

# LAURE ADLER «Je suis vieille et je vous emmerde»

PAGES 18-19

# Libération



PHOTO OLIVIER METZGER



NATIONAL ARCHIVES AND RECORDS AD

L'histoire cachée  
derrière...  
«le Baiser de  
Times Square»

ET AUSSI ■ LE PORTRAIT  
MYSTÈRE ■ NOS SÉRIES ET JEUX  
■ LA BD... CAHIER CENTRAL

## CYBERCRIME Trois hackers français dans le viseur du FBI

PAGES 10-11

# VIOLENCES GYNÉCOLOGIQUES

# RAS LES CONS

Les accusations récentes contre des praticiens reconnus ont mis en lumière les examens brutaux dont sont victimes certaines patientes, qui réclament la prise en compte de leur consentement. PAGES 2-5



## ÉDITORIAL

Par  
ALEXANDRA  
SCHWARTZBROD

## Danger

Pendant des lustres on a estimé que les examens gynécologiques faisaient partie intégrante de la vie d'une femme et qu'il n'y avait pas matière à prendre des gants. En gros, le message c'était : «Déshabillez-vous, écarter les jambes et laissez-nous faire sans moufter, votre mère et votre grand-mère sont passées par là.» Ce type d'examen fait en effet partie de la vie d'une femme, à chacune de ses étapes clés (adolescence, contraception, grossesse, ménopause) et il est en effet indispensable de se déshabiller et d'écarter les jambes pour laisser le médecin vous examiner. Mais c'est précisément parce que l'acte est intrusif, souvent désagréable, que le praticien ou la praticienne doit redoubler de délicatesse, d'attentions et d'explications. A fortiori quand il s'agit d'un premier rendez-vous avec une adolescente pétrifiée d'angoisse. Beaucoup le font, il ne s'agit pas de jeter l'opprobre sur l'ensemble des gynécologues. Mais certains ont vraisemblablement perdu de vue le traumatisme que peut représenter un examen mal pratiqué ou mal accompagné : les témoignages que nous avons recueillis le démontrent, ainsi que les plaintes déposées contre plusieurs gynécologues, dont la secrétaire d'Etat Chrysoula Zacharopoulou. Peut-on qualifier de «viol» une pénétration par speculum ? S'il n'y a aucune intention sexuelle, cela paraît difficile. Mais le débat est intéressant, et mérite d'être posé. Pendant longtemps, les femmes se sont tuées par honte ou par soumission mentale à la toute-puissance du médecin, convaincues que ce toucher vaginal ou rectal un peu brutal était la norme et qu'il fallait serrer les dents. Aujourd'hui, elles ne veulent plus abandonner leur corps dans n'importe quelles conditions. Il faut les écouter : le sujet est trop grave pour être balayé d'un revers de main. Car le danger, c'est que les patientes délaissent leurs examens réguliers au risque de laisser une pathologie grave s'installer. ◀

# Contre les violences gynécologiques, des coups de pied aux étriers

Après les vagues de témoignages et les accusations portées contre le gynécologue Emile Daraï et la secrétaire d'Etat Chrysoula Zacharopoulou, beaucoup de médecins remettent le consentement au cœur de la prise en charge des patientes.

Par  
ANAÏS MORAN

Ases yeux, c'est un tourbillon «salutaire» et «bien-venu» pour tout le monde. Pour les patientes, comme pour la communauté médicale. Lucile Biaud, 34 ans, généraliste pratiquant le suivi gynécologique et obstétrical dans le XIX<sup>e</sup> arrondissement parisien, fait partie de ces médecins qui se réjouissent de la déflagration provoquée par les témoignages de violences subies en consultation. De ceux qui, après les révélations concernant la secrétaire d'Etat Chrysoula Zacharopoulou – accusée de maltraitances commises lors d'examens médicaux dans le cadre de ses fonctions de praticienne – espèrent que la prise de parole «courageuse» des femmes permettra de donner un franc coup de pied dans la fourmière. «Entendre leur vécu, c'est une première forme de réparation pour ces patientes, dit Lucile Biaud. Pour nous médecins, c'est l'occasion ou jamais de se remettre collectivement en question. De sortir de la défensive.» Lucile Biaud incarne la nouvelle garde médicale. Elle était encore étudiante quand, en novembre 2014, le hashtag #PayeTonUterus avait fait émerger plus de 7 000 récits de femmes sur les réseaux sociaux en vingt-quatre

