SYNTHÈSE



RAPPORT de la première Enquête nationale sur le consentement en gynécologie

StopVOG (Stop aux Violences Obstétricales et Gynécologiques) publie les résultats de la première enquête nationale consacrée au consentement en gynécologie.

Renseignée par **10 152 répondant·es,** réparti·es sur tout le territoire français, cette enquête documente le respect de l'information, du consentement et des droits des patient·es dans le cadre des consultations et examens gynécologiques. **En l'absence de pathologie, une femme réalise en moyenne près de 50 consultations gynécologiques au cours de sa vie** (rapport du HCE sur les violences obstétricales et gynécologiques en 2018)

L'objectif était d'évaluer l'application concrète des principes posés par la loi du 4 mars 2002, dite « loi Kouchner », qui reconnaît pour toute personne le droit à une information claire et à un consentement libre et éclairé pour tout acte médical.

MÉTHODOLOGIE

L'enquête, menée entre le 30 juillet et le 31 décembre 2025, proposait un questionnaire en ligne de **45 questions fermées et 11 questions libres**, diffusé à l'échelle nationale via les réseaux sociaux, des relais associatifs, syndicaux et médiatiques. Au total, **10 152 questionnaires complets** ont été retenus pour l'analyse.



L'analyse quantitative s'est appuyée sur les statistiques produites via la plateforme Typeform, complétées par la construction d'indicateurs spécifiques avec le soutien d'une étudiante en santé publique. L'analyse qualitative des réponses libres a été réalisée par le pôle recherche de StopVOG selon une approche thématique inductive, avec l'appui et la supervision de chercheuses associées au projet, issues notamment de l'INED, du CNRS et de la recherche en santé publique.

Les résultats reposent sur les déclarations des répondant·es et ne prétendent pas être représentatifs de l'ensemble des consultations gynécologiques réalisées en France. Ils constituent néanmoins l'un des plus importants corpus recueillis à ce jour, sur notre territoire, concernant le consentement en gynécologie.

LES PRINCIPAUX RÉSULTATS

Les résultats mettent en évidence des atteintes fréquentes au consentement, des défauts d'information, des mauvaises pratiques médicales, des violences obstétricales et gynécologiques déclarées, ainsi que des conséquences importantes sur la santé physique et psychologique, le recours aux soins, ainsi que la confiance dans les professionnel·les de santé.

Les chiffres clés

- **Plus de 8 personnes sur 10 (80,95 %)** rapportent au moins une atteinte à leur consentement lors d'un examen gynécologique.
- **Plus de 8 répondant·es sur 10 (84,6 %)** estiment qu'il est difficile de refuser un examen proposé par un·e professionnel·le de santé.
- **Près de 90% (89,4 %)** souhaitent qu'on demande davantage leur consentement avant chaque examen gynécologique.
- **Près de 70% (68,7 %)** ont déjà été mis·es mal à l'aise, choqué·es ou blessé·es par une attitude, un geste ou un propos lors d'une consultation gynécologique.
- **Près d'une personne sur deux (45,1 %)** déclarent avoir subi des **violences obstétricales et gynécologiques (VOG) : 28,7 % des violences gynécologiques** et/ou **24,5 % des violences obstétricales.**
- **Près de 40% (39,8 %)** déclarent avoir subi au moins une discrimination.
- **Près de 40% (39,1 %)** déclarent que leurs douleurs de règles n'ont pas été prises en compte.
- **Plus de 70% (70,5 %)** se sont déjà senties mal physiquement ou psychologiquement après une consultation gynécologique (sans lien avec une inquiétude pour leur santé).
- **Une personne sur deux (53 %)** rapporte un impact délétère sur son suivi médical.
- **Plus de 55% (56,3 %)** rapportent au moins une situation d'examen gynécologique pouvant relever de violences sexuelles.

