

ÉTAT DES LIEUX DES VIOLENCES GYNÉCOLOGIQUES ET OBSTÉTRICALES EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE : UNE REVUE SYSTÉMATIQUE

F. NIANDA/GONDE, N. BATIONO, D. SOUBEIGA, Y.A. SAWAFOGO, K. M. DRABO

RESUME

Introduction : les violences gynécologiques et obstétricales constituent un enjeu majeur de santé publique et des droits humains en Afrique subsaharienne. Ces violences prennent plusieurs formes et restent peu documentées et souvent banalisées. Cette situation a conduit l'organisation mondiale de la santé à mettre l'accent sur l'humanisation des soins qui constitue une des approches en matière de qualité des soins et un pilier fondamental en santé maternelle et infantile. L'objectif de cette étude était de dresser un état des lieux des violences gynécologiques et obstétricales en Afrique subsaharienne.

Méthodologie : nous avons conduit la recherche documentaire dans les bases de données PubMed, Embase, Cochrane Library, CINAHL et la littérature grise sur les violences. Le protocole de la ligne directrice "PRISMA a été utilisé pour conduire la revue systématique. La sélection et l'extraction des données ainsi que de l'évaluation de la qualité des études ont été effectuées par deux reviewers indépendants. Les études portaient sur le devis quantitatif, qualitatif ou mixte, publiées entre 2013 et 2023. Nous avons mené une synthèse narrative et organisé les résultats par thématique.

Résultats : la revue systématique a inclus 16 études répondant à des critères de sélection. Les prévalences vont de 38,9 % à plus de 75 %. L'existence de multiples formes de violences gynéco obstétricales dans tous les contextes étudiés affecte la qualité des soins. Les perceptions sont marquées par une normalisation, un déni partiel, une justification symétrique et une divergence entre les expériences des patientes et des prestataires. Ces violences traduisent une culture de soins parfois autoritaire, peu centrée sur la personne, et appellent à une transformation culturelle et structurelle des pratiques de santé.

Conclusion : l'analyse souligne la nécessité de réformes structurelles et de sensibilisation pour améliorer la prise en charge et la prévention des violences gynécologiques et obstétricales.

Mots-clés : Violences gynécologiques et obstétricales; Afrique subsaharienne.

SUMMARY

Overview of gynecological and obstetric violence in Sub-Saharan Africa: a systematic review

Introduction: gynecological and obstetric violence is a major public health and human rights issue in sub-Saharan Africa. These violences take several forms and remain poorly documented and often trivialized. This situation has led the World Health Organization to emphasize the humanization of care, which is one of the approaches to quality of care and a fundamental pillar in maternal and child health. The aim of this study was to provide an overview of gynecological and obstetric violence in sub-Saharan Africa.

Methodology: we conducted a literature review using PubMed, Embase, Cochrane Library, and CINAHL databases, as well as grey literature on violence. The PRISMA guideline protocol was used to conduct systematic review. The selection and extraction of data as well as the assessment of study quality were carried out by two independent reviewers. The studies focused on quantitative, qualitative, or mixed-method designs, published between 2013 and 2023. We conducted a narrative synthesis and organized the results by theme.

Results: the systematic review included 16 studies meeting the selection criteria. Prevalence ranged from 38.9% to over 75%. The existence of multiple forms of gynecological and obstetric violence in all studied contexts affects the quality of care. Perceptions are marked by normalization, partial denial, symmetrical justification, and a divergence between the experiences of patients and providers. This violence reflects a care culture that is sometimes authoritarian, not very person-centered, and calls for a cultural and structural transformation of health practices.

Conclusion : The analysis highlights the need for structural reforms and awareness-raising to improve the management and prevention of gynecological and obstetric violence.

Keywords: Gynecological and obstetric violence; Sub-Saharan Africa.

Tirés à part : Mme Fanta GONDE : Institut de formation et de Recherche Interdisciplinaire en Sciences de la Santé, Ouagadougou, Burkina Faso.
Email: gondelfanta@yahoo.fr

NIANDA/GONDE F., BATIONO N., SOUBEIGA D., SAWAFOGOY.A., DRABO K.M. État des lieux des violences gynécologiques et obstétricales en Afrique subsaharienne : Une revue systématique. Journal de la SAGO, vol.26, n°4, P 72-79.

