

Ensemble

POUR DES PRATIQUES BIENTRAITANTES

et respectueuses dans les soins
obstétricaux et gynécologiques



RGF-CN

Objectifs

- Contribuer à rendre les soins en matière de santé sexuelle et reproductive plus sécuritaires et sécurisants, tant physiquement que psychologiquement, pour toutes les femmes et les personnes de la pluralité de genre.
- Informer, sensibiliser sur les violences obstétricales et gynécologiques (VOG).
- Amorcer une démarche réflexive afin d'être en mesure de les identifier et de les prévenir.

Accompagner les femmes et les personnes de la pluralité de genre dans leur parcours de soins de santé sexuelle et reproductive implique d'être témoins de moments importants de leur vie. Ce sont des espaces privilégiés, mais aussi des contextes de grande vulnérabilité pour les personnes.

Bien que la lecture du présent document puisse susciter certains inconforts, cette réflexion est nécessaire afin de s'assurer que les besoins fondamentaux des personnes soignées soient entendus et respectés.

La maltraitance et la bientraitance

Il y a **maltraitance** lorsqu'une attitude, un geste ou l'absence d'action par une personne, de manière intentionnelle ou non, cause une atteinte à l'intégrité physique et psychologique ou à la liberté d'une personne¹. Lorsque la maltraitance a lieu en contexte de soins de santé sexuelle et reproductive, on parle alors de violences obstétricales et gynécologiques (VOG). Les VOG sont parfois le résultats de nos biais cognitifs.

En contexte de soins de santé, une prise en charge bientraitante vise le respect de la dignité, le bien-être, la sécurité, l'épanouissement, l'inclusion et l'estime de soi. Elle se manifeste « par des attentions, des attitudes, des actions et des pratiques respectueuses des valeurs, de la culture, des croyances, du parcours de vie, de la singularité et des droits et libertés de la personne² », tout en étant vigilant·e·s aux risques de maltraitance³.

Une culture de soins bientraitante reconnaît les femmes et les personnes de la pluralité de genre comme des personnes à part entière et considère leur unicité, leur histoire et leur dignité.



Placer la personne au centre des actions

La bientraitance implique de s'assurer que l'environnement de soins tienne compte de :

- Ses expériences et ses savoirs (compétences parentales, parcours migratoire, **traumas***, etc.)
- Sa singularité (origine culturelle, orientation sexuelle, identité de genre, valeurs, etc.)
- Ses particularités et contraintes (physiques, psychologiques, économiques, etc.)

«Parfois, ils pensent que nous sommes laxistes, mais il y a beaucoup de choses en arrière! On a un gros bagage à porter: ce qu'on a vécu, ce qu'on vit ici, ce qu'on a laissé et ce qu'on continue de vivre ici. Une part de nous est restée à la frontière!»⁴

* Une approche sensible aux traumas

Une approche sensible aux traumatismes et aux violences permet de porter attention aux répercussions complexes et durables que ceux-ci peuvent avoir sur la vie et les comportements d'une personne. Y être sensible diminue le risque de retraumatiser involontairement une personne en quête de soins. Cela pourrait advenir, par exemple, en la touchant sans la prévenir ou sans lui demander la permission; ou en interprétant sa réaction comme étant disproportionnée ou inadéquate sans tenir compte de la possibilité que d'autres facteurs puissent influencer sa réaction. Une approche sensible aux traumas vise à améliorer le sentiment de sécurité, de contrôle et de résilience de toutes les personnes, que leurs traumatismes soient connus ou non des prestataires de services.⁵

QUE FAIRE?

