

Comportements inappropriés des soignants en salle de naissance

Laurent GAUCHER

PA - PTC

Haute Ecole de Santé de Genève – Suisse

Congrès de périnatalogie de Namur - Belgique

h e d s

Haute école de santé
Genève

HEdS
Haute école de santé
de Genève

47, av. de Champel
1206 Genève
+4122 388 56 00

info.heds@hesge.ch
www.hesge.ch/heds

Hes·so GENÈVE
Haute Ecole Spécialisée
de Suisse romande

02.12.2022

Liens d'intérêt

- Enseignant-chercheur HEdS-Genève - Suisse
- Chercheur associé - Inserm U1290 - Lyon - France
- Sage-Femme Hospices Civils de Lyon - France
- Trésorier Collège National des Sages-Femmes de France

- Aucun lien avec les industriels

<https://www.transparence.sante.gouv.fr/>

Violences obstétricales

- 2002, d'Olivera, Brésil
 - Négligences
 - Violences verbales
 - Violences physiques
 - Violences sexuelles
- 2014, Déclaration de l'OMS
 - ⇒ Généralement volontaires



Les rapports publiés sur le manque de respect et les mauvais traitements subis par les femmes lors de l'accouchements en établissement de soins font état d'**agressions physiques**, d'humiliations graves, d'agressions verbales, de procédures médicales imposées de manière coercitive ou effectuées sans l'obtention d'un consentement (incluant la **stérilisation**), de manque de confidentialité, d'absence de consentement pleinement éclairé, de refus de leur administrer des médicaments contre la douleur, de violations flagrantes de leur intimité, de refus d'admission dans les établissements de santé, de négligence entraînant des complications évitables et qui constituent une **menace pour leur vie**, et la **détention** des femmes et de leur bébé dans l'établissement, après la naissance, lorsque la mère est incapable d'acquitter les frais exigés

"At the medic
woman reside
and yelling a
and push! Y
sex, and no
push and y
ourselves:
situation.

Comportements inappropriés / VGO

- 2014, #PayeTonUterus
- 2015, FIGO, 7 dimensions de soins irrespectueux
- Juil. 2018, Revue de la littérature, 12 dimensions
- Juin 2018, Rapport de l'HCE
- Sept 2018, Rapport de l'Académie (Pr-RC Rudigoz)

⇒ Généralement involontaires

Camille Habyscientist Oz N...
International Journal of Gynecology and Obstetrics 131 (2015) S49-S52

Contents lists available at ScienceDirect

International Journal of Gynecology and Obstetrics

www.academie-medecine.fr

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE
16, RUE BONAPARTE - 75272 PARIS CEDEX 06
TÉL : 01 42 34 57 70 - FAX : 01 40 46 87 55
www.academie-medecine.fr

Signature: Académie Nationale de Médecine

De la bientraitance en obstétrique. La réalité du fonctionnement des maternités.

Un rapport exprime une prise de position officielle de l'Académie. L'Académie, saisie dans sa séance

Bohren MA et al. 2015

1. Physical Abuse
2. Sexual Abuse
3. Verbal Abuse
4. Stigma and discrimination
5. Failure to meet professional standards of care
6. Poor rapport between women and providers
7. Health system conditions and constraints

FIGO « abuse and disrespect during childbirth »

Table 1. Seven categories of disrespect and abuse.

Abuse category	Example
Physical abuse	Hitting, roughly forcing legs apart, fundal pressure for normal delivery
Non-consented care	No informed consent for procedures, such as when provider elects to perform unnecessary episiotomy
Non-confidential care	No privacy (spatial, visual, or auditory)
Non-dignified care	Humiliation by shouting, blaming, or degrading
Discrimination based on specific patient attributes	HIV status, ethnicity, age, marital status, language, economic status, educational level, etc.
Abandonment of care	Facility closed despite being 24/7, or if open, no staff can or do attend delivery
Detention in facilities	Not releasing mother until bill is paid

Adapted from Bowser and Hill.

FIGO « mother and newborn-friendly », 2015

Table 1

Summary of criteria and indicators for qualifying a facility as mother and newborn friendly.

Criteria	Indicators
Adopt preferred positions for women in labor and provide food and beverages	Written policy and implementation as observed during care
Nondiscriminatory policy for HIV-positive women, family planning, youth services, ethnic minorities, etc.	Implementation of guidelines for HIV-positive women, family planning, and youth services
Privacy in labor/delivery	Curtains, walls, etc observed
Choice of birthing partner	Accommodation of partners, including traditional birth attendant observed
Culturally competent care	Trainings, posters, policies, direct observations of care
No physical, verbal, emotional, or financial abuse	Written policy, display Charter of Human Rights, no abuse observed, exit questionnaires for mothers/families/partners
Affordable or free maternity care	Costs clearly posted and in line with national guidelines
No routine practice	Evidence-based interventions in protocols and seen in direct observation
Nonpharmacological and pharmacological pain relief	Training on pain relief, direct observation of relief methods
Skin-to-skin mother–baby care and breastfeeding	Protocols/policies on combined care of mother and baby, immediate breastfeeding, observations of care

Etude E. V. A. : Evaluation du Vécu autour de l'Accouchement



Groupe de travail pluridisciplinaire et représentants des usagers
 Etude transversale, 1 semaine donnée (sept. 2018),
 Toutes les patientes des 26 maternités,
 Ayant accouché par voie basse ou césarienne
 2 mesures : J3, M2



U1290

Objectifs : Estimer la fréquence
 Caractériser les comportements inappropriés

Réseau périnatal Aurore (selon ANM), 2018

En salle de naissance, lors de votre accouchement, vous diriez que :

1. Les informations qui vous ont été transmises au cours du travail et de votre accouchement ont été claires et adaptées :			
Tout à fait	Suffisamment	Insuffisamment	Pas du tout
2. Vous avez été satisfaite de votre participation aux décisions :			
Tout à fait	Suffisamment	Insuffisamment	Pas du tout
3. Les soins et les actes ont été pratiqués avec délicatesse :			
Tout à fait	Suffisamment	Insuffisamment	Pas du tout
4. Les mots utilisés par l'équipe vous convenaient :			
Tout à fait	Suffisamment	Insuffisamment	Pas du tout
5. Les attitudes et comportements de l'équipe ont été adaptés :			
Tout à fait	Suffisamment	Insuffisamment	Pas du tout
6. Votre douleur a été prise en compte :			
Tout à fait	Suffisamment	Insuffisamment	Pas du tout
7. Votre intimité a été respectée			
Tout à fait	Suffisamment	Insuffisamment	Pas du tout

Received: 18 July 2020

Revised: 9 February 2021

Accepted: 10 February 2021

DOI: 10.1111/birt.12542

ORIGINAL ARTICLE**BIRTH** ISSUES IN PERINATAL CARE **WILEY**

Women's dissatisfaction with inappropriate behavior by health care workers during childbirth care in France: A survey study

