

Violence Obstetricale dans la Ville de Tanguieta au Benin en 2019

Atade Sèdjro Raoul

UER en gynécologie Obstétrique, Institut de Formation en Soins Infirmiers
et Obstétricaux (IFSIO), Université de Parakou, Bénin

Obossou Achille Awadé Afoukou

Sidi Rachidi Imorou

Vodouhe Mahublo Vinadou

UER en gynécologie Obstétrique, Faculté de Médecine,
Université de Parakou, Bénin

Soule Garia Fassia

Gbaguidi Houéfa Gloria

UER en gynécologie Obstétrique, Institut de Formation en Soins Infirmiers
et Obstétricaux (IFSIO), Université de Parakou, Bénin

Hounkponou Ahouingnan Fanny Maryline Nouessèwa

Salifou Badariyatou

Salifou Kabibou

UER en gynécologie Obstétrique, Faculté de Médecine,
Université de Parakou, Bénin

[Doi:10.19044/esj.2022.v18n27p387](https://doi.org/10.19044/esj.2022.v18n27p387)

Submitted: 31 June 2022
Accepted: 29 July 2022
Published: 31 August 2022

Copyright 2022 Author(s)
Under Creative Commons BY-NC-ND
4.0 OPEN ACCESS

Cite As:

Adate S.R., Obossou A.A.A., Sidi R. I., Vodouhe M.V., Soule G.F., Gbaguidi H.G., Hounkponou Ahouingnan F.M.N. Salifou B. & Salifou K. (2022). *Efficacité et Rentabilité de L'utilisation du Compost à Base de Fiente de Poulet dans la Production de Plants D'hévéa de Pépinière en Sac*. European Scientific Journal, ESJ, 18 (27), 387.

<https://doi.org/10.19044/esj.2022.v18n27p387>

Resume

Introduction: La violence obstétricale est une expérience dont la reconnaissance varie d'une personne à l'autre, d'un contexte à l'autre. Les femmes qui accouchent dans les maternités de Tanguéta subissent-elles des violences ? **Objectif :** Etudier les violences obstétricales dans la ville de Tanguieta. **Méthode d'étude :** Il s'est agi d'une étude transversale à visée descriptive allant du 21 octobre au 21 décembre 2020. L'étude avait porté

sur 374 femmes ayant accouché au moins une fois dans les maternités de la ville de Tanguiéta. **Résultats** : La moyenne d'âge des femmes enquêtées était de 24,63 ans. Elles étaient ménagères dans 43,35%, non scolarisées dans 65,32%, chrétiennes dans 63,01% et mariées dans 80,92%. Au terme de l'étude, 46,26% des femmes reconnaissaient avoir subies au moins une fois une violence obstétricale. Les violences verbales et corporelles ont été citées respectivement dans 94,80% et 88,84%. L'accouchement était le moment où les femmes ont subi le plus de violence obstétricale (71,10%). Les auteurs des violences étaient en majorité les sages-femmes dans 56,07%. La plupart des femmes violentées, ont décrié la violence obstétricale dans 77,46% mais n'en ont parlé à personne dans 60,12%. Elles étaient conscientes que les violences obstétricales peuvent faire l'objet de dénonciation (81,50%). Mais aucun auteur d'acte de violence n'a été dénoncé car pour elles le plus important était que leur bébé soit en parfaite santé (87,86%). **Conclusion** : Les maternités de la ville de Tanguiéta ne sont pas en marge des violences obstétricales.