Des exemples de pratiques bientraitantes

- Créer un environnement sécurisant et propice au respect de la personne;
- S'informer sur l'état général de la personne avant d'aborder un problème médical particulier;
- S'assurer de l'accessibilité des lieux et de l'équipement pour une personne à mobilité réduite;
- Offrir d'emblée un service d'interprétariat dans la langue maternelle ou langue des signes du Québec, ainsi qu'un accompagnement pour les personnes malvoyantes ou non-voyantes ou toute personne ayant une limitation fonctionnelle;
- S'intéresser à la personne et à son parcours de vie afin d'en tenir compte dans les soins;
- Reconnaître l'autonomie et l'autodétermination de la personne. Par exemple, reconnaître la personne comme parent et première responsable de son enfant;
- Expliquer chaque geste posé à la personne, être à l'écoute de ses craintes et porter attention au langage non verbal (expressions, gestes, postures, etc.);
- Évaluer le ressenti de la personne à la fin de la consultation/examen/procédure (« Comment vous sentez-vous maintenant? »).

**Attention,
la bientraitance
à elle seule
ne suffit pas à enrayer
la maltraitance!**



«La plupart des gynécologues n'ont pas de table adaptée [pour les femmes à mobilité réduite], en tout cas moi je n'en connais pas. Ce qui fait que je me retrouve à avoir des personnes qui doivent me prendre les jambes, les bras et essayer de me garrocher sur la table»

– Témoignage, femme à mobilité réduite

Qu'est-ce qu'un biais cognitif?

Toute personne a des biais cognitifs, de façon consciente ou inconsciente! Un biais cognitif est un processus automatique fait par notre cerveau, qui nous aide à analyser une grande quantité d'informations très rapidement. Notre cerveau fait alors des généralisations pour se simplifier la tâche, ce qui amène à effectuer des jugements rapides qui peuvent générer des comportements discriminatoires. Ces biais sont entre autres influencés par notre environnement social, nos expériences, notre culture et notre éducation.⁶

Il existe de nombreux types de biais, dont les **biais culturels** qui consistent à interpréter et juger une personne ou une situation uniquement à travers le prisme de sa propre culture.⁷

Prenons l'exemple d'une femme qui évite de regarder le personnel soignant dans les yeux lorsque l'on s'adresse à elle. Dans la culture nord-américaine, regarder son interlocuteur-trice dans les yeux est signe d'une écoute active, de sincérité et de compréhension. Le contraire pourrait être interprété comme un signe d'impolitesse, de non-respect ou comme un signe de trouble neurodéveloppemental ou psychiatrique. Or, dans certaines cultures, éviter le contact visuel est considéré comme respectueux et approprié! En effet, éviter le regard d'une personne plus âgée ou en situation d'autorité peut être considéré comme un signe de modestie, de politesse ou de respect.

Comment éviter les biais?

Déconstruire nos biais est un processus essentiel pour favoriser une pensée plus ouverte et équitable. Voici quelques étapes pour y parvenir:

- **Prendre conscience** de ses propres biais et réfléchir à la manière dont ils peuvent influencer ses interactions et ses décisions;
- **Se poser des questions** sur ses réactions et ses jugements;
- **S'informer** sur d'autres réalités pour élargir ses connaissances;
- **Écouter** les expériences et les perspectives des autres;
- **Être ouvert-e** à apprendre et à remettre en question ses propres idées;
- **Déconstruire** ses biais est un processus continu!

«Alors que j'avais le spéculum en moi et les jambes écartées, il m'a dit: "vous n'avez sûrement jamais eu quelque chose d'aussi gros là-dedans! Je vais faire attention, comme vous êtes vierge." Parce que pour lui, une relation sexuelle entre femmes, ce n'est pas une relation complète. Je ne suis plus jamais retournée le voir.»

– Témoignage, femme lesbienne



Les violences obstétricales et gynécologiques

De quoi parle-t-on au juste?

Les violences obstétricales et gynécologiques (VOG) sont des « comportements ou des traitements qui portent atteinte à la dignité, à la sécurité et à la liberté des patient-e-s par leur caractère irrespectueux, inapproprié ou dégradant, et qui engendrent détresse, souffrance ou inégalités de pouvoir ». ⁸ Ce sont des violences que peut vivre toute personne dans un contexte de suivi médical axé sur la santé sexuelle et reproductive.

