



Consentement aux soins et apports des déclarations anticipées dans les soins obstétricaux : Analyse auprès des femmes césarisées et des prestataires de soins de l'Hôpital Général de Référence de N'djili à Kinshasa, RD Congo

[Consent to care and advance directives in obstetric care: Analysis of women who underwent caesarean sections and healthcare providers at the N'djili General Reference Hospital in Kinshasa, DR Congo]

Mujinga Badibanga Marie¹, Bapidia Nzengu Samuel² & Mukandu Basua Babintu Leyka³

¹Section Santé Communautaire, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Tshikapa, Kasai, République Démocratique du Congo

²Section Sciences Infirmières, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa à Kinshasa, République Démocratique du Congo

³Section Sciences Infirmières, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa à Kinshasa, République Démocratique du Congo

Résumé

Les droits des patients, notamment le consentement éclairé et les déclarations anticipées, constituent des piliers essentiels d'un système de santé centré sur le respect de la dignité humaine et des choix éclairés. A l'Hôpital Général de Référence de N'djili, peu de femmes césarisées ont une connaissance adéquate sur le consentement éclairé ou des déclarations anticipées, un constat aggravé par un manque de formation des prestataires. L'objectif de cette étude est d'évaluer les connaissances et les pratiques liées au consentement éclairé et aux déclarations anticipées. Cette étude mixte a combiné une enquête quantitative auprès des femmes césarisées et une approche qualitative par des entretiens semi-structurés avec les prestataires. Nous avons utilisé l'échantillonnage stratifié parce que notre population d'étude n'est pas homogène mais divisée en sous-groupes/strates ayant des caractéristiques distinctes. Les résultats issus de cette étude, nous révèlent que les sujets de notre étude ont des connaissances insuffisantes sur le consentement éclairé et des déclarations anticipées, le niveau d'éducation, l'accès à l'information via la télévision, la radio ou les consultations influencent directement la connaissance de ces concepts. Aussi les femmes ayant un niveau d'études plus élevé et un suivi régulier des consultations prénatales sont plus susceptibles d'être informées. Les sujets de notre étude, souhaitent à ce qu'ils soient informés de leur droits et impliqués dans la prise de décision concernant leur santé.

Mots-clés : consentement, déclarations anticipées, soins obstétricaux, femmes césarisées, prestataires de soins.

Abstract

Patient rights, particularly informed consent and advance directives, are essential pillars of a healthcare system centered on respect for human dignity and informed choices. At the N'djili General Reference Hospital, few women who undergo caesarean sections have adequate knowledge of informed consent or advance directives, a situation exacerbated by a lack of training for healthcare providers. The objective of this study is to assess knowledge and practices related to informed consent and advance directives. This mixed-method study combined a quantitative survey of women who had undergone caesarean sections with a qualitative approach using semi-structured interviews with healthcare providers. We used stratified sampling because our study population is not homogeneous but divided into subgroups/strata with distinct characteristics.

The results of this study reveal that the subjects of our study have insufficient knowledge about informed consent and advance directives, and that the level of education and access to information via television, radio or consultations directly influence knowledge of these concepts. Women with a higher level of education and regular prenatal consultations are also more likely to be informed. The subjects of our study want to be informed of their rights and involved in decision-making regarding their health.

Key words: consent, advance directives, obstetric care, women with caesarean sections, healthcare providers.

*Auteur correspondant: Mujinga Badibanga Marie, (mmujingabadibanga@gmail.com). Tél. : (+243) 819 721 753

 <https://orcid.org/0009-0009-1501-3107> ; Reçu le 23/05/2025 ; Révisé le 16/06/2025 ; Accepté le 09/07/2025

DOI: <https://doi.org/10.59228/rcst.025.v4.i3.166>

Copyright: ©2025 Mujinga et al. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License (CC-BY-NC-SA 4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

1. Introduction

Les droits des patients, notamment le consentement éclairé et les déclarations anticipées, constituent des piliers essentiels d'un système de santé centré sur le respect de la dignité humaine et des choix éclairés (John, 2024).