heures. Les expériences personnelles dévoilaient en chœur des pratiques gynécologiques jugées sexistes, infantilisantes et maltraitantes : épisiotomies jugées non nécessaires, examens brutaux, humiliations pendant des IVG, manque de dialogue et propos déplacés, injonction à la procréation. Il y eut ensuite, en 2015, le scandale du document interne à l'université de Lyon-Sud, où l'on apprenait que les étudiants en médecine réalisaient, dans le cadre de leur apprentissage, des touchers vaginaux non-consentis sur des patientes endormies. Puis le rapport du Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes, actant l'existence de «violences subies durant le suivi gynécologique et obstétrical». C'était en 2018, année où Lucile Biaud s'est installée en tant que professionnelle.

## «APPROCHE FÉMINISTE»

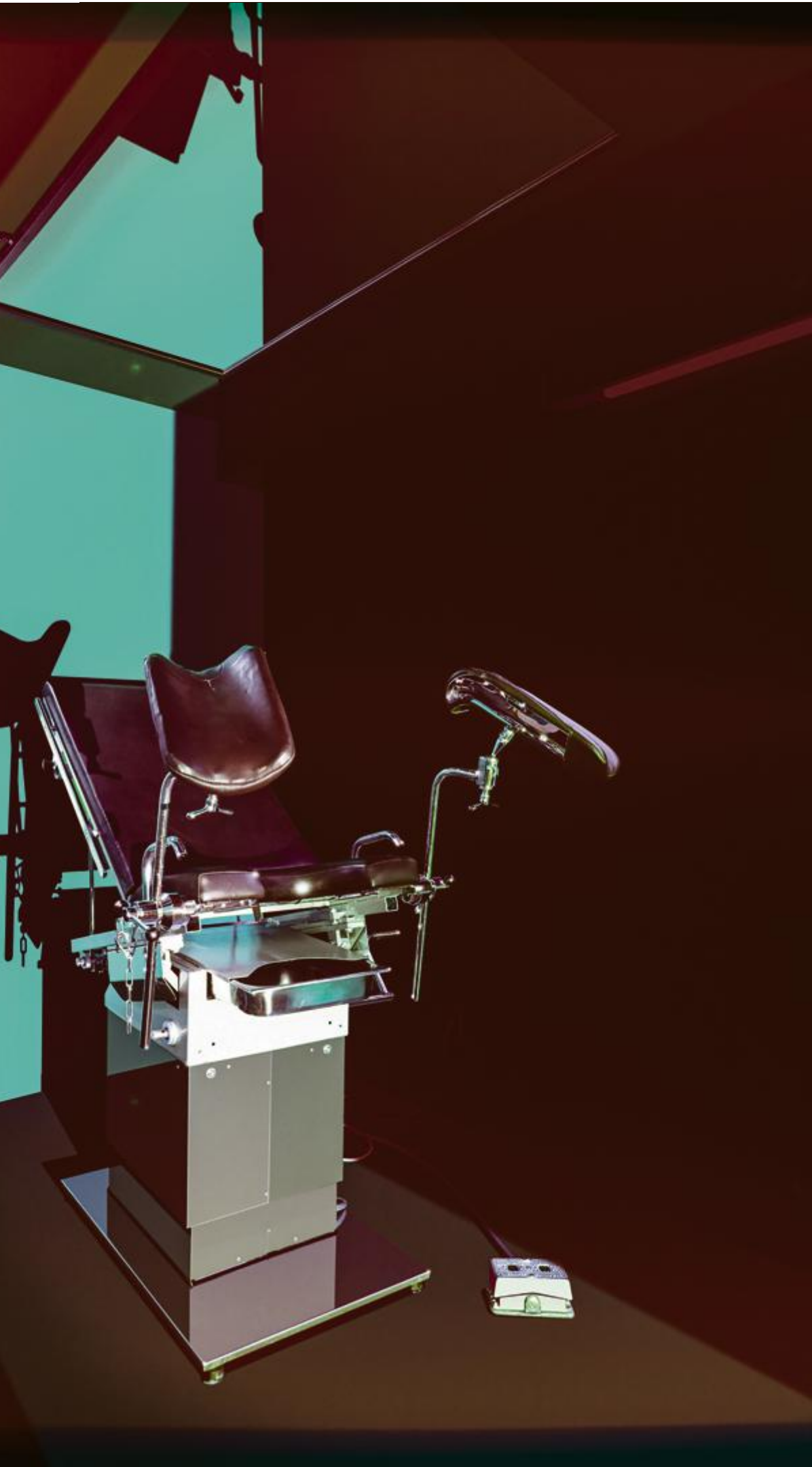
La médecin est recensée dans la liste du site Gyn & co, qui recommande des soignants pratiquant des actes gynécologiques avec une «approche féministe». Elle exerce dans un cabinet Ipso, centre de soins tenu par de jeunes praticiens tournés vers le «consentement éclairé, où chaque geste est expliqué et la relation avec le patient la moins verticale possible». Avec ses collègues, ils se réunissent chaque fois que nécessaire pour discuter