Les VOG consistent en :

- Omettre d'administrer à la personne des soins de qualité et qui tiennent compte de ses valeurs, de ses préférences ou de son vécu ;
- Traiter de façon irrespectueuse et abusive la personne en quête de soins ;
- Commettre des actes médicaux ou des pratiques parfois non justifiées, souvent sans le consentement de la personne. ⁹

Il existe différentes appellations pour nommer les VOG : comportements abusifs, négligence, déshumanisation des soins, mauvais traitements, etc. ¹⁰ **Peu importe la façon de les nommer, ces gestes ou attitudes entraînent des conséquences réelles sur la santé physique, psychologique et émotionnelle des personnes et ce, parfois tout au long de leur vie.** ¹¹

Les données parlent d'elles-mêmes

- Un sondage réalisé auprès de 29 femmes à mobilité réduite dans la Capitale-Nationale indique que **25 % des répondantes sentaient que leur intimité n'était pas respectée** lors du transfert à la table d'examen gynécologique. ¹²
- Une recherche menée auprès de **35 femmes des Premières Nations et Inuits ayant subi des stérilisations imposées au Québec relate que plusieurs participantes rapportent ne pas avoir signé de formulaire de consentement**. Dans les cas où les formulaires de consentement ont été signés, les participantes expliquent que les informations fournies par le corps médical (dans une deuxième ou une troisième langue, pour plusieurs) ne leur ont pas fait comprendre les répercussions de l'intervention sur leur capacité à procréer. Des informations erronées à propos du caractère réversible de celle-ci ont été fournies à un certain nombre d'entre elles. ¹³
- Un sondage réalisé auprès de 57 mères immigrantes dans la ville de Québec recense que **13 % des répondantes ont déjà subi des violences obstétricales et gynécologiques.** ¹⁴



« Vous savez quand on rencontre un médecin la première fois, il passe un questionnaire formel avec des questions standards. Rendu à la question "Avez-vous une sexualité active?", [le médecin] ne m'a pas laissé répondre et a dit: "assurément non!" et il a coché non. » ¹⁵

– Témoignage, femme à mobilité réduite

« J'ai dit: "Je vois une boule [sur mon ventre] docteur, j'ai peur". La personne s'est mise à rire et a répondu: " Oh! C'est un fibrome, toutes les femmes noires en ont!" »

– Témoignage, femme racisée



Le consentement aux soins

Au cœur des VOG se trouve le manque ou l'absence de consentement libre et éclairé aux soins. L'intégrité physique et psychologique, de même que l'autonomie de toute personne sont protégées par le droit au consentement. Sans ce consentement, le soin prodigué porte atteinte aux droits fondamentaux des personnes, même si ce soin a été bien fait et que le bien-être de la personne était visé.¹⁶

Le consentement est ainsi au cœur d'une culture bientraitante de soins et signifie que:

1. La personne doit recevoir l'**information pertinente et suffisante** à sa prise de décision;
2. Elle doit être en mesure de **recevoir et de comprendre** l'information;
3. Elle doit **exprimer qu'elle la comprend**.¹⁷

! Le consentement doit être obtenu par le personnel soignant à chaque nouveau soin, même s'il s'agit d'un soin de routine.¹⁸

Questions réflexives

Est-ce un consentement libre et éclairé si la personne:

- ... ne connaît pas toutes les options qui s'offrent à elle ?
- ... s'exprime dans une autre langue que le français ?
- ... a une limitation auditive et n'entend pas bien les informations données par le personnel soignant ?
- ... a une méconnaissance du système hospitalier ?
- ... se fait mettre de la pression pour consentir aux soins ?
- ... est en douleur et doit signer un formulaire de consentement ?



« Il m'a dit: "on va te faire la ligature des trompes". J'ai dit: "non, je n'en veux pas! Je ne veux pas avoir cette ligature-là, je veux avoir d'autres enfants moi plus tard!"
– "Vous ne trouvez pas que vous en avez assez là? C'est assez, faut que ça arrête ça. Tous les enfants que vous avez mis au monde vont tous vivre dans la misère." Câlène... »

– Témoignage, femme des Premières Nations ou Inuit¹⁹



Vrai ou faux?