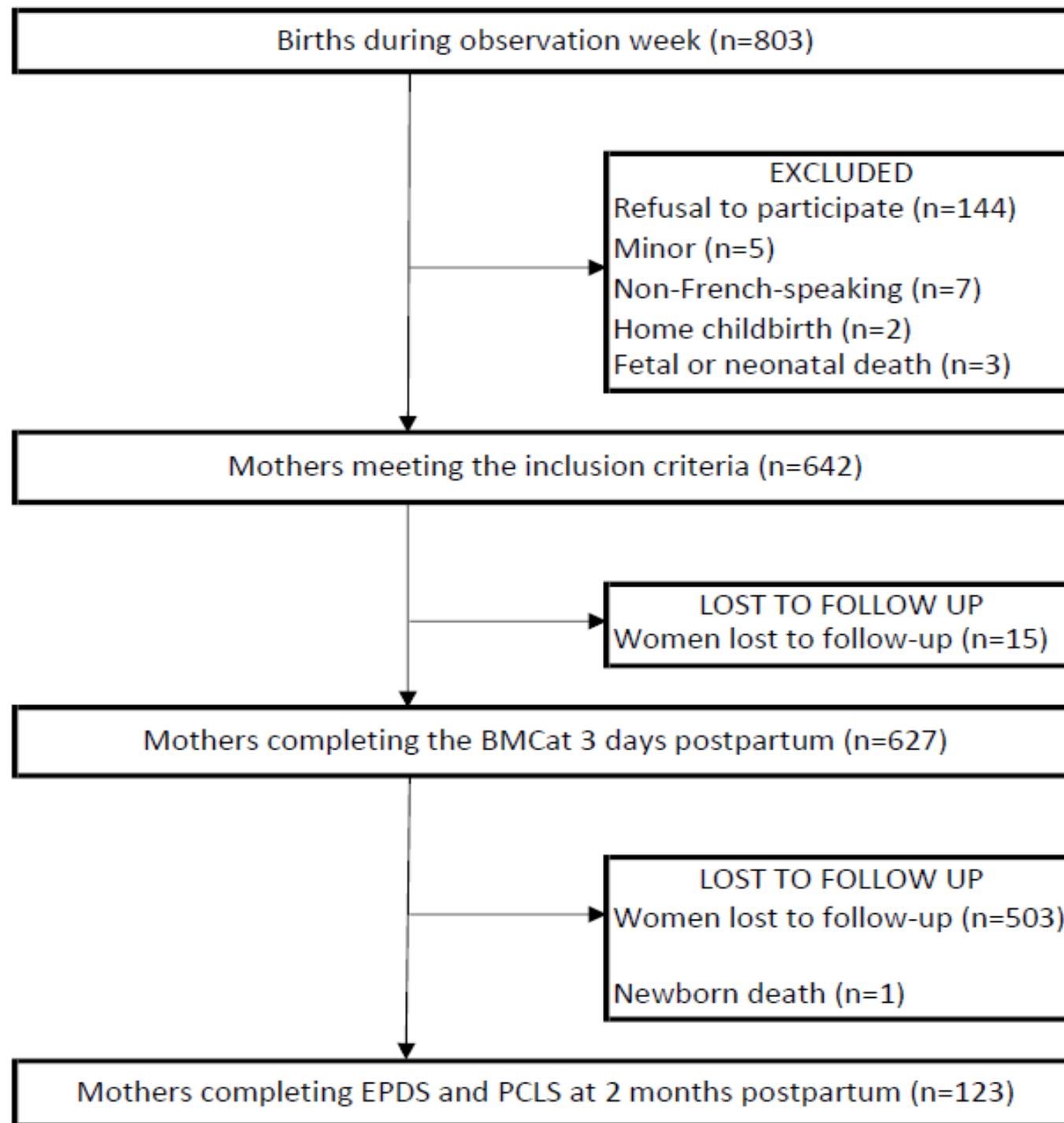
Laurent Gaucher RM, MSc, PhD^{1,2,3}  | Cyril Huissoud MD, PhD^{4,5} |
Rene Ecochard MD, PhD⁶ | René-Charles Rudigoz MD, PhD⁴ | Marion Cortet MD, PhD^{4,7} |
Lionel Bouvet MD, PhD^{1,8} | Laetitia Bouveret MSc⁹ | Sandrine Touzet MD, PhD^{2,9} |
Françoise Gonnaud MD⁴ | Cyrille Colin MD, PhD^{2,9} | Pascal Gaucherand MD, PhD^{1,6} |
Corinne Dupont RM, PhD^{2,6} | the AURORE Group

h e d s

Haute école de santé
Genève
Fakultät für Gesundheitswissenschaften**Hes-SO** GENÈVE
Haute École Spécialisée
de Suisse occidentale

U1290

 **Inserm**



Characteristics	J3 n=627	M2 n=123
Age in years, mean (SD)	31.1 (4.8)	31.4 (3.9)
Body mass index, median [IQR]	24.5 [6.2]	24.1 [5.4]
Weight gain during pregnancy, mean (SD)	11.5 (5.6)	11.2 (6.0)
Country of birth		
France	548 (87.8)	118 (95.9)
Other European	10 (1.6)	1 (0.8)
Other non-European	66 (10.6)	4 (3.3)
History of hospitalization for depression	8 (1.3)	1 (0.8)
Preterm birth	59 (9.4)	6 (4.9)
Mode of delivery		
Non instrumental	430 (76.9)	90 (79.6)
Instrumental	77 (13.8)	13 (11.5)
Emergency caesarean	52 (9.3)	10 (8.8)
Beginning of labor		
Spontaneous	431 (69.0)	93 (75.6)
Cesarean	66 (10.6)	10 (8.1)
Labor induction	128 (20.5)	20 (16.3)
Perineal trauma		
None	270 (43.3)	49 (39.8)
Perineal tear	290 (46.5)	66 (53.7)
Episiotomy	64 (10.3)	8 (6.5)
Analgesia	561 (89.8)	100 (81.3)
Breastfeeding	475 (76.0)	101 (82.1)
Number of deliveries/years		
< 1000	87 (13.9)	16 (13.0)
1000 – 2000	257 (41.0)	55 (44.7)
2000 – 3000	126 (20.1)	29 (23.6)
> 3000	157 (25.0)	23 (18.7)
Victim of obstetrical violence	71 (11.5)	10 (8.1)

11,5% de femmes rapportent des VO (critères ANM)

Table 2 Women’s assessments of obstetric health care worker’s behaviour during childbirth: Answers at 3 days postpartum Behaviour of the Mother’s Caregivers – Satisfaction Questionnaire

