre le manque de respect et les mauvais traitements: les sept droits des femmes enceintes et des femmes qui donnent naissance

Catégories de manque de respect et de mauvais traitements	Droit correspondant
1. Violence physique	Le droit de conserver son intégrité et de ne pas être victime de mauvais traitements
2. Soins administrés sans consentement	Le droit d'être informée adéquatement, d'exprimer son consentement ou son refus libre et éclairé et d'exiger le respect de ses choix et de ses préférences, y compris en ce qui concerne la présence auprès d'elle d'accompagnant(s) (famille, amis, doula)
3. Non-confidentialité des soins	Confidentialité, vie privée et intimité
4. Soins ne respectant pas la dignité (la violence verbale comprise)	Dignité, respect
5. Discrimination fondée sur des attributs spécifiques	Égalité, absence de discrimination, soins équitables
6. Abandon, refus de soins (par le personnel)	Le droit de recevoir des soins au moment opportun et de jouir du meilleur état de santé possible
7. Détention dans les centres	Liberté, autonomie, auto-détermination et ne pas être forcée à quoi que ce soit

⁴ La Charte s'inspire largement du cadre de la Charte sur les droits sexuels et reproducteurs de l'*International Planned Parenthood Federation*, 1996.

En sollicitant et en recevant des soins de maternité avant, pendant et après la naissance:

ARTICLE I: Toute femme a le droit de conserver son intégrité et de ne pas être soumise à de mauvais traitements

Standards internationaux

- Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes, 1994, Article 1
- Pacte international relatif aux droits civils et politiques (ICCPR), 1966, Article 7
- International MotherBaby Childbirth Initiative : A Human Rights Approach to Optimal Maternity Care, 2010, Article 9 (Initiative internationale pour la naissance MèreEnfant)
- International Planned Parenthood Federation Charter on Sexual and Reproductive Rights, 1996, Article 12
- Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme, 1997, Article 4

Standards multinationaux et nationaux

- Charte européenne des droits des patients, 2002, Article 9
- Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia de Venezuela, 2007, Article 15j

ARTICLE II: Toute femme a le droit d'être informée adéquatement, d'exprimer son consentement, ou son refus, libre et éclairé, et d'exiger le respect de ses choix et de ses préférences, y compris en ce qui concerne la présence auprès d'elle d'accompagnant(s) (famille, amis, doula) pendant qu'elle reçoit des soins de maternité.

Standards internationaux

- Pacte international relatif aux droits civils et politiques (ICCPR), 1966, Articles 7, 19
- International Planned Parenthood Federation Charter on Sexual and Reproductive Rights, 1996, Article 6
- International MotherBaby Childbirth Initiative: A Human Rights Approach to Optimal Maternity Care, 2010, Articles 3, 4 (Initiative internationale pour la naissance MèreEnfant)
- Rapport du Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme sur la mortalité et la morbidité maternelles évitables et les droits de l'homme, 2010
- Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme, 1997, Article 6

Standards multinationaux et nationaux

- Birth Justice as Reproductive Justice, NAPW, 2010
- Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne, 2000, Articles 3.2,7 espace en trop
- Convention pour la protection des droits de l'homme et de la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine: Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine, 1997, Article 5
- Déclaration sur la promotion des droits des patients en Europe, 1994, Articles 1.5, 2, 3, 4.6, 5
- Charte européenne des droits des patients, 2002, Articles 3, 4, 5, 12
- Ley de Acompañamiento durante el Trabajo de Parto, Nacimiento y Post parto de Puerto Rico, 2006, Articles 3e, 3f
- Ley de Parto Humanizado—Ley Nacional No. 25.929 de Argentina, 2004, Article 2f, 2g
- The Rights of Childbearing Women, Childbirth Connection 1999, 2006, Articles 3, 4, 5, 6, 9, 12, 13, 14, 16, 19

ARTICLE III: Toute femme a droit au respect de sa vie privée et à la confidentialité des informations la concernant

Standards internationaux

- Pacte international relatif aux droits civils et politiques (ICCPR), 1966, Articles 17
- International Planned Parenthood Federation Charter on Sexual and Reproductive Rights, 1996, Article 4
- Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme, 1997, Article 9

Standards multinationaux et nationaux

- Déclaration sur la promotion des droits des patients en Europe, 1994, Articles 1.4, 4
- Charte européenne des droits des patients, 2002, Article 6
- The Rights of Childbearing Women, Childbirth Connection 1999, 2006, Article 7

ARTICLE IV: Toute femme a le droit d'être traitée avec dignité et respect

Standards internationaux

- Pacte international relatif aux droits civils et politiques (ICCPR), 1966, Article 2
- International MotherBaby Childbirth Initiative : A Human Rights Approach to Optimal Maternity Care, 2010, Article 1 (Initiative internationale pour la naissance MèreEnfant)
- Rapport du Haut—Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme sur la mortalité et la morbidité maternelles évitables et les droits de l'homme, 2010
- Quatrième Conférence mondiale des Nations-Unies sur les femmes à Pékin, 1995
- Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme, 1997, Articles 8, 10, 11

Standards multinationaux et nationaux

- Birth Justice as Reproductive Justice, NAPW, 2010
- Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne, 2000, Articles 1, 3, 7
- Convention pour la protection des droits de l'homme et de la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine: Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine, 1997, Article 1
- Déclaration sur la promotion des droits des patients en Europe, 1994, Articles 1.1, 1.4, 1.5
- Charte européenne des droits des patients, 2002, Article 7

ARTICLE V: Toute femme a droit à l'égalité, à l'absence de discrimination, et à des soins équitables