Que les VOG soient intentionnelles ou non, les conséquences sont réelles et néfastes.

VRAI. Les professionnel-le-s de la santé ont la responsabilité d'agir dans le respect de la vie, de la dignité, de la liberté et de l'intégrité de la personne. Bien que les recherches menées sur les VOG indiquent que la grande majorité des professionnel-le-s de la santé n'ont pas l'intention ou la volonté de faire subir de mauvais traitements²⁰, certains gestes ou attitudes sont considérés comme des violences parce qu'ils portent atteinte à la sécurité, à la dignité ou à la liberté des patientes. Que les VOG soient intentionnelles ou non, elles ont des impacts réels dans la vie des personnes qui en sont victimes.²¹

La bientraitance demande trop de temps, c'est impossible de mettre la personne au cœur des soins tout le temps.

FAUX. Bien que le personnel soignant puisse manquer de temps ou travailler dans un système de soins les mettant sous pression et marqué par une charge émotionnelle élevée, il est indispensable d'incarner une approche centrée sur la personne et de tenir compte de son autodétermination dans les soins. Des mesures de prévention sont essentielles à mettre en place pour soutenir les équipes soignantes : du temps pour prendre en compte les réalités des personnes, des espaces pour communiquer entre collègues, etc.

Les risques de vivre des VOG sont les mêmes pour toutes les femmes et les personnes de la pluralité de genre.

FAUX. Les personnes situées à l'intersection de divers systèmes d'oppression (ex. sexisme, racisme, capacitisme, transphobie, colonialisme, classisme, grossophobie, etc.) sont plus susceptibles de vivre des VOG. Les expériences de soins seront donc différentes selon le statut migratoire, l'accès ou non à une assurance-maladie, la situation de handicap, la classe sociale, l'origine culturelle, la taille, l'orientation sexuelle ou l'identité de genre. Certains choix médicaux peuvent être influencés par des biais et préjugés à l'endroit des femmes et des personnes de la pluralité de genre, ce qui peut avoir des impacts sur leur santé physique, psychologique et émotionnelle. D'où l'importance de les reconnaître pour tenter de les éliminer!

« On m'a dit: "vous avez mal, mais moi il faut que je vous touche! Si vous ne pouvez pas supporter [la douleur], il ne fallait pas garder la grossesse. Moi je fais mon travail!" »

– Témoignage, jeune mère immigrante et racisée



Pour participer au changement



Tout geste vers des pratiques gynécologiques et obstétricales adaptées, sécuritaires et bienveillantes aura un impact positif sur la vie des femmes et des personnes de la pluralité de genre. Concrètement, que faire :

- Se renseigner et se former au sujet des VOG ;
- Se former auprès des groupes communautaires ayant l'expertise ;
- Se former au sein de vos institutions : plate-forme [ENA](#), midis-discussions, codéveloppement professionnel, etc. ;
- Questionner ses pratiques et les adapter ;
- Dénoncer les VOG ;
- En parler autour de soi et faire rayonner les soins bienveillants dans son milieu de travail !

Pour dénoncer les VOG dont vous êtes témoins dans la Capitale-Nationale

- Centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes de la Capitale-Nationale
- Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse
- Commissaire aux plaintes du CHU-Université Laval de Québec
- Commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CIUSSS de la Capitale-Nationale
- Collège des médecins du Québec
- Protecteur du citoyen
- Ordre des sages-femmes du Québec
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Des organismes communautaires de références

- Service de Référence en Périnatalité pour les Femmes Immigrantes de Québec
- SPOT clinique communautaire de santé et d'enseignement
- Le Collectif Les Accompagnantes
- Carrefour familial des personnes handicapées
- Divergenres
- Regroupement Naissances Respectées
- SOS Grossesse