INTRODUCTION

Dans les pays en développement, la grossesse et l'accouchement exposent les femmes à des risques importants de souffrances, de complications, voire de décès. Pour réduire ces risques, l'accouchement en milieu de soins sous la supervision de personnel qualifié est bénéfique [1]. Plusieurs facteurs influencent la qualité des soins en maternité, parmi lesquels les violences gynécologiques et obstétricales (VGO) occupent une place majeure. Ces dernières constituent un enjeu de santé publique et une forme spécifique de violence basée sur le genre. En effet, des prestataires adoptent fréquemment des comportements qui portent atteinte aux droits des patientes et dégradent la qualité de la prise en charge, altérant l'expérience de la maternité [2]. L'Afrique subsaharienne est particulièrement concernée car plus d'un tiers des femmes y subissent des violences physiques ou sont victimes de discrimination lors de leur accouchement [3]. Ces violences sont aggravées par des facteurs liés à la pauvreté, aux normes socioculturelles, à l'insuffisance des infrastructures sanitaires et aux conflits armés [4]. Cela est particulièrement plausible au Burkina Faso où la crise sécuritaire réduit l'accès aux services de maternité occasionnant près de 52% de pratiques abusives dans certains centres de santé [5].

La présente étude s'inscrit pleinement dans cette dynamique, en particulier en lien avec l'ODD 3 et l'ODD 5, qui vise respectivement à garantir la santé et le bien-être pour tous ainsi qu'à l'égalité entre les sexes [6]. Dans ce contexte, une revue systématique s'impose dans le contexte africain afin de révéler l'ampleur du phénomène.

I. DEMARCHE METHODOLOGIQUE

La présente revue systématique a été réalisée conformément à la ligne directrice PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis) qui fournit un cadre méthodologique standardisé visant à garantir la transparence, la rigueur et la reproductibilité. Une stratégie de recherche documentaire a été élaborée afin d'identifier les publications pertinentes. La recherche documentaire a été réalisée entre le 20 février et le 30 juin 2025.

• Stratégie de recherche

Elle a porté sur des études publiées entre 2013 et 2023, consultées dans plusieurs bases de données pertinentes telles que PubMed, Embase, CINAHL ainsi que d'autres sources spécialisées sur les VGO. Deux évaluateurs indépendants ont examiné les articles sélectionnés en appliquant la stratégie de recherche basée sur des mots-clés MeSH (Medical Subject Headings) pertinents, tels que « violence

obstétricale et gynécologique », « maltraitance en milieu hospitalier », « abus et manque de respect lors de l'accouchement » ou encore « traumatismes liés à la naissance. Chaque étude a été codifiée en fonction de son objet principal (prévalence ou perceptions) ainsi que de son contexte géographique. Le logiciel Zotero a été utilisé pour importer et générer les résultats. La population d'étude a concerné les femmes en âge de procréer (15-49 ans), ayant vécu une expérience gynécologique ou obstétricale en Afrique subsaharienne.

• Extraction et analyse des données

Un tableau d'extraction des données a été élaboré pour recueillir des informations pertinentes de chaque étude. (Titre de l'étude, auteurs, année, objectifs de l'étude, méthodologie, population, résultats).

II. RESULTATS

1. Sélection des études (Figure 1)

La sélection selon le guide PRISMA a inclus 771 études pertinentes. Après vérification 112 études ont été retenues pour un examen en profondeur. Des critères comme le lieu, la période de l'étude ou l'association d'autres pathologies ont permis de retenir quinze (15) études. Ces dernières ont été évaluées pour la pertinence méthodologique et incluses dans la synthèse. Le diagramme de sélection des documents est présenté dans la figure 1.

