

Évaluation, caractérisation et définition des violences gynécologiques et obstétricales

Laurent GAUCHER

PA - PTC

Haute Ecole de Santé de Genève – Suisse

Collège Royal des Gynécologues Obstétriciens
de Langue Française de Belgique

Les violences gynécologiques et obstétricales
(in)former pour prévenir



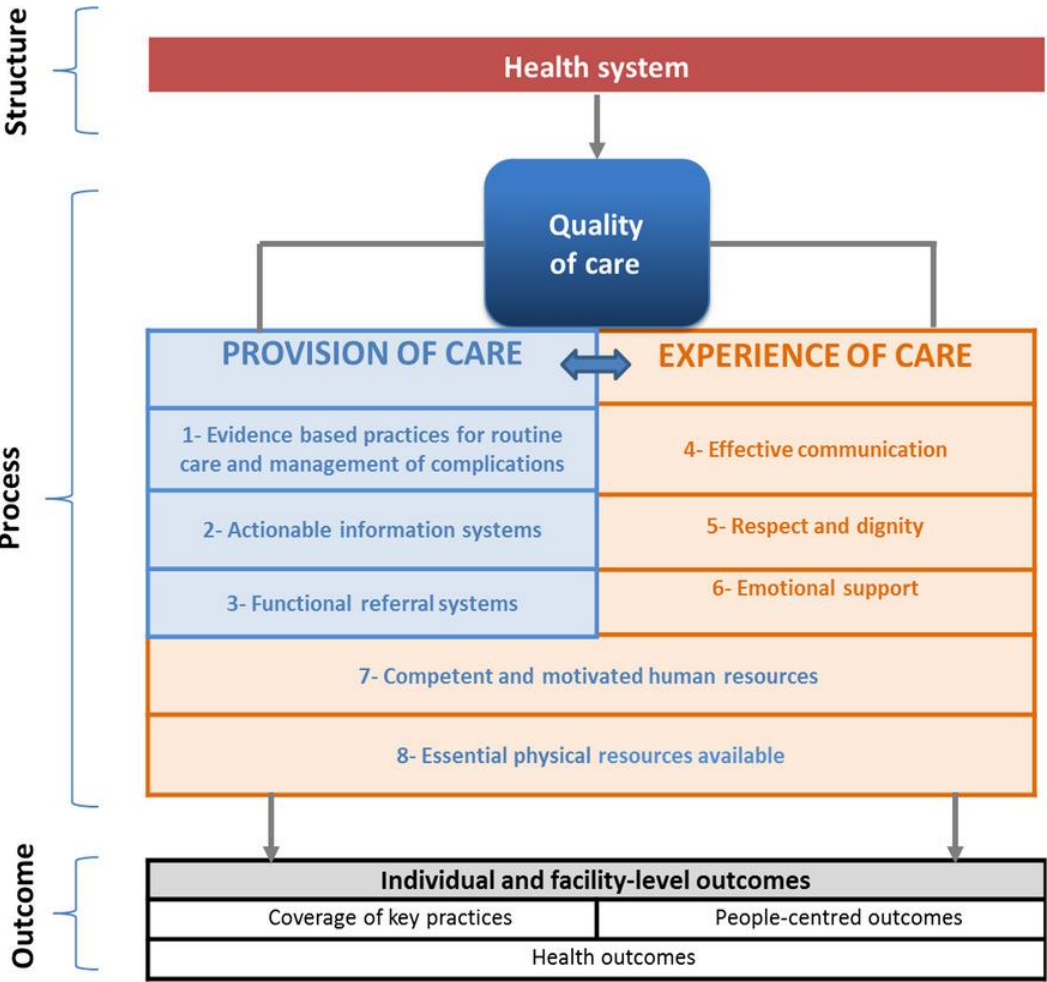
Liens d'intérêt

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

- Aucun lien avec les industriels

CONTEXTE

TUNÇALP – OMS, 2015



h e d s

Haute école de santé
Genève
Filière Sage-femme

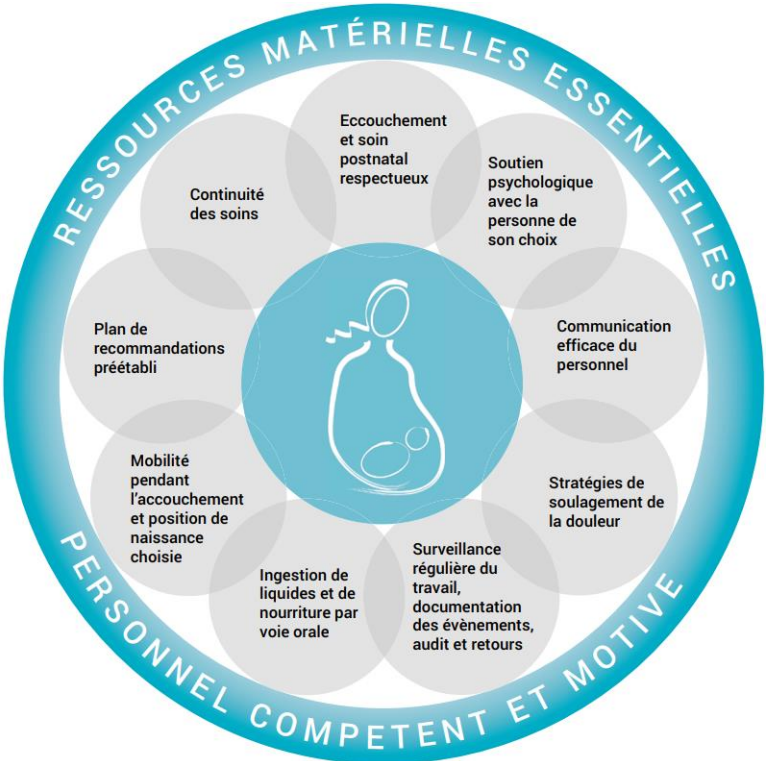
OMS, 2018



Organisation
mondiale de la Santé

Recommandations de l'OMS
Sur les soins intrapartum pour une
expérience positive de l'accouchement

Transformer le soins des femmes et des nourrissons
pour améliorer leur santé et leur bien-être



U1290

Violences obstétricales

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



Organisation
mondiale de la Santé

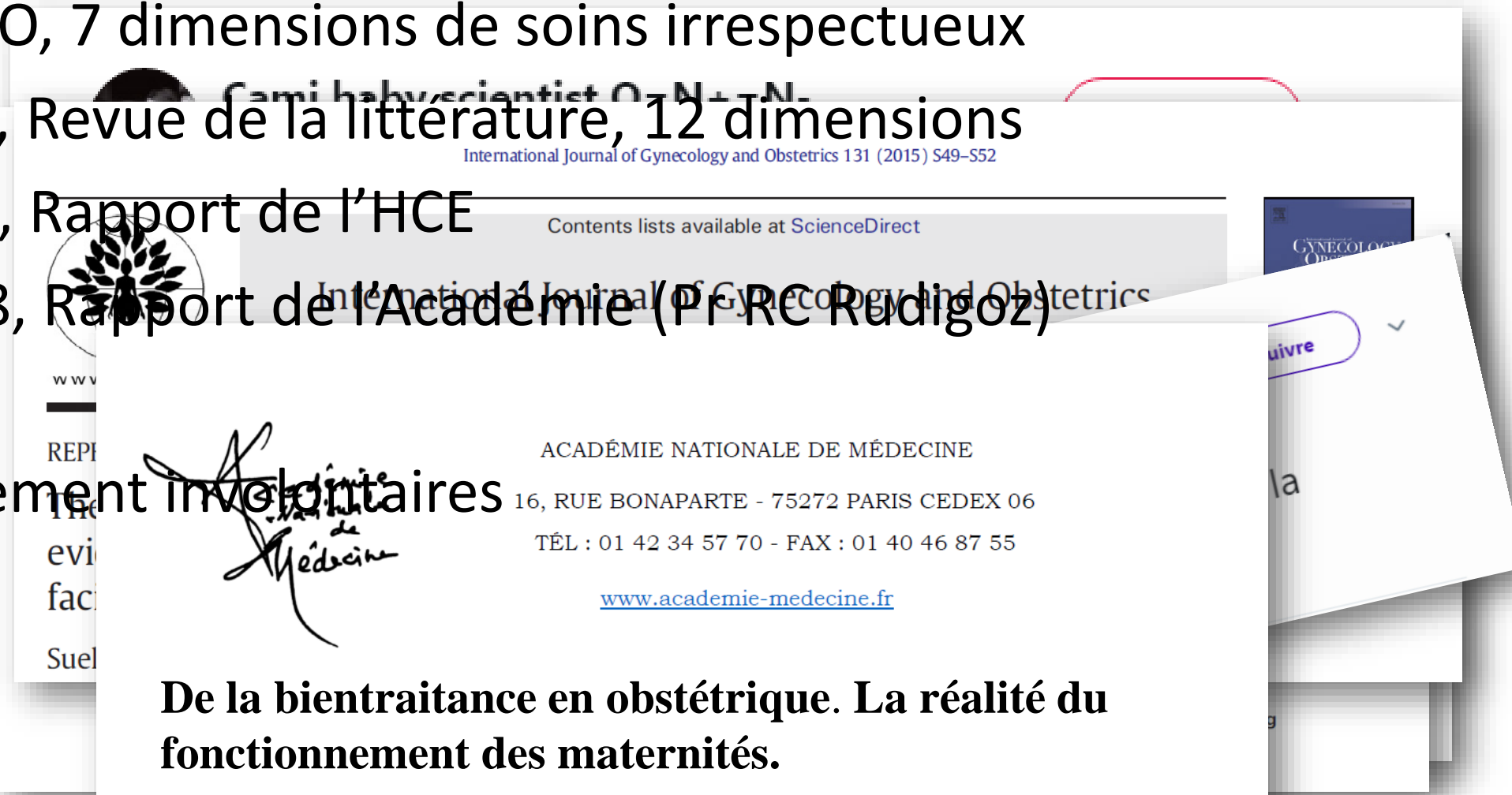
Les rapports publiés sur le manque de respect et les mauvais traitements subis par les femmes lors de l'accouchements en établissement de soins font état d'**agressions physiques**, d'humiliations graves, d'agressions verbales, de procédures médicales imposées de manière coercitive ou effectuées sans 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 medical
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



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

Mauvais traitements / VGO

Clinical Opinion

ajog.org

Obstetric violence is a misnomer

Frank A. Chervenak, MD, MMM; Renee McLeod-Sordjan, DNP, APRN, HEC-C; Susan L. Pollet, Juris Doctor; Monique De Four Jones, MD; Mollie R. Gordon, MA, MD; Adriann Combs, DNP, NNP-BC; Eran Bornstein, MD; Dawnette Lewis, MD; Adi Katz, MD; Ashley Warman, MS, HEC-C; Amos Grünebaum, MD

Historical background

Obstetrics is the discipline that deals with pregnancy, childbirth, and the postpartum period. The etymology of “obstetrics” derives from the Latin “obstetricius,” meaning “pertaining to a midwife,” from “obstetrix,” which translates to “midwife,” and is rooted in “obstare,” meaning “to stand before.” The term “obstetric violence” has been used in the legislative language of several countries to protect mothers from mistreatment and abuse during pregnancy.¹ Subsequently, the term “obstetric violence” has been used in several obstetric procedures, including

The term “obstetric violence” has been used in the legislative language of several countries to protect mothers from abuse during pregnancy. Subsequently, it has been expanded to include episiotomy, and cesarean delivery.

Conclusion

Our study has shown that the term “obstetric violence” for professional obstetric practices, such as induction of labor, episiotomy, and cesarean delivery, is a misnomer⁸⁸ and should be abandoned. Alternatively, using the term “mistreatment in healthcare,” including the use of the term “mistreatment of pregnant patients,” is more accurate as it encompasses all aspects of abuse and mistreatment. It

From the Department of Obstetrics and Gynecology, Donald and Barbara Zucker School of Medicine at Hofstra/Northwell, Lenox

h e d s

Haute école de santé
Genève
Filière Sage-femme

Hes-SO GENÈVE
Haute Ecole Spécialisée
de Suisse occidentale



U1290

Inserm

QUELLES DÉFINITIONS ?