1. Un consentement encore largement entravé

Les consultations gynécologiques impliquent des actes touchant à l'intimité des patient·es. Elles devraient donc faire l'objet d'une attention renforcée à l'information, à la pudeur, au respect de l'intégrité et au consentement. Pourtant 9 personnes sur 10 (88,57 %) attestent du manque de **respect de leur intimité** lors de consultations gynécologiques. Plus de 8 personnes sur 10 (80,95 %) rapportent au moins une **atteinte à leur consentement** lors d'un examen gynécologique.

D'ailleurs, l'enquête atteste d'un consentement souvent difficile à exercer par les patient·es. Près de **85 %** (84,6 %) des répondant·es estiment **difficile de refuser un examen gynécologique** proposé par un·e soignant·e. Notamment à cause de l'asymétrie inhérente à la relation de soin, et du défaut d'information empêchant un·e patient·e de faire son choix en toute connaissance de cause.

> « Les médecins devraient expliquer en début de consultation quels sont nos droits. Dans mon cas, le consentement est demandé uniquement avant les actes une fois qu'on est sur la chaise gynécologique (enfin, c'est plutôt une information de ce qu'on va me faire plus qu'un consentement explicite). J'aimerais bien avoir les règles du jeu en début de séance. »

Plus de 8 personnes sur 10 déclarent ne pas toujours avoir été suffisamment informé·es sur l'intérêt de chaque examen (84,36 %) et sur son déroulé (82,84 %), lorsque l'examen était **proposé pour la première fois**. L'information contraceptive reste elle aussi incomplète, puisque seules **près de 37 %** (36,77 %) des répondant·es indiquent avoir reçu une information sur **au moins quatre méthodes** contraceptives différentes.

Le défaut d'information constitue assurément un obstacle majeur à un consentement éclairé.

Dans les situations les plus graves, le défaut de consentement peut aller jusqu'à des examens poursuivis malgré la douleur, ou malgré la demande d'arrêter. **Une personne sur deux** (51,3 %) témoigne avoir subi au moins un examen trop douloureux pour elle, mais qui a été poursuivi malgré sa volonté de l'arrêter. Les actes les plus fréquemment cités sont la pose du spéculum (20,1 %), le toucher vaginal (15,1 %), le frottis (13,6 %), la pose de stérilet (13,2 %) et l'échographie endovaginale (12,4 %).

Face à ces constats, **89,4 %** des répondant·es souhaitent que les professionnel·les de santé leur demandent **davantage leur consentement** avant chaque examen gynécologique.

2. Une parole difficile à faire entendre

Plus d'une personne sur deux (55,85 %) estime que ses douleurs ou les effets secondaires ont été niés concernant ses **règles** (39,08 %), ou sa **contraception** (43,37 %).

Les résultats mettent en évidence un phénomène particulièrement préoccupant : **plus les douleurs des règles déclarées sont importantes, moins les répondant·es rapportent avoir été écoutées**. **Près de 60 %** (58,3 %) des répondant·es évaluent pourtant leurs douleurs à des niveaux très élevés (entre 7 et 10/10).

> - « C'est normal d'avoir mal. Bienvenue dans la vie de femme ! »
> - « C'est dans votre tête, toutes les femmes souffrent. L'endométriose c'est à la mode, le SOPK ça ne se soigne pas, ça ne sert à rien de faire des examens. »

3. Des mineur·es également concerné·es

Frottis, palpations mammaires, examens gynécologiques avant les premiers rapports avec pénétration, examens intrusifs dès la première visite gynécologique, sont contraires aux bonnes pratiques médicales issues des recommandations françaises ainsi :

Près de 66,7 % des répondant·es indiquent avoir eu leur **premier frottis avant l'âge de 25 ans.**

RECOMMANDATIONS MÉDICALES DE BONNES PRATIQUES

- Le **frottis** est recommandé seulement après 25 ans selon la Haute-Autorité de la santé française.
- Selon les recommandations pour la pratique clinique relative à l'examen pelvien, **l'examen gynécologique** n'a pas à être réalisé de manière systématique lors d'une première consultation. Il doit être médicalement justifié, expliqué à la patiente ou au patient, et ne peut être pratiqué qu'avec un consentement libre et éclairé.
- D'après les recommandations de l'Institut National du Cancer : "Un examen clinique mammaire annuel doit être réalisé chez toutes les femmes à partir de 25 ans, qu'elles soient à haut risque ou non".