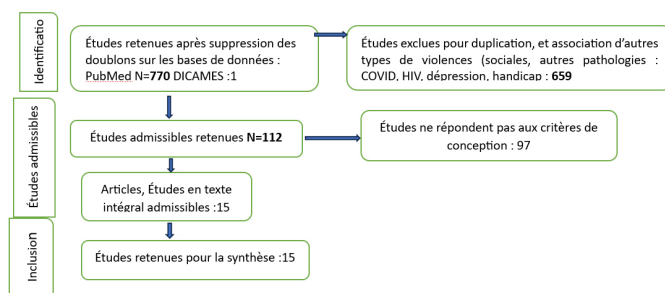


Figure 1 : Diagramme de flux PRISMA sur les violences obstétricales et gynécologiques

2. Caractéristiques des études (Tableau I)

Les études retenues ont répondu aux critères stricts de sélection et ont été incluses dans cette revue systématique sur les VGO en Afrique subsaharienne. Ces études provenant de neuf pays dont l'Éthiopie, le Nigeria, le Ghana, le Kenya, le Sénégal, la Tanzanie, l'Afrique du Sud, le Mozambique et le Burkina Faso ont été incluses dans l'étude. Les échantillons retenus varient de 661 à 12 participants.

Tableau I : Caractéristiques des études incluses pour la synthèse narrative

	Titre de l'étude	Auteurs	Année publication	Objectif de l'étude	Population	Méthodologie utilisée	Résultats principaux
1 PERAS 1	Perspectives des femmes sur le manque de respect et la maltraitance lors de l'accouchement en Éthiopie : une étude qualitative	Adinew, M.Y.and col.	2023	Explorer le point de vue des femmes sur l'acceptabilité du manque de respect et maltraitance lors de l'accouchement en établissement en Éthiopie.	54 participants	Échantillonnage raisonné, 54 participants. Modèle descriptif qualitatif utilisant cinq discussions de groupe de 39 participants et quinze entretiens approfondis et semi-structurés. Analyse à l'aide d'un logiciel Open Code	Perceptions : Quatre thèmes émergents : (1) Le manque de respect et la maltraitance ne sont pas acceptables, (2) Les actions irrespectueuses et abusives ne sont acceptables que si elles visent à sauver des vies, (3) Les actions irrespectueuses et abusives font partie intégrante de la pratique quotidienne pour prévenir les complications et les résultats défavorables, (4) Les actions irrespectueuses sont nécessaires pour discipliner les femmes désobéissantes
2 PERAS 2	Perceptions des prestataires de soins sur le manque de respect et les abus pendant l'accouchement : une étude à méthodes mixtes au Kenya	Afulani P.A. and col	2020	Examiner les perceptions des prestataires sur la fréquence et les facteurs de manque de respect et d'abus lors de l'accouchement	32 prestataires et 17 agents non cliniciens. 30 prestataires des hôpitaux publics, 13 des CS publics et 6 du privés	Méthodes mixtes, entretiens avec 49 prestataires (32 cliniques et 17 non cliniques). Questions structurées sur le manque de respect et la violence, suivies de questions ouvertes sur les raisons de la survenue de certains comportements.	Perceptions : 53% des femmes étaient traitées avec respect la plupart du temps et 39%, tout le temps. Types de violences : 37% ont été témoins de violences verbales et 35%, ont infligé des violences physiques, 41% pour indiscretion communicative. 40% pour discrimination et 16% pour détention des femmes qui n'étaient pas en mesure de payer. Facteurs : femmes peu coopératives, facteurs environnementaux et formation des prestataires.
3 PREAS 1	Formes de soutien et expérience de maltraitance et manque de respect lors de l'accouchement dans un établissement de santé : une étude transversale autodéclarée au Ghana	Asare, A. and Tabong .PN	2023	Évaluer les expériences autodéclarées des femmes pendant l'accouchement.	Cent treize (113) femmes ont été choisies au hasard dans trois centres de santé du Grand Accra	Etude quantitative transversale	Prévalence et types de violences Plus de la moitié des femmes postnatales (54,3 %) ont été invitées à être accompagnées de personnes de soutien pendant le travail et l'accouchement. Environ 75,7 % ont déclaré avoir été maltraités. Violence physique 19,8 % et les soins indignes 9,3 %. Environ 7,7 % des femmes ont été détenues ou séquestrées contre leur gré.
4 PREAS 2	Manque de respect et abus lors de l'accouchement dans un établissement dans le sud du Mozambique : une étude transversale	Galle, A. and col.	2019	Explorer l'expérience des parturientes dans différents contextes de la ville et de la province de Maputo.	Entretiens de sortie avec des femmes âgées de 18 à 45 ans ayant accouché	Une enquête descriptive transversale a été menée entre avril et juin 2018 à l'hôpital central de Maputo et dans les hôpitaux de district de Manhiça et Marracuene dans la province de Maputo.	Prévalence et types de violences : prévalence de 24 % dans l'hôpital central à 80 % dans les hôpitaux de district. Types : manque de confidentialité, le fait d'être laissé seul, les cris/les gronderies et traitement sans autorisation. 73-80% étaient favorables à la participation dans la province de Maputo.
5 PERAS 3	Violences gynécologiques et obstétricales : perception des prestataires de soins et des usagères et exploration de leurs déterminants. Une étude qualitative exploratoire dans la région de Dakar au Sénégal.	Ndeye Khady BABOU	2021	Explorer la perception des violences gynécologiques et obstétricales dans deux structures sanitaires du Sénégal et à étudier les facteurs qui y sont associés.	Prestataires et des patientes au niveau de deux structures de santé de la région de Dakar	Étude qualitative exploratoire descriptive. Observation directe. Entretiens semi-directifs des prestataires et des patientes. Échantillonnage par choix raisonné a permis de recruter quatorze prestataires de soins ainsi que treize patientes.	Perceptions sur les types VGO : négligence, discrimination, violence verbale, physique et émotionnelle et des soins non confidentiels. En réponse à l'abus, les femmes ont décrit des stratégies d'acquiescement ou de non-confrontation. Déterminants : pas assez de prestataires, longues heures de garde ou ruptures de médicaments essentiels, croyances au phénomène douloureux de la grossesse, forte mortalité maternelle ainsi que les rapports de pouvoir déséquilibrés.