Résolution 2306 (2019)



« Dans l'intimité d'une consultation médicale ou d'un accouchement, des femmes sont victimes de pratiques violentes ou pouvant être perçues comme telles. Il s'agit d'**actes non appropriés ou non consentis**, tels que des épisiotomies et des touchers vaginaux pratiqués sans consentement, l'utilisation de l'expression abdominale ou la non-utilisation de l'anesthésie pour des interventions douloureuses »

Plusieurs questions/réponses :

- Soins conformes aux données scientifiques
- Défaut de soins (e.g. analgésie/anesthésie)
- Consentement
- Intentionnalité ?

FIGO « abuse and disrespect during childbirth »

Table 1. Seven categories of disrespect ad 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

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

White Ribbon Alliance, 2011

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

De 3 à 82 items...

Tableau 69

Enquête Nationale Périnatale | Rapport 2021

Comportements inappropriés pendant la grossesse ou l'accouchement
(Naissances vivantes en France métropolitaine)

	% ⁽¹⁾	IC à 95 %
Paroles inappropriées des professionnels de santé ⁽²⁾		
Jamais	70,2	69,0 - 71,3
Très rarement	17,7	16,8 - 18,7
Parfois	10,9	10,1 - 11,6
Souvent	1,2	0,9 - 1,6
	(7 345)	
Gestes inappropriés des professionnels de santé ⁽²⁾		
Jamais	83,0	82,0 - 84,0
Très rarement	10,3	9,6 - 11,1
Parfois	6,1	5,5 - 6,8
Souvent	0,6	0,4 - 0,8
	(7 341)	
Attitudes inappropriées des professionnels de santé ⁽²⁾		
Jamais	74,8	73,7 - 75,9
Très rarement	14,6	13,8 - 15,5
Parfois	9,6	8,8 - 10,3
Souvent	1,0	0,7 - 1,3
	(7 348)	
Si paroles ou gestes ou attitudes inappropriés, moment de survenue ⁽³⁾		
Consultations de suivi de grossesse	36,7	34,7 - 38,6
Echographies	19,6	18,0 - 21,3
Consultations aux urgences	18,6	17,0 - 20,2
Pose de l'anesthésie	13,9	12,5 - 15,4
Accouchement	25,1	23,3 - 26,9
Séjour à la maternité	47,2	45,2 - 49,2
Autre moment	4,5	3,7 - 5,4
	(2 872)	

(1) Pourcentages pondérés

(2) Rapporté au nombre de femmes

(3) Rapporté au nombre de femmes ayant coché au moins une réponse dans la liste proposée

- 173 -

11. Considérez-vous que l'équipe a cherché votre consentement pour :

Les touchers vaginaux	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non concernée	<input type="checkbox"/> Je ne sais plus
La pose de la perfusion	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non concernée	<input type="checkbox"/> Je ne sais plus
Le déclenchement par Propess/Prostine *	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non concernée	<input type="checkbox"/> Je ne sais plus
Le décollement des membranes**	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non concernée	<input type="checkbox"/> Je ne sais plus
La pose du monitoring	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non concernée	<input type="checkbox"/> Je ne sais plus
La perfusion par Ocytocine***	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non concernée	<input type="checkbox"/> Je ne sais plus
La péridurale	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non concernée	<input type="checkbox"/> Je ne sais plus
La rupture artificielle des membranes°	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non concernée	<input type="checkbox"/> Je ne sais plus
L'épisiotomie	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non concernée	<input type="checkbox"/> Je ne sais plus
L'extraction instrumentale**	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non concernée	<input type="checkbox"/> Je ne sais plus
La césarienne	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non concernée	<input type="checkbox"/> Je ne sais plus
La Délivrance Artificielle/Révision Utérine***	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non concernée	<input type="checkbox"/> Je ne sais plus
La suture de déchirure et/ou de l'épisiotomie	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non concernée	<input type="checkbox"/> Je ne sais plus

12. Considérez-vous que vous avez reçu une information satisfaisante sur les actes suivants ?

Les touchers vaginaux	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non concernée	<input type="checkbox"/> Je ne sais plus
La pose de la perfusion	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non concernée	<input type="checkbox"/> Je ne sais plus
Le déclenchement par Propess/Prostine *	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non concernée	<input type="checkbox"/> Je ne sais plus
Le décollement des membranes**	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non concernée	<input type="checkbox"/> Je ne sais plus
La pose du monitoring	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non concernée	<input type="checkbox"/> Je ne sais plus
La perfusion par Ocytocine***	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non concernée	<input type="checkbox"/> Je ne sais plus
La péridurale	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non concernée	<input type="checkbox"/> Je ne sais plus
La rupture artificielle des membranes°	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non concernée	<input type="checkbox"/> Je ne sais plus
L'épisiotomie	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non concernée	<input type="checkbox"/> Je ne sais plus
L'extraction instrumentale**	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non concernée	<input type="checkbox"/> Je ne sais plus
La césarienne	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non concernée	<input type="checkbox"/> Je ne sais plus
La Délivrance Artificielle/Révision Utérine***	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non concernée	<input type="checkbox"/> Je ne sais plus
La suture de déchirure et/ou de l'épisiotomie	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non concernée	<input type="checkbox"/> Je ne sais plus

13. Des soignant.e.s ont-ils.elles réalisé un geste médical malgré votre refus ?

<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Je ne sais plus
------------------------------	------------------------------	--

14. Si oui, le ou lesquels :

<input type="checkbox"/> Les touchers vaginaux	<input type="checkbox"/> La pose de la perfusion	<input type="checkbox"/> Le déclenchement par Propess ou Prostine*	<input type="checkbox"/> Le décollement des membranes**	<input type="checkbox"/> La pose du monitoring
<input type="checkbox"/> La perfusion d'ocytocine***	<input type="checkbox"/> La pose de l'anesthésie péridurale	<input type="checkbox"/> La rupture artificielle des membranes°	<input type="checkbox"/> L'épisiotomie	<input type="checkbox"/> L'extraction instrumentale**

De 3 à 82 items...

Tableau
69

Enquête Nationale Périnatale | Rapport 2021

Comportements inappropriés pendant la grossesse ou l'accouchement

(Naissances vivantes en France métropolitaine)

	% ⁽¹⁾	IC à 95 %
Paroles inappropriées des professionnels de santé ⁽²⁾		
Jamais	70,2	69,0 - 71,3
Très rarement	17,7	16,8 - 18,7
Parfois	10,9	10,1 - 11,6
Souvent	1,2	0,9 - 1,6
	(7 345)	
Gestes inappropriés des professionnels de santé ⁽²⁾		
Jamais	83,0	82,0 - 84,0
Très rarement	10,3	9,6 - 11,1
Parfois	6,1	5,5 - 6,8
Souvent	0,6	0,4 - 0,8
	(7 341)	
Attitudes inappropriées des professionnels de santé ⁽²⁾		
Jamais	74,8	73,7 - 75,9
Très rarement	14,6	13,8 - 15,5
Parfois	9,6	8,8 - 10,3
Souvent	1,0	0,7 - 1,3
	(7 348)	

De 3 à 82 items...

11. Considérez-vous que l'équipe a cherché votre consentement pour :

Les touchers vaginaux	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non concernée	<input type="checkbox"/> Je ne sais plus
La pose de la perfusion	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non concernée	<input type="checkbox"/> Je ne sais plus
Le déclenchement par Propess/Prostine *	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non concernée	<input type="checkbox"/> Je ne sais plus
Le décollement des membranes**	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non concernée	<input type="checkbox"/> Je ne sais plus
La pose du monitoring	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non concernée	<input type="checkbox"/> Je ne sais plus
La perfusion par Ocytocine***	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non concernée	<input type="checkbox"/> Je ne sais plus
La péridurale	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non concernée	<input type="checkbox"/> Je ne sais plus
La rupture artificielle des membranes°	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non concernée	<input type="checkbox"/> Je ne sais plus
L'épisiotomie	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non concernée	<input type="checkbox"/> Je ne sais plus
L'extraction instrumentale°°	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non concernée	<input type="checkbox"/> Je ne sais plus
La césarienne	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non concernée	<input type="checkbox"/> Je ne sais plus
La Délivrance Artificielle/Révision Utérine°°°	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non concernée	<input type="checkbox"/> Je ne sais plus
La suture de déchirure et/ou de l'épisiotomie	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non concernée	<input type="checkbox"/> Je ne sais plus

12. Considérez-vous que vous avez reçu une information satisfaisante sur les actes suivants ?

Les touchers vaginaux	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non concernée	<input type="checkbox"/> Je ne sais plus
La pose de la perfusion	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non concernée	<input type="checkbox"/> Je ne sais plus
Le déclenchement par Propess/Prostine *	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non concernée	<input type="checkbox"/> Je ne sais plus

EXEMPLE DE MESURE QUANTITATIVE

ETUDE EN POPULATION

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



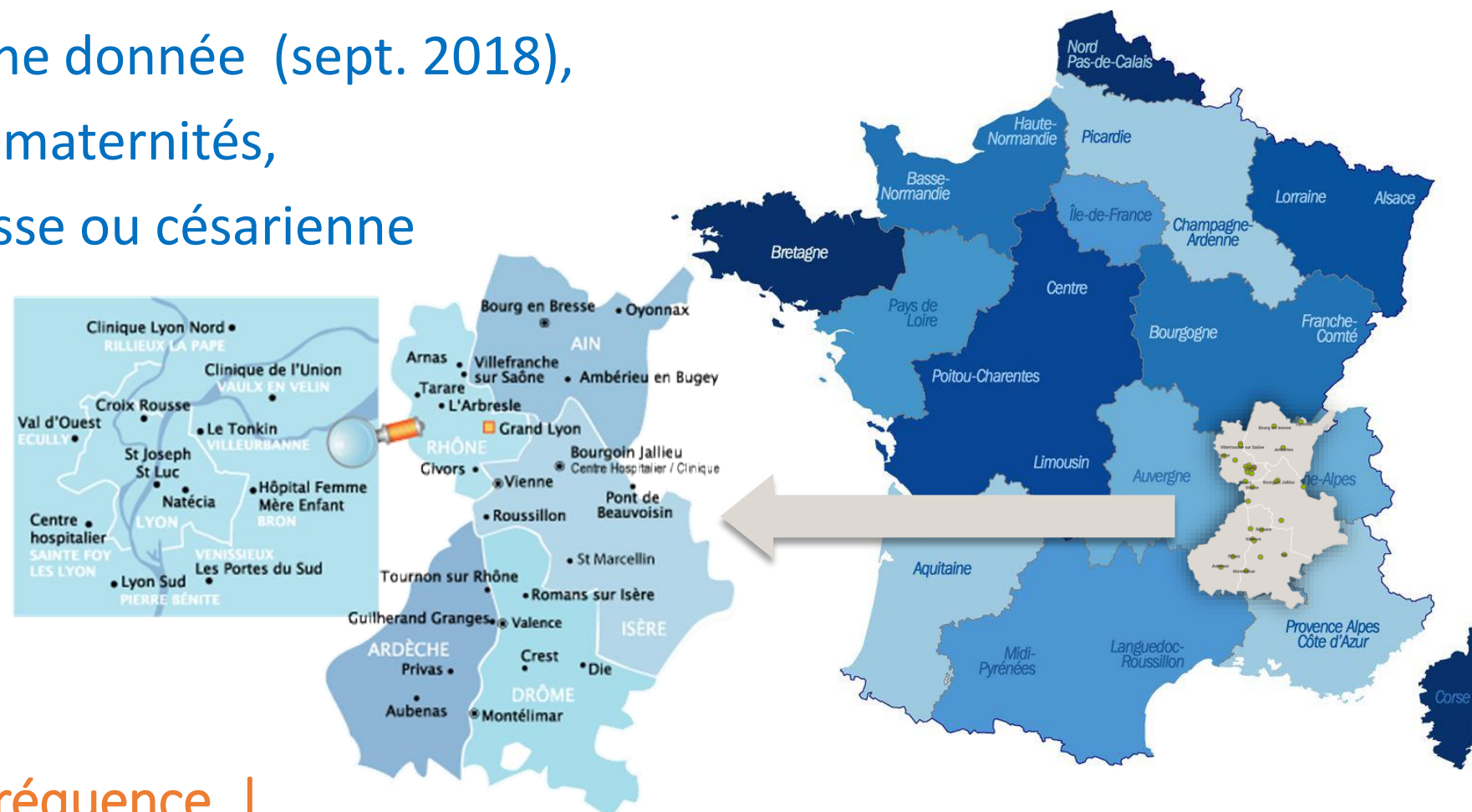
Groupe de travail pluridisciplinaire et représentants des usagers