En bref

- Les VOG sont des violences que les femmes et les personnes de la pluralité de genre peuvent subir en contexte de soins liés à la santé sexuelle et reproductive;
- Les personnes issues de groupes marginalisés sont plus à risque de subir des VOG en raison de l'intersection de divers systèmes d'oppression, tels que le sexisme, le racisme, le colonialisme, le capacitisme, la transphobie, la grossophobie, etc.
- Les professionnel-le-s de la santé ont la responsabilité d'agir dans le respect de la vie, de la dignité, de la liberté et de l'intégrité de la personne. Que les VOG soient perçues ou non, intentionnelles ou non, elles existent et ont des impacts réels dans la vie des personnes qui en sont victimes.
- Pour que les besoins fondamentaux des personnes soignées soient entendus et respectés, il importe d'offrir à toutes les personnes des soins bienveillants et respectueux qui les placent au centre des décisions qui les concernent et qui favorisent leur autodétermination.
- Le consentement libre et éclairé de la personne est au centre d'une culture de soins bienveillante.
- Pour assurer ce consentement libre et éclairé, il importe que toute l'information utile à une prise de décision éclairée soit fournie, et ce, de manière accessible aux personnes.
- Les biais cognitifs peuvent influencer les choix médicaux et peuvent compromettre le respect des droits des femmes et des personnes de la pluralité de genre. Il importe d'en prendre conscience et de les déconstruire pour minimiser leur impact.



«Chaque rencontre est une belle occasion de créer des liens et de prendre soin de la personne dans son ensemble et dans toute sa dignité. Dans tous les cas, les soins devraient être empreints d'humanité, en suivant le rythme de la personne et en s'adaptant à ses besoins.»

– Infirmière praticienne spécialisée (IPS)