Ces concepts, solidement ancrés dans les principes éthiques et les cadres juridiques internationaux, tels que la déclaration universelle des droits de l'Homme (van Kerckhove & Cultiaux, 2023) et la Déclaration d'Helsinki, visent à garantir que les patients soient informés et impliqués dans les décisions concernant leur santé (Dufour & Lessard, 2023).

Le consentement éclairé implique que le patient soit informé de manière compréhensible sur son état de santé, les options de traitements disponibles, leurs avantages, risques et alternatives (Lassagne, 2023). Ils représentent des pierres angulaires des droits des patients, garantissant une participation active et respectueuse dans la prise de décision en matière de soins de santé. Ces concepts sont d'autant plus cruciaux dans les soins obstétricaux, où les décisions médicales doivent souvent être prises rapidement en situation d'urgence.

Le consentement éclairé est un pilier éthique et juridique de la relation médecin-patient. Les avantages du consentement éclairé dans les soins sont qu'il y a partage de décisions, la prévention des abus médicaux (Manon, 2024) et le consentement sert à l'éducation des patientes c'est-à-dire que cela sert des plateformes pour sensibiliser les femmes sur leurs droits et les options disponibles pendant la grossesse et l'accouchement (Zahya, 2022).

En Afrique, notamment en RDC, la Loi de 2018 sur les droits des patients stipule que chaque individu a droit à une information claire et compréhensible avant tout acte médical. Cependant, la mise en œuvre reste limitée en raison des défis culturels, éducatifs et structurels (Brun, 2022).

Dans les soins obstétricaux, le consentement éclairé est crucial, car il protège les droits des patientes, réduit les conflits médicaux et améliore la qualité des soins (Lassagne, 2023).

Des études récentes soulignent que le consentement éclairé reste un défi dans les soins obstétricaux, en particulier dans les environnements à faibles ressources. (Dejonckheere & Baykina, 2021).

Les patientes en obstétrique comprennent souvent mal les risques et les avantages des interventions urgentes mettant en évidence la nécessité d'améliorer la communication entre les équipes médicales et les patientes pour garantir un consentement éclairé approprié, (Bouabbache & Ameziane, 2024).

Des études ont montré que les femmes dans les pays en développement notamment en Afrique Subsaharienne ont une connaissance limitée de leurs droits en matière de santé, y compris le consentement éclairé (Lassagne, 2023). Cela est aggravé par un accès limité à l'information, l'absence de politiques claires et un faible niveau d'éducation (Mahamane et al., 2015).

La compréhension et l'application du consentement éclairé et des déclarations anticipées en obstétrique sont essentielles pour garantir le respect des droits des patientes et améliorer la qualité des soins. Plusieurs études ont exploré les facteurs influençant ces pratiques, notamment l'accès à l'information, la fréquence des consultations prénatales, l'occupation de la femme, le niveau d'éducation de la femme et le suivi des consultations prénatales (Desjardins, 2023).

Les séances de consultation prénatale (CPN), bien qu'essentielles pour sensibiliser les femmes, n'abordent pas systématiquement les concepts du consentement éclairé et des déclarations anticipées (Marot, 2024). Ce manque d'information limite la capacité des femmes à faire des choix éclairés pour leur santé.

L'accès à l'information claire et compréhensible est fondamental pour permettre aux femmes enceintes de donner un consentement éclairé. Selon l'article « Information de la femme et consentement en obstétrique » publié en 2018 dans Gynécologie obstétrique, Fertilité et Sénologie, les professionnels de santé ont le devoir d'informer chaque femme et de respecter ses choix, ce qui aboutit au droit de la femme de consentir ou de refuser les soins proposés (Pierre, 2018). Cette étude souligne que l'information doit être adaptée et délivrée tout au long du suivi prénatal pour être efficace (Solène et al., 2022).