	Participants at 3 days postpartum (n=623)				Participants at 2 months postpartum (n=123)			
	Completely	Sufficiently	Insufficiently	Not at all	Completely	Sufficiently	Insufficiently	Not at all
Appropriate attitude or behaviour	511 (81.76)	101 (16.16)	12 (1.92)	1 (0.16)	91 (73.98)	24 (19.51)	7 (5.69)	1 (0.81)
Respect for privacy	500 (79.87)	118 (18.85)	6 (0.96)	2 (0.32)	91 (73.98)	31 (25.20)	1 (0.81)	0 (0.00)
Appropriate language	496 (79.49)	115 (18.43)	12 (1.92)	1 (0.16)	90 (73.17)	28 (22.76)	5 (4.06)	0 (0.00)
Gentleness of care	473 (75.92)	136 (21.83)	13 (2.09)	1 (0.16)	92 (74.79)	29 (23.58)	2 (1.62)	0 (0.00)
Clear and appropriate information	478 (76.48)	121 (19.36)	22 (3.52)	4 (0.64)	91 (73.98)	30 (24.39)	2 (1.62)	0 (0.00)
Consideration of pain	454 (72.87)	137 (21.99)	29 (4.64)	3 (0.48)	87 (70.73)	24 (19.51)	12 (9.76)	0 (0.00)
Participation in decision-making	454 (72.64)	141 (22.56)	27 (4.32)	3 (0.48)	87 (70.73)	32 (26.01)	3 (2.44)	1 (0.81)



U1290

h e d s

Haute école de santé
Genève
HES-SO Genève

Linear regression for total PCLS and EPDS Scores of pregnant women (n=123)

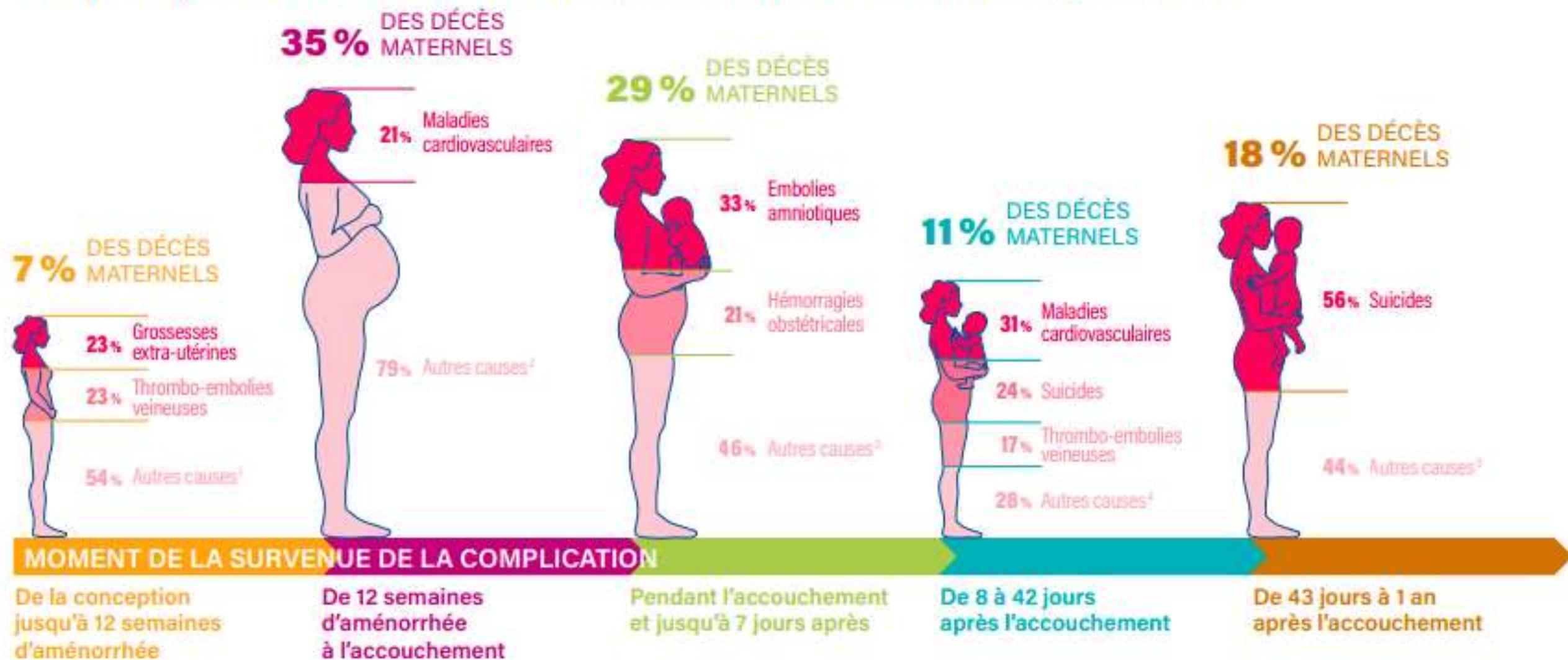
Predictors		PCLS Scores			EPDS Scores		
		Estimated β	CI	P	Estimated β	CI	P
Age in years	[18-25]	Reference (0.00)			Reference (0.00)		
	[26-35]	-1.49	-8.89 to 5.89	0.687	-2.06	-6.16 to 2.49	0.369
	[36-45]	0.05	-8.58 to 8.69	0.990	-1.58	6.90 to 3.73	0.554
BMI before pregnancy	< or equal to 25	Reference (0.00)			Reference (0.00)		
	> 25	1.88	-2.34 to 6.11	0.378	1.16	-1.43 to 3.77	0.375
Weight gain during pregnancy	< or equal to 16 kg	Reference (0.00)			Reference (0.00)		
	> 16 kg	2.91	-3.05 to 8.87	0.334	1.85	-1.82 to 5.52	0.318
Country of birth	France	Reference (0.00)			Reference (0.00)		
	Other european countries	-8.16	-27.14 to 10.83	0.394	1.72	-9.96 to 13.42	0.769
	Non european countries	-0.53	-10.63 to 9.57	0.918	3.57	-2.64 to 9.80	0.255
Postsecondary education	< 2 years	Reference (0.00)			Reference (0.00)		
	> 2 years	-1.16	-6.07 to 3.74	0.637	0.19	-2.82 to 3.21	0.898
History of hospitalisation for depression	No	Reference (0.00)			Reference (0.00)		
	Yes	11.14	-7.01 to 29.29	0.225	4.70	-6.47 to 15.87	0.404
Birth term	> 37 WG	Reference (0.00)			Reference (0.00)		
	< or equal to 37 WG	5.16	-5.89 to 16.22	0.355	0.41	-6.40 to 7.22	0.905
Mode of delivery	Non instrumental	Reference (0.00)			Reference (0.00)		
	Instrumental	0.66	-6.73 to 8.06	0.859	1.22	-3.33 to 5.78	0.593
	Emergency caesarean	-2.68	-9.92 to 4.57	0.464	0.49	-3.97 to 4.95	0.826
Beginning of labor	Spontaneous	Reference (0.00)			Reference (0.00)		
	Labor induction	-4.57	-10.69 to 1.55	0.141	-0.17	-3.94 to 3.59	0.926
Perineal trauma	None	Reference (0.00)			Reference (0.00)		
	Perineal tear	-6.56	-10.91 to -2.22	0.003**	-1.85	-4.52 to 0.81	0.171
	Episiotomy	-11.44	-19.18 to -3.69	0.004**	-3.09	-7.86 to 1.67	0.201
Analgesia	Yes	Reference (0.00)			Reference (0.00)		
	No	-3.18	-7.82 to 1.46	0.175	0.02	-2.83 to 2.88	0.987
Outcome for newborns	Stay with mother	Reference (0.00)			Reference (0.00)		
	Hospitalization	7.22	-5.24 to 19.71	0.252	1.95	-5.72 to 9.64	0.613
Breast feeding	Exclusive	Reference (0.00)			Reference (0.00)		
	Artificial	-2.63	-7.98 to 2.70	0.328	-1.33	-4.62 to 1.95	0.422
	Mixed	-2.49	-14.87 to 9.88	0.689	-2.31	-9.93 to 5.31	0.547
Healthcare facility	Private not-for-profit	Reference (0.00)			Reference (0.00)		
	Public university	-4.81	-20.86 to 11.23	0.552	-2.29	-12.17 to 7.59	0.645
	Public non-university	4.87	-1.53 to 11.29	0.134	1.81	-2.13 to 5.76	0.363
	Private hospital	4.71	-2.60 to 12.02	0.203	3.12	-1.37 to 7.63	0.170
Number of deliveries/year	< 1000	Reference (0.00)			Reference (0.00)		
	1000 - 2000	-2.49	-9.05 to 4.07	0.453	-0.83	-4.87 to 3.21	0.681
	2000 - 3000	-2.12	-8.55 to 4.31	0.513	-1.14	-5.10 to 2.81	0.566
	> 3000	7.16	-8.04 to 22.36	0.351	3.23	-6.12 to 12.59	0.493
Victim of obstetrical violence	No	Reference (0.00)			Reference (0.00)		
	Yes	9.11	2.66 to 15.56	0.006**	3.36	-0.61 to 7.34	0.096

