



REPONSE DU CONSEIL D'ETAT

à l'interpellation Carine Carvalho – Violences gynécologiques et obstétricales dans le Canton de Vaud : quelle prévention ?

Rappel de l'interpellation

Les pratiques exercées en milieu hospitalier et ambulatoire sur des femmes recevant des soins font de plus en plus débat. Depuis quelques années en effet, de nombreuses femmes dénoncent les actes subis durant le suivi gynécologique et obstétrical à travers des gestes, propos, pratiques et comportements exercés ou omis par le personnel soignant — femmes et hommes — sans que les membres de celui-ci n'aient forcément l'intention d'être maltraitants envers les patientes.

En France, le Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes a publié récemment un rapport sur cette question sur demande de la secrétaire d'Etat chargée de l'égalité entre les femmes et les hommes. Le rapport dresse un constat accablant et identifie six types de violences qui ne sont malheureusement pas anodines ou rares : non prise en compte de la gêne de la patiente, liée au caractère intime de la consultation ; propos porteurs de jugements sur la sexualité, la tenue, le poids, la volonté ou non d'avoir un enfant ; injures ; actes exercés sans recueillir le consentement ou sans respecter le choix ou la parole de la patiente ; actes ou refus d'acte non justifiés médicalement ; violences sexuelles. Il est important de relever que ce type de comportement de la part des professionnel-le-s n'est pas volontaire, mais plutôt issu de pratiques ancrées dans la tradition ou « historiques » et peu/pas remises en question.

En Suisse, ce phénomène existe aussi. Plusieurs médias¹ ont récemment relayé un chiffre accablant : une femme sur trois dit avoir été traumatisée par son accouchement. Ce traumatisme peut avoir des raisons multiples liées au déroulement de l'accouchement. Mais, les facteurs traumatiques sont renforcés par une prise en charge inadéquate (sentiment d'abandon, absence d'explications, de communication ou de consentement face à certains actes médicaux, gestes brusques, propos déplacés). Ce type d'expériences peut avoir des répercussions graves et entraîner un sentiment d'échec chez la femme concernée qui peut perdurer des années durant.

Pour faire diminuer le traumatisme lié à l'accouchement, il est essentiel que les patientes soient considérées comme des actrices à part entière de l'accouchement, qu'elles ne soient pas mises dans une position de passivité totale face aux décisions. Il faut aussi que leur droit à l'information, au soulagement des douleurs, au refus d'allaiter, etc. soit respecté et non jugé. Les témoignages laissent à penser que ces questions ne sont pas assez discutées avec les patientes.

Des pratiques intéressantes sont aujourd'hui développées visant notamment à réduire au minimum le nombre d'interlocuteurs dans le parcours hospitalier d'une femme enceinte et à garantir une meilleure communication entre la mère et le personnel soignant. Citons par exemple l'attribution d'une sage-femme de référence à chaque femme enceinte suivie à l'hôpital et la définition par les mères d'un plan de naissance dans lequel ses souhaits et attentes concernant la naissance sont consignés et partagés avec le personnel soignant.

Sur la base de ces éléments, je pose les questions suivantes au Conseil d'Etat :

- 1) *L'Etat de Vaud possède-t-il des données sur la thématique des violences gynécologiques ou obstétricales dans le canton ? Si oui, quels enseignements en tire-t-il ?*
- 2) *Quelles mesures de prévention ont été ou pourraient être adoptées contre les violences gynécologiques et obstétricales ?*
- 3) *De manière générale, la prévention des pratiques problématiques dans le cadre des soins médicaux est-elle suffisamment intégrée dans les cursus de formation des soignant-e-s ?*

¹ Voir à ce propos le reportage « Accoucher sans violences » (émission 36.9 de la RTS du 26 septembre 2018), les articles « Ce que je vivais était si loin du bonheur maternel » (24heures du 14 mars 2017) et « Quand l'accouchement traumatise » (Le temps du vendredi 18 novembre 2016).

Réponse du Conseil d'Etat

Préambule

Les violences gynécologiques et obstétricales recouvrent des réalités très différentes. Les six types de violences évoquées dans l'interpellation peuvent aussi bien désigner une atteinte à l'intégrité corporelle, l'attitude inappropriée ou irrespectueuse d'un-e soignant-e, ou encore le vécu douloureux voire traumatique d'un geste de nature essentiellement thérapeutique.