Nous étions motivées par un double constat : d'une part, l'absence d'évidence scientifique locale sur l'état des lieux du consentement éclairé en situation d'urgence obstétricale ; d'autre part, l'invisibilité totale du concept de déclaration anticipée dans les pratiques cliniques congolaises, malgré son potentiel protecteur pour les femmes en situation de vulnérabilité médicale, (Genillard, 2021).

2. Matériel et méthodes

L'étude a été conduite à l'Hôpital Général de Référence de N'djili, l'une des plus grandes structures sanitaires publiques de la ville de Kinshasa. Cet hôpital accueille des patientes provenant de plusieurs communes voisines, dont Masina, Kimbanseke, N'djili et N'sele. Le service de maternité, en particulier réalise un grand nombre d'accouchements par mois, dont une part importante de césarienne en urgence.

Ce choix de site a été motivé par le volume élevé des interventions obstétricales, la diversité socioculturelle des patientes et l'absence formelle de politique écrite sur les déclarations anticipées.

Ne peut faire partie de cette étude que toutes les femmes ayant subi une césarienne entre octobre et décembre 2024 à l'HGR de N'djili, résidant dans un rayon de 10 km, sages-femmes, médecins, infirmiers du bloc obstétrical ou du service de CPN.

Cette recherche adopte une approche mixte séquentielle combinant des données quantitatives et qualitatives. Cette stratégie a été choisie pour permettre une compréhension à la fois mesurable et contextualisée du phénomène étudié.

Le choix de l'approche mixte adoptée s'explique par la nécessité de quantifier le niveau de connaissance du consentement et des directives anticipées (via les questionnaires) ; et de comprendre en profondeur les perceptions, les pratiques, les résistances et les obstacles (via les entretiens et les observations).

Pour la partie qualitative, la taille de notre échantillon est constituée de 50 femmes césarisées, sélectionnées par échantillonnage raisonné à partir des registres d'hospitalisation et pour la recherche quantitative, la taille de l'échantillon est de 30 prestataires de soins sélectionnés par échantillonnage par convenance, selon leur présence et disponibilité sur le terrain.

Pour réaliser cette étude, nous avons utilisé les techniques : questionnaire, entretien, observation et revue documentaire ; les instruments utilisés sont : le formulaire structuré, le guide semi-directif, la grille d'observation non participante, les protocoles, formulaires et les dossiers de patientes.

Les guides et questionnaires ont été conçus en français simple, testés dans une structure sanitaire similaire, puis adaptés pour refléter les réalités locales. Les entretiens ont été menés en français ou en lingala, selon les préférences des répondants.

Nous avons obtenu l'approbation éthique auprès du comité de Bioéthique de l'ISTM/Kinshasa

enregistrée au n°
0072/CBE/ISTM/KIN/RDC/PMBBL/2024 du
29/06/2024.

Un consentement libre, éclairé et verbal ou écrit a été obtenu auprès de chaque participant (e), les données ont été anonymisées et conservées de manière confidentielle, la participation était volontaire, sans compensation financière, mais avec respect et écoute.

3. Résultats

Le [tableau I](#) présente les résultats sur la connaissance du consentement éclairé des femmes césarisées, et le [tableau II](#) les résultats sur le niveau de connaissance des déclarations anticipées des femmes césarisées.

Tableau I. Connaissance du consentement éclairé (femmes césarisées)

Indicateur	Oui	Non	% « Non »
Avez-vous été informée des raisons de votre opération	23	27	54 %
Avez-vous signé un formulaire de consentement	19	31	62 %
Avez-vous compris ce que vous avez signé ?	13	37	74 %
Avez-vous eu la possibilité de poser des questions ?	12	38	76 %

Le processus du consentement est souvent formel, voire symbolique. Moins d'une femme sur quatre a compris les termes de son propre consentement.