6 PERAS 4	Promouvoir des soins maternels empreints de compassion et de respect lors des accouchements en établissement en Éthiopie : le point de vue des clientes et des sage-femmes	Hirut Dinku Jiru, Endalew G Sendo	2021	Explorer les perceptions des clientes et des sage-femmes à l'égard des soins compatissants et respectueux lors de l'accouchement	20 femmes éligibles pour l'entretien et 12 ont participé ainsi que des experts sage-femmes	Un modèle de recherche exploratoire descriptive qualitative utilisant des entretiens approfondis	Perceptions : Cinq catégories issues des entretiens exploratoires approfondis avec les sage-femmes : relations de confiance établies avec les parturientes, comportement compatissant, bonnes compétences en communication, respect intentionnel envers les femmes, et des barrières structurels.
7 PERAS 5	Repenser la violence obstétricale et la « négligence de la négligence » : le silence d'une salle d'accouchement dans un hôpital de district sud-africain	Lappeman M and Swartz L.	2019	Obtenir des informations contextuelles sur la façon dont les grossesses à haut risque sont prises en charge à l'hôpital.	Personnel de la salle d'accouchement Documents hospitaliers.	Méthodologie de recherche qualitative ; observations et l'analyse des documents hospitaliers, précisément ceux liés à la politique sur les salles de travail.	Perceptions/Types/Pistes : Personne n'est ouvertement maltraitée dans cet hôpital et les patients sont bien pris en charge. Silence et peu d'interactions entre les femmes et les prestataires. Ce qui peut être un moyen pour un système de se défendre contre ce qu'il sait qu'il ne peut pas fournir.
8 PREAS 3	Violence obstétricale et facteurs associés chez les femmes postnatales dans un hôpital spécialisé dans la région d'Amhara, nord-ouest de l'Éthiopie	Muhabaw Shumye Mihret	2019	Évaluer la prévalence et les facteurs associés à la violence obstétricale chez les femmes qui ont accouché à l'hôpital de l'Université Gondar.	409 femmes ont participé à l'étude	Une étude transversale institutionnelle a été menée du 8 avril au 16 mai 2019 au nord-ouest d'Addis-Abeba, la capitale de l'Éthiopie.	Prévalence et types de violences : 75,1 % ont été soumises à au moins une forme de violence dont les soins non consentis (260 (63,6 %), les soins indignes (226 (55,3 %), la violence physique (192 (46,9 %), les soins non confidentiels (132 %), les soins négligés (52 (12,7 %)) et les soins discriminatoires (38 (9,3 %)).
9 PERAS 6	-Satisfaction des mères à l'égard des soins dispensés lors d'un accouchement en établissement : enquête transversale dans le sud du Mozambique	Mocumbi. S et al.	2019	Connaître l'expérience et la satisfaction des mères à l'égard des soins prodigués pendant l'accouchement.	4358 mères qui ont accouché au cours des 12 mois précédant juin 2016.	Étude transversale basée sur la population, utilisant des entretiens structurés avec des séquences publiées de questions évaluant la satisfaction, incluant une analyse de régression.	Perceptions et conséquences : 92,5 % des mères satisfaites des soins prodigués et recommanderaient à un membre de leur famille. 94,7 % ont été satisfaites de la propreté de l'établissement, 92 % satisfaites de l'interaction avec les prestataires et 49,8 % se sont senties satisfaites de l'aide pour nourrir leur bébé.
10 PREAS 4	Violence obstétricale et facteurs associés chez les femmes qui accouchent en établissement dans la zone de Gedeo, dans le sud de l'Éthiopie	Molla. W et al,	2022	Évaluer l'ampleur de la violence obstétricale et les facteurs associés chez les femmes pendant l'accouchement	661 mères sélectionnées dans la zone de Gedeo, dans le sud de l'Éthiopie	Étude mixte transversale communautaire. Entretiens face à face avec un questionnaire structuré et des entretiens approfondis. Analyse logistique bivariés et multivariables	Prévalence et types de violence : L'ampleur des violences obstétricales était élevée (79,7 % 527). Les soins non dignes et non consentis étaient la forme la plus courante pouvant entraîner des accouchements à domicile et une forte augmentation de la morbidité et de la mortalité maternelles.
11 PERAS 7	La violence intra-partum pendant l'accouchement en établissement et ses déterminants : Une étude transversale parmi les femmes en postnatal en Tanzanie	Sanga, N.E. and Joho, A A	2023	Évaluer les types de violence intra partum et leurs déterminants chez les femmes en période postnatale dans la région de Dodoma, Déterminants de la violence : L'emploi du mari, la résidence en ville.	307 femmes en postnatal d'avril à juin 2022	Étude transversale utilisant un questionnaire pour interroger les femmes postnatales au point de sortie. Tests du chi carré et de Fisher. L'analyse statistique avec la version 25.0 de Statistique Package for Social Science.	Types de violence : 158 (51,5 %) femmes en période postnatale ont subi au moins une forme de violence. Non-respect de la confidentialité 205 (66,8 %), violence verbale 178 (58 %), violence physique 139 (45,3 %) et le refus des soins 113 (36,8 %).
12 PREBF 1	Violences gynécologiques et obstétricales : étude descriptive dans trois structures sanitaires publiques à Ouagadougou	Sawadogo, Y A	2023	Décrire les violences faites aux femmes lors des soins obstétricaux et gynécologiques au Burkina Faso	450 Femmes âgées de 15 ans à 49 ans dans trois établissements publics	Étude transversale à visée descriptive Devis quantitatif	Prévalence et type de violences : prévalence de 38,9%. Violences verbales 36 % : cris (61,9%), injures (38,1%) ; violences physiques 19,3%. Raisons/déterminants : vétusté du plateau technique 61,1%. Conséquences : 4/10 soit (44%) avaient des appréhensions à reprendre les soins, 28% décident d'arrêter tout suivi avec le praticien