Etude transversale, 1 semaine donnée (sept. 2018),

Toutes les patientes des 26 maternités,

Ayant accouché par voie basse ou césarienne

2 mesures : J3, M2



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

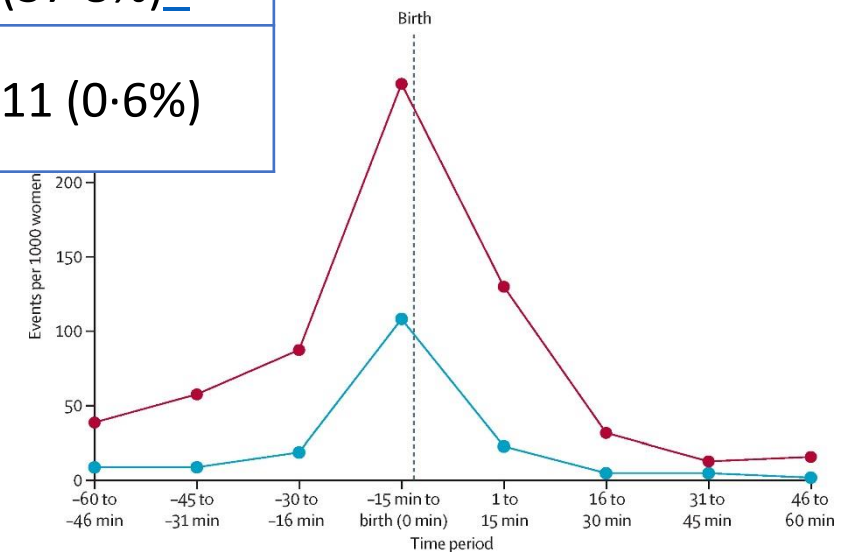
Réseau périnatal Aurore (selon ANM), 2018

TABLE 2 Women's assessments of obstetric health care workers' behavior during childbirth: Answers on Day 3 Behaviour of the Mother's Caregivers - Satisfaction Questionnaire

	Completely	Sufficiently	Insufficiently	Not at all
Appropriateness of behavior, n (%)				
Appropriate attitude or behavior (n = 625)	511 (81.76)	101 (16.16)	12 (1.92)	1 (0.16)
Respect for privacy (n = 626)	500 (79.87)	118 (18.85)	6 (0.96)	2 (0.32)
Appropriate language (n = 624)	496 (79.49)	115 (18.43)	12 (1.92)	1 (0.16)
Gentleness of care (n = 623)	473 (75.92)	136 (21.83)	13 (2.09)	1 (0.16)
Considerateness of behavior, n (%)				
Clear and appropriate information (n = 625)	478 (76.48)	121 (19.36)	22 (3.52)	4 (0.64)
Consideration of pain (n = 623)	454 (72.87)	137 (21.99)	29 (4.64)	3 (0.48)
Participation in decision-making (n = 625)	454 (72.64)	141 (22.56)	27 (4.32)	3 (0.48)

LIMITES DE CES MESURES

	Ghana (n=926)	Guinea (n=682)	Nigeria (n=408)	Total (n=2016)
Any physical abuse, verbal abuse, or stigma or discrimination	293 (31.6%)	269 (39.4%)	276 (67.7%)	838 (41.6%)*
Any physical abuse	73 (7.9%)	104 (15.2%)	105 (25.7%)	282 (14.0%)*
Any verbal abuse	272 (29.4%)	228 (33.4%)	262 (64.2%)	762 (37.8%)*
Any stigma or discrimination	6 (0.7%)	5 (0.7%)	0	11 (0.6%)



Variations

Observées	Ghana (n=926)	Guinea (n=682)	Nigeria (n=408)	Total (n=2016)
Any physical abuse, verbal abuse, or stigma or discrimination	293 (31.6%)	269 (39.4%)	276 (67.7%)	838 (41.6%)*
Any physical abuse	73 (7.9%)	104 (15.2%)	105 (25.7%)	282 (14.0%)*
Any verbal abuse	272 (29.4%)	228 (33.4%)	262 (64.2%)	762 (37.8%)*
Any stigma or discrimination	6 (0.7%)	5 (0.7%)	0	11 (0.6%)

Déclarées	Ghana (n=836)	Guinea (n=644)	Myanmar (n=631)	Nigeria (n=561)	Total (n=2672)
Any physical abuse, verbal abuse, or stigma or discrimination	308 (36.8%)	235 (36.5%)	131 (20.8%)	271 (48.3%)	945 (35.4%)*
Any physical abuse	52 (6.2%)	124 (19.3%)	21 (3.3%)	90 (16.0%)	287 (10.7%)*
Any verbal abuse	284 (34.0%)	173 (26.9%)	116 (18.4%)	248 (44.2%)	821 (30.7%)*
Any stigma or discrimination	31 (3.7%)	9 (1.4%)	11 (1.7%)	28 (5.0%)	79 (3.0%)*

ACCOUCHER EN BELGIQUE FRANCOPHONE AVANT ET PENDANT LE COVID



Plateforme
citoyenne pour
une naissance
respectée

WHAT IS
SELECTION
BIAS

Appuyé sur le ventre pendant l'accouchement

Point du mari

Actes à vifs

Fièvre

Hémorragie

Utilisation d'instruments

Complications chez le bébé à la naissance

Episiotomie

Bébé en danger

Appuyé sur le ventre après l'accouchement

Perfusion pour accélérer le travail

Déchirure naturelle du périnée

Autre perfusion

4.65

4.71

7.79

8.31

9.3

11.55

12.23

18.98

19.12

22.43

37.62

40.09

41.36

0 10 20 30 40

je ne sais pas Oui



U1290



h e d s

Haute école de santé
Genève
Filière Sage-femme



EXEMPLE DE MESURE 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

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 ...

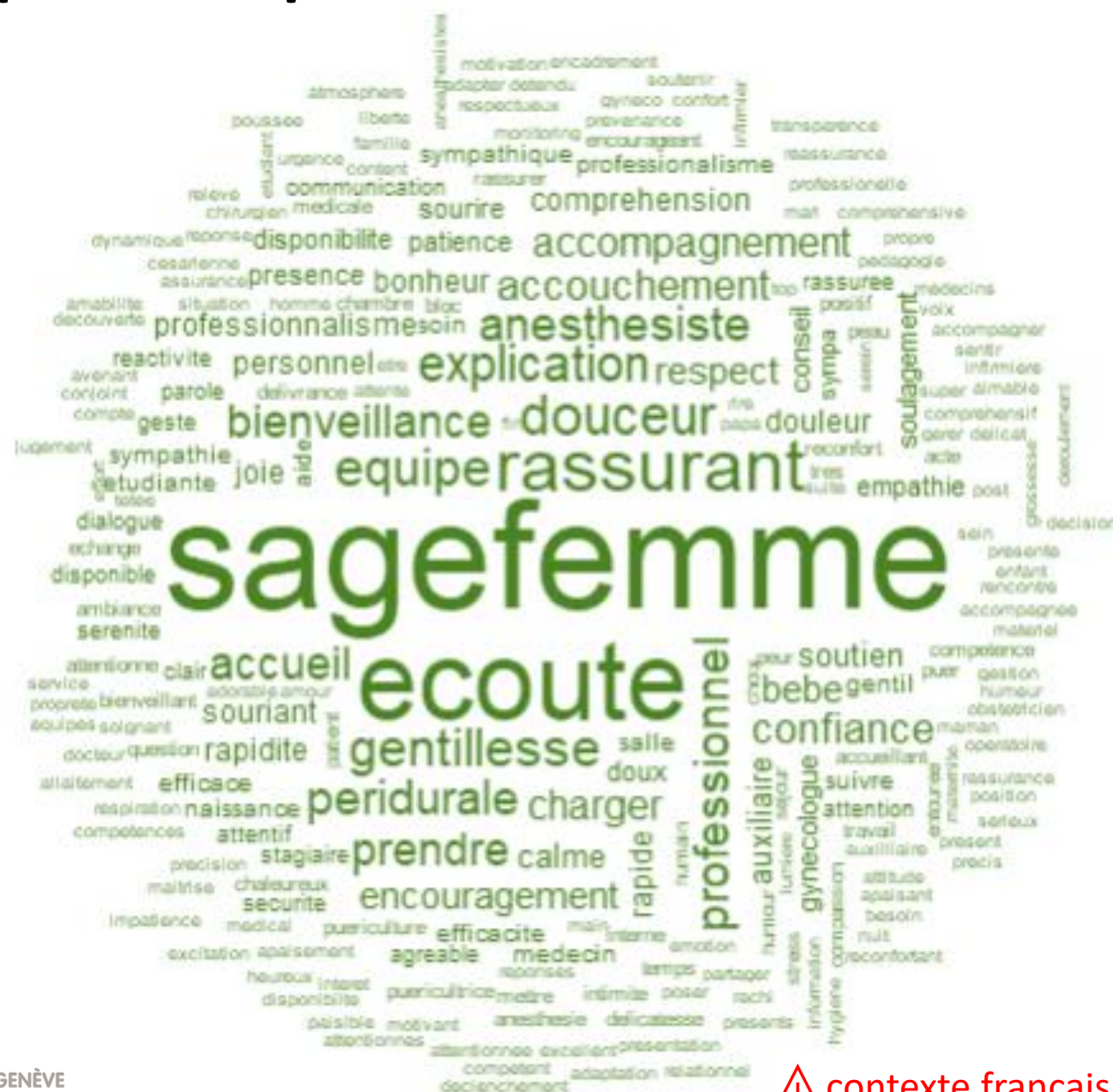
1 - coiffeuse	2 - stagiaire
5 - silence	6 - bavarde
	7 - sympa
	4 - lumière
3 - peur 1	