Mots-clés: Violence obstétricale, violence verbale, violence corporelle, consentement, Tanguiéta

Obstretical Violence in the City of Tanguieta in Benin in 2019

Atade Sèdjro Raoul

UER en gynécologie Obstétrique, Institut de Formation en Soins Infirmiers
et Obstétricaux (IFSIO), Université de Parakou, Bénin

Obossou Achille Awadé Afoukou

Sidi Rachidi Imorou

Vodouhe Mahublo Vinadou

UER en gynécologie Obstétrique, Faculté de Médecine,
Université de Parakou, Bénin

Soule Garia Fassia

Gbaguidi Houéfa Gloria

UER en gynécologie Obstétrique, Institut de Formation en Soins Infirmiers
et Obstétricaux (IFSIO), Université de Parakou, Bénin

Houngponou Ahouingnan Fanny Maryline Nouessèwa

Salifou Badariyatou

Salifou Kabibou

UER en gynécologie Obstétrique, Faculté de Médecine,
Université de Parakou, Bénin

Abstract

Introduction: Obstetric violence is an experience whose recognition varies from person to person, from context to context. Do women who give birth in Tanguéta maternity hospitals suffer from violence? **Objective:** To study obstetric violence in the city of Tanguieta. Study method: This was a descriptive cross-sectional study from October 21 to December 21, 2020. The study involved 374 women who gave birth at least once in maternity hospitals in the city of Tanguéta. **Results:** The average age of the women surveyed was 24.63 years. They were housewives in 43.35%, out of school in 65.32%, Christian in 63.01% and married in 80.92%. At the end of the study, 46.26% of women admitted to having suffered obstetric violence at least once. Verbal and physical violence were cited in 94.80% and 88.84% respectively. Childbirth was the time when women experienced the most obstetric violence (71.10%). The perpetrators of violence were mostly midwives in 56.07%. Most of the abused women decried obstetric violence in 77.46% but did not tell anyone about it in 60.12%. They were aware that obstetric violence can be denounced (81.50%), but no perpetrator of acts of violence has been denounced because for them the most important thing was that their baby be perfectly healthy (87, 86%). **Conclusion:** Maternities in the city of Tanguéta are not immune to obstetric violence.

Keywords: Obstetric violence, verbal violence, physical violence, consent, Tanguiéta

Introduction

Partout dans le monde, de nombreuses femmes font l'expérience de traitements non respectueux lors de l'accouchement en établissement de soins (OMS, 2014). Ces dernières années, de milliers de femmes dans le monde entier ont dénoncé, sur les réseaux sociaux et dans les médias, des actes sexistes et des violences subis pendant les consultations prénatales ou lors de leur accouchement (Blondin, 2019).

Dans le même temps, l'expérience négative de l'accouchement est subjective et de diverses natures (Levesque et al, 2016). En effet, le personnel médical peut conclure qu'un accouchement s'est bien déroulé puisque la mère et le bébé sont en « parfaite santé » alors que, pour sa part, la mère a vécu une expérience difficile (Labrecque, 2018). De plus ce qui est perçu comme violent par une femme accouchant peut ne pas l'être par une autre, par son conjoint ou par les personnes qui l'accompagnent. La violence obstétricale est une expérience dont la reconnaissance varie d'une personne à l'autre, d'un contexte à l'autre et d'une culture à l'autre (Levesque et al, 2018).

Dans la littérature africaine, on note très peu d'écrit sur le sujet. Cela porte à croire qu'il n'y aurait pas de violence en Afrique et plus précisément au Bénin ? Qu'en est-il réellement dans les maternités de la ville Tanguiéta ? la violence obstétricale est-elle fréquente dans les maternités de la ville de Tanguiéta ? Les femmes qui accouchent dans ces maternités subissent-elles des violences ? en ont-elles conscience ?

Objectif : Etudier les violences obstétricales dans la ville de Tanguieta.

Méthode d'étude

L'étude s'était déroulée dans la ville de Tanguiéta. Il s'est agi d'une étude transversale à visée descriptive allant du 21 octobre au 21 décembre 2020. La population d'étude était constituée essentiellement des femmes ayant déjà accouché une fois dans les maternités de la ville de Tanguiéta. Ont été incluses dans l'étude les femmes ayant accouché au moins une fois dans les maternités de la ville de Tanguiéta et résidant dans la ville depuis au moins 6 mois. Les femmes ayant perdu leur nouveau-né au décours de l'accouchement ont été exclues. Il en est de même pour celles qui n'ont pas donné leur consentement pour participer à l'étude. La taille de l'échantillon des femmes a été calculée à l'aide de la formule de Schwartz.