des difficultés rencontrées en consultation et «améliorer le processus de prise en charge». Loin de ce qu'elle a pu connaître en stage à l'hôpital, «où certains tuteurs, des médecins de générations plus anciennes, pouvaient avoir une attitude patriarcale qui ne laissait peut-être pas la place aux patientes pour s'exprimer. Pas assez de confiance et de sérénité», expose Lucile Biaud. Pourtant, c'est leur corps, leur ressenti, leur volonté. Notre rôle est d'accompagner, pas d'imposer».

La recherche du consentement : c'est précisément ce point qui électrise aujourd'hui tous les débats et secoue la profession de l'intérieur. Car des accusations visant Chrysoula Zacharopoulou, comme certaines portées contre le professeur Emile Daraï – mis en cause dans une série de 25 plaintes de patientes à l'automne 2021 –, font état de touchers vaginaux et rectaux subis sans assentiment, et dénoncent des faits de viols. «Notre société savante est très inquiète de l'usage actuel du mot «viol» pour qualifier des examens médicaux, notamment gynécologiques, réalisés sans la moindre intention sexuelle», ont réagi le 25 juin plusieurs membres du Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF), dans une tribune publiée par le JDD. «On ne réfute pas le fait qu'il y a des examens qui manquent clai-

rement de bienveillance, on entend les témoignages, développe auprès de Libération Joëlle Belaisch-Allart, la présidente du CNGOF. Mais employer le terme de «violence gynécologique» alors qu'il n'y a aucune volonté de nuire de la part des médecins, je suis contre. Parler de





# «On a l'impression d'être comme une bagnole au garage»

**Plusieurs femmes témoignent de violences subies en consultation et se désolent que leur parole ne soit pas autant considérée que celle des médecins.**

Chaque mot lui fait «l'effet d'une gifle». Leïla fait défiler les tweets. Elle ne supporte plus de «voir autant de gens dire que les victimes de violences gynécologiques exagèrent». En 2014, dans un hôpital parisien, une interne en médecine lui a «enfoncé une sonde dans le vagin» par surprise, pour procéder à une échographie. Leïla avait pourtant refusé l'examen. «Je lui ai dit en pleurant que j'avais mal, que je voulais qu'elle arrête, j'ai tenté de repousser sa main. Mais elle m'a dit d'arrêter d'exagérer et a continué.» Alors, quand Leïla lit une énième fois que ce qu'elle et d'autres ont vécu n'est pas une violence, elle ne peut plus retenir ses larmes. «C'est comme crier dans le vent sans qu'on nous entende. Je sais faire la différence entre un examen douloureux et une violence sexuelle.»

Nolwenn (1) a 40 ans. Aujourd'hui chargée de communication à Rennes, elle se souvient encore de sa toute première consultation chez une gynécologue en Bretagne. A l'époque, elle n'est «pas active sexuellement». Elle vient seulement pour obtenir une pilule contraceptive, obligatoire dans le cadre de la prise du Roaccutane, un médicament contre l'acné. En quelques minutes, elle se retrouve complètement nue, les pieds dans les étriers. «Elle m'a fait une palpation des seins, un toucher vaginal et un toucher rectal. Je n'avais que 12 ans.» Nolwenn ne sait pas si cet examen est nécessaire, ni à quoi il sert, elle n'a d'ailleurs aucune idée de ce qu'est un toucher vaginal en passant la porte du cabinet. C'est seulement quelques décennies plus tard qu'elle comprend que «cette auscultation était complètement inappropriée». «On a l'impression d'être comme une bagnole au garage, sans jamais savoir ce qui va nous arriver.»