Standards internationaux

- Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW), 1979, Article 1
- Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (ICESCR), 1976, Article 2
- Pacte international relatif aux droits civils et politiques (ICCPR), 1966, Article 26
- International Planned Parenthood Federation Charter on Sexual and Reproductive Rights, 1996, Article 3
- Rapport du Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme sur la mortalité et la morbidité maternelles évitables et les droits de l'homme, 2010
- Quatrième conférence mondiale des Nations-Unies sur les femmes à Pékin, 1995, Article 28
- Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme, 1997, Articles 10, 11

Standards multinationaux et nationaux

- Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne, 2000, Articles 21, 23
- Déclaration sur la promotion des droits des patients en Europe, 1994, Article 5.1

ARTICLE VI: Toute femme a le droit de bénéficier de soins de santé et de jouir du meilleur état de santé possible

Standards internationaux

- Conférence internationale d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires, 1978, Préambule, Articles 4, 6
- International Planned Parenthood Federation Charter on Sexual and Reproductive Rights, 1996, Article 9
- Rapport du Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme sur la mortalité et la morbidité maternelles évitables et les droits de l'homme, 2010
- Quatrième conférence mondiale des Nations-Unies sur les femmes à Pékin, 1995
- Déclaration universelle des droits de l'homme, 1948, Article 25
- Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme, 1997, Article 14.2

Standards multinationaux et nationaux

- Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne, 2000, Article 35
- Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, 2008, Article 45.V
- Convention pour la protection des droits de l'homme et de la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine: Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine, 1997, Article 3
- Déclaration sur la promotion des droits des patients en Europe, 1994, Article 5
- The Rights of Childbearing Women, 1999, 2006, Article 1

ARTICLE VII: Toute femme a droit à la liberté, à l'autonomie, à l'auto-détermination et elle ne peut être forcée à quoi que ce soit

Standards internationaux

- Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes, 1994, Article 1
- Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (ICESCR), 1976, Article 1
- International Planned Parenthood Federation Charter on Sexual and Reproductive Rights, 1996, Article 2
- Pacte international relatif aux droits civils et politiques (ICCPR), 1966, Articles 9.1, 18.2
- Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme, 1997, Article 5

Standards multinationaux et nationaux

- Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne, 2000, Article 6
- Déclaration sur la promotion des droits des patients en Europe, 1994, Article 1.2

Cette charte a été conçue grâce à la collaboration d'un groupe d'acteurs-clés dont l'expertise variée a permis de rapprocher les perspectives de la recherche, de l'éducation, des soins cliniques, des droits de la personne et de la défense des droits civils. Les personnes suivantes ont collaboré à ce document faisant consensus; elles sont toutes préoccupées par ces questions et travaillent de concert pour que l'on traite, au sein de leurs milieux respectifs, du problème de manque de respect et de mauvais traitements envers les femmes recevant des soins de maternité:

- Debbie Armbruster, USAID
- Robina Biteyi, ARB-Ouganda
- Diana Bowser, Harvard School of Public Health
- Neal Brandes, USAID
- Catherine Carr, MCHIP/JHPIEGO
- Blami Dao, JHPIEGO
- Rae Davies, International MotherBaby Childbirth Organization
- Barbara Deller, JHPIEGO
- Farah Diaz-Tello, National Advocates for Pregnant Women (NAPW)
- Simone Diniz, Chercheure
- Soo Downe, University of Central Lancashire
- Lorraine Fontaine, Regroupement Naissance-Renaissance
- Lynn Freedman, Averting Maternal Death and Disability, Columbia University
- Maura Gaughan, Translating Research into Action Project
- Joanne Gleason, Population Council
- Kathleen Hill, Translating Research into Action Project, URC
- Rima Jolivet, ARB
- Debra Jones, Family Care International
- Marge Koblinsky, John Snow International
- Douglas Laube, USAID
- Kathleen MacFarland, Family Care International
- Peg Marshall, USAID
- Liz Mason, Organisation Mondiale de la Santé
- Mona Moore, Consultante indépendante
- Nester Moyo, International Confederation of Midwives
- Martha Murdock, Family Care International
- Winnie Mwebesa, Save the Children
- Dave Nicholas, Translating Research into Action Project
- Doyin Oluwole, Academy for Educational Development
- Debra Pascali-Bonaro, International MotherBaby Childbirth Organization
- Bertha Pooley, Save the Children
- Annie Portela, Organisation Mondiale de la Santé
- Veronica Reis, JHPIEGO
- Aram Schvey, Center for Reproductive Rights
- Rebecca Spence, Legal Advocates for Birth Options and Rights (LABOR)
- Mary Ellen Stanton, USAID
- Ann Starrs, Family Care International
- Erin Thornton, Every Mother Counts
- John Townsend, Population Council
- Melissa Upreti, Center for Reproductive Rights
- Hélène Vadeboncoeur, Chercheure en périnatalité et auteure
- Charlotte Warren, Population Council
- Le Secrétariat de l'Alliance du Ruban Blanc et les représentants d'Alliances nationales
- Rachel Wilson, PATH

La traduction française a été effectuée par Magali Delpuech Burns. Elle a été révisée au Canada par: Hélène Vadeboncoeur, Lorraine Fontaine, et Nicole Gaboury.

Pour plus d'information, consultez le site: www.whiteribbonalliance.org/respectfulcare

**White Ribbon Alliance
One Thomas Circle NW, Suite 200
Washington, DC 20005**



Joignez-vous à nous: Renseignez-vous,
parlez-en, connaissez vos droits