13 PREAS 5	Maltraitance des femmes dans les établissements de santé publique d'Éthiopie	Sheferaw, E D et al.	2019	Explorer la prévalence de la maltraitance des femmes dans les établissements de santé publique de l'Éthiopie	379 femmes qui ont fréquenté les hôpitaux et centres de santé.	Echantillonnage transversal à deux degrés pour sélectionner les institutions et les femmes. Modèles de régression logistique bivariés et multivariés.	Prévalence et type de violences 281 (74 %) ont subi des mauvais traitements. Physiques 7 (2 %) et verbaux 31 (8 %). Non-respect des protocoles de soins :111 (29 %), Mauvaise relation :274 (72 %) chance de signaler les abus chez les femmes de plus de 4 accouchements
14 PREAS 6	Manque de respect et abus autodéclarés par des infirmières et des sage-femmes pendant l'accouchement en Tanzanie : une étude transversale	Shimoda, K et al.	2020	Mesurer la prévalence du manque de respect et des abus autodéclarés par les prestataires et les parturientes.	456 participants	Une enquête transversale a été menée de septembre 2016 à octobre 2016. Analyse de régression multiple.	Prévalence et types de violences : Presque tous les participants (96,1 %) ont déclaré avoir adopté au moins une forme de manque de respect et deux formes au maximum.
15 PREAS 8	Comprendre la maltraitance pendant l'accouchement en institution dans le nord-est du Nigeria : une étude à méthode mixte	Umar, N et al.,	2019	Explorer la qualité des soins du Nigeria.	342 femmes en juillet-août 2017 dans 10 établissements de santé de l'État de Gombe.	Etude mixte, entretien pour la collecte de données quantitatives sur les dimensions des maltraitance, entretiens approfondis et groupes de discussion	Prévalence et types Les données quantitatives ont montré qu'au moins une dimension de la maltraitance a été signalée par 66% des femmes Les mauvais traitements liés aux conditions et aux contraintes du système de santé ont été signalés dans 50 %