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

EA 7425

Projet Giro-raa

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

1 2 3 4

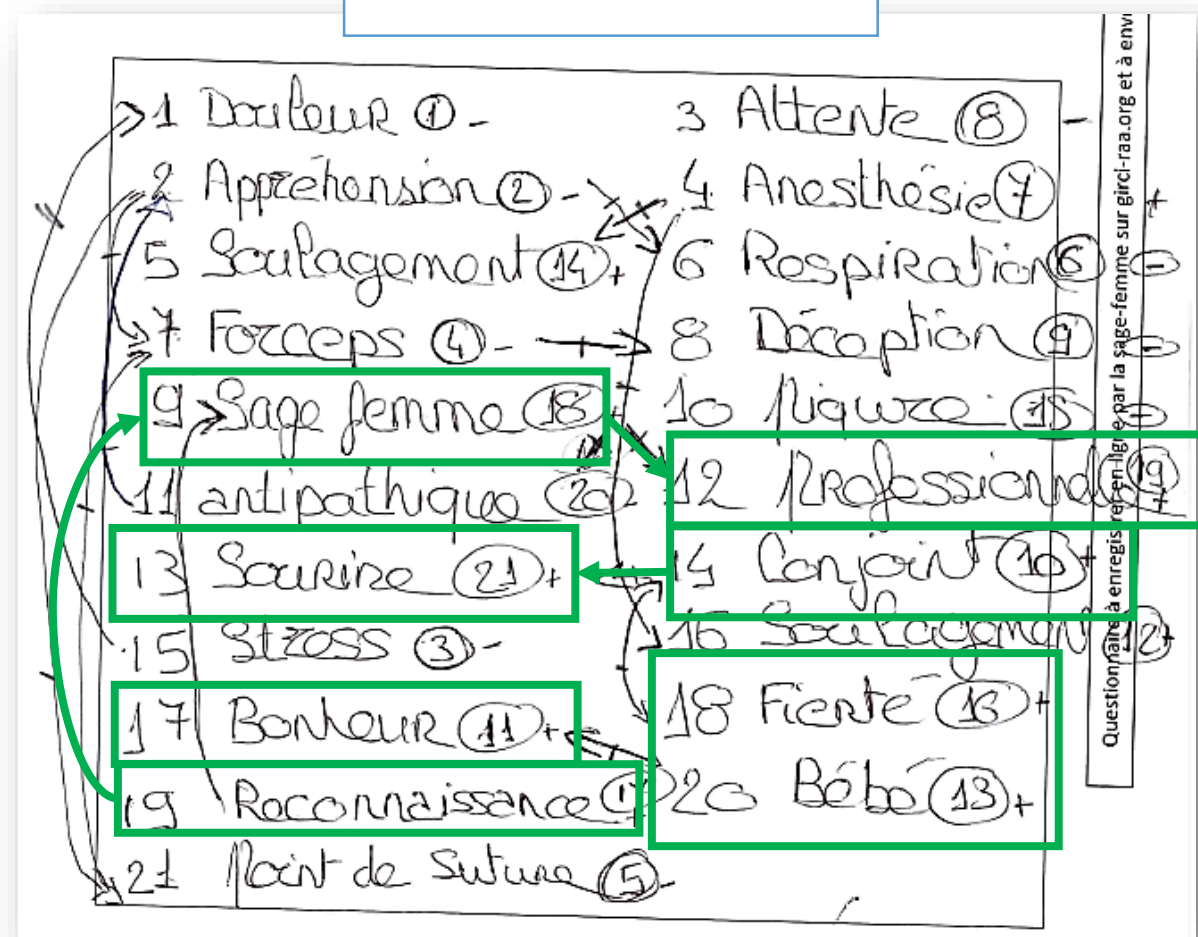
Qualifiez

+ -

Mettez en lien

↔

~ 6 000 mots



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

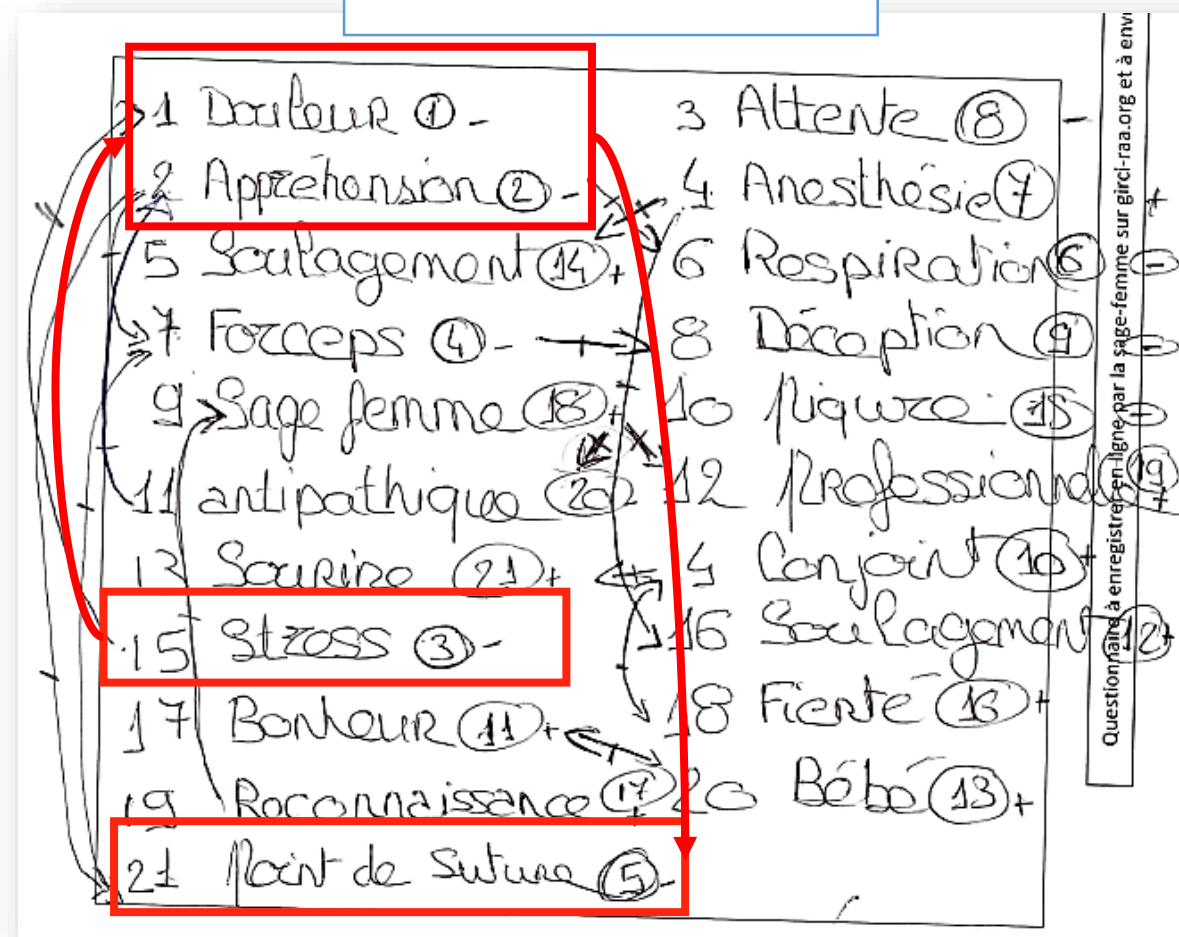
Qualifiez

+ -

Mettez en lien

↔

~ 6 000 mots



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 Sage-femme

CONSÉQUENCES ET PERSPECTIVES DE SOUTIEN

Received: 18 July 2020 | Revised: 9 February 2021 | Accepted: 10 February 2021
DOI: 10.1111/birt.12542

ORIGINAL ARTICLE



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

¹Hôpital Femme – Mère-Enfant, Hospices Civils de Lyon, Bron, France
²Research on Healthcare Performance (RESHAPE), Université Claude Bernard Lyon 1, INSERM U1290, Lyon, France
³Geneva School of Health Sciences, HES-SO University of Applied Sciences and Arts Western Switzerland, Geneva, Switzerland
⁴Hospices Civils de Lyon, Hôpital de la Croix-Rousse, Lyon, France
⁵Inserm U846, Stem Cell and Brain Research Institute, Bron, France
⁶Réseau Périnatal AURORE, Lyon, France
⁷CNRS, UMR5558, Laboratoire de Biométrie et Biologie Evolutive, Equipe Biostatistique-Santé, Villeurbanne, France
⁸Inserm U1032, Laboratory of Therapeutic Applications of Ultrasound, Lyon, France
⁹Pôle de Santé Publique, Hospices Civils de Lyon, Lyon, France

Correspondence
Laurent Gaucher, Research on Healthcare Performance (RESHAPE), Université Claude Bernard Lyon 1, INSERM U1290, 162 Av Lacassagne 69003 Lyon, France.

Leavy et al. *BMC Pregnancy and Childbirth* (2023) 23:241
<https://doi.org/10.1186/s12884-023-05551-3>

BMC Pregnancy and Childbirth

RESEARCH

Open Access

Disrespect during childbirth and postpartum mental health: a French cohort study

Emma Leavy¹, Marion Cortet², Cyril Huissoud³, Thomas Desplanches¹, Jessica Sormani¹, Sylvie Viaux-Savelon², Corinne Dupont⁴, Swann Pichon^{1†} and Laurent Gaucher^{1,3,5*†}

Abstract

Background While the World Health Organisation (WHO) warned about mistreatment, disrespect and/or abuse during childbirth as early as 2014. This same year a social media movement with #payetonuterus brought to light the problematic of obstetrical violence in French speaking countries, and more specifically on issues of disrespect. The experience of care is an integral part of the quality of care, and perception on inadequate support during labour and loss of control in labour are some of the most frequently reported risk factors for childbirth-related post-traumatic

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

		PCLS Scores			EPDS Scores		
Predictors		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 disrespect	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

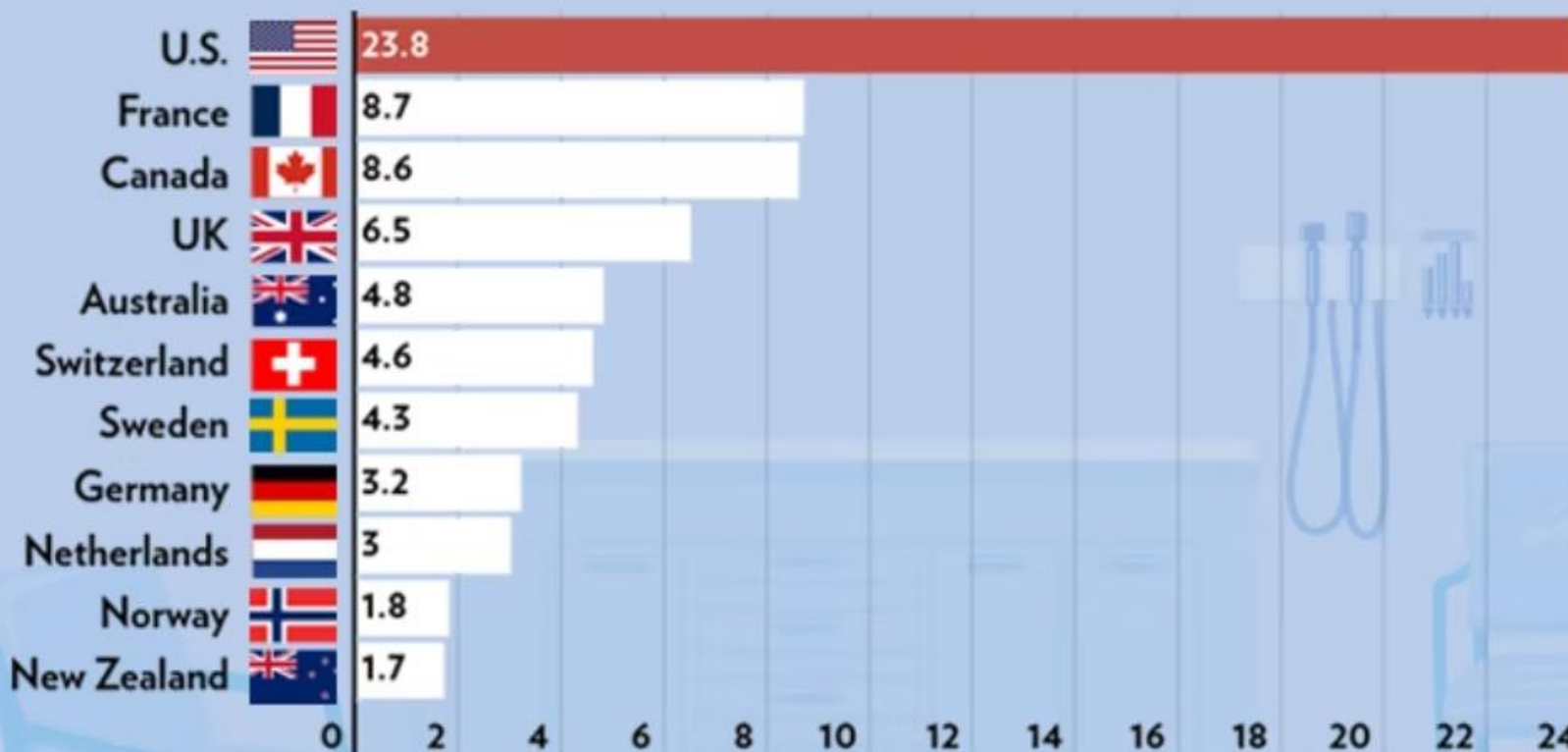
Maternal death, the special case of the US



Centers for Disease Control and Prevention
CDC 24/7: Saving Lives, Protecting People™



Maternal Mortality in the U.S. Far Outstrips That of Other Industrialized Nations



*Deaths per 100,000 live births

Source: <https://www.cdc.gov/nchs/data/hestat/maternal-mortality/2020/maternal-mortality-rates-2020.htm>

h e d s

Haute école de santé
Genève
Filière Sage-femme

Hes-SO GENÈVE
Haute Ecole Spécialisée
de Suisse occidentale

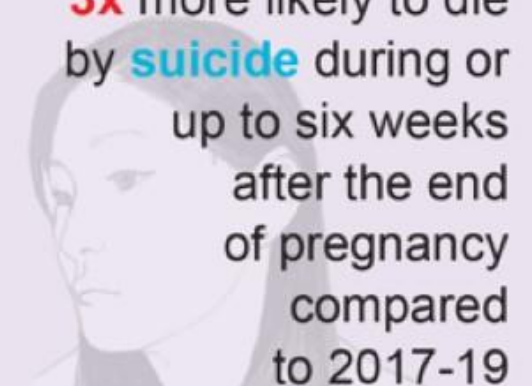


U1290

Inserm

Suicide

- 10 women died by suicide during or up to six weeks after pregnancy out of 2,173,810 maternities in 2017-19
 - 0.46 per 100,000
- compared with 10 out of 674,377 in 2020
 - 1.48 per 100,000
 - RR **3.22**, 95% CI 1.20-8.63, p=0.012