**Consentement.** Les femmes contactées par Libération veulent déconstruire ces discours affirmant qu'elles savent à quoi s'attendre en venant chez un gynécologue: non, elles ne savent pas toujours. Sur tout, quoi qu'il en soit, leur accord reste indispensable. Sauf en cas d'urgence médicale, le consentement doit être recueilli avant chaque examen. Une obligation consacrée par la loi Kouchner du 4 mars 2002. Sur les réseaux so-

ciaux, «on peut pourtant lire que prendre rendez-vous ou s'allonger sur une table font office de consentement. Mais non, ça ne marche pas comme cela», lâche Rose (1), 30 ans, streameuse sous le pseudo Zul'Zorander. A ses 18 ans, elle consulte un gynécologue pour une endométriose – une maladie gynécologique provoquant notamment d'intenses souffrances lors des règles – à un stade très avancé. Elle est allongée sur une table d'examen, dénudée, quand le médecin «[lui] dit qu'il ne veut pas déflorer une vierge et va donc procéder à un toucher rectal plutôt que vaginal. Sans me demander, il me met deux doigts dans l'anus pendant cinq minutes de douleur. C'est un viol». Devant deux étudiants en médecine dont elle n'avait «pas autorisé la présence» et sa mère, en pleurs, qui l'accompagne. «Personne n'imagine qu'un professionnel de santé peut commettre des violences. Si c'est un inconnu, c'est un viol. Mais si c'est un médecin, on ne nous croit pas», s'indigne la jeune femme.

**Traumatisme.** Face à un tel état des lieux, certaines femmes tentent tant bien que mal de partir en quête d'un ou d'une professionnelle de confiance. Margot (1), 23 ans, étudiante en sciences politiques à Paris, est passée par la liste de soins féministes Gyn&co après un rendez-vous qui l'avait «dégoûtée» quelques années plus tôt: «Sans rien m'expliquer, la gynécologue m'a fait un toucher vaginal hyper douloureux alors que j'étais complètement nue.» C'est en se tournant vers une nouvelle praticienne qu'elle apprend qu'une auscultation «n'est pas nécessaire à chaque fois». «C'est désolant d'avoir à fouiller pour espérer trouver une gynéco qui nous traite bien, alors que ça devrait être normal», ajoute-t-elle, dépitée.

Pour certaines, le traumatisme est tel qu'elles cessent tout suivi gynécologique pendant des années. Comme Amandine (1), 21 ans, aujourd'hui étudiante en lettres à Rennes. A 17 ans, elle se rend dans un laboratoire pour un prélèvement vaginal. L'infirmière lui insère alors un speculum dans le vagin «sans [la] prévenir»: «Je ne savais pas ce que c'était, je n'avais jamais fait de prélèvement. Je pleurais et je tremblais de douleur car je suis atteinte de vaginisme, mais elle ne me répondait pas.» S'ensuit une longue période durant laquelle elle est incapable de se rendre chez un médecin pour tout problème gynécologique, de peur de subir la même chose.

CASSANDRE LERAY

(1) Les prénoms ont été modifiés.

«viol», encore plus. Toute cette polémique va trop loin, on assiste à une dérive, on nage en pleine confusion des termes et des définitions.»

Pour tenter d'apaiser les esprits, la Première ministre, Elisabeth Borne, a annoncé, le 6 juillet, avoir saisi le Comité consultatif national

d'éthique pour un éclairage sur la notion de consentement. Une demande expressément formulée par un CNGOF désemparé après l'explosion du cas Zacharopoulou. «Qu'il y ait des femmes qui ressortent d'examens médicaux en ayant souffert et avec le **Suite page 4**

«C'est leur corps, leur ressenti, leur volonté. Notre rôle est d'accompagner, pas d'imposer.»

PHOTO P. FRANCK. PLAINPICTURE



**Suite de la page 3** *sentiment de ne pas avoir été respectées, c'est grave, et il faut bien sûr traiter le sujet, a déclaré la cheffe du gouvernement dans un entretien accordé au magazine Elle. Mais j'entends aussi un certain nombre de médecins qui se sont exprimés pour dire qu'il fallait faire attention aux mots employés, notamment au terme de viol.*»

Les examens gynécologiques non consentis impliquant une pénétration peuvent-ils être qualifiés de viols? Le débat juridique s'avère réel et très complexe à démêler (lire ci-dessous). Mais pour Laura Berlingo, gynécologue-obstétricienne parisienne, passée par l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière durant quatre ans, se focaliser sur cette probléma-

tique de droit sert d'«épouvantail» à la communauté médicale. «La vraie problématique pour nous, ce n'est pas l'intentionnalité ou non du gynécologue. C'est le vécu en face, explique-t-elle. Pourquoi des patientes ont-elles ressenti leur examen gynécologique comme un viol? C'est sur ce sujet qu'elles attendent qu'on se questionne vraiment. Interroger les qualifications pénales, c'est noyer le poisson, ne rien comprendre à la libération de la parole des femmes.»