2.2. Qualité des études

Dix (10) études ont obtenu un score de 5/5, trois (3) études ont eu un score de 4/5 et deux (2) études étaient à 3/5. (Tableau II)

Tableau II : Evaluation des études

Critères de l'outil d'évaluation des méthodes mixtes																									
-Études	1. Études qualitatives					2. Essais à répartition aléatoire					3. Études quantitatives sans répartition aléatoire					4. Études quantitatives descriptives					5. Études utilisant les méthodes mixtes				
	1.2	1.2	1.3	1.4	1.5	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5
Adinew, Y M. et al. (2023)	1	1	1	1	1																				
Afulani A. P et al. (2020)																					1	1	1	1	1
Asare, A et Tapbsong P. (2023)	1	1	1	1	1																				
Galle A. et al. (2019)	1	1	1	1	1																				
BABOU, N. K (2021)	1	1	?	1	1																				
Jiru, H.D et Sendo, E G. (2021)	1	1	1	1	1																				
Lappeman M. and Swartz, L (2019)	1	1	1	1	1																				
Mihret, S.M. (2019)																1	?	?	1	1					
Mocumbi, S et al. (2019)	1	1	1	1	1																				
Molla . W et al, (2022)																					1	1	?	?	1
Sanga, N.E. and Joho, A. (2023)																1	1	?	1	1					
Yobi Alexis SAWADOGO (2023)														1		1	1	1	1	1					
Ephrem D. Sheferaw et al. (2019)																1	?	1	1	1					
Kana, Shimoda, K. et al (2020)																1	?	1	1	1					
Umar, D et al. (2019)																					1	1	1	1	1

2.3. Perceptions des patientes sur le VGO

Selon les patientes, les VGO sont perçues comme partie intégrante des pratiques quotidiennes, souvent justifiées par la volonté de prévenir des complications. Ces actes irrespectueux ne sont tolérés que lorsqu'ils sont perçus comme visant à sauver des vies, et sont alors considérés comme nécessaires pour «discipliner» les femmes jugées désobéissantes. Plusieurs femmes ont exprimé leur frustration d'avoir été incitées à accoucher dans un établissement de santé pour être ensuite maltraitées. En réaction, elles adoptent souvent des stratégies d'acquiescement ou de non-confrontation, tentant de se conformer aux attentes présumées des prestataires.

2.4. Perceptions des prestataires

Les prestataires ont reconnu l'existence des VGO. Toutefois, 53 % d'entre eux estimaient que les femmes étaient traitées avec respect, et 39 % affirmaient qu'elles le sont en permanence. Néanmoins, 37 % ont été témoins de violences physiques et 35 % reconnaissent en avoir perpétré. Par ailleurs, 40 % ont admis des attitudes discriminatoires et 16 % ont avoué avoir retenu des femmes incapables d'honorer les frais. En Tanzanie, 96,1 % des prestataires ont déclaré avoir adopté au moins une forme de manque de respect et deux formes au maximum. Les prestataires soulignent aussi la surcharge de travail, la pénurie de personnel, l'insuffisance de formation, les préjugés personnels, la faible autonomie des femmes et des comportements jugés difficiles ou non coopératifs de certaines patientes.