In 2020, women were **3x** more likely to die by **suicide** during or up to six weeks after the end of pregnancy compared to 2017-19

1.5 women per 100,000 giving birth

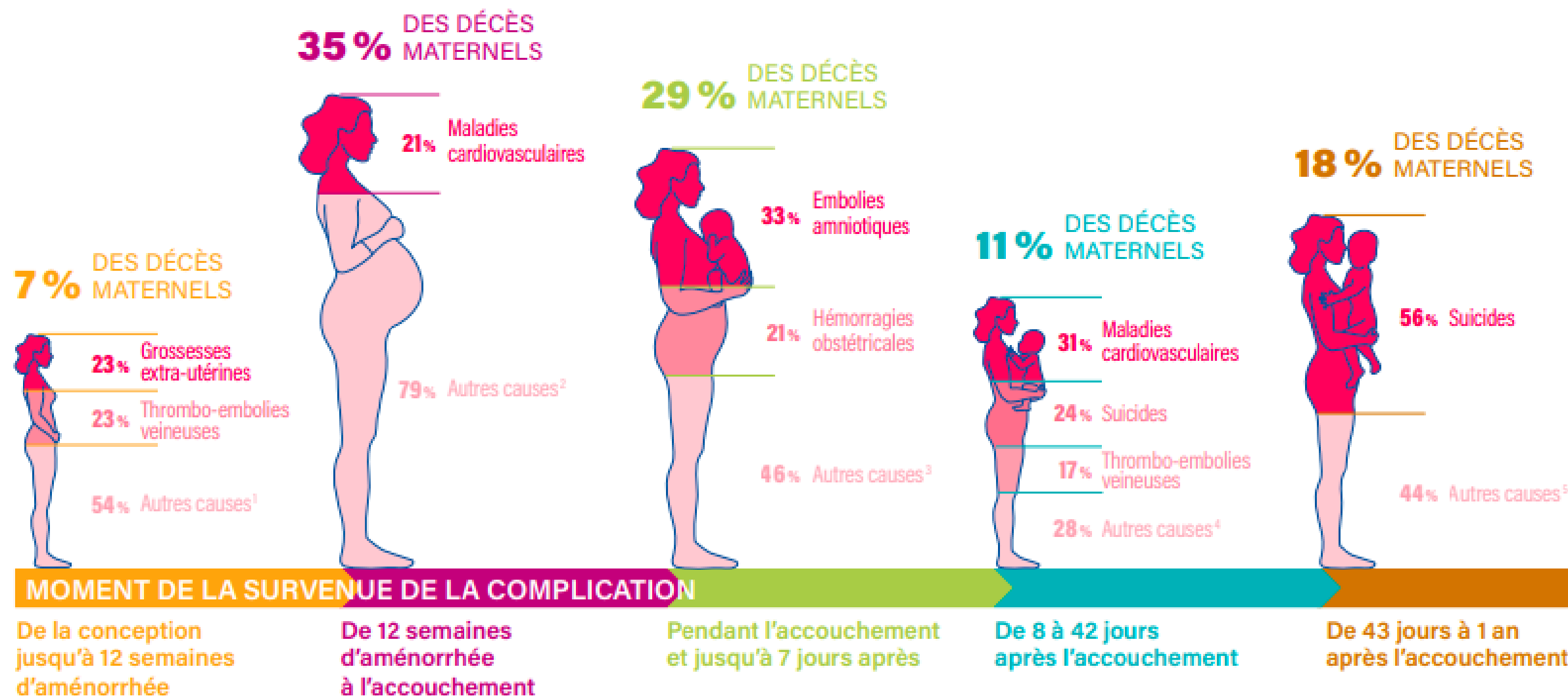
MORTS MATERNELLES EN FRANCE : LES DONNÉES CLÉS DE L'ENQUÊTE 2013-2015

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

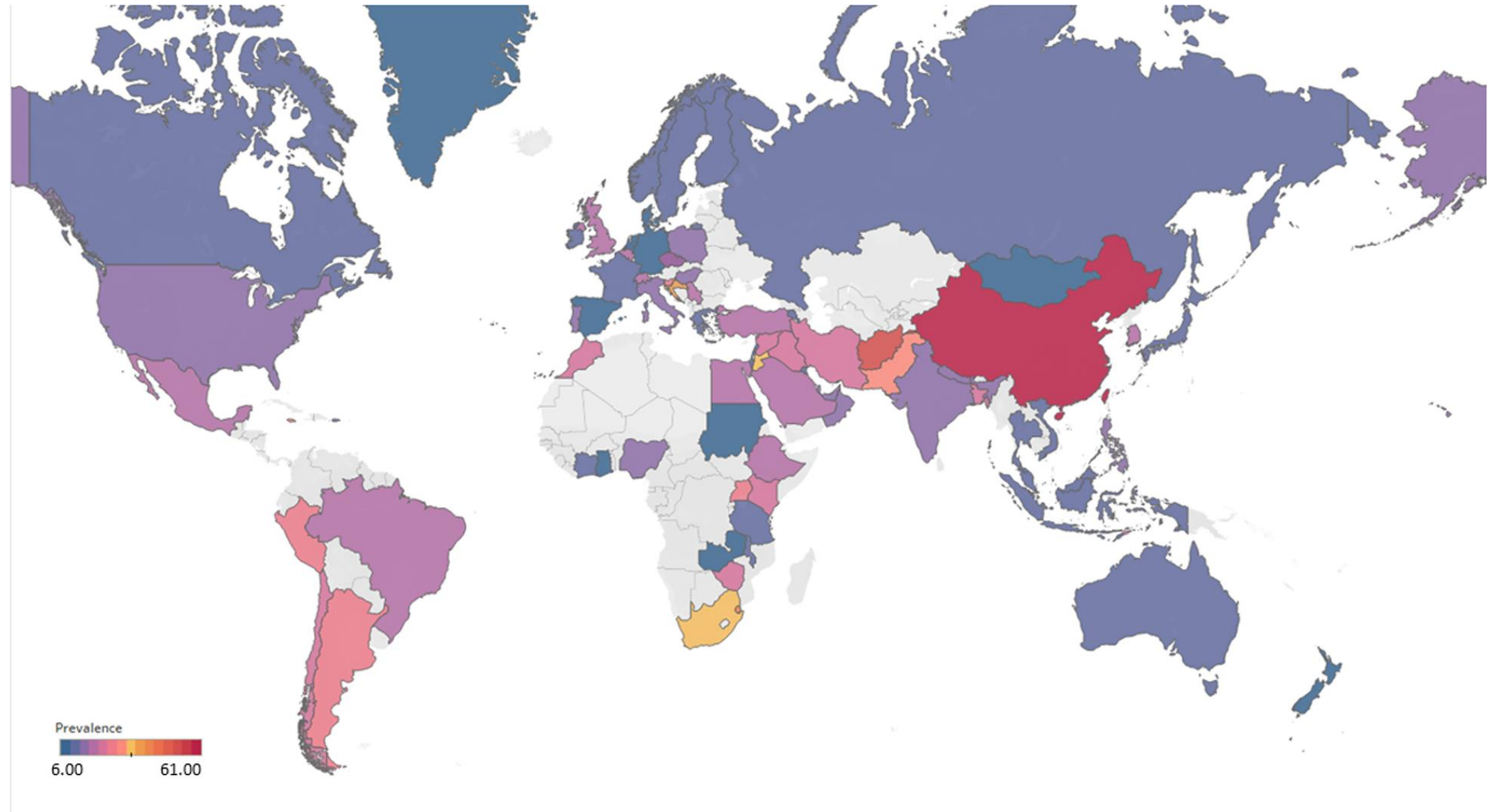


Les principales causes de décès en fonction du stade de la grossesse

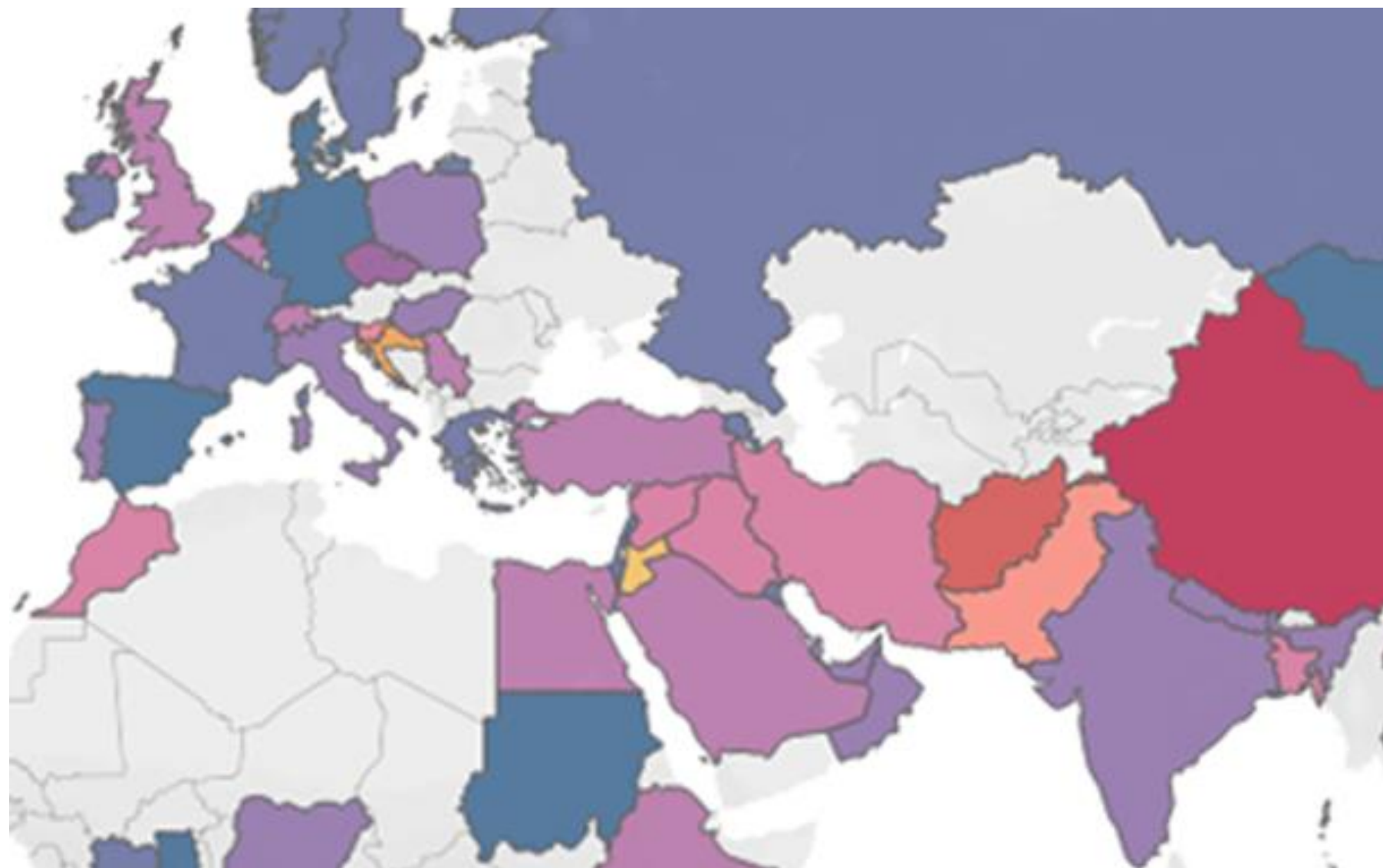


¹ Maladies cardiovasculaires, infections indirectes, suicide, causes inconnues - ² Cancers, accidents vasculaires cérébraux, thrombo-embolies veineuses, causes inconnues - ³ Infections à porte d'entrée génitale, thrombo-embolies veineuses, maladies cardiovasculaires, causes inconnues - ⁴ Accidents vasculaires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