$$n = \frac{U_{\alpha}^2 * q * p}{i^2} \text{ Avec :}$$

n= taille de l'échantillon

α = seuil de significativité à 5% d'où $U\alpha=1,96$

p= 42% Taux de violence obstétricale au Nigéria (OMS, 2019)

q=1-p

i= précision de 5%

$$n = \frac{1,96^2 * 0,42 * 0,58}{0,05^2} = 374,32$$

n = 374 femmes

L'échantillon a été obtenu au moyen d'un sondage en grappes.

Il a été procédé à :

- Confection de la liste des quartiers de la ville de Tanguiéta avec les effectifs des populations féminines respectives de manière aléatoire ;
- Cumul des effectifs des populations féminines des quartiers de la ville de Tanguiéta ;
- Détermination du pas de grappe qui sera égal à la population cumulée total sur le nombre de grappe (par défaut 30) ;
- Tirage d'un nombre au hasard entre 1 et le pas de grappe à l'aide de la fonction Aléas entre borne du logiciel Excel (le numéro tiré a servi à identifier la première grappe) ;
- Sélection des autres grappes en fonction du pas de sondage.

L'échantillon de travail étant de 374 sujets, la taille par grappe a été de : 374/30 soit 12,46 qui ont été arrondis à 12. Ceci a porté la taille de notre population de travail à 12*30 =360 sujets \pm 10 sujets.

Les données ont été recueillies à travers un entretien structuré face à face enquêteur-enquêté dans le domicile des enquêtées à l'aide d'une fiche préétablie et pré-testée pour son applicabilité. Au premier abord les questions portant sur la connaissance de la violence obstétricale par les femmes ont été posées. Ensuite les enquêtées ont été entretenues sur la violence obstétricale afin de poursuivre le reste du questionnaire. La variable d'intérêt de notre étude était la violence obstétricale. Les variables indépendantes avaient porté sur les caractéristiques sociodémographiques des femmes, les antécédents obstétricaux, et les données liées à la violence obstétricale. A la fin de l'enquête, les fiches ont fait l'objet d'un dépouillement manuel afin de procéder à la vérification de la complétude du remplissage. Une saisie des données a été réalisée à l'aide du logiciel EPI Data version 3.1. Le traitement et l'analyse des données ont été faits à l'aide du logiciel EPI Info version 7.2.2.2.

Aspects éthiques

Le présent travail a été réalisé en conformité avec les normes éthiques en la matière. Le consentement écrit ou oral des enquêtées a été

obtenu. En ce qui concerne l'identité des patientes l'anonymat a été respecté. Pour ce faire, l'usage de caractères numériques comme marques d'identification des fiches d'enquête a été fait.

Conflits d'intérêt

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

Resultats

Au total 374 femmes ont été incluses dans l'étude. Parmi elles 173 ont affirmé avoir été victimes de violence obstétricale ce qui fait un taux de 46,26%.

Caractéristiques sociodémographiques des patientes victimes de violence obstétricale

La moyenne d'âge des femmes victimes de violence obstétricale dans notre étude était de 24,63 ans \pm 6,07 avec des extrêmes de 15 ans et de 50 ans. Le mode était de 22 ans. Les femmes de la tranche d'âge de 15 à 25 ans étaient les plus représentées dans notre échantillon (55,50%). Elles étaient ménagères dans 43,35%, non scolarisées dans 65,32%. En outre les chrétiennes et les mariées étaient les plus représentées dans respectivement 63,01% et 80,92%.

Le tableau ci-après montre la répartition des victimes de violence obstétricale dans la ville de Tanguiéta en 2019 en fonction de leurs caractéristiques sociodémographiques.