> « Un médecin m'a réalisé un frottis alors que j'étais toujours vierge. J'ai eu très mal. Mais je pensais que c'était nécessaire, donc je n'ai pas protesté. Quand j'ai raconté cela à ma gynécologue actuelle, elle était choquée et m'a dit qu'un médecin n'était pas censé faire de frottis sur une patiente vierge. »

L'enquête met en évidence des examens réalisés précocément, parfois en contradiction avec les recommandations professionnelles. Les témoignages recueillis montrent également que **les enfants et adolescent·es peuvent subir des violences dans les lieux de soins.** Ils sont parfois confronté·es à des examens imposés, sans information adaptée à leur âge ou sans **leur** consentement effectif.

4. Violences Obstétricales et gynécologiques, avec un focus sur les discriminations

Les répondant·es rapportent des violences verbales, psychologiques, sexistes et discriminatoires, ainsi que des actes réalisés sans consentement, sous contrainte de prescription ou de soins, ou poursuivis malgré la douleur ou effectués malgré un refus exprimé.

Ces violences ne sont ni marginales, ni isolées. Depuis 2018, le Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes souligne le caractère systémique et généralisé des violences obstétricales et gynécologiques (VOG). **Les résultats de notre enquête confirment l'ampleur du phénomène: près d'une personne sur deux a subi des VOG (45,1 %)** : **près de 30% des répondant·es déclarent avoir subi des violences gynécologiques (28,7 %) et près d'une personne sur quatre des violences obstétricales (24,5 %).** Cette donnée fait écho à d'autres travaux récents, notamment à **l'Enquête nationale périnatale qui montre qu'environ une femme sur quatre déclare avoir vécu des soins irrespectueux en maternité.**

Près de 40 % (39,8 %) des répondant·es déclarent par ailleurs avoir subi **des discriminations** dans leur parcours de soins : sexisme, grossophobie, racisme, discriminations liées à l'orientation sexuelle, à l'identité de genre, au handicap, aux choix reproductifs, etc.

Concernant les auteurs de violences obstétricales et gynécologiques, les gynécologues sont désignés par 39,7 % des participant·es à l'enquête ; 14,82 % citent les autres médecins (radiologues, anesthésistes, échographistes, médecins généralistes) ; les sages-femmes représentent 12,7 % des auteur·rices mis en cause. D'autres soignant·es sont également signalé·es, tels que les internes/externes en médecine ou autre étudiant·e en santé, les infirmier·es/puéricultrice.eurs, les ostéopathes et les kinés, etc.

> « Ponction ovarienne sans anesthésie générale, je hurlais de douleur et leur demandais d'arrêter. La docteur a continué et a juste demandé à l'infirmière de me mettre le masque pour que je me calme...»

Les violences sexuelles dans les VOG

L'enquête établit par ailleurs que **plus d'une personne sur deux** (56,3 %) a fait part d'au moins une **atteinte grave au consentement**, pouvant s'apparenter à des **violences sexuelles**[1] **lors du parcours de soins gynécologiques :**

- examens réalisés sans prévenir, comme **par surprise** : 26,35 % ;
- examens acceptés sous pression ou **par sentiment d'obligation** : 31,7 %;
- examens poursuivis **malgré la douleur et la volonté d'arrêter** : 51,3 % ;
- examens réalisés **malgré un refus exprimé** : 4,1 %.