Tableau II. Niveau de connaissance des déclarations anticipées (femmes césarisées)

Indicateur	Oui	Non	% « Non »
Avez-vous déjà entendu parler de déclaration anticipée ?	3	47	94 %
Savez-vous ce que c'est ?	2	48	96 %

Aimeriez-vous en faire une lors de votre prochaine grossesse ?	39	11	22 %
--	----	----	------

La quasi-totalité des femmes ignorent l'existence de cette procédure. Toutefois, lorsqu'elle leur est expliquée, l'adhésion est élevée.

Les [tableaux III et IV](#) présentent respectivement les résultats sur les pratiques rapportées par les prestataires des soins et les obstacles rapportés à l'application du consentement ou des directives.

Tableau III. Pratiques rapportées par les prestataires (n=30)

Pratique observée ou déclarée	Oui	%
Connaissent le principe du consentement éclairé	22	73 %
Utilisent un formulaire écrit de consentement	12	40 %
Donnent toujours des explications pré-opératoires	8	27 %
Ont reçu une formation spécifique sur l'éthique ou les droits	5	17 %
Connaissent la notion de déclaration anticipée	3	10 %

Même chez les prestataires, les pratiques sont lacunaires. La pression du temps et le manque de formation sont souvent cités comme raisons du non-respect des protocoles.

Tableau III. Obstacles rapportés à l'application du consentement ou des directives

Obstacle principal	Nombre de citations	%
Connaissent le principe du consentement éclairé	22	73 %
Utilisent un formulaire écrit de consentement	12	40 %
Donnent toujours des explications pré-opératoires	8	27 %
Ont reçu une formation spécifique sur l'éthique ou les droits	5	17 %

L'environnement hospitalier n'est pas structuré pour favoriser l'exercice de l'autonomie des patientes. Le personnel agit selon des logiques pratiques et sécuritaires, souvent au détriment des droits.

4. Discussion

4.1. Un consentement éclairé encore largement théorique

L'un des constats majeurs de cette étude est la dissonance entre la connaissance théorique du consentement éclairé et sa mise en œuvre effective dans les pratiques obstétricales d'urgence à Kinshasa. Si 73% des prestataires interrogés affirment connaître ce droit, seuls 27% déclarent l'appliquer systématiquement avec explication complète. Ce constat corrobore les travaux de [Dobson et al. \(2025\)](#), qui notent que dans les milieux à ressources limitées, le consentement est souvent réduit à un geste administratif, sans réelle pédagogie ni dialogue.

L'explication peut être multiple : pression temporelle, surcharge de travail, manque de protocoles clairs, et surtout perception erronée que le consentement est un obstacle au soin, plutôt qu'un outil de protection pour les deux parties.

Cette vision utilitariste est en contradiction avec les recommandations éthiques contemporaines selon lesquelles l'autonomie du patient est aussi importante que le bénéfice médical de l'intervention ([Dutier & Jean, 2023](#)).

4.2. Une absence préoccupante de déclaration anticipée

L'étude révèle que 94% des femmes n'ont jamais entendu parler de la déclaration anticipée. Ce chiffre est d'autant plus préoccupant qu'il montre une absence totale d'ancrage institutionnel de cette pratique en RDC.

A l'HGR de N'djili, aucun formulaire standardisé n'existe à cet effet, et les prestataires eux-mêmes en ignorent souvent la définition.

Pourtant, comme le souligne [Ates \(2024\)](#), les directives anticipées sont particulièrement utiles dans les soins maternels, car elles permettent de respecter la volonté d'une femme en situation de vulnérabilité ou d'inconscience. L'étude menée en Afrique du Sud par [Ait Tayeb & Ould Belher \(2023\)](#) ont démontré qu'introduire une discussion sur les choix anticipés lors de la consultation prénatale contribue à diminuer les

conflits entre familles, prestataires et institutions de soins lors des accouchements difficiles.

L'absence d'un cadre normatif sur les déclarations anticipées en RDC constitue donc une faille juridique et éthique, qui mérite une attention urgente de la part des autorités sanitaires.