Tableau I. Répartition des femmes victimes de violence obstétricale dans la ville de Tanguiéta en 2019 en fonction de leurs caractéristiques sociodémographiques

	Effectif	Pourcentage
Age (Année)		
[15-25[96	55,50
[25-35[64	36,99
35 et plus	13	07,51
Profession		
Ménagère	75	43,36
Artisane	41	23,70
Commerçante	30	17,34
Fonctionnaire	14	08,09
Etudiante/élève	13	07,51
Niveau d'instruction		
Non scolarisée	113	65,32
Primaire	33	19,08
Secondaire	23	13,29
Université	04	02,31
Religion		
Chrétienne	109	63,01

Musulmane	55	31,79
Endogènes	09	05,20
Situation matrimoniale		
Mariée	140	80,92
Célibataire	33	19,08

Antécédents obstétricaux des femmes violentées

Les femmes victimes de violence obstétricale étaient primigestes (1^{ère} grossesse) dans 29,48%, paucigestes (2-3) dans 46,24% multigestes (3-4) dans 21,39% et grande multigestes dans 2,89%.

En ce qui concerne la parité, elles étaient nullipares (0 accouchement) dans 32,95%, paucipares (2-3 accouchements) dans 50,87%, multipares (4-5) dans 14,45% et grandes multipares (6 et plus) dans 1,73%.

Violences obstétricales

Avant l'entretien avec les femmes sur la violence obstétricale, 90,65% ne savaient pas ce que c'est qu'une violence obstétricale. Pour le peu (9,35%) qui le savaient elles la définissaient comme étant le fait que l'agent de santé porte des coups à la patiente dans 85,71%. Leur principale source d'information était, les organisations non gouvernementales (ONG) dans 51,14%.

Après l'entretien avec les femmes sur la violence obstétricale, 46,26% reconnaissaient avoir subies au moins une fois une violence obstétricale et la violence verbale au travers des cris, des injures et des menaces avait été citée dans 94,80%.

Tableau II. Répartition des femmes enquêtées sur la violence obstétricale dans la ville de Tanguiéta en fonction des données de la violence obstétricale

	Effectif	Pourcentage
Avoir entendu parler de la violence obstétricale		
Non	339	90,65
Oui	35	09,35
Définition de la violence obstétricale selon les femmes		
Donner des coups à la patiente	30	85,71
Gronder la patiente	24	68,57
Injurier la patiente	18	51,43
Sources d'information		
ONG	20	51,14
Média	09	25,71
Discussion entre femmes	06	17,14
Victimes de violence obstétricale		

Oui	173	46,26
Non	201	53,74
Types de violences subies		
Violence verbale (Cris, injures, menace)	164	94,80
Violence corporelle (Coups, gifles)	153	88,44
Abandon ou refus de soins	67	38,73
Non-respect de la nudité	48	27,75

Moments de survenue des violences obstétricales

Les violences obstétricales survenaient lors du travail d'accouchement dans 71,10%, en suites de couches dans 57,23%, lors des consultations prénatales dans 32,95% et lors de la vaccination dans 22,54%. Une même femme peut subir de violence obstétricale à plusieurs étapes de la gravidité-puerpéralité.

Auteurs des violences obstétricales

Le personnel soignant responsable de la violence obstétricale était les sages-femmes dans 56,07%, les aides-soignants dans 46,24%, les médecins/gynécologues dans 20,23% et les infirmières dans 12,71%.

Avis des femmes sur les violences obstétricales

La majorité des femmes violentées, ont décrié la violence obstétricale dans 77,46%. Certaines par contre ont trouvé que la violence était parfois nécessaire dans 17,34% et indispensable dans 5,20%.

Echange sur la violence obstétricale

Les femmes violentées (60,12%) ont jugé ne parler à personne de la violence qu'elles avaient subie. Les agents de santé proches de la famille de la victime (42,03%), les parents et conjoints (15,94%) sont les seuls à qui les femmes s'étaient confiées après la violence obstétricale.