Tenant compte de la grande diversité des situations concrètes, le Conseil d'Etat considère que les violences gynécologiques et obstétricales constituent en premier lieu une problématique particulière liée à l'éthique des pratiques cliniques, dont les règles doivent être respectées en tout temps dans le système de soins. Quelle que soit leur nature, les violences gynécologiques et obstétricales doivent être prises en considération. Elles renvoient au respect impératif de la personne qui doit être soignée dans sa singularité et dans ses valeurs propres, avec son autodétermination, c'est-à-dire ses droits, en particulier en ce qui concerne l'information et le consentement éclairé. Les compétences personnelles et professionnelles des soignant-e-s sont ici particulièrement engagées. Elles requièrent une formation approfondie, de base et continue, et une pratique soigneusement supervisée. Comme dans d'autres domaines de la société, il convient également d'être attentif à la dimension sexiste que peut recouvrir ce type de violences en tant que discrimination liée au genre.

Par ailleurs, dans le domaine obstétrical en particulier, peuvent survenir des situations d'urgence où le couple parental n'a pas vraiment le temps de se préparer, voire de comprendre ce qui se passe, et qui peuvent ne pas correspondre à certaines représentations qu'il s'était faites de l'accouchement. Aux difficultés vécues s'ajoute alors une incompréhension qu'il est nécessaire de dissiper aussi complètement que possible. C'est d'autant plus important qu'un accouchement mal vécu ou traumatique, qu'il soit physiologique ou non, peut avoir un impact négatif sur la santé physique et psychique de la femme, de son enfant et du partenaire, sur les grossesses futures et sur la confiance accordée aux soignant-e-s.

Sur la base de ce qui précède, le Conseil d'Etat apporte les réponses suivantes à la présente interpellation.

Réponses aux questions

1) L'Etat de Vaud possède-t-il des données sur la thématique des violences gynécologiques ou obstétricales dans le canton ? Si oui, quels enseignements il en tire ?

Faute de définition univoque et de données exploitables, les violences gynécologiques et obstétricales, telles que décrites dans l'interpellation, ne font pas l'objet d'un relevé statistique spécifique et régulier, que ce soit dans les hôpitaux ou dans les centres LAVI. La production de telles statistiques implique au préalable l'élaboration de définitions partagées et des études notamment qualitatives compte tenu de la complexité de la thématique. A défaut, le Conseil d'Etat se réfère aux données directement disponibles, à savoir les plaintes émanant des patient(e)s.

Au CHUV, en 2019, le Service d'obstétrique (6840 patientes/an) a reçu 18 plaintes diverses dont 4 peuvent être considérées comme liées à des accouchements traumatiques. Aucune plainte n'a été constatée dans le Service de gynécologie. A ce jour, l'Office du médecin cantonal n'a pas réceptionné de plaintes ni de signalements évocateurs de violences gynécologiques et obstétricales dans leur acception large.

Dans le domaine de l'obstétrique, des études montrent qu'une proportion significative de femmes ont un vécu traumatique de l'accouchement. Selon une récente revue de la littérature scientifique, c'est le cas d'un peu moins d'une femme sur dix dans le cas d'un accouchement physiologique et près d'une femme sur cinq lors de grossesses à risques (Yildiz, Ayers, Phillips, 2017).

Le CHUV mène des recherches depuis plusieurs années sur le sujet. L'une d'entre elles, réalisée en 2018, concerne 186 patientes ayant accouché de manière naturelle (accouchement physiologique) ainsi que leur partenaire. Huit ans après l'accouchement, 15% des patientes et 17% de leurs partenaires étaient dérangés par le souvenir de l'accouchement ; 9% (respectivement 5%) en faisaient encore des cauchemars et 18% (respectivement 13%) rapportaient avoir des flashes qui les perturbaient. Cette investigation, ajoutée à d'autres, montre que le vécu traumatique de l'accouchement n'est pas un phénomène marginal. Il concerne tous les types d'accouchements, mais plus particulièrement les accouchements avec complications, et a une incidence également sur les partenaires.

2) Quelles mesures de prévention ont été ou pourraient être adoptées contre les violences gynécologiques et obstétricales ?