4.3. Facteurs structurels et contextuels bloquants

Les obstacles à la mise en œuvre effective du consentement éclairé et des déclarations anticipées sont multiples, mais peuvent être regroupés en trois grands axes :

4.3.1. Obstacles institutionnels

Les entretiens ont révélé un manque de procédures écrites et des supports standardisés. La structure hospitalière ne prévoit ni temps ni espace pour la discussion éthique. Ceci est conforme aux analyses de [Dutier & Jean \(2023\)](#), qui plaide pour une gouvernance hospitalière fondée sur la confiance et l'écoute, plutôt que sur la performance technique seule.

4.3.2. Obstacles socioculturels

Certaines femmes déclarent ne pas vouloir poser des questions, par respect ou peur de déranger. D'autres laissent volontairement le choix médical à leur mari ou à un proche. Ces comportements traduisent une internalisation des normes patriarcales et une méconnaissance de leurs droits comme l'ont décrit [Lassagne \(2023\)](#). Cela pose un défi d'ordre anthropologique : la construction de l'autonomie décisionnelle féminine ne peut être imposée, mais doit être accompagnée par des processus d'éducation populaire.

4.3.3. Obstacles pédagogiques et professionnels

Avec seulement 17% des prestataires ayant reçu une formation sur les droits du patient, l'absence de culture éthique est manifeste. Beaucoup disent « faire de leur mieux » mais avouent ne pas être outillés. Ce résultat renforce les plaidoyers de [Martens & De Brauwer \(2015\)](#), qui recommandent une refonte des curriculums de formation en santé reproductive en RDC.

4.4. Une opportunité pour repenser les soins centrés sur la patiente

Au-delà des constats préoccupants, l'étude met aussi en lumière une opportunité d'évolution du système de santé. Lorsqu'on explique le principe de la déclaration anticipée aux femmes, 78% se disent favorables à son utilisation future. Cela indique une réceptivité élevée à l'innovation éthique, pour peu qu'elle soit expliquée dans un langage simple et intégré aux routines prénatales. Aussi plusieurs prestataires

interrogés sont favorables à des protocoles plus clairs, s'ils sont accompagnés d'un appui institutionnel ([Manon, 2024](#)).

5. Conclusion

Cette étude, conduite au sein de l'Hôpital Général de Référence de N'djili à Kinshasa, met en lumière une réalité préoccupante mais transformable : le consentement éclairé et les déclarations anticipées demeurent des concepts marginaux dans les pratiques obstétricales d'urgence, alors même qu'ils sont censés protéger l'intégrité physique, psychologique et juridique des femmes.

Les résultats révèlent une ignorance quasi-totale de ces droits fondamentaux chez les patientes, et une application sporadique ou inexistante par les prestataires de soins, faute de formation, de temps, ou de soutien institutionnel. Cette déconnexion entre les principes éthiques et la pratique clinique constitue un frein majeur à l'amélioration de la qualité des soins et à la réduction de la mortalité maternelle en RDC.

Pourtant, cette étude montre également qu'il existe une ouverture au changement, tant du côté des patientes que des professionnels. Les femmes interrogées se montrent prêtes à s'engager dans une démarche d'autonomisation, à condition d'être informées dans un langage accessible. De leur côté, les soignants appellent à la mise en place de protocoles simples, qui leur permettraient d'intégrer ces outils dans leur routine, sans pour autant compromettre la rapidité d'intervention.

Au-delà d'un simple constat, ce travail se veut un plaidoyer pour l'humanisation des soins obstétricaux en milieu urbain congolais, par l'institutionnalisation de pratiques respectueuses de l'autonomie des femmes, même dans l'urgence. Le respect du consentement éclairé et l'anticipation des choix médicaux ne sont pas des luxes pour pays développés, mais des leviers fondamentaux de dignité et de justice reproductive.