#### «GRAND DÉBALLAGE»

Avec la médiatisation des affaires Daraï et Zacharopoulou, la famille des gynécologues a vécu en quelques mois des secousses qui fractu-

rent considérablement les positions. Ghada Hatem-Gantzer, 63 ans, fondatrice de la Maison des femmes à Saint-Denis, se dit «un peu désespérée de ce grand déballage, qui mélange tout et victimise tout le monde»: «Je ne pense pas que les gynécologues soient en majorité d'horribles violeurs. Je pense qu'il y a des médecins qui sont peu empathiques, pas attentifs à l'humain, très concentrés sur le côté technique de leur métier. Mais la santé, ça passe par des examens médicaux, pas forcément super agréables. Il faut savoir ce qu'on veut. Si vous allez chez le gynéco, le consentement à l'examen est en général implicite, ce qui ne dispense évidemment pas le praticien de son devoir d'informa-

tion.» Comme d'autres, Ghada Hatem-Gantzer dit qu'à force de tout caricaturer, la relation avec les patientes va se troubler et les soins devenir de plus en plus compliqués. «Le Collège national reçoit beaucoup de messages de collègues paniqués qui demandent s'ils doivent faire signer un consentement écrit. Tout le monde parle de ça en ce moment, fait savoir Joëlle Belaïsch-Allart. Il ne faudrait pas décourager ou angoisser tous ces professionnels qui font ce métier avec sérieux et dévouement.»

Cette position, Laura Berlingo la rejette fermement. «Dire que les médecins ne vont plus oser faire d'examen gynécologiques me rappelle ce début de #MeToo, où certains di-

saient malhonnêtement que les hommes n'allaient plus pouvoir draguer», commente-t-elle. Concernant l'idée d'un consentement écrit, la gynécologue trentenaire s'y oppose aussi, car il doit être «révocable à tout moment». Les efforts devraient d'abord plutôt se concentrer, selon elle, pour faire enfin respecter la loi Kouchner de 2002 relative aux droits des malades. «On dispose d'un texte législatif vieux de vingt ans qui impose de demander l'accord du patient avant un soin dentaire, avant une prise de sang, avant de regarder dans un vagin. Où il est écrit noir sur blanc que le consentement peut être retiré à tout moment. Ce n'est toujours pas un acquis», se désole-t-elle.

## Les examens non consentis sont-ils qualifiables de viols?

Les récits de violences gynécologiques subies au cours de rendez-vous médicaux se multiplient, pour certains suivis de plaintes. S'engage désormais un débat juridique sur la désignation de ces actes.

**P**énétration par un spéculum sans avoir été prévenue, toucher vaginal non consenti, insertion d'une sonde pour une échographie avant toute explication: pour les victimes, leurs avocats et les associations, ces actes sont clairement des viols. Mais pour le Collège national des gynécologues et obstétriciens français, il ne peut en être ainsi. Dans un communiqué, il s'est dit très inquiet «de l'usage actuel du mot viol pour qualifier des examens médicaux, notamment gynécologiques, réalisés sans la moindre intention sexuelle». Mais que dit la loi sur les examens gynécologiques avec pénétration non consentie?

D'un point de vue strictement juridique, l'article 222-23 du code pénal stipule que «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 est un viol». Un flou subsiste néanmoins concernant la définition du code pénal: la pénétration doit-elle obligatoirement être réalisée par un organe sexuel pour être qualifiée de viol? Sur le site officiel de l'administration française Service-public.fr, on peut lire que «tout acte de pénétration sexuelle est visé: vaginal, anal ou buccal. La pénétration peut être effectuée par le sexe de l'auteur du viol, par ses doigts ou par un objet». De nombreux avocats et juristes s'accordent ainsi à dire que la définition légale permet de considérer comme des viols certains examens gynécologiques impliquant une pénétration: insertion de doigts, d'un spéculum ou d'une sonde dans le vagin ou dans l'anus d'une patiente à des fins médicales.