En résumé, plusieurs idées émergent concernant la manière dont les femmes et les prestataires perçoivent les VGO.

• Prévalence et typologie des VGO

La prévalence des VGO était élevée dans tous les contextes étudiés, oscillant entre 38,9 % au Burkina Faso et plus de 75 % au Ghana ou en Éthiopie. Les types de violences rapportés incluaient les violences verbales (36 % au Burkina Faso), les violences physiques (19,8 % au Ghana), le manque de respect, la négligence, les soins non confidentiels, l'absence de consentement et les discriminations.

• Facteurs associés à la survenue des VGO

Ces facteurs comprennent la surcharge de travail et le manque de personnel (61,1 % des cas au Burkina Faso), l'insuffisance de formation à la relation soignant-soigné (14,6 %), la faible autonomisation

des femmes. Notons que les préjugés, les contraintes culturelles et normatives, le niveau d'éducation des patientes, l'emploi du mari ainsi que la résidence en ville étaient des déterminants significatifs.

• Conséquences vécues

Elles incluaient des effets psychologiques (peur, anxiété), physiques, sociaux (retrait des soins, rupture de la relation de confiance), et une dégradation de la santé reproductive à long terme. Près de 44 % des victimes hésitaient à reprendre les soins dans les établissements incriminés.

III. DISCUSSION

La forte prévalence élevée et la diversité des formes de VGO en Afrique subsaharienne révèlent un enjeu majeur de qualité des soins, témoignant d'un problème systémique profondément ancré dans les pratiques professionnelles, les normes sociales et les rapports de pouvoir inégalitaires. Cette dégradation de la qualité des soins se traduit fréquemment par des prises en charge inacceptables, générant une insatisfaction importante chez les patientes.

• Une violence banalisée et souvent justifiée

Les études analysées mettent en lumière une banalisation préoccupante des VGO, tant du côté des prestataires que par les patientes elles-mêmes. Ces violences sont parfois considérées comme des pratiques nécessaires, justifiées par la volonté de sauver des vies ou de discipliner des femmes perçues comme non coopératives. Cette perception reflète une intériorisation des rapports de pouvoir asymétriques et un manque de reconnaissance des droits fondamentaux des patientes [7].

• Une responsabilité partagée entre individus et système

La majorité des prestataires reconnaissent l'existence des VGO, qu'ils attribuent principalement à des contraintes organisationnelles [8]. Si certaines pratiques relèvent de la responsabilité individuelle, la plupart s'inscrivent dans des dysfonctionnements institutionnels, mettant en lumière l'impact des faiblesses structurelles du système de santé sur la qualité des relations entre soignants et patientes [9], [10], [11].

• L'implication des facteurs socioculturels

Les résultats mettent en évidence l'influence déterminante de facteurs socioéconomiques et culturels, tels que la faible autonomisation des femmes, un niveau d'éducation souvent limité,

l'acceptation sociale de la douleur et du silence durant l'accouchement Ces dimensions contribuent à perpétuer l'impunité [4], [9].

• Des conséquences multidimensionnelles

Les VGO entraînent des répercussions graves, tant sur la santé physique que mentale des femmes. Les traumatismes subis, la perte de confiance envers le système de santé et l'évitement des structures de soins compromettent à long terme la santé reproductive et maternelle [12]. Ces effets délétères touchent particulièrement les femmes les plus vulnérables, exacerbant ainsi les inégalités en matière de santé [13]. Les justifications avancées par certains prestataires soulignent l'urgence d'une réforme profonde des politiques de soins.

Au Burkina Faso, comme dans plusieurs pays de la région, des signes encourageants de prise de conscience émergent, mais les réponses institutionnelles demeurent insuffisantes. La lutte contre les VGO doit être érigée en priorité transversale au sein des politiques de santé maternelle et de droits humains. [4], [5].