Global prevalence of postpartum depression



Global prevalence of postpartum depression



Prevalence
6.00 61.00

h e d s

Haute école de santé
Genève
Filière Sage-femme

Hes-SO GENÈVE
Haute Ecole Spécialisée
de Suisse occidentale

<https://doi.org/10.1038/s41398-021-01692-1>



U1290



Global prevalence of postpartum depression

4

Z. Wang et al.

Table 1. Subgroup analysis for PPD prevalence among women.						
Subgroup	Studies	Prevalence	PPD	Participants	P value	I ²
Country					<0.01	
South Africa	6	38.79 (25.71–53.72)	1076	3144		98.00%
Malawi	3	13.57 (8.94–20.07)	116	830		77.50%
Zambia	1	9.71 (6.74–13.79)	27	278		
Ghana	4	8.00 (1.90–28.13)	606	4294		99.30%
Cote d'Ivoire	1	14.13 (10.90–18.11)	51	361		
Egypt	6	22.99 (12.99–37.38)	472	2218		97.50%
Sudan	2	7.56 (5.47–10.34)	35	467		0.00%
Zimbabwe	2	27.22 (16.52–41.41)	281	1137		94.80%
Ethiopia	13	22.79 (18.07–28.33)	2666	11534		97.50%
Tanzania	3	12.30 (11.22–13.49)	407	3310		98.00%
Nigeria	7	17.93 (10.19–29.59)	1008	10659		0.00%
Israel	12	12.90 (9.38–17.50)	1188	9158		96.60%
Japan	27	13.30 (12.25–14.41)	25035	199089		96.20%
India	14	18.81 (13.59–25.44)	1817	10554		97.60%
Turkey	26	21.87 (18.12–26.15)	3038	12370		96.30%
Malaysia	6	12.64 (6.97–21.86)	1021	10402		98.80%
China	42	17.98 (15.32–20.99)	5946	31517		97.10%
Taiwan	17	21.65 (17.56–26.38)	661	3141		88.00%
Vietnam	8	13.77 (8.54–21.47)	1009	7314		98.20%
Pakistan	3	35.45 (18.47–57.10)	440	1326		97.60%
United Arab Emirates	1	18.31 (10.94–29.03)	13	71		—
Nepal	11	16.41 (12.07–21.91)	538	2443		92.80%
Thailand	8	12.52 (8.02–19.01)	514	4547		96.10%
Singapore	6	14.24 (10.10–19.71)	402	2602		98.40%
Bangladesh	10	26.65 (20.00–34.56)	1329	4423		98.80%
Qatar	3	18.00 (16.90–19.16)	795	4417		91.70%
USA	66	18.56 (16.91–20.34)	34380	242105		96.70%
Canada	25	13.89 (11.43–16.79)	13421	118968		98.60%
Australia	23	11.22 (9.23–13.56)	6928	82680		0.00%
Argentina	2	29.88 (19.30–43.14)	165	625		83.00%
France	8	14.63 (10.01–20.89)	493	3203		93.80%
Oman	2	16.38 (9.15–27.58)	160	874		90.60%
Brazil	31	20.51 (18.53–22.65)	19960	88955		98.00%
Poland	5	17.91 (9.19–31.97)	365	2013		97.60%
Spain	5	9.09 (6.97–11.78)	360	3704		84.10%
UK	13	21.50 (17.63–25.94)	25786	219769		98.40%
Sweden	14	12.18 (9.41–15.63)	2057	18189		97.20%
Kuwait	1	11.72 (10.11–13.55)	158	1348		—
Norway	12	11.24 (8.31–15.03)	1711	12557		97.00%
Iran	18	24.41 (17.18–33.43)	5834	15753		99.20%
Kenya	3	25.20 (11.50–46.63)	70	391		90.50%
Jordan	4	39.78 (21.43–61.54)	539	1333		98.20%
Uganda	1	32.67 (27.60–38.18)	98	300		—
Indonesia	2	11.76 (3.73–31.43)	51	440		93.90%
Eswatini	1	47.37 (38.39–56.52)	54	114		—
Syria	1	28.24 (25.66–30.96)	312	1105		—
Saudi Arabia	7	20.08 (14.17–27.65)	457	2305		93.40%
New Zealand	5	10.58 (5.62–19.01)	681	8057		98.30%
Multi	3	20.21 (10.16–36.19)	233	1474		96.60%
Morocco	1	27.00 (19.22–36.51)	27	100		—

5

Z. Wang et al.

Table 1 continued						
Subgroup	Studies	Prevalence	PPD	Participants	P value	I ²
Portugal	4	18.28 (12.57–25.81)	115	663		77.90%
Italy	14	16.79 (11.63–23.64)	1283	10800		97.70%
Netherlands	7	10.69 (5.76–18.98)	1222	13069		99.10%
Ireland	3	11.14 (10.13–12.25)	1275	11694		19.10%
Iraq	1	28.40 (25.69–31.28)	284	1000		—
Greece	4	12.26 (8.02–18.30)	155	1259		83.40%
Hungary	1	16.54 (12.54–21.50)	44	266		—
Lebanon	1	12.75 (8.28–19.13)	19	149		—
Korea	4	22.50 (12.01–38.17)	246	1263		96.10%
Finland	3	14.62 (9.83–21.20)	320	2513		92.20%
Denmark	2	6.48 (5.70–7.36)	219	3381		0.00%
Czech Republic	2	15.82 (7.08–31.66)	59	408		90.30%
Belgium	1	23.94 (15.44–35.19)	17	71		—
Philippines	1	16.36 (11.47–22.81)	27	165		—
Mexico	1	20.00 (15.13–25.96)	42	210		—
Hong Kong	4	16.96 (13.77–20.70)	321	1860		71.90%
Greenland	1	8.62 (5.26–13.81)	15	174		—
Germany	3	9.76 (5.26–17.40)	161	1760		92.90%
Bahrain	1	37.13 (31.21–43.46)	88	237		—
Serbia	3	23.66 (10.41–45.27)	134	573		95.60%
Peru	1	29.97 (28.00–32.02)	597	1992		—
Armenia	2	14.08 (11.48–17.14)	82	583		0.00%
Mongolia	1	9.10 (7.50–11.00)	95	1044		—
Russia	2	13.54 (1.71–58.45)	205	820		97.80%
Switzerland	1	21.93 (17.39–27.27)	59	269		—
Croatia	1	45.03 (37.74–52.54)	77	171		—
Slovenia	1	31.82 (19.84–46.81)	14	44		—
Afghanistan	1	60.93 (54.25–67.22)	131	215		—
Chile	3	28.27 (14.87–47.08)	177	629		95.10%
Timor-Leste	1	25.29 (19.33–32.36)	43	170		—
Jamaica	1	34.25 (24.31–45.79)	25	73		—
Continent					<0.01	
Southern Africa	7	39.96 (27.81–53.48)	1130	3258		97.70%
Eastern Africa	26	20.21 (16.86–24.04)	3665	17780		97.00%
Western Africa	12	13.62 (8.27–21.62)	1665	25314		99.00%
Northern Africa	9	18.75 (11.40–29.26)	534	2785		96.90%
Western Asia	62	19.83 (17.33–22.58)	7133	34950		97.20%
Eastern Asia	96	17.39 (16.09–18.77)	32429	238273		97.70%
Southern Asia	56	22.32 (18.48–26.70)	9964	35227		98.80%
South-eastern Asia	33	13.53 (11.00–16.52)	3208	26677		97.30%
Northern America	92	17.01 (15.68–18.44)	47816	361247		98.70%
Oceania	28	11.11 (9.27–13.25)	7609	90737		98.30%
South America	37	21.71 (19.78–23.76)	20899	92201		97.80%
Western Europe	20	12.91 (9.44–17.40)	1952	18372		97.90%
Eastern Europe	10	16.62 (10.95–24.43)	673	3507		96.50%
Northern Europe	47	13.78 (12.47–15.21)	31368	268103		97.20%
Southern Europe	31	16.34 (12.90–20.48)	1997	16177		96.60%
Central America	1	20.00 (15.13–25.96)	42	210		96.70%
Caribbean	1	34.25 (24.31–45.79)	25	73		—
Multiple	3	20.21 (10.16–36.19)	233	1474		—



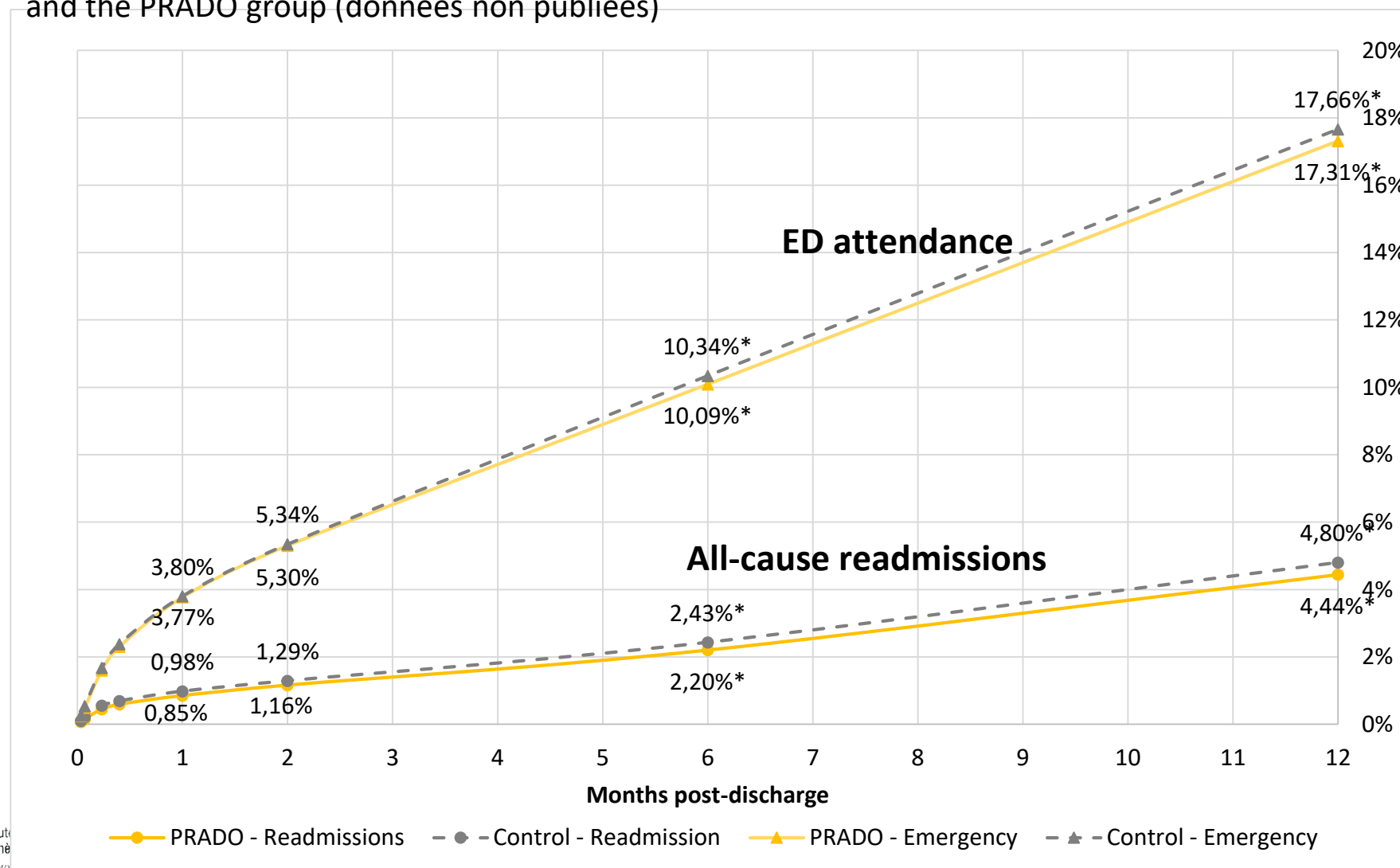
Belgique, Mortalité maternelle, 1998-2020