> « Le médecin a inséré ses doigts dans mon vagin sans me prévenir au préalable de son geste. Je l'ai vécu comme un viol. Il a été très brutal et j'ai eu très mal. »

Elle documente également des gestes à connotation sexuelle déclarés par les répondant·es :

- Près de 10% (9,8 %) déclarent des **gestes déplacés sur les parties intimes,**
- Près de 4,5% (4,45 %) des **va-et-vient dans le vagin.**

Les conséquences des violences sexuelles sont documentées dans les témoignages : **la peur de retourner consulter, la perte de confiance, la sidération, la culpabilité, le psychotrauma, etc.**

> « C'était traumatisant, je suis sortie en pleurant et aujourd'hui encore si je dois consulter je stresse beaucoup. »

Repère juridique — Consentement et violences sexuelles dans le soin

Depuis la loi n° 2025-1057 du 6 novembre 2025, le Code pénal précise que les violences sexuelles sont caractérisées, s'il n'y a pas eu de consentement libre, éclairé, spécifique, préalable et révocable de la victime. Il ne peut être déduit de son silence, de son absence de réaction ou de sa sidération.

Cette clarification était essentielle pour analyser certains actes obstétricaux et gynécologiques. Le fait d'entrer dans un cabinet gynécologique, ou un établissement de soins en général, ne peut constituer un consentement explicite à un toucher vaginal, un toucher rectal, une échographie endovaginale, une pose de spéculum, ou tout autre geste impliquant les organes sexuels. Ces actes peuvent relever du viol ou de l'agression sexuelles, lorsque le consentement n'est pas libre, éclairé, spécifique, préalable, et révocable.
Les situations retenues dans l'indicateur de l'enquête renvoient à plusieurs formes d'atteinte au consentement : actes réalisés par surprise, acceptés sous pression ou sentiment d'obligation, actes poursuivis malgré la douleur ou la volonté d'arrêter, ou encore, actes réalisés malgré un refus exprimé.
L'existence d'un risque médical ne dispense jamais de rechercher le consentement libre et éclairé de la personne, sauf situation d'urgence vitale, ou impossibilité de recueillir sa volonté. Enfin, la loi sur le viol n'exige pas de démontrer une « intention sexuelle » subjective de l'auteur·rice. Cela peut aider à caractériser l'infraction mais ça n'est pas une condition légale. Cette loi vise un **acte de pénétration dans un organe sexuel commis par violence, contrainte, menace ou surprise et/ou sans consentement libre, éclairé, spécifique, préalable et révocable.**

[1] Note : cet indicateur est volontairement prudent et non exhaustif. Il ne recense pas l'ensemble des situations pouvant relever de violences sexuelles dans le cadre du soin gynécologique, mais seulement certaines atteintes graves au consentement identifiées dans l'enquête parmi les violences obstétricales et gynécologiques rapportées.

Les résultats de cette enquête affirment que les violences obstétricales et gynécologiques ne doivent pas être pensées isolément. Elles s'inscrivent plus largement dans le champ des violences sexistes et sexuelles en santé, à l'intersection des rapports de pouvoir, des normes de genre, des discriminations et de la relation asymétrique entre soignant·es et patient·es.

5. Des conséquences majeures sur la santé et le recours aux soins

Les expériences difficiles rapportées par les patientes ne peuvent être dénigrées par les professionnel·les de santé, en invoquant un simple "défaut de communication". Elles peuvent avoir des conséquences durables sur la santé, la confiance envers les professionnel·les et la continuité du suivi médical.

Plus de 7 personnes sur 10 (70,5 %) déclarent s'être déjà senti·es mal physiquement et/ou psychologiquement en sortant d'une consultation gynécologique, sans que cela soit lié à une inquiétude pour leur santé.

- **Conséquences psychologiques et physiques :**

Plus d'une personne sur deux (50,59%) a eu au moins un trouble psychologique suite à cette consultation gynécologique mal vécue, comme des souvenirs pénibles et involontaires, une perte de confiance dans les autres, un évitement du lieu de soins concerné, un sentiment de honte, de la sidération, de l'anxiété, une hypervigilance, des crises de larmes, des troubles du sommeil et de l'attention, une sexualité dégradée, des idées suicidaires, etc.