Remerciements

Les auteurs remercient sincèrement les responsables de l'Hôpital Général de Référence de N'djili pour avoir facilité la réalisation de cette recherche, aussi les prestataires de soins de services de Gynécologie Obstétrique et les femmes césariées dans cet hôpital et habitant les quartiers environnant.

Financement

Cette étude a été entièrement autofinancée toute l'équipe de rédaction de cet article et aucun appui

financier externe n'a été sollicité ni reçu pour la réalisation de cette recherche.

Conflit d'intérêt

Les auteurs déclarent qu'il n'existe aucun conflit d'intérêt, direct ou indirect lié à la présente étude. Celle-ci a été conduite de manière indépendante, sans influence extérieure d'ordre institutionnel financier ou personnel pouvant affecter les résultats ou leur interprétation.

Considérations éthiques

L'étude a été menée dans le respect des normes éthiques de la recherche en santé. Les autorisations nécessaires ont été obtenues auprès des autorités sanitaires locales et auprès des prestataires et femmes concernés dans l'étude. La confidentialité des informations a été assurée et les participants ont été informés du but et de l'usage des données recueillies.

Aucune information nominative n'a été recueillie ni publiée et toutes les données ont été traitées de manière anonyme et confidentielle.

Contributions des auteurs

M.B.M a conçu et supervisé l'étude, rédigé le manuscrit principal, appuyé la collecte et l'analyse des données et contribué à la discussion et la validation de la dernière version.

M.B.M et B.N.S ont assuré la revue bibliographique, participé à la collecte des données et l'interprétation des données statistiques.

M.B.B.L a participé à la mise en forme du document et la validation de la version finale.

Tous les auteurs ont lu et approuvé la version finale du manuscrit.

ORCID des auteurs

Mujinga B.M : <https://orcid.org/0009-0009-1501-3107>

Bapidia N.S : <https://orcid.org/0009-0007-1192-470X>

Mukandu B.B.L : <https://orcid.org/0009-0008-1102-4063>

Références bibliographiques

- Ait Tayeb, D., et Ould Belher, B. (2023). *Les protocoles en milieu hospitalier : Identification, classification et objectifs assignés Cas : CHU de Tizi-Ouzou* [Thèse de doctorat, Université Mouloud Mammeri]. <https://dspace.ummto.dz/items/c2c341b4-727e-48bc-8cf6-8fa706dbaf6f>
- Ates, S. (2024). *Quels sont les facilitateurs à l'accompagnement des personnes avec TDI et TSA dites en situation complexe ?*

https://sonar.ch/documents/328343/files/TM_Ates_2024.

- Bouabbache, R., & Ameziane, C. (2024). *La matériovigilance et la sécurité du patient, cas matériel radiologie au sien de CHU nadir Mohamed TIZI OUZOU De 08 Mai à 07Juillet* [Thèse de Doctorat, Université Mouloud Mammeri].

<https://fdsp.ummto.dz/items/63258cee-689c-44eb-8dcb-df0442c0fe59>

- Brun, D. (2022). Enquêtes de satisfaction sur la gestion des essais cliniques : Comment concilier les attentes des promoteurs et les contraintes des pharmacies hospitalières. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction*, 8(5), 257-266.

- Dejonckheere, M. J., & Baykina, M.E. (2021). *La recherche clinique spatiale : Quels sont les enjeux de la recherche médicale dans la station spatiale internationale ?* Consulté 29 mai 2025, à l'adresse https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Mem_ILIS/2021/LILU_SMIS_2021_024.

- Santé, H.A. (2022). Qualitative analysis of mothers' perception related to the delivery of information regarding preterm birth. *BMC Pregnant and Health*, 4(2), 145-153.

- Desjardins, S. (2023). *Etude qualitative sur les relations professionnelles entre les chirurgiens et les infirmières en contexte de bloc opératoire* [Thèse de Doctorat, Université du Québec en Outaouais]. <https://di.uqo.ca/id/eprint/1519/>

- Dobson, G. R., Chau, A., Denomme, J., Frost, S., Fuda, G., Mc Donnell, C., Milkovich, R., Milne, A. D., Sparrow, K., & Subramani, Y. (2025). Guidelines to the Practice of Anesthesia-Revised Edition 2025. *Canadian Journal of Anesthesia*, 1(1), 1-49.