Année	Décès liés à la grossesse parmi les femmes résidentes									
	Directs <=42 j	Indirects <=42 j	Indéterminés <=42 j	Maternels	Maternels tardifs	Liés à la grossesse, non maternels	Cause fortuite	Naissances vivantes	Période	Ratio de mortalité maternelle
1998	11	2	-	13	1	-	-	114 276	-	-
1999	6	1	-	7	1	-	-	113 469	-	-
2000	4	0	-	4	1	-	-	114 883	1998-2002	6,7
2001	10	1	-	11	2	-	-	114 172	1999-2003	5,8
2002	1	2	-	3	2	-	-	111 225	2000-2004	4,9
2003	7	1	-	8	0	-	-	112 149	2001-2005	5,3
2004	2	0	-	2	0	-	-	115 618	2002-2006	4,5
2005	4	2	-	6	0	-	-	118 002	2003-2007	5,1
2006	6	1	-	7	2	-	-	121 382	2004-2008	4,8
2007	7	0	-	7	1	-	-	125 228	2005-2009	5,3
2008	7	0	-	7	0	-	-	128 049	2006-2010	5,5
2009	6	0	-	6	0	-	-	127 297	2007-2011	6,1
2010	5	3	-	8	0	-	-	130 100	2008-2012	5,6
2011	9	2	-	11	0	-	-	128 705	2009-2013	5,0
2012	4	0	-	4	2	-	-	128 051	2010-2014	5,2
2013	3	0	-	3	0	-	-	125 606	2011-2015	4,6
2014	5	2	-	7	1	-	-	125 014	2012-2016	3,7
2015	4	0	-	4	1	-	-	122 274	2013-2017	4,1
2016	4	1	-	5	1	12	-	121 896	2014-2018	5,3
2017	4	2	-	6	2	11	-	119 690	2015-2019	6,2
2018	6	3	1	10	5	-	7	118 319	2016-2020	7,1
2019	7	2	3	12	6	-	6	117 695	2017-2021	-
2020	4	4	1	9	5	-	4	114 350	2018-2022	-

PERSPECTIVES DE SOUTIEN

Taux de ré-hospitalisations maternelles / 12 mois

Alexandre Caron, Anne Rousseau, Anne-Claire Brisacier, Laurène Courouve, Laurent Gaucher,
and the PRADO group (données non publiées)



EMERGENCY ROOM

↘ 1.2%



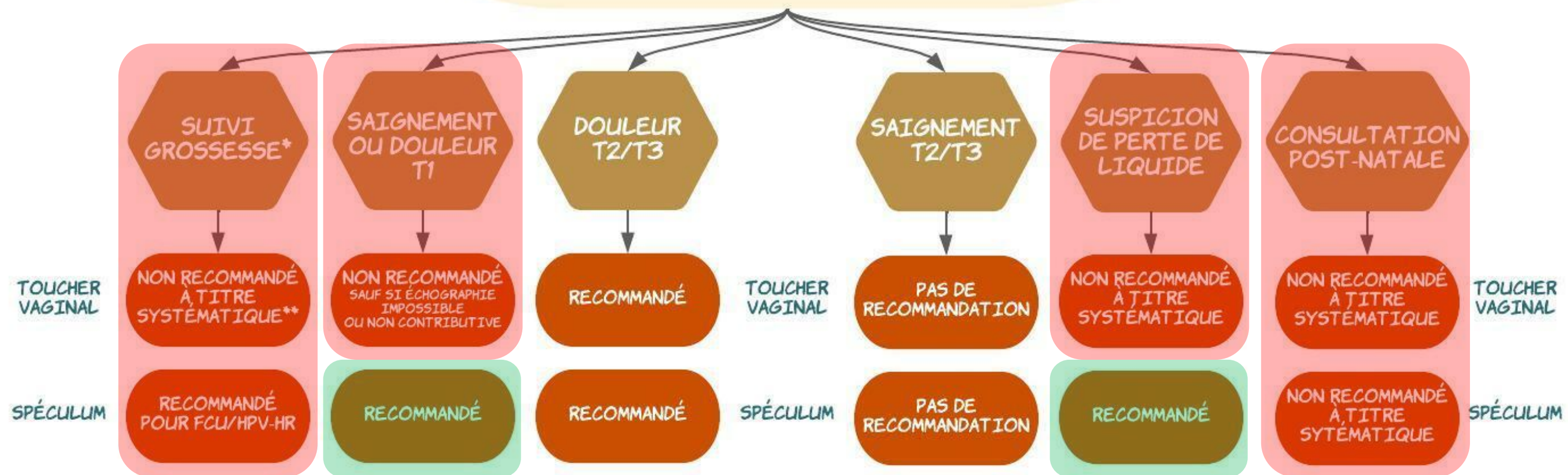
↘ 7.5% toutes causes

↘ 51.3% psychiatrie



U1290

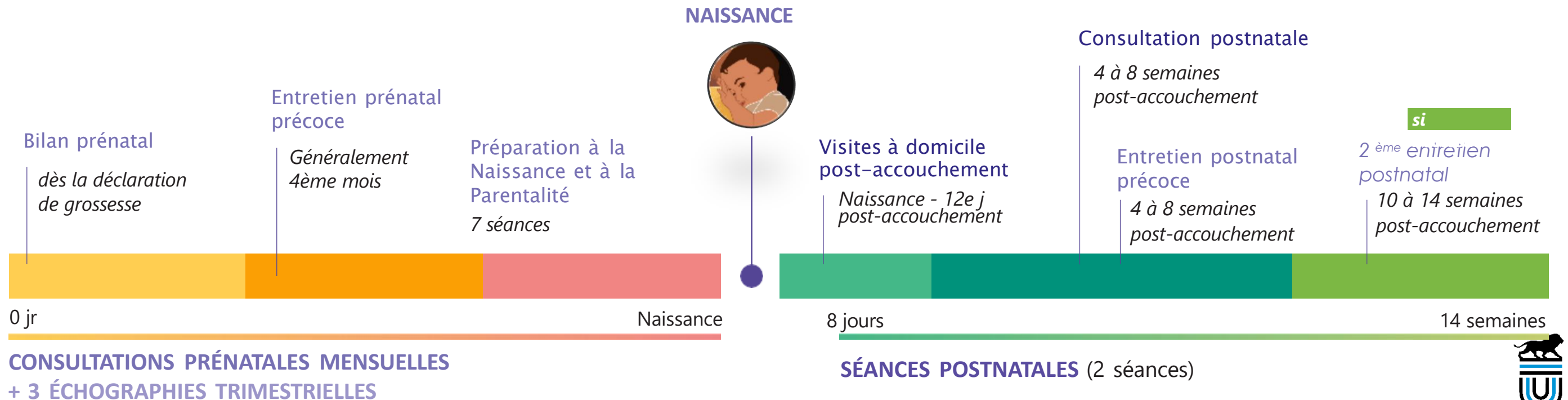
FEMME ENCEINTE



* FEMME ASYMPTOMATIQUE ET N'AYANT PAS DE FACTEUR DE RISQUE D'ACCOUCHEMENT PRÉMATURÉ

** LA MESURE DE LA LONGUEUR CERVICALE À L'ÉCHOGRAPHIE N'EST ÉGALEMENT PAS RECOMMANDÉE

Frise chronologique du suivi des mères



Edinburgh Postpartum Depression Scale ≥ 11

1. J'ai pu rire et prendre les choses du bon côté
0 Aussi souvent que d'habitude
1 Pas tout à fait autant
2 Vraiment beaucoup moins souvent ces jours-ci
3 Absolument pas

2. Je me suis sentie confiante et joyeuse en pensant à l'avenir
0 Autant que d'habitude
1 Plutôt moins que d'habitude
2 Vraiment moins que d'habitude
3 Pratiquement pas

3. Je me suis reprochée, sans raison, d'être responsable quand les choses allaient mal
0 Non, pas du tout
1 Presque jamais
2 Oui, parfois
3 Oui, très souvent

4. Je me suis sentie inquiète ou soucieuse sans motif
0 Non, pas du tout
1 Presque jamais
2 Oui, parfois
3 Oui, très souvent

5. Je me suis sentie effrayée ou paniquée sans vraiment de raison
3 Oui, vraiment souvent
2 Oui, parfois
1 Non, pas très souvent
0 Non, pas du tout

6. J'ai eu tendance à me sentir dépassée par les événements
3 Oui, la plupart du temps, je me suis sentie incapable de faire face aux situations
2 Oui, parfois, je ne me suis pas sentie aussi capable de faire face que d'habitude
1 Non, j'ai pu faire face à la plupart des situations
0 Non, je me suis sentie aussi efficace que d'habitude

7. Je me suis sentie si malheureuse que j'ai eu des problèmes de sommeil
3 Oui, la plupart du temps
2 Oui, parfois
1 Pas très souvent
0 Non, pas du tout

8. Je me suis sentie triste ou peu heureuse
3 Oui, la plupart du temps
2 Oui, très souvent
1 Pas très souvent
0 Non, pas du tout

9. Je me suis sentie si malheureuse que j'en ai pleuré
3 Oui, la plupart du temps
2 Oui, très souvent
1 Seulement de temps en temps
0 Non, jamais

10. Il m'est arrivé de penser à me faire mal
3 Oui, très souvent
2 Parfois
1 Presque jamais
0 Jamais


Blues
1000
PREMIERS
JOURS



ENTRETIEN POSTNATAL PRÉCOCE

Préconisations pour la pratique clinique - 2022



h e d s

Haute école de santé
Genève
Filière Sage-femme



L'ENTRETIEN POSTNATAL PRÉCOCE

ENTRETIEN COMPLÉMENTAIRE AU SUIVI MÉDICAL POSTNATAL



L'Entretien Postnatal Précoce (EPNP) est un temps d'échanges avec un.e professionnel.le de santé (sage-femme ou médecin).

POUR QUI ET QUAND ?

Tous les couples / femmes qui viennent d'accueillir un enfant vivant ou décédé, peuvent en bénéficier. Nul besoin de prescription médicale pour en bénéficier, il peut être réalisé entre la 4ème jusqu'à la 8ème semaine après l'accouchement. Selon vos besoins et questionnements, un deuxième entretien postnatal peut être réalisé entre la 10ème et 14ème semaine post-accouchement. L'EPNP doit vous être proposé dès votre grossesse et systématiquement après votre accouchement. Si ce n'est pas le cas : demandez-le.

A QUOI SERT-IL ?

Le la professionnel.le de santé adaptera le contenu de l'entretien à vos attentes et besoins. Vous pourrez par exemple aborder les points suivants :

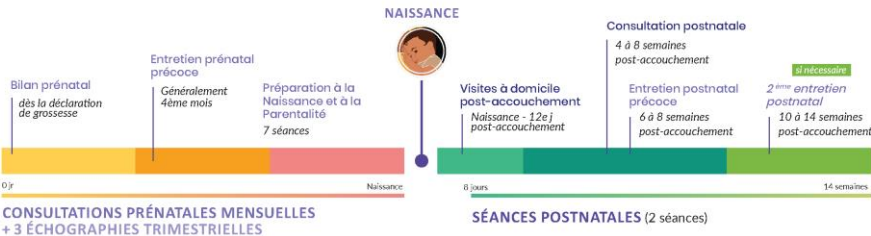
- Parler de votre vécu de la grossesse, de la Naissance et des suites immédiates ;
- Parler de vos attentes, de vos besoins, mais aussi de vos craintes, vos difficultés et de vos émotions depuis la naissance de votre (vos) enfant(s) ;
- Aborder les besoins (dont l'alimentation) et le développement de votre (vos) enfant(s) ;
- Informer sur les mesures de prévention vis-à-vis de la sécurité de votre (vos) enfant(s) ;
- Vous informer sur le suivi médical postnatal ;
- Aborder l'organisation de vos congés, le mode de garde ;
- Échanger sur la reprise envisagée du travail ;
- Vous mettre en lien avec les professionnels du réseau si besoin le plus tôt possible.

QUI LE PRATIQUE ? QUELLE PRISE EN CHARGE ?

Il est préférable que ce soit la sage-femme (hospitalière, libérale ou de PMI) ou le médecin qui a réalisé l'Entretien Prénatal Précoce pendant la grossesse qui réalise cet EPNP. Il est pris en charge à 70% par votre Caisse Primaire d'Assurance Maladie. Votre mutuelle peut prendre en charge les 30% restants.