«**Information loyale**». Ces examens, «s'ils sont effectués par violence, contrainte, menace ou

surprise, sont objectivement des viols», estime l'avocate My-Kim Yang-Paya, qui représente 17 patientes ayant porté plainte au pénal contre le chirurgien gynécologue Emile Daraï pour «viol» ou «violences». Reste le plus compliqué: caractériser cette violence, contrainte, menace ou surprise dans le cadre d'un examen gynécologique.

La loi Kouchner du 4 mars 2002 établit clairement les droits des patientes et patients. Selon le code de la santé publique, «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». Seule dérogation possible, l'urgence médicale, si le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté. Ce consentement ne peut être formulé explicitement sans une information fournie par le soignant: «Le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose.» Plusieurs juristes interrogés par Libération estiment que s'il n'y a eu ni information ni consentement avant un examen gynécologique avec pénétration, on peut considérer que celle-ci a été commise par «sur-

**«On ne peut pas considérer qu'à partir du moment où il y a entrée dans un cabinet de gynécologie, il y a consentement.»**

**Benjamin Pitcho** avocat spécialiste du droit de la santé

prise», et qu'elle est donc qualifiable de viol.

Une analyse juridique à laquelle n'adhèrent pas certains avocats comme Alain Jakubowicz, qui représente le Dr Emile Daraï. Les patientes «savent très bien pourquoi elles vont chez le gynécologue. Quand le médecin invite à retirer ses vêtements et demande à mettre les pieds dans les étriers, on ne peut pas parler de surprise», explique-t-il. Avocat spécialiste du droit de la santé et maître de conférences à l'université, Benjamin Pitcho réfute cette argumentation: «On ne peut pas considérer qu'à partir du moment où il y a entrée dans un cabinet de gynécologie, il y a consentement. La patiente doit être informée et exprimer ou non son consentement avant tout examen, c'est une obligation incontournable.»

«**Intention sexuelle**». Quid enfin de «l'intention» nécessaire pour qualifier une infraction? La jurisprudence oscille entre une interprétation objective du viol, quel que soit le contexte dans lequel il a lieu dès lors qu'il y a pénétration non consentie, et une conception subjective, déterminée par le contexte. Une partie de la communauté médicale soutient qu'un examen gynécologique ne peut pas être qualifié de viol, dans la mesure où il s'agit d'un acte médical sans connotation sexuelle. Pour l'avocat d'Emile Daraï, il est «absurde de parler de viol» au vu du contexte médical: «Le geste peut être réalisé ou perçu comme mal exécuté ou violent, mais il n'y a évidemment pas d'intention sexuelle.»

S'il estime que «la connotation sexuelle n'est pas toujours nécessaire pour constituer le viol» d'un point de vue juridique, Benjamin Pitcho reconnaît qu'à ce stade, «la plupart des décisions de justice s'attachent à ce qu'il y ait un cadre sexualisant»



pour qualifier un viol. Une situation qui pourrait être amenée à «évoluer», selon lui. «Au niveau pénal, les plaintes n'aboutissent pas. L'application de la jurisprudence n'est pas du côté des victimes de violences gynécologiques pour l'instant», regrette Anaïs Defosse, avocate spécialisée en droit de la santé. Les patientes peuvent déposer une plainte auprès de l'ordre des médecins mais là encore, «les sanctions déontologiques sont plutôt de l'ordre de la petite tape sur les doigts», selon l'experte. Pour autant, Anaïs Defosse estime qu'il n'est pas question de créer une infraction spécifique de «viol gynécologique»: «On ne va pas faire des sous-catégories. Si c'est un viol, il doit être considéré

comme tel.» Les textes de loi existent mais sont trop peu appliqués. «Si on les respectait, ce serait suffisant», insiste Benjamin Pitcho. Le code de la santé publique dit bien que pour pouvoir réaliser un acte, il faut le consentement. On ne devrait même pas se poser la question.» Au-delà du débat juridique, des questionnements sociétaux entrent en ligne de compte. «Le viol, ce n'est pas seulement un inconnu dans un parking la nuit», insiste Anaïs Defosse. Pour l'avocate des victimes du Dr Daraï, My-Kim Yang-Paya, «le grand public a une vision très réductrice du viol et remet en question la parole des femmes qui s'expriment sur les violences gynécologiques».