MORTS MATERNELLES EN FRANCE : LES DONNÉES CLÉS DE L'ENQUÊTE 2013-2015

6^e rapport de l'Enquête nationale confidentielle sur les morts maternelles (ENCMM) 2013-2015.
En ligne sur : www.santepubliquefrance.fr / www.epopé-inserm.fr



Les principales causes de décès en fonction du stade de la grossesse



¹ Maladies cardiovasculaires, infections indirectes, suicide, causes inconnues - ² Cancers, accidents vasculaires cérébraux, thrombo-embolies veineuses, causes inconnues - ³ Infections à porte d'entrée génitale, thrombo-embolies veineuses, maladies cardiovasculaires, causes inconnues - ⁴ Accidents vasculaires cérébraux, infections indirectes, complications hypertensives, causes inconnues - ⁵ Cancers, thrombo-embolies veineuses, infections indirectes, causes inconnues

Enquête qualitative

Méthode de ROSA
Evocations hiérarchisées

1. Comment avez-vous ressenti et vécu les gestes, actes, attitudes etc...

Vidéo présentée à la patiente / Méthode
=> Standardisée et « Neutralité »

Ecrivez les mots

Numérotez 1 2 3 4

Qualifiez + -

Mettez en lien

~ 6 000 mots

Deuxième étape : hiérarchiser les mots par ordre d'importance

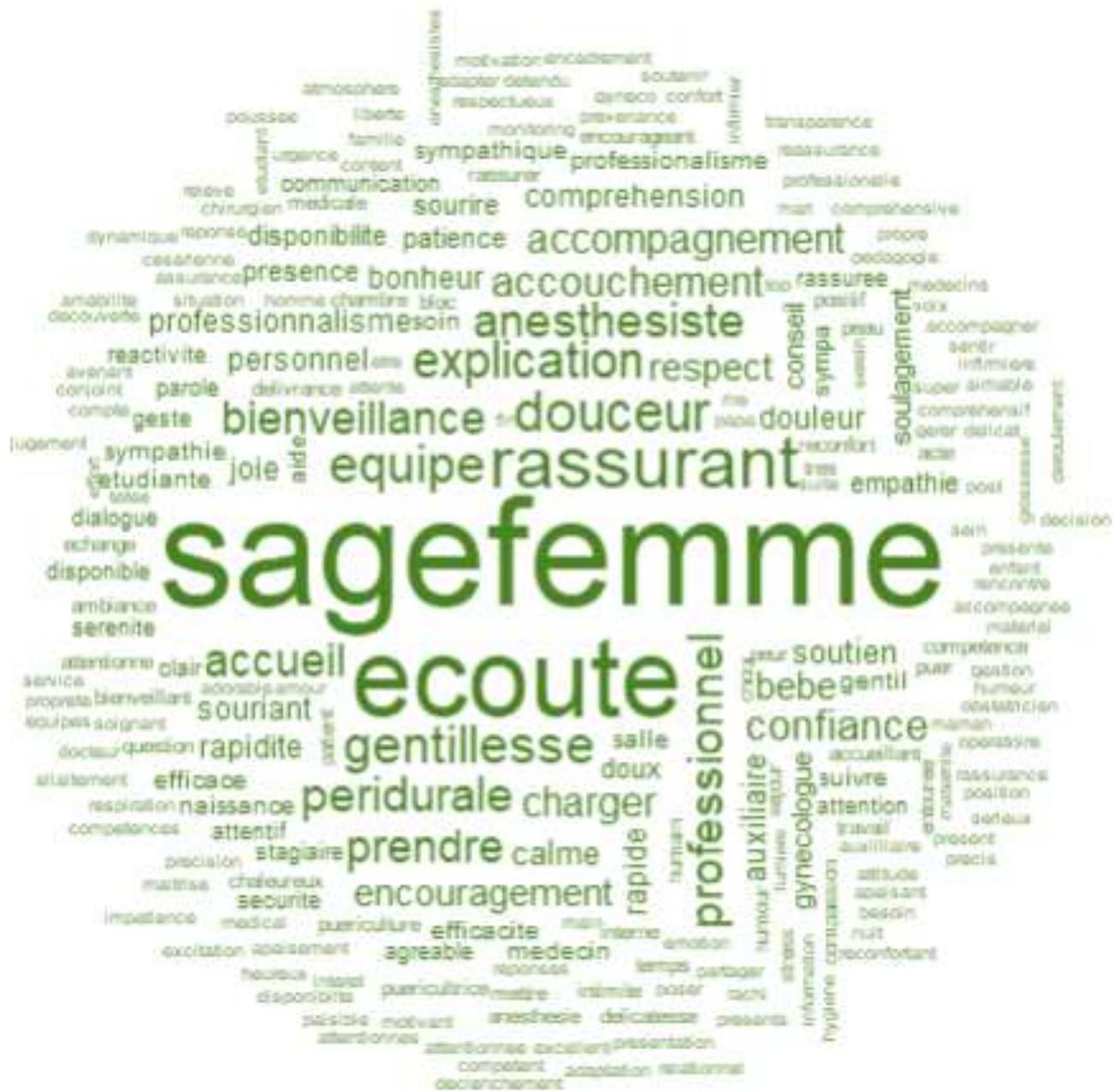
1 2 3 4 5 6 ...