Dénonciation des violences obstétricales

La plupart des femmes (81,50%) de notre étude savaient que les violences obstétricales pouvaient faire l'objet de dénonciation. Seulement 59,54% étaient prêtes à dénoncer les auteurs de violence. Mais aucune des victimes de violence obstétricale n'avait dénoncé l'auteur de ces violences. Les raisons évoquées étaient : « mon enfant allait bien c'est l'essentiel » (87,86%), « ils étaient des demi-dieux » (75,14%), « j'aurai encore besoin d'eux » (70,52%).

Tableau III: Répartition des victimes de violence obstétricale en fonction des raisons de l'absence de dénonciation des actes de violence

	Effectif	Pourcentage
Mon enfant était en bonne santé	152	87,86
Les agents de santé étaient des "Demi-dieux"	130	75,14
J'aurai encore besoin d'eux	122	70,52
Mes proches m'avaient défendu d'en parler	99	57,22
J'avais pas conscience que c'était de la violence	86	49,71
Aucune sanction ne leur sera appliquée	87	50,29
Je ne savais où dénoncer	81	46,82
Je ne voulais pas briser leur carrière	52	30,06
Ces violences étaient banales	32	18,50

Discussion

Après l'entretien avec les femmes sur la violence obstétricale, 46,26% reconnaissent avoir subies au moins une fois une violence obstétricale dans les maternités de la ville de Tanguiéta. Des taux similaires de violence obstétricale ont été observés dans la sous-région : au Ghana, en Guinée, au Myanmar et au Nigéria, plus d'un tiers des femmes ont été victimes de mauvais traitements lors de leur accouchement dans des établissements de santé (OMS, 2019). En Suède, le taux est plus alarmant car plus de la moitié des gestantes (63,6 %) avaient, à un moment donné, fait l'expérience des transgressions des principes éthiques par le personnel, et bon nombre d'entre elles percevaient ces événements comme abusifs et injustifiés (Brüggemann et al, 2012). Dans les pays scandinaves par contre, la fréquence des violences obstétricales varie entre 13 et 28% (Swahnberg et al, 2007). Il en est de même en Amérique latine où les taux de prévalence de la violence variaient entre 5,4 et 29,1 % (Santiago et al, 2015 ; Narchi et al, 2010). Plusieurs femmes ont été victimes de violence obstétricale en France mais des taux n'ont été précisés. En France, il y a eu une libération de la parole ces dernières années via twitter et les hashtags ; ce sujet intime a été porté dans les médias et les autorités ont été appelées à réagir (Blondin, 2019).

La violence obstétricale d'une manière ou d'une autre a été évoquée dans tous les pays, indexant ainsi la pratique des soignants. Mais en réalité, les probabilités de violence obstétricale augmentent lorsque le système de santé présente des déficits, notamment la surcharge de travail du personnel médical (Vadeboncoeur, 2003). Cette condition peut mener à une frustration qui nuit à la pratique des professionnels, entraînant ainsi une mécanisation des soins (Baker et al, 2005). La violence obstétricale se retrouve ainsi entachée à la pratique des professionnels de santé. Mais ce ne sont pas

forcément des formes de violences intentionnelles ou volontaires (Vadeboncoeur, 2003).

A Tanguieta, les principales violences subies par les femmes étaient la violence verbale dans 94,80%, et la violence corporelle dans 88,44%. Au Ghana, en Guinée, au Myanmar et au Nigéria, 42% des femmes ont été victimes de violence physique ou verbale, de stigmatisation ou de discrimination, et 14 % ont subi une forme de violence physique ; le plus souvent des gifles, des coups ou des coups de poing (OMS, 2019). En Afrique du Sud, des femmes déclarent avoir été battues, menacées de se faire battre et giflées pendant l'accouchement (Jewkes et *al*, 1998). Le constat est le même au Pérou, où plusieurs rapports décrivent des infirmières giflant des femmes lorsqu'elles poussent pendant l'accouchement (d'Oliveira et *al*, 2002).