**CASSANDRE LERAY**



Au cours de sa longue carrière, Perrine Millet, 66 ans, gynécologue obstétricienne retraitée depuis 2017, confesse n'avoir demandé le consentement «*explicite et constant*» que lors de ses deux dernières années d'exercice. «*J'ai longtemps fait comme mes mentors m'avaient appris. Quand une femme était stressée, que son corps était trop fermé pour faire l'examen, je disais "détendez-vous, madame". Sans réaliser qu'elle pouvait porter en elle un traumatisme, lié notamment à des violences sexuelles.*» Le cheminement intérieur fut long, mais la praticienne hospitalière a fini par prendre conscience de la corrélation entre expériences de violences et mal-être dans son cabinet. «*Après une dizaine*

## «Comment un gynécologue peut-il correctement soigner une femme qui a été violée, agressée, s'il ne le sait pas?»

**Perrine Millet** ancienne gynécologue obstétricienne

*d'années d'exercice, j'ai commencé à poser des questions aux patientes dès que j'identifiais des réticences, des difficultés ou des douleurs à l'examen. Et là, le gouffre s'est ouvert sous*

*mes pieds face à l'ampleur des violences subies par les femmes», relate-t-elle.*

### «DIALOGUER»

Aujourd'hui, la spécialiste coordonne un diplôme interuniversitaire destiné aux médecins sur la «prise en charge des violences faites aux femmes, vers la bientraitance». «*Comment un gynécologue peut-il correctement soigner une femme qui a été violée, agressée, tabassée, maltraitée, s'il ne le sait pas? Tant qu'il ne prend pas le temps de dialoguer, de poser la question des vécus de maltraitements, et de faire adhérer à l'examen ou pas, ses soins ne peuvent pas être adaptés. Pire, ils peuvent être d'une extrême violence.*»

Toutes ces controverses et ré-

flexions qui traversent actuellement la profession, Philippe Deruelle, 50 ans, professeur de gynécologie obstétrique aux hôpitaux universitaires de Strasbourg, qui consacre du temps aux questions de violences gynécologiques et obstétricales lors de ses enseignements consacrés à la grossesse, les observe avec «*beaucoup d'espoir*». Certes, les critiques sont dures à encaisser, mais elles sont «*nécessaires*», affirme-t-il. Philippe Deruelle pense à la future génération. «*Notre discipline a eu tendance à complètement désacraliser le corps des femmes pour n'en avoir qu'une vision hypermédicalisée, qui ne respecte pas la pudeur, l'intimité. Comme si la patiente qui rentre dans un cabinet*

*devait logiquement savoir ce qu'il allait lui arriver sur la table d'examen. Comme si en franchissant la porte de notre salle de consultation, son corps nous appartenait. Cette vision doit changer», développe-t-il. Le praticien se veut optimiste car il constate que ses étudiants sont «en attente d'une vraie formation» sur le sujet. Désormais, la prévention des violences gynécologiques et obstétricales fait partie du référentiel national des connaissances à acquérir lors du second cycle de médecine. Aux universités, et aux enseignants, d'aborder concrètement la thématique lors des cours. «Sinon, on finira par casser la relation de confiance avec les patientes, et c'est là le vrai drame.»* ◆



PHOTO MARIA KRAYNOVA. GETTY IMAGES. EYEBEM

une désertion des patientes, posant un vrai problème de santé publique.

### A quel âge dois-je consulter pour la première fois?

Bien plus qu'une question d'âge, la démarche du premier rendez-vous dépend surtout des besoins et des envies de la patiente, qu'elle ait des relations sexuelles ou non. «*Il n'y a aucun âge butoir ou limite*, affirme Laura Berlingo, gynécologue obstétricienne, autrice du livre *Une sexualité à soi*. *On peut consulter pour se renseigner sur son corps, sa puberté, sa sexualité... Mais on peut aussi s'y rendre pour des questions plus médicales, comme la contraception.*» Seul le frottis, permettant de dépister un éventuel cancer du col de l'utérus, est recommandé à 25 ans, mais il n'est pas obligatoire. Par ailleurs, les gynécologues ne sont pas les seuls en capacité de réaliser une consultation gynécologique. Une patiente peut décider de se rendre chez une sage-femme ou un médecin généraliste ayant cette spécialité. Elle peut également venir accompagnée d'un proche lors de la séance.

### De quoi va-t-on parler?

Lors d'une première consultation, gynécologue et patiente évoquent généralement les antécédents gynécologiques, comme l'âge des premières règles ou la nature des cycles menstruels. «*Les règles douloureuses peuvent être évocatrices de l'endométriose*», explique la gynécologue Nasrine Callet. Peuvent aussi être abordés les antécédents médicaux (diabète, hypertension, allergies, opérations...), les antécédents familiaux (du côté maternel comme paternel), afin d'orienter la patiente vers d'éventuels examens.