1 - coiffeuse	2 - stagiaire
5 - silence	6 - bavarde
3 - peur 1	7 - sympa
	4 - lumière

Questionnaire à enregistrer en ligne par la sage-femme sur gro-raa.org et à...




Enquête qualitative



Enquête qualitative

Méthode de ROSA
Evocations hiérarchisées

1. Comment avez-vous ressenti et vécu les gestes, actes, attitudes etc...

Vidéo présentée à la patiente / Méthode
=> Standardisée et « Neutralité »

Ecrivez les mots

Numérotez



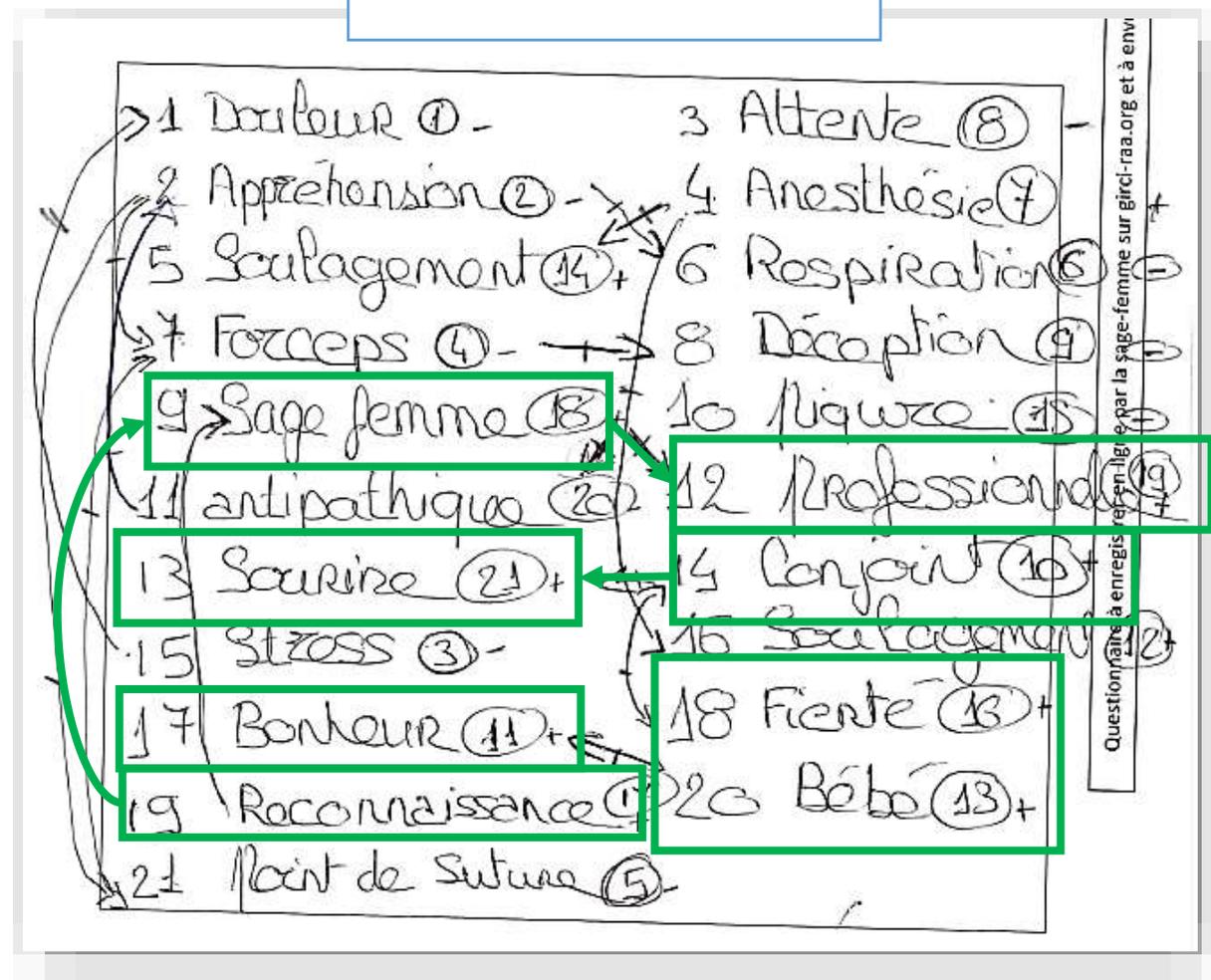
Qualifiez



Mettez en lien



~ 6 000 mots



Périnat. (2020) 12:201-202

DOI 10.3166/rmp-2020-0104

LIBRES OPINIONS / *FREE OPINIONS*

Comportements inappropriés des soignants en salle de naissance : une étude qualitative comparative — résultats préliminaires

Inappropriate Behaviour by Healthcare Workers during Childbirth Care: a Qualitative
and Comparative Study — Preliminary Results

C. Devos · L. Gaucher · C. Huissoud

© Lavoisier SAS 2020

Périnat. (2021) 13:142-149

DOI 10.3166/rmp-2021-0123

ARTICLE ORIGINAL / *ORIGINAL ARTICLE*

Le vécu de la prise en charge en salle de naissance : une étude qualitative comparative

Experience of Childbirth Care in Delivery Room: a Qualitative and Comparative Study