Ces conséquences **augmentent fortement chez les personnes déclarant avoir subi des violences obstétricales ou gynécologiques :** 73,64 **%** d'entre elles rapportent au moins une manifestation psychologique sélectionnée à partir d'une échelle d'évaluation du stress post-traumatique [2], Les répondant·es ne déclarant pas de VOG ont moins de conséquences psychologiques (26,36 %).

L'**analyse secondaire de l'Enquête nationale périnatale 2021** avait déjà montré que les **soins irrespectueux en maternité** étaient associés à une **augmentation de 37 % du risque de symptômes dépressifs du post-partum.** Alors même que les femmes sont encouragées à « réarmer démographiquement la France », **les VOG désarment profondément le désir d'enfant.**

- **Suivi médical impacté**

Plus d'une personne sur deux (53 %) déclare que son suivi médical a été impacté par une consultation gynécologique mal vécue : peur de retourner consulter, renoncement à une ou plusieurs consultations gynécologiques ou arrêt de tout suivi gynécologique. En cas de **VOG déclarées**, cet impact augmente à **plus de 70%** (72,75%).

[2] Note : les manifestations psychologiques retenues ont été sélectionnées à partir d'une échelle d'évaluation du stress post-traumatique. Elles ne constituent pas, en elles-mêmes, un diagnostic médical de trouble de stress post-traumatique.

- « Insertion horriblement douloureuse d'un spéculum (...) Cela m'a traumatisée (...). J'ai attendu plusieurs années avant de pouvoir envisager un examen gynécologique. »

- **Recherche d'alternatives**

Plusieurs répondant·es expliquent s'être tourné·es vers des sages-femmes après des consultations mal vécues, décrivant une prise en charge perçue comme plus attentive, plus douce et plus respectueuse du consentement. Ces témoignages ne visent pas à opposer les professions entre elles : des violences peuvent être commises par tout·e professionnel·le de santé, et des pratiques respectueuses existent aussi chez des gynécologues. Ils rappellent surtout que le respect du consentement ne devrait pas dépendre de la capacité à trouver « la bonne personne », mais être garanti dans tous les lieux de soins.

- « J'ai eu un parcours difficile et catastrophique avec les gynécologues, jusqu'au moment où j'ai trouvé ma sage-femme qui m'a fait comprendre la possibilité d'avoir du consentement dans le parcours de soins. »



Conséquences des violences : le stress post traumatique

Nous avons construit un **indicateur exploratoire de manifestations compatibles avec un trouble de stress post-traumatique**[3]. Il ne s'agit pas d'un diagnostic médical, mais d'un repère statistique permettant d'objectiver des profils associant plusieurs dimensions psychotraumatiques.

Parmi les répondant·es déclarant avoir subi des **VOG, 5,44 % présentent un profil compatible avec un trouble de stress post-traumatique**, contre 0,21 % parmi les répondant·es ne déclarant pas de VOG.

Ces données doivent être mises en perspective avec les résultats du 7ème rapport de l'Enquête nationale confidentielle[4] sur les **décès** maternels, qui indique que le suicide constitue la **première cause de mortalité maternelle** jusqu'à un an après la fin de la grossesse.

- « Trop long à raconter (les VOG subies). En résumé : j'ai pensé au suicide pour ne plus jamais subir ça.»

Dans ce contexte, le repérage des violences obstétricales et gynécologiques doit devenir un enjeu de santé publique. Identifier ces violences, écouter les patient·es et orienter vers un accompagnement adapté peut contribuer à prévenir l'aggravation de troubles psychiques, les ruptures de suivi et, dans certaines situations, les états de détresse grave pouvant engager durablement la santé et la sécurité des personnes concernées.

[3] cet indicateur exploratoire s'inspire de la PCL-5 (Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5), auto-questionnaire de référence évaluant les symptômes de stress post-traumatique. Il ne constitue pas un diagnostic médical de TSPT, mais permet d'identifier des manifestations déclarées compatibles avec certaines dimensions du psychotraumatisme

[4] Enquête nationale confidentielle sur les morts maternelles, avril 2024, Santé publique France via le CNEMM (Comité national d'experts sur la mortalité maternelle), https://urls.fr/d5T5MU

Le consentement, un enjeu de santé publique et de démocratie sanitaire

Cette enquête rappelle d'abord que le consentement en gynécologie ne peut jamais être présumé, ni limité à un accord donné en début de consultation. Il doit être libre, éclairé, spécifique, préalable, continu et révocable à chaque étape du soin.