FRISE CHRONOLOGIQUE DE VOTRE SUIVI • SUIVI MÉDICAL | • TEMPS D'ÉCHANGES PRIVILÉGIÉS



U1290




Received: 19 April 2019 | Revised: 14 October 2019 | Accepted: 15 October 2019

DOI: 10.1111/birt.12466

ORIGINAL ARTICLE

BIRTH ISSUES IN PERINATAL CARE WILEY

The “Cocoon,” first alongside midwifery-led unit within a Belgian hospital: Comparison of the maternal and neonatal outcomes with the standard obstetric unit over 2 years

Karine Welffens MD¹ | Sara Derisbourg MD¹  | Elena Costa MD, MPH¹  |
Yvon Englert MD, PhD¹ | Axelle Pintiaux MD, PhD¹ | Michèle Warnimont RM¹ |
Christine Kirkpatrick MD, PhD¹ | Pierre Buekens MD, PhD²  |
Caroline Daelemans MD, PhD¹

¹Departement of Obstetrics and Gynecology, Cliniques Universitaires de Bruxelles, Hôpital Erasme, Brussels, Belgium

²Department of Epidemiology, School of Public Health and Tropical Medicine, Tulane University, New Orleans, Louisiana

Correspondence

Caroline Daelemans, Departement of Obstetrics and Gynecology, Cliniques Universitaires de Bruxelles, Hôpital Erasme, Route de Lennik, 808, 1070 Brussels, Belgium.
Email: Caroline.Daelemans@erasme.ulb.ac.be

Abstract

Objectives: Our aim was to compare maternal and neonatal outcomes of women with a low-risk pregnancy attending the “Cocoon,” an alongside midwifery-led birth center and care pathway, with women with a low-risk pregnancy attending the traditional care pathway in a tertiary care hospital in Belgium.

Methods: We performed a retrospective cohort study of maternal and neonatal outcomes of women with a low-risk pregnancy who chose to adhere to the Cocoon pathway of care (n = 590) and women with a low-risk pregnancy who chose the traditional pathway of care (n = 394) from March 1, 2014, to February 29, 2016. We performed all analyses using an intention-to-treat approach.

Results: In this setting, the cesarean birth rate was 10.3% compared with 16.0% in the traditional care pathway (adjusted odds ratios [aOR] 0.42 [95% CI 0.25-0.69]), the induction rate was 16.3% compared with 30.5% (0.46 [0.30-0.69]), the epidural analgesia rate was 24.9% compared with 59.1% (0.15 [0.09-0.22]), and the episiotomy rate was 6.8% compared with 14.5% (0.31 [0.17-0.56]). There was no increase in adverse neonatal outcomes. Intrapartum and postpartum transfer rates to the traditional pathway of care were 21.1% and 7.1% respectively.

Received: 19 April 2019 | Revised: 14 October 2019 | Accepted: 15 October 2019
DOI: 10.1111/birt.12466

ORIGINAL ARTICLE

BIRTH ISSUES IN PERINATAL CARE WILEY

The “Cocoon,” first alongside midwifery-led unit within a Belgian hospital: Comparison of the maternal and neonatal outcomes with the standard obstetric unit over 2 years

TABLE 4 Maternal outcomes of women in Cocoon and traditional pathways, Brussels, Belgium, 2014-2016

	Cocoon pathway n = 590 n (%)	Traditional pathway n = 394 n (%)	OR 95% CI	aOR ^a 95% CI
Induction	96 (16.3)	120 (30.5)	0.44 (0.33-0.60)**	0.46 (0.30-0.69)**
Epidural analgesia	147 (24.9)	233 (59.1)	0.23 (0.17-0.30)**	0.15 (0.09-0.22)**
Cesarean birth	61 (10.3)	63 (16.0)	0.61 (0.42-0.88)*	0.42 (0.25-0.69)***
Assisted vaginal delivery	48 (8.1)	42 (10.7)	0.74 (0.48-1.15)	0.77 (0.44-1.36)
Perineal outcome				
First- and second-degree laceration	249 (42.2)	141 (35.8)	1.17 (0.89-1.54)	1.11 (0.78-1.60)
Third- and fourth-degree laceration	10 (1.7)	3 (0.8)	2.2 (0.60-8.14)	4.47 (0.65-30.73)
Episiotomy	40 (6.8)	57 (14.5)	0.46 (0.29-0.73)**	0.31 (0.17-0.56)**
Postpartum Hemorrhage	26 (4.4)	12 (3.1)	1.47 (0.73-2.94)	1.26 (0.52-3.01)
Manual removal of the placenta	22 (4.2) ^b	9 (2.7) ^b	1.55 (0.71-3.41)	0.74 (0.28-1.94)
Postpartum stay of two days or less	261 (44.2)	122 (31.0)	1.77 (1.35-2.31)**	1.76 (1.23-2.51)*

^aAdjusted for age, BMI, parity, level of education, household income, and origin.
^bMissing data for the Cocoon pathway n = 61 and for the traditional pathway n = 63.
*P-value <.05; **P-value <.01; ***P-value <.001.

Midwifery led units

Auteurs	Chantry AA et al.	Chantry AA et al.	Homer et al.	Brocklehurst et al.	Scarf VL et al.
Année	2019	2018	2019	2011	2018
Pays	France	France	Australie	Angleterre	Monde
	N=664	N=649	n= 1 251 420	n= 64 538	n= 28 études
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
	[IC 95%]	[IC 95%]	[IC 95%]	[IC 95%]	[IC 95%]
Issues maternelles					
Mode d'accouchement					
Voie basse spontanée	(91,2)	(90,5)	(89,2)	(85,9)	(83,7)
Césarienne pendant le travail	(2,1)	(3,0)	(4,0)	(4,4)	(5,0)
Voie basse instrumentale	(6,7)	(6,5)	(6,0)	(9,1)	(7,9)
Etat du périnée					
Périnée intact	(43,4)	(48,7)	(30,0)	-	(36,4)
Déchirure simple ou superficielle	(55,4)	(47,5)	-	-	-
Déchirure du 3 ^{ème} et 4 ^{ème} degré/LOSA	(1,2)	(0,5)	(2,4)	(3,2)	(2,7)
Episiotomie	(2,3)	(3,3)	(8,3)	(12,6)	-
Hémorragie sévère du post-partum					
(≥1000ml ou g)	(2,0)	(1,4)	-	-	(1,2)
Actes de 2ème ligne si HPP	(0)	(0)			
Transfusion de CGR	(0,2)	(0,2)	(0,3)	(0,9)	-
Transfert maternel en USI/Réa	(0)	(0)	(0,2)**	-	-
Décès maternel	(0)	(0)	-	(0)	-
Transfert postnatal mère	(7,9)	(6,1)	-	(4,3)	-
Durée séjour mère en jours	(1,6)	[1,0]	-	-	-
Ré-hospitalisation dans les 30j	(1,1)	(0,4)	(0,2)	-	-

PERSPECTIVES DE RECHERCHE

MESURER ET CARACTÉRISER LES VIOLENCES OBSTÉTRICALES ET/OU GYNÉCOLOGIQUES

Pour l'Inserm:
Anne Chantry
Laurent Gaucher
Priscille Sauvegrain
Clémence Schantz

Consultante :
Mounia El Kotni



Do you consider that you have experienced violence during your prenatal, childbirth or postpartum care? (to adapt according to the study context)

☐ Yes ☐ No

If yes, please precise:

▪ The type of violence:

☐ Inappropriate medical care or practices

- ☐ Failure to consider/deal with your pain
- ☐ Delayed care
- ☐ Highly inexperienced health professional
- ☐ Disorganisation of care
- ☐ Inadequate staffing or staff absent that day
- ☐ Care not based on the most recent scientific data
- ☐ Failure to consider your medical history
- ☐ Other, specify:

☐ Inappropriate human behaviour during care

- ☐ No information before care began
- ☐ Failure to seek or respect consent
- ☐ Failure to consider your preferences
- ☐ Privacy not preserved
- ☐ Brutal or inappropriate physical acts
- ☐ Hurtful, humiliating, or insulting attitude or words
- ☐ Sexist or discriminatory attitude or words (related to skin colour, ethnicity, religion, sexual orientation, age, weight, social class etc.)
- ☐ Threatening words
- ☐ Abandonment
- ☐ Other, specify:

☐ Sexual abuse

- ☐ Sexual touching (unwanted or unable to consent)
- ☐ Sexual aggression
- ☐ Care performed under the constraint of sexual favours
- ☐ Rape
- ☐ Other, specify:

▪ The context in which this violence occur: (to adapt according to the study context)

☐ during antenatal care

☐ during labour or childbirth

☐ during the postpartum period

▪ The category of staff involved in this violence:

☐ Physician

☐ Midwife

☐ Nurse

☐ Childcare attendant

☐ Other

☐ I don't know

☐ Nurses' aide



CNSF

Collège National
des Sages-Femmes
de France



U1290

Inserm

h e d s

Haute école de santé
Genève
Filière Sage-femme

Hes-SO GENÈVE
Haute Ecole Spécialisée
de Suisse occidentale

Do you consider that you have experienced violence during your prenatal, childbirth or postpartum care? (to adapt according to the study context)

- ☐ Yes ☐ No

If yes, please precise:

■ The type of violence:

- ☐ Inappropriate medical care or practices
 - ☐ Failure to consider/deal with your pain
 - ☐ Delayed care
 - ☐ Highly inexperienced health professional
 - ☐ Disorganisation of care
 - ☐ Inadequate staffing or staff absent that day
 - ☐ Care not based on the most recent scientific data
 - ☐ Failure to consider your medical history
 - ☐ Other, specify:

- ☐ Inappropriate human behaviour during care

- ☐ No information before care began



CNSF
Collège National
des Sages-Femmes
de France

Pour
Anne
Laure
Prisci
Clém

Cons
Mou

h e d s

Haute école de santé
Genève
Filière Sage-femme

Hes-SO GENÈVE
Haute Ecole Spécialisée
de Suisse occidentale



U1290

Inserm



Prof. Dr. Laurent Gaucher
HEdS – Genève
Requérant principal



Prof. Dr. Susanne Grylka
ZHAW – Winterthur
Co-requérant



Dr. Thomas Desplanches
HEdS – Genève
Evaluation de la santé
physique des mères



Prof. Dr. Jessica Sormani
HEdS – Genève
Evaluation de la santé
sexuelle des mères



Prof. Dr. Nathalie Nanzer
HUG – Genève
Evaluation de la santé
mentale des mères



Prof. Dr. Lamyae Benzakour
HUG – Genève
Evaluation de la santé
mentale des mères



Prof. Dr. Camille Piguet
HUG – Genève
Evaluation de la santé
mentale des mères



Andrea Weber-Käser
FSSF – Olten
Evaluation des ressources
humaines



Prof. Dr. Caroline Daelemans
HUG – Genève
Evaluation de la santé
physique des mères



Prof. Dr. Gian Luca Di Tanna
SUPSI – Manno
Evaluation médico-
économique

LAURENT.GAUCHER@HESGE.CH

2 DÉCEMBRE 2023

Les violences gynécologiques et obstétricales : (in)former pour prévenir

Château du lac
Avenue du Lac, 87 à 1332 Genval

Accréditation en éthique et économie

Les violences gynécologiques et obstétricales: (in)former pour prévenir

8:30 Accueil, enregistrement et visite de l'exposition

Présidence : Axelle Pintiaux (ULiège) et Nicolas Piquard (CHR Namur)

9:00 Introduction et contextualisation de la problématique
Pierre Bernard (Président du CRGOLFB)

9:30 Maternité, violence et société: parcours obstétrical et vécu
traumatique
Xavier Capelle (ULiège)

9:50 Évaluation, caractérisation et définition des violences
gynécologiques et obstétricales
Laurent Gaucher (Sage-femme, PhD, HEdS Genève)

10:10 L'évolution du parcours de soins gynéco-obstétrical de la
femme en France
Amina Yamgnane (Hôpital Américain, Paris)

10:30 Pause-café et visite de l'exposition

2 décembre 2023
Château du lac

Les violences gynécologiques et obstétricales: (in)former pour prévenir

10:30 Pause-café et visite de l'exposition

Présidence : Sylvie Hollemaert (CHU Tivoli) et Maxime Fastrez (ULB)

11:00 Les adaptations de notre pratique quotidienne en gynécologie-
obstétrique
Clotilde Lamy (ULB)

11:20 Les violences gynécologiques et obstétricales au prisme du
droit : Droits et responsabilités des partenaires de la relation de soins
Jean-Marc Hausman (Co-directeur du CRID&P, UCLouvain)

11:40 Recommandations du rapport sénatorial - Que retenir ? Que
modifier ? : des propositions appréciables aux propositions
améliorables
Julie Vanalbada (Grand Hôpital de Charleroi)

12:00 Questions/réponses et débat

12:30 Cocktail dinatoire

2 décembre 2023
Château du lac

h e d s

Haute école de santé
Genève
Filière Sage-femme