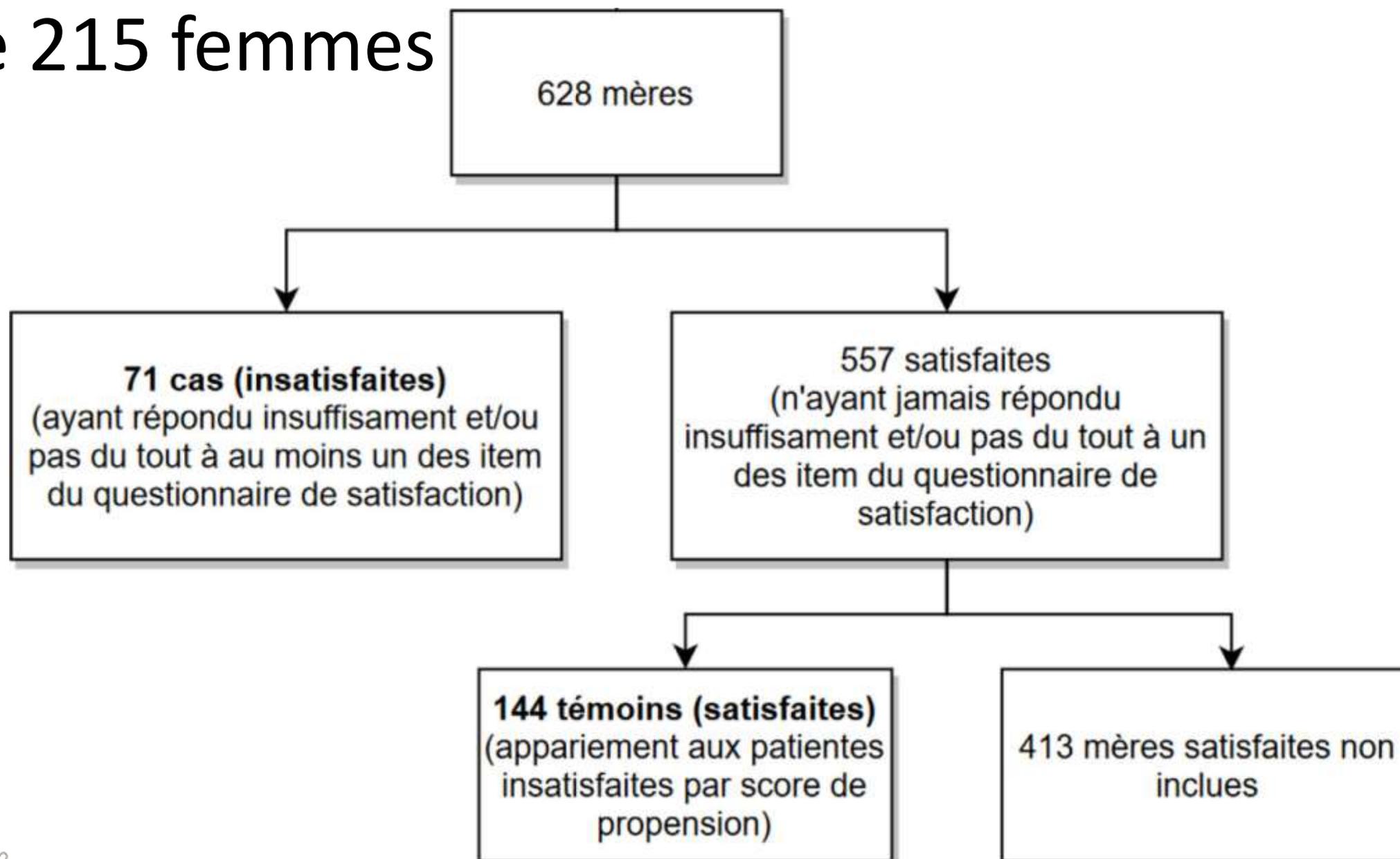
C. Devos · L. Gaucher · M. Cortet · F. Gonnaud · R. Ecochard · P. Gaucherand · C. Dupont · C. Huissoud

© Lavoisier SAS 2021

h e d s

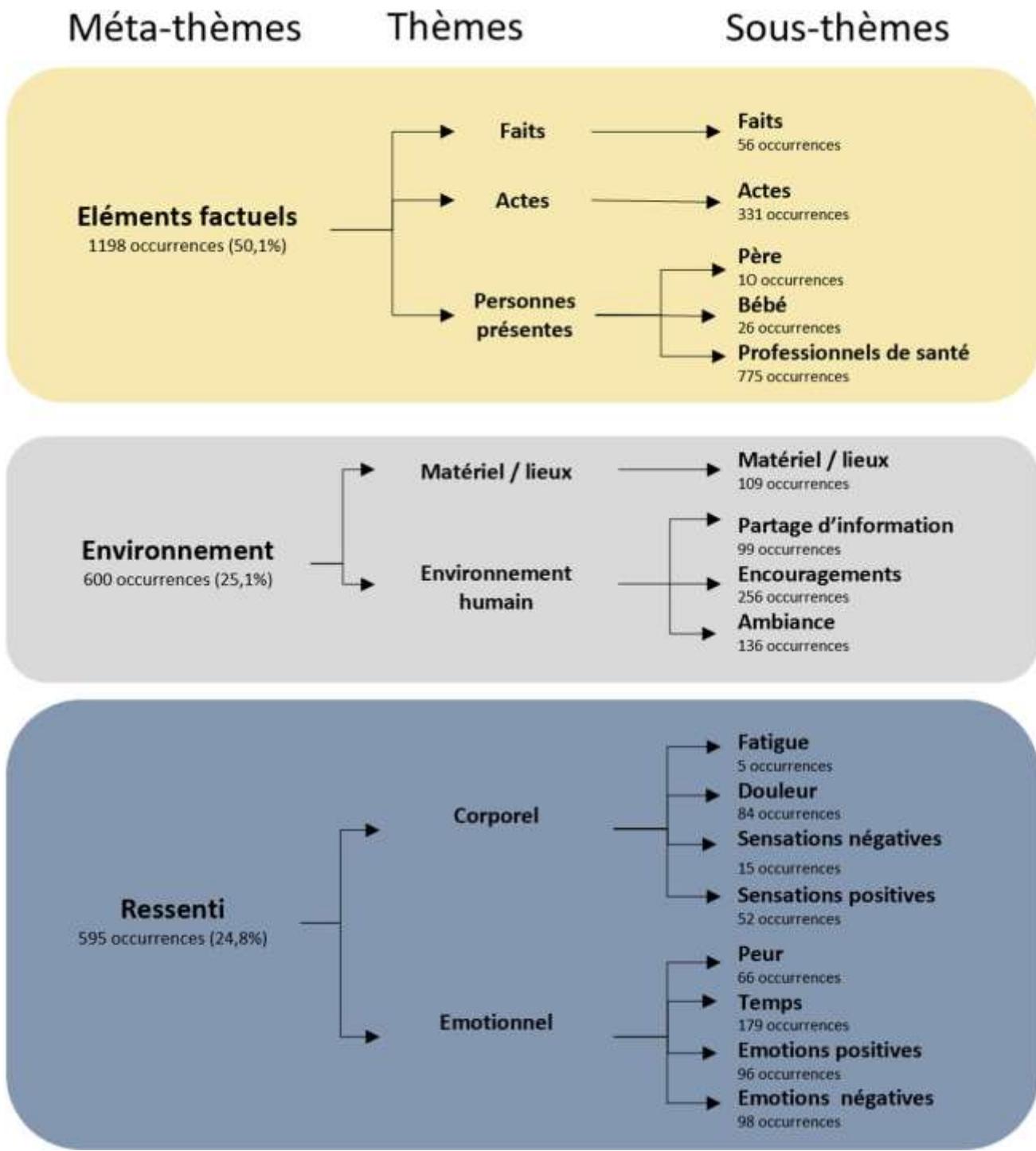
Haute école de santé
Genève
Filière Supérieure