• Limites de la revue systématique sur les VGO

La littérature grise demeure difficilement accessible et peu exploitée, ce qui restreint la compréhension globale du phénomène. Par ailleurs, la grande diversité des méthodologies employées complique la comparaison et la synthèse des données.

CONCLUSION

Les VGO représentent un enjeu majeur de santé publique en Afrique subsaharienne, indissociable des contextes social, culturel et institutionnel dans lesquels elles se manifestent. Cette synthèse met en évidence l'ampleur et la complexité du phénomène dans la région. Largement répandues, ces violences sont alimentées par des facteurs institutionnels, socio-culturels et économiques profondément enracinés. Il est essentiel d'intégrer la lutte contre les VGO au cœur des politiques de santé, de renforcer la formation des professionnels, de sensibiliser les patientes à leurs droits afin d'assurer des soins respectueux, dignes et sécurisés pour toutes.

Remerciements : nous remercions tous les co-auteurs pour leur contribution.

Conflits d'intérêts : les auteurs des études incluses déclarent ne présenter aucun conflit d'intérêts.

REFERENCES

1. **Population Reference Bureau**, « Réduire les risques associés à la grossesse et à l'accouchement », 1997.
2. **OMS**, « La prévention et l'élimination du manque de respect et des mauvais traitements lors de l'accouchement dans des établissements de soin ». 2014.
3. **E. D. Sheferaw, Y.-M. Kim, T. van den Akker, et J. Stekelenburg**, « Mistreatment of women in public health facilities of Ethiopia. », *Reprod. Health*, vol. 16, no 1, p. 130, août 2019, doi: 10.1186/s12978-019-0781-y.
4. **N.K. Babou**, « Violences gynécologiques et obstétricales : perception des prestataires de soins et des usagères et exploration de leurs déterminants. Une étude qualitative exploratoire dans la région de Dakar au Sénégal. », 2021.
5. **Y. Sawadogo et al.** « Violences gynécologiques et obstétricales : étude descriptive dans trois structures sanitaires publiques à Ouagadougou », 2023.
6. **L. Marion et B. A. Noumidia**, « Les violences obstétricales et gynécologiques en Afrique de l'Ouest, entre lutte militante et enjeu de développement - Institut du Genre en Géopolitique.htm ». 2020.
7. **A. Galle et al.**, « Disrespect and abuse during facility-based childbirth in southern Mozambique: a cross-sectional study. », *BMC Pregnancy Childbirth*, vol. 19, no 1, p. 369, oct. 2019, doi: 10.1186/s12884-019-2532-z.
8. **K. Shimoda, S. Leshabari, et S. Horiuchi**, « Self-reported disrespect and abuse by nurses and midwives during childbirth in Tanzania: a cross-sectional study. », *BMC Pregnancy Childbirth*, vol. 20, no 1, p. 584, oct. 2020, doi: 10.1186/s12884-020-03256-5.
9. **H. D. Jiru et E. G. Sendo**, « Promoting compassionate and respectful maternity care during facility-based delivery in Ethiopia: perspectives of clients and midwives. », *BMJ Open*, vol. 11, no 10, p. e051220, oct. 2021, doi: 10.1136/bmjopen-2021-051220.
10. **P. A. Afulani, A. M. Kelly, L. Buback, J. Asunka, L. Kirumbi, et A. Lyndon**, « Providers' perceptions of disrespect and abuse during childbirth: a mixed-methods study in Kenya. », *Health Policy Plan.*, vol. 35, no 5, p. 577-586, juin 2020, doi: 10.1093/heapol/czaa009.

11. **N. Umar, D. Wickremasinghe, Z. Hill, U. A. Usman, et T. Marchant**, « Understanding mistreatment during institutional delivery in Northeast Nigeria: a mixed-method study. », *Reprod. Health*, vol. 16, no 1, p. 174, déc. 2019, doi: 10.1186/s12978-019-0837-z.
12. **W. Molla, A. Wudneh, et R. Tilahun**, « Obstetric violence and associated factors among women during facility based childbirth at Gedeo Zone, South Ethiopia. », *BMC Pregnancy Childbirth*, vol. 22, no 1, p. 565, juill. 2022, doi: 10.1186/s12884-022-04895-6.