En France par contre on retrouve d'autres formes de violence à savoir la violence verbale (dénigrement, propos infantilisants, sexistes, homophobes, humiliants, menaces, intimidations) ; le déni de la douleur exprimée et la mauvaise prise en charge de la douleur (césarienne à vif, minimisation du ressenti de la patiente) ; l'absence d'information et de recherche du consentement et le non-respect du refus de soins (CIANE, 2017). En outre, accoucher sans la présence de son conjoint (11%), subir une pression abdominale pour aider la maman à expulser son nouveau (3%) ont été aussi cités comme une violence obstétricale (Srikumar, 2020). Il en est de même pour l'interdiction de boire, l'impossibilité pour la mère de choisir la position lors de l'expulsion du bébé, les péridurales défaillantes, (Srikumar, 2020). En période de covid 19, l'exigence aux femmes (46%) du port de masque lors de l'accouchement a été aussi citée comme étant une violence obstétricale (Srikumar, 2020). Tout ceci relance le débat sur le caractère subjectif de la violence obstétricale. A partir de l'analyse de 65 publications dans 34 pays différents, il a été proposé une typologie où toutes les formes de violence peuvent s'y retrouver. Il s'agit de la violence physique, la violence sexuelle, la violence verbale, la stigmatisation et discrimination, les soins non conformes aux standards professionnels, les mauvaises relations entre la femme et les professionnels de soins et les caractéristiques du système de soins et ses contraintes (Bohren et *al*, 2015). Mais en réalité, les manifestations, la reconnaissance, l'impact et l'ampleur des violences obstétricales varient d'une personne à l'autre, d'un contexte à l'autre et d'une culture à l'autre (Levesque et *al*, 2018). D'aucun pense que le fait d'avoir vécu des expériences de maltraitements émotionnelles, physiques et/ou sexuelles pendant l'enfance était associé avec des expériences de maltraitements liées aux soins à l'âge adulte (Swahnberg et *al*, 2003). Ils recommandent que les femmes en parlent à leur gynécologue lors de leur visite (Swahnberg et *al*, 2003).

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) parle de mauvais traitement lors de l'accouchement pour désigner la violence obstétricale (OMS, 2019). Mais selon l'Office de la langue française, la violence obstétricale est un acte ou un comportement du personnel médical envers une femme durant sa grossesse, l'accouchement ou la période postnatale, qui n'est pas justifié médicalement ou qui survient sans son consentement, et qui porte atteinte à sa dignité ou à son intégrité physique ou psychologique (Office de la langue québécoise, 2018). C'est dire que la violence obstétricale ne se limite pas seulement aux abus pendant l'accouchement (Sosa-Sánchez, 2010 ; Camacaro et *al*, 2015). Dans la présente étude, les violences obstétricales survenaient, en suites de couches dans 57,23%, lors des consultations prénatales dans 32,95% et lors de la vaccination dans 22,54%. Le plus fort taux de violence a été noté lors du travail d'accouchement (71,10%). C'est un moment de forte vulnérabilité où la femme en dehors des douleurs de l'enfantement est stressée ; le personnel soignant aussi ; et tout ceci à cause de la préséance de la santé du fœtus sur celle de la mère. Ainsi au nom de la santé du bébé, toutes les actions peuvent être posées et justifiées. Ce qui prime pour l'accoucheur, c'est de sortir un bébé en bonne santé au détriment des choix des femmes ou en minimisant ce qu'elles peuvent vivre (Lévesque et *al*, 2016).