Analyse de 1709 verbatims sur échantillons appariés de 215 femmes

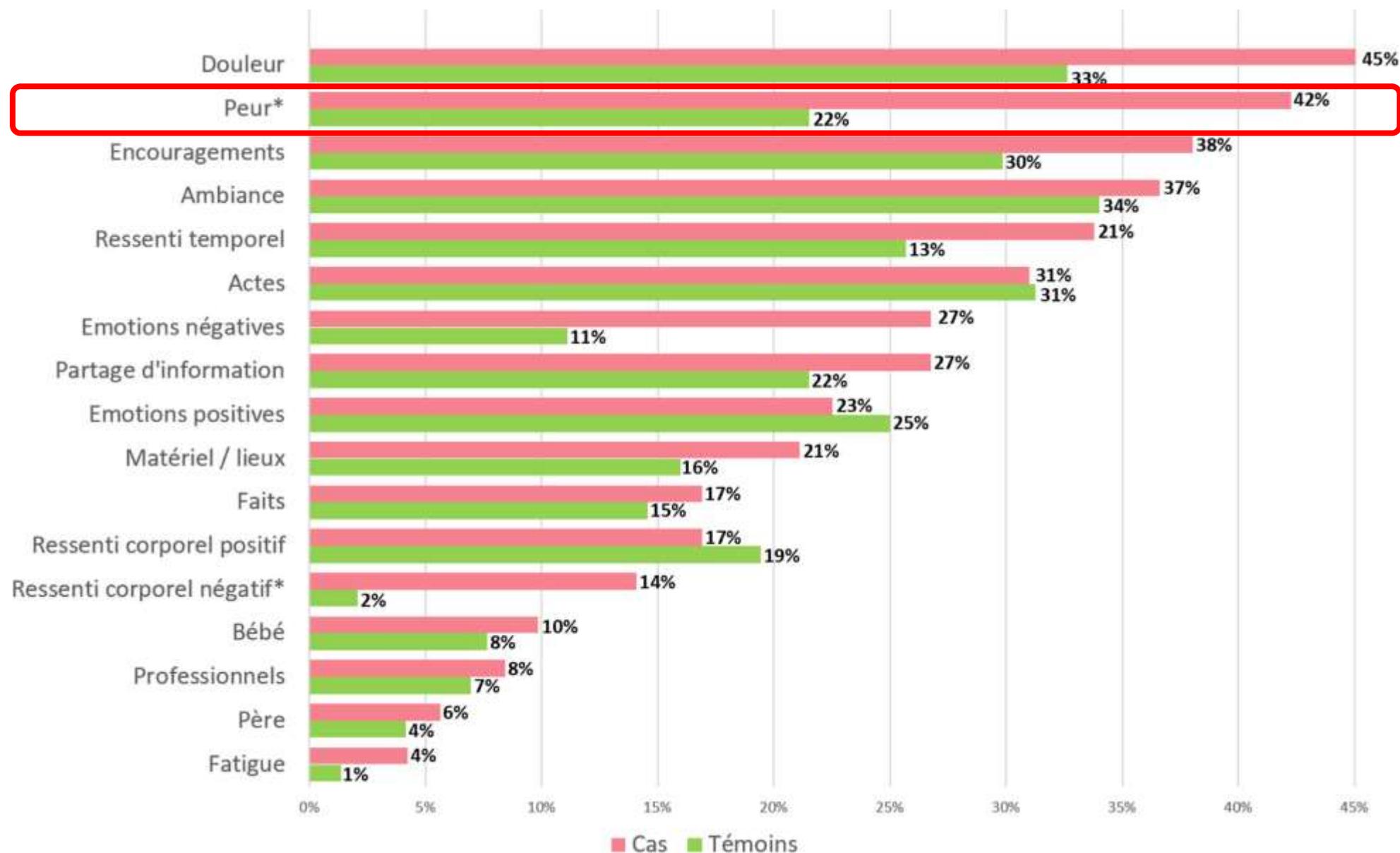


Classification des thèmes

1709 verbatims → 2393 occurrences



Proportion de femmes ayant cité un thème



Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie 48 (2020) 790–799



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Article original

Violence au bloc obstétrical : une enquête prospective multicentrique auprès des femmes dans les maternités de Bourgogne



Mistreatment during childbirth: A prospective multicentric survey among women in maternities in Burgundy

S. Malet^a, C. Choux^{a,*}, M. Akrich^b, E. Simon^a, P. Sagot^a

^a Service de gynécologie-obstétrique, CHU de Dijon Bourgogne, 14, rue Gaffarel, 21000 Dijon, France

^b Collectif interassociatif autour de la naissance - CIANE, 40, rue Chanzy, 75011 Paris, France

h e d s

Haute école de santé
Genève
HES-SO

- Bourgogne, France
- J2 postpartum, 82 items...
- Taux de réponse : 64%
- 44% des femmes ont déclaré au moins 1 VGO
 - Manquement aux bonnes pratiques 24%
 - Absence de consentement 22%
 - Information insatisfaisante 14%
 - Violence verbale 2%
 - Discrimination 2%
 - Violence physique 0,4%

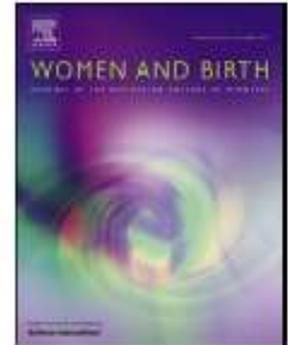
- prise en charge de la douleur
 - respect des souhaits maternels quant aux déplacements et positions durant le travail
- disponibilité des soignants
 - respect de l'intimité
 - peau à peau



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Women and Birth

journal homepage: www.elsevier.com/locate/wombi



The magnitude of the problem of obstetric violence and its associated factors: A cross-sectional study



Juan Miguel Martínez-Galiano^{a,b,*}, Sergio Martínez-Vazquez^a,
Julián Rodríguez-Almagro^c, Antonio Hernández-Martínez^c

^a Department of Nursing of University of Jaen, Jaén, Spain

^b CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Madrid, Spain

^c Department of Nursing, Faculty of Nursing of Ciudad Real, University of Castilla-La Mancha, Ciudad Real, Spain

h e d s

Haute école de santé
Genève
HES-SO

Hes-SO GENÈVE
Haute École Spécialisée
de Suisse occidentale



U1290

Inserm

A B S T R A C T

Background: In recent years, the concept of obstetric violence has become visible among women and professionals, but its prevalence and the factors with which it is related in our healthcare environment are unknown.

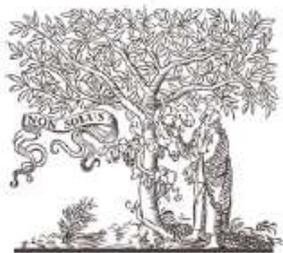
Aim: To determine the prevalence of obstetric violence in the Spanish healthcare system and identify the associated factors.