Pour Laura Berlingo, la bonne posture est avant tout celle de «*s'adapter à la personne en face et de répondre à ses questions à elle*». Au-delà des règles et de la contraception, elle constate que d'autres thématiques reviennent régulièrement comme l'IVG, les infections sexuellement transmissibles (IST), mais aussi l'anatomie. «*Avec le porno, les représentations du corps sont extrêmement lissées. Mais avoir des petites lèvres plus grandes que les grandes lèvres, ce n'est pas anormal!*» veut-elle rassurer. Rappelons également que les femmes ne sont pas les seules personnes menstruées, et que les hommes trans et les personnes non-binaires peuvent aussi consulter un spécialiste en gynécologie.

### Suis-je obligée de me faire prescrire une contraception?

La question de la contraception reste l'une des plus fréquemment abordées. «*Ce n'est absolument pas obligatoire*, souligne toutefois Nas-

rine Callet. *Pour celles qui le souhaitent, on discute alors des possibilités: une patiente mi-graineuse n'aura pas forcément la même contraception qu'une fumeuse*», illustre la spécialiste. Pilule, patch, implant, préservatif, stérilet... Plusieurs moyens peuvent être testés avant de trouver son confort. «*Par rapport à ma génération, les patientes sont plus renseignées*, relève Nasrine Callet. *Mais elles le sont parfois trop, se perdent dans une masse d'informations.*» Exemple avec la pilule du lendemain par Laura Berlingo: «*Beaucoup de personnes qui consultent ont peur de devenir stériles si elles en prennent trop. Tout l'objectif d'une consultation est de démêler le vrai du faux à l'heure où beaucoup de fausses informations circulent.*»

### Quels examens médicaux peuvent m'être proposés?

Un gynécologue, un médecin ou une sage-femme peut, suivant la demande et les antécédents de la personne, proposer une palpation des seins (pour détecter d'éventuelles tumeurs dans le cadre du dépistage du cancer du sein), un toucher vaginal (si l'on suspecte notamment une endométriose), un examen de l'utérus et des ovaires via un spéculum dans le vagin (en adaptant sa taille), ou encore un frottis (à partir de 25 ans). Une échographie peut également être envisagée, sur le ventre ou par le vagin.

Les examens ne sont, encore une fois, pas obligatoires, et le spécialiste doit être en mesure de distinguer ce qui est nécessaire de ce qui l'est moins. «*Si la patiente n'a eu aucun rapport sexuel, je ne pratique pas le toucher vaginal et me contente de regarder la vulve, pour s'assurer qu'il n'y ait pas de rougeur ni d'infection*», déclare Nasrine Callet. Laura Berlingo estime de son côté que la relation entre soignant et patiente doit être appréhendée d'égal à égal, autant que le consentement doit être «*une notion basique*» pour chaque professionnel de santé. Sauf en cas d'urgence vitale, il doit en effet être recueilli avant chaque examen, selon la loi Kouchner du 4 mars 2002. La patiente est également en droit de ne pas se déshabiller entièrement.

### Quand dois-je revenir?

Là encore, c'est à la patiente de choisir. Mais en cas de prescription d'une première (ou d'une nouvelle) contraception, il est conseillé de faire un point dans les mois qui suivent. De même si le premier frottis a été réalisé comme recommandé à l'âge de 25 ans, le second doit intervenir un an plus tard, puis après trois ans. Passé l'âge de 30 ans et jusqu'à 65 ans, un test HPV-HR (dépistage de cancer du col de l'utérus) remplace le frottis tous les cinq ans.

LUCIE BEAUGÉ

# Premier rendez-vous gynécologique, mode d'emploi

**P**rise d'infos, contraception, palpation des seins... En quoi consiste un premier rendez-vous gynéco? Ces dernières semaines, alors que la parole des femmes se libère pour dénoncer des violences gynécologiques subies en cabinet, nombreux sont les détracteurs à juger qu'elles savaient à quoi

s'attendre. Un retournement de situation classique quand il s'agit des violences faites aux femmes. Aucun acte médical ne peut être imposé à une patiente, dont le consentement doit être renouvelé et peut être révoqué à tout moment. Les violences et le bafouement de ce principe fondamental peuvent entraîner