Dans la présente étude, aucune des femmes violentées n'a dénoncé l'auteur de violence alors que 81,50% savaient que la violence obstétricale pouvait faire l'objet de dénonciation. En France, 3,4 % des plaintes déposées auprès de l'Ordre des médecins en 2016 concernaient des agressions sexuelles et des viols commis par des médecins (Lerman, 2018). A Tanguiéta la dénonciation des actes de violence commis par les agents de santé n'est pas ancrée dans la culture. Du moment où le bébé était en pleine santé après l'accouchement, le reste n'avait plus d'importance (87,86%). Les femmes ne dénonçaient pas aussi ces actes par peur de représailles ; Elles (70,52%) estimaient qu'elles auront toujours besoin des agents de santé et préféraient tout supporter pour ne pas hypothéquer les prochains accouchements. Cependant, il faut noter que l'analphabétisme (65,32% non scolarisées) joue un grand rôle dans le silence des victimes de violence obstétricale, car elles ignorent leur droit. Certaines n'avaient pas conscience que ce qu'elles subissaient relevaient de la violence obstétricale (49,71%). Il est rapporté que certaines femmes vont reconnaître une situation de violence rapidement après l'accouchement (1 ou 2 jours après l'accouchement), tandis que d'autres peuvent en prendre conscience des mois et des années après l'accouchement, voire seulement lors de la prochaine grossesse (Levesque et *al*, 2016) réduisant ainsi le taux de dénonciation.

Conclusion

L'étude menée sur les violences obstétricales dans la ville de Tanguieta, a permis de faire un état des lieux sur la thématique. Au terme de l'étude, plus du tiers des femmes enquêtées reconnaissent avoir subies au moins une fois une violence obstétricale. La violence verbale au travers des cris, des injures et des menaces a été citée ; la violence corporelle (Coups et gifles) également. Cette étude a permis d'avoir une idée plus précise sur la thématique des violences obstétricales à Tanguieta. Toutefois pour mieux comprendre les différentes facettes de ce sujet il serait judicieux d'entreprendre d'autres études de grandes envergures pour élucider les facteurs qui entretiennent cette pratique dans les formations sanitaires.

References:

1. O.M.S. (2014). La prévention et l'élimination du manque de respect et des mauvais traitements lors de l'accouchement dans des établissements de soins. Déclaration de l'OMS. Human reproduction Programme WHO/RHR/14.23 : 1-4 Disponible sur http://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/statement-childbirth/fr, consulté le 14 août 2021.
2. Lévesque, S., Bergeron, M., Fontaine, L. et Rousseau, C. (2016). Détresse, souffrance ou violence obstétricale lors de l'accouchement : perspectives des intervenantes communautaires membres du Regroupement Naissance-Renaissance. Montréal : Département de sexologie et Service aux collectivités, Université du Québec à Montréal. DOI : 10.13140/RG.2.2.33053.51682. Repéré à https://www.researchgate.net/publication/311846908_Detresse_souffrance_ou_violence_obstetricale_lors_de_l'accouchement_perspectives_des_intervenantes
3. Labrecque M. (2018). Expériences négatives d'accouchements décrits par des femmes ayant
4. accouché en milieu hospitalier: les liens avec le concept des violences obstétricales. (Mémoire de maîtrise ,Université de Montréal) 2018. Repéré à
5. <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/21340?locale-attribute=fr>
6. Swahnberg, K., Schei, B., Hilden, M., Halmesmäki, E., Sidenius, K., Steingrimsdottir, T., Wijma, B. (2007). Patients' experiences of abuse in health care : A Nordic study on prevalence and associated factors in gynecological patients. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 86(3), 349-356. Doi :[org/10.1080/00016340601185368](https://doi.org/10.1080/00016340601185368)