Notes

- 1 Gouvernement du Québec (2022). *Reconnaître et agir ensemble. Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2022-2027*. Québec : Gouvernement du Québec, p.22.
- 2 Gouvernement du Québec (2017). *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022*. Québec : Gouvernement du Québec, p.38. Bien qu'il existe plusieurs définitions concernant la bientraitance en contexte de soins de santé en Europe, celle qui semble la plus appropriée en contexte québécois est la définition de bientraitance qui se centre sur la personne âgée et développée dans le cadre du *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022*. Nous avons choisi de l'adapter à un contexte plus large.
- 3 Lesuisse, C. (2013). Perception de la bientraitance par les acteurs et les bénéficiaires de la « prise en soin ». Dans M. Schmitt (Eds.), *Bientraitance et qualité de vie*, p.57. Issy-les-Moulineaux cedex: Elsevier Masson SAS.
- 4 Service de Référence en Périnatalité pour les Femmes Immigrantes de Québec (2022). *La part de nous qui est restée à la frontière* [documentaire].
- 5 Centre of Excellence for Women's Health (2017). *Healing Families, Helping Systems: A Trauma-Informed Practice Guide for Working with Children, Youth and Families*, p.13-14.
- 6 Raccourcis (2022). *Qu'est-ce qu'un biais cognitif?* <https://www.shortcogs.com> ; Université de Sherbrooke (n.d.) *Les biais inconscients*. https://www.usherbrooke.ca/edi/fileadmin/sites/edi/Feuillet_final.pdf
- 7 Dépret, E. et Filisetti, L. (2001). Juger et estimer la valeur d'autrui : des biais de jugement aux compétences sociales, *L'orientation scolaire et professionnelle*, 30, 3, 1-19.
- 8 Ferron Parayre, A. (2021). *Les violences obstétricales et gynécologiques : pour une meilleure compréhension de cet enjeu fondamental pour la santé des femmes* [vidéo]. <https://jurivision.ca/les-violences-obstetricales-et-gynecologiques/>
- 9 Cadorette, M. (2006). *Le consentement libre et éclairé de la parturiente en droit québécois: L'accouchement comme contexte d'évitement du respect de l'autonomie* [Thèse de doctorat]. Université Laval, Québec; Bergeron M., Lévesque S., Beauchemin-Roy S., Fontaine L. (2018). *Regard des intervenantes communautaires en périnatalité sur des expériences observées de violence obstétricale*. Canadian Journal of Community Mental Health, 38(4), 63–76.
- 10 Bergeron M., Lévesque S., Beauchemin-Roy S., Fontaine L. (2018). *Regard des intervenantes communautaires en périnatalité sur des expériences observées de violence obstétricale*. Canadian Journal of Community Mental Health, 38(4), 63–76.
- 11 Haut Conseil à l'égalité (2018). *Les actes sexistes durant le suivi gynécologique et obstétrical: Des remarques aux violences, la nécessité de reconnaître, prévenir et condamner le sexisme*. Paris: HCE, p. 164.
- 12 Comité femmes et handicaps de la Capitale-Nationale (2023). *Accessibilité services gynécologiques: présentation des résultats du sondage* [Document interne].
- 13 Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador [CSSSPNQL]. (2022). *Consentement libre et éclairé et stérilisations imposées de femmes des Premières Nations et Inuit au Québec. Rapport de recherche*, CSSSPNQL, Wendake, p.8. <https://files.cssspnql.com/s/oPVHFaKIp8uw5oF>
- 14 SRPFIQ (2023). *Rapport annuel 2022-2023*.
- 15 Les témoignages proviennent des références suivantes: MEMO-QC (2023). *Mes seins et mon utérus comptent aussi!* <https://www.facebook.com/MEMOQuebec/videos/232995119163869/>.
- 16 Ferron Parayre, A. (2021). *Les violences obstétricales et gynécologiques : pour une meilleure compréhension de cet enjeu fondamental pour la santé des femmes* [vidéo]. <https://jurivision.ca/les-violences-obstetricales-et-gynecologiques/>
- 17 Cadorette, M. (2006). *Le consentement libre et éclairé de la parturiente en droit québécois: L'accouchement comme contexte d'évitement du respect de l'autonomie* [Thèse de doctorat]. Université Laval, Québec.
- 18 *Ibid.*
- 19 Nous reconnaissons l'importance de nommer la nation à laquelle les personnes appartiennent. Dans ce cas-ci, l'information disponible ne nous permet pas d'identifier la nation de cette répondante pour des raisons de confidentialité. Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador [CSSSPNQL]. (2022). *Consentement libre et éclairé et stérilisations imposées de femmes des Premières Nations et Inuit au Québec. Rapport de recherche*, CSSSPNQL, Wendake, p.8. <https://files.cssspnql.com/s/oPVHFaKIp8uw5oF>
- 20 Desgagné, G. (2021). *Pour une éthique de l'enfancement. Une critique de la médicalisation des naissances et de la violence obstétricale* [Mémoire]. Université du Québec à Rimouski, Département de lettre et humanités, 138 p.; Lévesque, S., Bergeron, M., Fontaine, L. et Rousseau, C. (2018). La violence obstétricale dans les soins de santé: une analyse conceptuelle. *Recherches féministes*, 31, 219-238; Lévesque S. et Ferron-Parayre A. (2021). *To Use or Not to Use the Term "Obstetric Violence": Commentary on the Article by Swartz and Lappeman*. *Violence Against Women*. doi: 10.1177/10778012211996456.
- 21 Bergeron M., Lévesque S., Beauchemin-Roy S., Fontaine L. (2018). *Regard des intervenantes communautaires en périnatalité sur des expériences observées de violence obstétricale*. Canadian Journal of Community Mental Health, 38(4), 63–76.

Comment citer ce document:

Comité Santé du RGF-CN. (2024). *Ensemble pour des pratiques bientraitantes et respectueuses dans les soins obstétricaux et gynécologiques*. Regroupement des groupes de femmes de la région de la Capitale-Nationale et Chaire Claire-Bonenfant – Femmes, savoirs et société