Methods: A cross-sectional observational study was conducted during 2019 and included 899 women who had given birth in the last 12 months. An online questionnaire was distributed through midwives and women associations in Spain. The questionnaire included sociodemographic, clinical, and assistance practices variables. The primary outcome variable was obstetric violence and its verbal, physical, and psycho-affective types. Crude odds ratios (OR) and adjusted OR (ORa) were estimated using binary logistic regression.

Results: Obstetric violence was reported by 67.4% (606) of the women; 25.1% (226) verbal, 54.5% (490) physical, and 36.7% (330) psycho-affective. Overall obstetric violence was observed more frequently in women who attended maternal education programme (ORa 1.56, 95% CI 1.05–2.32), those who presented a birth plan but it was not respected (ORa 2.82, 95% CI 1.27–6.29), those who received regional analgesia (ORa 1.61, 95% CI 1.13–2.30), those who required an urgent caesarean section (ORa 3.46, 95% CI 1.79–6.69), underwent an episiotomy (ORa 3.34, 95% CI 2.21–5.38), and whose newborn was admitted to an intensive care unit (ORa 2.73, 95% CI: 1.21–6.15). The presentation of a birth plan was observed as protective factors, and the possibility of skin-to-skin (ORa 0.34, 95% CI 0.18–0.62) and felt respected (ORa 0.61, 95% CI 0.43–0.85).

Conclusions: Two out of three women perceive having suffered obstetric violence during childbirth. Practices such as skin-to-skin contact, and the use of respected birth plans, were protective factors against obstetric violence.

© 2020 Australian College of Midwives. Published by Elsevier Ltd. All rights reserved.



ELSEVIER

Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Midwifery

journal homepage: www.elsevier.com/locate/midw

Commentary

Avenues for measuring and characterising violence in perinatal care to improve its prevention: A position paper with a proposal by the National College of French Midwives



P Sauvegrain^{a,b,*}, C Schantz^c, L Gaucher^{d,e}, AA Chantry^{b,f}, and the CNSF (Collège National des sages-Femmes de France – French National College of Midwives)

^aMidwifery School AP-HP- Sorbonne Université, F-75012 Paris, France

^bUniversité Paris Cité, Epidemiology and Statistics Research Center/CRESS/EPOPé Research Team, INSERM, INRA, F-75014 Paris, France

^cUniversité Paris Cité, IRD, Inserm, Ceped, F-75006 Paris, France

^dHospices Civils de Lyon, Hôpital Femme Mère-Enfant, F-69500 Bron, France

^eGeneva School of Health Sciences, HES-SO University of Applied Sciences and Arts, Western Switzerland, Geneva, Switzerland

^fMidwifery School of Baudelocque, AP-HP, Université Paris Cité, F-75006 Paris, France



CNSF

Collège National
des Sages-Femmes
de France



U1290

h e d s

Haute école de santé
Genève
HES-SO Genève

Un nouveau questionnaire en 2 temps

1^{er} temps

Vous considérez-vous victime de « violences gynécologiques et/ou obstétricales » lors de votre suivi gynécologique, en procréation médicalement assistée, lors de votre suivi prénatal, de votre accouchement ou en post-partum ?
(à adapter selon le contexte de l'étude)

- Oui Non

Si oui, 2^{ème} temps :

Ces violences concernent :

- des soins ou pratiques médicales inappropriées Oui Non
 - Non prise en compte de votre douleur
 - Soin retardé

Pratiques médicales inappropriées

Si oui, 2^{ème} temps :

Ces violences concernent :

- des soins ou pratiques **médicales inappropriées** Oui Non
 - Non prise en compte de votre douleur
 - Soin retardé
 - Forte inexpérience du professionnel de santé
 - Désorganisation des soins
 - Personnel en sous-effectifs ou personnel absent ce jour
 - Soin non basé sur les dernières données scientifiques
 - Non prise en compte de vos antécédents médicaux
 - Autre, détaillez :

Comportements inappropriés

Si oui, 2^{ème} temps :

Ces violences concernent :

- des **comportements humains inappropriés** dans les soins Oui Non
 - Pas d'information préalable au soin
 - Consentement non recherché ou non respecté
 - Non prise en compte de vos préférences
 - Intimité non préservée
 - Geste physique brutal ou inapproprié
 - Attitude ou propos blessant, humiliant, insultant
 - Attitude ou propos sexiste ou discriminant (lié à la couleur de peau, l'ethnie, la religion, l'orientation sexuelle, l'âge, le poids, la classe sociale...)
 - Propos menaçant
 - Abandon
 - Autre, détaillez :

Actes à caractère sexuel

Si oui, 2^{ème} temps :

Ces violences concernent :

- des actes à caractère sexuel pénalement répréhensibles Oui Non
 - Attouchement sexuel
 - Agression sexuelle
 - Soin réalisé sous la contrainte de faveurs sexuelles
 - Viol
 - Autre, détaillez :

Contexte

- Dans quel.s contexte.s de soins ces violences ont été vécues ?
(à adapter selon le contexte de l'étude)
 - soins de gynécologie
 - soins de PMA
 - pendant le suivi de grossesse
 - pendant le travail ou l'accouchement
 - en post-partum
- Quelle.s catégorie.s de personnel jugez-vous impliquée.s dans ces violences ?
 - Médecin
 - Sage-femme
 - Infirmière
 - Auxiliaire de puériculture
 - Aide-soignante
 - Autre
 - Je ne sais pas

laurent.gaucher@hesge.ch

8h30 | **Accueil**

8h50

Présentation de la journée | Dr Aude COUPE et Dr Elisabeth HENRION, Services MIC et NIC, CHRSM - site Meuse

Modérateurs : Dr Véronique MASSON, Gynécologue-obstétricienne, CHR La Citadelle et Dr Pierre MATON, Néonatalogue, CHC Mont Léglia

MATINÉE

9h00

Introduction de la journée et aux controverses | Pr Jean-Michel LONGNEAUX, Philosophe, UNamur

9h30

Les limites de la parentalité bienveillante | Patrick BEN SOUSSAN, Pédopsychiatre, Institut Paoli-Calmettes, Marseille

10h15

Pause-café

10h30

Frénésie des frénectomies | Pr Pierre CORRE, Chirurgien maxillo-facial, CHU de Nantes

11h15

Familles fragilisées : interpeller les services d'aide à la jeunesse ? | Etienne DE MAERE, Référent Maltraitance, ONÉ et Anne DETHY, Conseillère adjointe, SAJ Namur

12h00

Choisir les caractéristiques de son enfant à naître : revue de la littérature bioéthique | Aurélie CASSIERS, Avocate en droit de la famille, UHasselt

12h45

Lunch

APRÈS-MIDI

14h00

Mécontentement des patientes lié à un comportement inapproprié du personnel soignant en salle de naissance : résultats d'une enquête | Laurent GAUCHER, Sage-femme, Genève

14h45

Les violences obstétricales | Dr Amina YAMGNANE, Gynécologue-obstétricienne, Hôpital américain de Paris et Fondatrice de la Clinique des femmes

15h30

Conclusions