- Dufour, R., & Lessard, R. (2023). *La santé publique : Stratégies d'influence et acceptabilité sociale*. Les Presses de l'Université de Montréal.

- Dutier, A., & Jean, M. (2023). *Les refus de soins : Ethique et clinique*. <https://www.torrossa.com/gs/resourceProxy?an=5654809&publisher=FZ2990>

- Genillard, N. (2021). Les expériences des femmes ayant vécu une fausse couche spontanée. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 17(11), 163-170.

- John, C. (2024). *Comment optimiser l'intégration du modèle de soins palliatifs basé sur le "care" dans le contexte spécifique du vieillissement de la population en Belgique ?* <https://thesis.dial.uclouvain.be/bitstreams/dd5bf99d-bd89-449b-b657-029f5f14d863/download>
- Lassagne, B. (2023). *Etude clinique du chez-soi en situation de fin de vie à domicile : Analyse thématique et textuelle de 13 entretiens non-directifs de recherche* [Thèse de Doctorat, Université de Strasbourg]. <https://theses.hal.science/tel-04583215/>
- Mahamane, P.D.D., Magane, M.I., Almeimoun, A.H., & Dembele, P.A.S. (2015). *Les arrêts cardiaques recuperes au bloc operatoire : facteurs de risque au CHU Gabriel Toure*. Consulté 29 mai 2025, <https://bibliosante.ml/bitstream/handle/123456789/5330/22M19.pdf?sequence=1>
- Manon, M.C. (2024). *Couverture vaccinale du sujet âgé en EHPAD hospitaliers et extrahospitaliers : État des lieux et analyse des freins* [Thèse de doctorat, Université de Lille]. https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Pharma/2024/2024ULILE158.pdf
- Marot, J.-A. (2024). *Une analyse prospective du droit applicable aux techniques d'édition du génome germinale humain*. <https://orbilu.uni.lu/handle/10993/63290>
- Martens, A., et De Brauw, I. (2015). *La collaboration médecins-infirmiers dans l'accompagnement d'une personne âgée en phase palliative clairement établie au sein d'une MRS semi-rurale, en Belgique francophone*. Consulté 29 mai 2025, à l'adresse https://dial.uclouvain.be/downloader/downloader.php?pid=thesis%3A45441&datastream=PDF_01&cover=cover-mem.
- Pierre, F. (2018). *Information de la femme et consentement en obstétrique. RPC Prévention et protection périnéale en obstétrique* CNGOF. Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie, 46(12), 986-993. doi:10.1016/j.gofs.2018.10.025.
- Solène, G., Loïc, R., Claudine, B.-J., Ainhoa Saenz, M., & Mathieu, A. (2022). (In) *Former les patients. es à la recherche biomédicale : Sociologie des documents d'information et de consentement*. https://serval.unil.ch/resource/serval:BIB_EAEF2122809C.P001/REF.pdf
- Van Kerckhove, L., & Cultiaux, J. (2023). *Comment optimiser l'intégration du modèle de soins palliatifs basé sur le "care" dans le contexte spécifique du vieillissement de la population en Belgique ?* Consulté 29 mai 2025, à l'adresse https://dial.uclouvain.be/downloader/downloader.php?pid=thesis%3A45360&datastream=PDF_01&cover=cover-mem
- Zahya, G.K. (2022). *Education Thérapeutique et Dysphagie Oropharyngée : Développement et évaluation de faisabilité d'interventions éducatives brèves à utiliser auprès du patient adulte dysphagique et son aidant-proche* [Thèse de doctorat, Université de Liège (Belgium)]. <https://search.proquest.com/openview/0dc39be6008f76191bb4eb5973d5f847/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>