Les résultats montrent que les atteintes au consentement dans le soin, et les violences obstétricales et gynécologiques, sont de grande ampleur en France. Loin d'être marginales, elles relèvent de violences sexistes en santé. Lorsqu'elles impliquent des examens gynécologiques réalisés sans consentement libre et éclairé, par contrainte, menace, violence ou surprise, elle peuvent relever de violences sexuelles dans le cadre du soin.

Leurs conséquences sont majeures : renoncement aux soins, rupture de suivi médical, perte de confiance, souffrance psychologique et physique, symptômes psychotraumatiques, altération du rapport au corps, à l'intimité, à la sexualité ou à la maternité, etc. Elles constituent un enjeu de santé publique.

Elles posent aussi une question de démocratie sanitaire : les patient·es doivent être reconnu·es comme des sujets de droit, capables de comprendre, de choisir, de refuser, d'interrompre un acte et de participer à l'amélioration des pratiques de soins. Leur parole doit être écoutée, documentée et intégrée aux politiques de santé publique. Cela suppose aussi de réduire l'entre-soi institutionnel et professionnel dans l'élaboration des recommandations, en associant davantage les patient·es, leurs représentant·es et les associations de patient·es aux travaux qui définissent les bonnes pratiques, les parcours de soins et les dispositifs de prévention.

Les recommandations des enquêté·es plaident pour une véritable culture du consentement, une formation renforcée des professionnel·les, une meilleure prise en compte de la douleur, une meilleure information des patient·es, un renforcement des dispositifs de prévention, de signalement, de contrôle et de protection des victimes.

StopVOG appelle à l'adoption d'une loi cadre intégrale contre les violences sexistes et sexuelles, incluant pleinement les VSS en santé dont font partie les violences obstétricales et gynécologiques, pour faire du respect du consentement, une exigence réelle, contrôlée et opposable, tant pour les adultes que pour les enfants.

Au-delà des chiffres, cette enquête rappelle que le soin ne peut se réduire à une succession d'actes techniques. Réaffirmer le consentement, l'écoute et le respect, c'est construire un système de santé dans lequel les gestes soignent plutôt qu'ils ne blessent, les institutions protègent plutôt qu'elles n'abandonnent, et dans lequel chaque personne est reconnue pleinement dans son humanité.

Présentation publique des résultats

Les résultats de l'enquête seront présentés lors d'une conférence thématique, organisée à l'Assemblée nationale le 24 juin 2026 de 14h à 17h, à l'initiative de la députée Céline Thiébaut-Martinez, avec le soutien de StopVOG, et de la Coalition féministe pour une loi-cadre intégrale contre les violences sexistes et sexuelles.

Cet événement réunira notamment :

- **Céline Thiébaut-Martinez, députée ;**
- **Guillaume Gouffier-Valente, député et vice-président de la Délégation aux droits des femmes ;**
- **Sandrine Josso, députée ;**
- **Muriel Salmona, psychiatre et psychotraumatologue ;**
- **Emmanuelle Piet, médecin et présidente du Collectif féministe contre le viol ;**
- **Grâce Mpondo, fondatrice de Handi Femme Épanouie ;**
- **La coordination de la Coalition pour une loi cadre-intégrale ;**
- **des professionnel·les de santé, chercheur·ses, associations et personnes concernées.**

Au-delà de la restitution des résultats, cette rencontre permettra d'échanger sur les mesures nécessaires pour renforcer le respect du consentement, prévenir les violences dans les soins et mieux protéger les patient·es.

L'événement est ouvert au public sur inscription préalable de préférence avant le 17 juin.