7. Brüggemann, A.J., Wijma, B., Swahnberg, K. (2012). Patients' silence following healthcare staff's ethical transgressions. *Nursing Ethics*, 19(6),750-763. Doi :org/10.1177/0969733011423294
8. OMS. (2019). Des données récentes révèlent que les femmes sont victimes de mauvais traitements lors de l'accouchement. Communiqué de presse. Repéré à <https://www.who.int/fr/news/item/09-10-2019-new-evidence-shows-significant-mistreatment-of-women-during-childbirth>
9. Vadeboncoeur, H. (2003). Les gestes obstétricaux violents. *Les Dossiers de l'Obstétrique*,317,26-29.
10. Baker, S. R., Choi, P.Y.L., Henshaw, C.A. (2005). " I Felt as Though I'd Been in Jail " : Women's Experiences of Maternity Care during Labour, Delivery and the Immediate Postpartum. *Feminism & Psychology*,15(3),315-342. Doi :org/10.1177/0959-353505054718
11. Santiago, R.V., Solórzano, E.H., Iñiguez, M.M., Monreal, L.M.A. (2013). Nueva evidencia a un viejo problema: el abuso de las mujeres en las salas de parto. *Rev CONAMED*,18(1),14-20.
12. Narchi, N.Z., Diniz C.S.G., Azenha, C. de AV., Scheneck, C.A. (2010). Women's satisfaction with childbirth' experience in different models of care: a descriptive study. *Online Brazilian J Nurs*,9(2),11-19. Doi:org/10.5935/1676-4285.20103102.
13. Jewkes, R., Abrahams, N. & Mvo, Z. (1998). Why do nurses abuse patients? Reflections from South African obstetric services. *Social Science & Medicine*, 47(11), 1781-1795. Doi :org/10.1016/S0277-9536(98)00240-8
14. D'Oliveira, A.F., Pires, L., Diniz, S.G. & Schraiber, L.B. (2002). Violence against women in health-care institutions : an emerging problem. *Lancet*, 359(9318), 1681-1685. DOI:org/10.1016/S0140-6736(02)08592-6
15. CIANE. (2017). Violence obstétricale Comprendre prévenir et réparer. Repérer à <https://ciane.net/2017/10/violences-obstetricales-comprendre-prevenir-reparer/>.
16. Srikumar, S. (2020). La carte des violences obstétricales et gynécologiques en France dévoilée. Au Féminin.Repéré à <https://www.aufeminin.com/accouchement/la-carte-des-violences-obstetricales-en-france-devoilee-s4014102.html>
17. Bohren, M.A., Vogel, J.P., Hunter, E.C., Lutsiv, O., Makh, S.K.,...Gülmezoglu, A. M. (2015). The Mistreatment of Women during Childbirth in Health Facilities Globally: A Mixed-Methods Systematic Review. *PLoS Med*, 12(6),1-32. DOI: 10.1371/journal.pmed.1001847

18. Lévesque, S., Bergeron, M., Fontaine, L. & Rousseau, C. (2018). La violence obstétricale dans les soins de santé : une analyse conceptuelle. *Recherches féministes*, 31(1), 219–238. Doi:org/10.7202/1050662ar
19. Swahnberg, I.M.K., Wijma, B. (2003). The NorVold Abuse Questionnaire (NorAQ): validation of new measures of emotional, physical, and sexual abuse, and abuse in the health care system among women .*European Journal of Public Health*,13(4),361-366.
20. Office de la langue québécoise. (2018). Violence obstétricale. Fiche terminologique. Repéré à http://gdt.oqlf.gouv.qc.ca/ficheOqlf.aspx?Id_Fiche=26544720
21. Sosa-Sánchez I.A. (2010). Les inégalités sociales et la santé sexuelle et reproductive au Mexique : entre la médicalisation et l'exclusion sociale. *Recherches féministes*, 23(2),143–63
22. Camacaro, M., Ramirez, M., Lanza, L., Herrera, M. (2015). Conductas de rutina en la atención al parto constitutivas de violencia obstétrica. *Utopia y Praxis Latino americana*, 20(68),113-20.
23. Lerman, F. (2018). Violences gynécologiques et obstétricales. Un rapport du Haut Conseil à l'égalité des femmes et des hommes.MCSF. Repéré à <https://www.macsf.fr/responsabilite-professionnelle/cadre-juridique/violences-gynecologiques-et-obstetricales-rapport>
24. Blondin, M. (2019). Violences obstétricales et gynécologiques. Assemblée parlementaire, Commission sur l'égalité et la non-discrimination. (Publication N°14965). Repéré à http://www.senat.fr/fileadmin/Fichiers/Images/commission/affaires_europeennes/APCE/ODJ_2019/Avis_rapports/2019_10_Rapport_Mme_Blondin_Violences_obstetricales_et_gynecologiques.pdf