ISBN: 978-2-9816455-5-5

Références

- Bergeron M., Lévesque S., Beauchemin-Roy S., Fontaine L. (2018). Regard des intervenantes communautaires en périnatalité sur des expériences observées de violence obstétricale. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 38(4), 63–76.
- Centre of Excellence for Women's Health (2017). *Healing Families, Helping Systems: A Trauma-Informed Practice Guide for Working with Children, Youth and Families*.
- Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador [CSSSPNQL]. (2022). *Consentement libre et éclairé et stérilisations imposées de femmes des Premières Nations et Inuit au Québec*. Rapport de recherche, CSSSPNQL, Wendake, 76 pages. <https://files.cssspnql.com/s/oPVHFaKIp8uw5oF>
- Cadorete, M. (2006) *Le consentement libre et éclairé de la parturiente en droit québécois: L'accouchement comme contexte d'évitement du respect de l'autonomie* [Thèse de doctorat]. Université Laval, Québec.
- Comité femmes et handicaps de la Capitale-Nationale (2023). *Accessibilité services gynécologiques: présentation des résultats du sondage* [Document interne].
- Dépret, E. et Filisetti, L. (2001). Juger et estimer la valeur d'autrui: des biais de jugement aux compétences sociales, *L'orientation scolaire et professionnelle*, 30, 3, 1-19.
- Desgagné, G. (2021). *Pour une éthique de l'enfantement. Une critique de la médicalisation des naissances et de la violence obstétricale* [Mémoire]. Université du Québec à Rimouski, Département de lettre et humanités, 138 p.
- Ferron Parayre, A. (2021). *Les violences obstétricales et gynécologiques: pour une meilleure compréhension de cet enjeu fondamental pour la santé des femmes* [vidéo]. <https://jurivision.ca/les-violences-obstetricales-et-gynecologiques/>
- Gouvernement du Québec (2017). *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022*. [En ligne]. Québec: Gouvernement du Québec. <https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/plan-action-maltraitance-2017-2022.pdf>
- Gouvernement du Québec (2022). *Reconnaître et agir ensemble. Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2022-2027*. Québec: Gouvernement du Québec, p.22.
- Haut Conseil à l'égalité (2018). *Les actes sexistes durant le suivi gynécologique et obstétrical: Des remarques aux violences, la nécessité de reconnaître, prévenir et condamner le sexisme*. Paris: HCE; p. 164. Rapport n° 2018-06-26-SAN-034.
- Lesuisse, C. (2013). Perception de la bientraitance par les acteurs et les bénéficiaires de la « prise en soin ». Dans M. Schmitt (Eds), *Bientraitance et qualité de vie* (Chapitre 5, pp.55-77). Issy-les-Moulineaux cedex: Elsevier Masson SAS.
- Lévesque, S., Bergeron, M., Fontaine, L. et Rousseau, C. (2018). La violence obstétricale dans les soins de santé: une analyse conceptuelle. *Recherches féministes*, 31, 219-238. <https://www.erudit.org/fr/revues/rf/2018-v31-n1-rf03912/1050662ar/>
- Lévesque S. et Ferron-Parayre A. (2021). To Use or Not to Use the Term “Obstetric Violence”: Commentary on the Article by Swartz and Lappeman. *Violence Against Women*. doi: 10.1177/1077801221996456.
- MEMO-QC (2023). *Mes seins et mon utérus comptent aussi!* <https://fb.watch/j5YhCLK7SA/>
- Raccourcis (2022). *Qu'est-ce qu'un biais cognitif?* <https://www.shortcogs.com/>
- Service de Référence en Périnatalité pour les Femmes Immigrantes de Québec (2022). *La part de nous qui est restée à la frontière* [documentaire]. Tous droits réservés.
- Service de Référence en Périnatalité pour les Femmes Immigrantes de Québec (2023). *Rapport annuel 2022-2023*.



Ce pamphlet a été élaboré par le Regroupement des groupes de femmes de la Capitale-Nationale, le Service de Référence en Périnatalité pour les Femmes Immigrantes de Québec, la Clinique SPOT – Clinique communautaire de santé et d’enseignement, Le Collectif Les Accompagnantes, le Carrefour familial des personnes handicapées et la Chaire Claire-Bonenfant – Femmes, Savoirs et Sociétés, puis a obtenu le soutien financier du Réseau québécois en études féministes (RéQEF).



Chaire Claire-Bonenfant –
Femmes, Savoirs et Sociétés