Prévention des violences gynécologiques

La prévention de violences gynécologiques consiste dans l'observance du code de déontologie de la FMH et des bonnes pratiques établies par les sociétés médicales et plus particulièrement par la Société suisse de gynécologie et d'obstétrique. Celle-ci a notamment publié une directive et aide-mémoire concernant « L'inconduite à caractère sexuel au cabinet médical ». Ces dispositions ont pour but de prévenir les situations d'abus tant sur le plan émotionnel, sexuel que matériel et de sensibiliser les praticien-ne-s à la « situation d'exception » que peut représenter l'examen gynécologique pour une patiente. Il est ainsi, par exemple, recommandé de ne pas pratiquer l'examen sur une patiente nue, de prêter attention au langage utilisé et de s'abstenir de tout jugement de valeur sur les attributs physiques et sur l'apparence de la patiente, d'éviter les questions concernant la sexualité pendant l'examen ou encore de toucher le corps de la patiente de manière inappropriée ou trop longue.

S'agissant des violences assimilées à des atteintes à l'intégrité corporelle, les efforts de prévention portent sur la promotion des droits des patient(e)s (y compris la littéracie médicale) qui favorise l'implication des patient(e)s dans les soins.

Par ailleurs, en application de la loi fédérale sur les centres de consultation en matière de grossesse, l'Etat de Vaud a donné mandat à la fondation PROFA d'organiser une consultation de santé sexuelle. Dans ce cadre, les conseiller-ère-s en santé sexuelle et les médecins des centres régionaux de la fondation PROFA reçoivent de nombreuses jeunes femmes pour leur premier examen gynécologique. Le déroulement de cet examen y est expliqué en détail, ce qui permet aux jeunes femmes de l'aborder avec les connaissances nécessaires, et le cas échéant d'être en mesure d'identifier des comportements ou événements inadéquats.

Prévention des violences obstétricales

Dans le domaine de l'obstétrique, la prévention implique en amont un suivi adéquat de la grossesse – en tenant compte du contexte psycho-social dans lequel elle survient –, la transmission d'informations correctes, la capacité d'aborder les attentes, les craintes et les représentations sur l'accouchement. Pendant l'accouchement, le professionnalisme et l'engagement des équipes soignantes, soutenus par une formation, une supervision et des conditions de travail adéquates, sont des gages importants de prévention. Après l'accouchement, quel qu'en soit le déroulement, la mère ou le couple parental ont (ou devraient avoir) la possibilité de revenir sur leur expérience et de s'en ouvrir aux professionnel-le-s dans un cadre approprié et sécurisant.

Les mesures suivantes sont d'ores et déjà déployées ou sont en projet dans notre canton.

Avant et pendant l'accouchement – Dans le cadre du programme de promotion de la santé et de prévention primaire qui s'adresse aux futurs parents et jeunes parents, l'Etat de Vaud assure des prestations en périnatalité.

Pendant la grossesse, le conseil en périnatalité, dispensé par la Fondation PROFA et le CHUV, consiste en des entretiens avec un tandem de sage-femme conseillère et d'assistante sociale en périnatalité. Il s'agit d'un espace d'écoute et de soutien sur le vécu physique et émotionnel de la grossesse, et sur la préparation de l'accouchement et du séjour à la maternité. Dans le canton de Vaud, seul un tiers des futurs parents en bénéficient.

Dans ce cadre, le document périnatal de transmission, intégré au dossier de la patiente, permet de transmettre des indications aux équipes hospitalières concernant les souhaits de celle-ci pour son accouchement. Les difficultés ou traumatismes liés à un accouchement précédent y sont rapportés. Les besoins, craintes et informations utiles pour l'accueil à la maternité sont préparés avec les futurs parents qui sont sensibilisés au fait que leurs souhaits, transmis aux équipes médicales, peuvent être revus en fonction de la réalité médicale et physiologique de l'accouchement. La communication avec l'équipe présente durant l'accouchement est encouragée. L'entretien prénatal permet d'informer la femme sur ses droits mais surtout de l'aider à exprimer ses choix dans un contexte médical.

S'agissant plus particulièrement du CHUV, le service de gynécologie-obstétrique prévoit, dès le deuxième semestre 2020, de compléter ce conseil prénatal, par une consultation prénatale individuelle d'une heure avec une sage-femme, proposée à toutes les femmes ayant décidé d'accoucher à la maternité du CHUV. Cet entretien de pré-accouchement permettra de visiter le lieu d'accouchement, et d'aborder les questions, appréhensions, et attentes personnelles non discutées dans un cours de préparation à la naissance, qui est dispensé en groupe. Il aura lieu entre les semaines 26 et 34 de la grossesse, dès la viabilité du fœtus, et permettra également d'établir avec la patiente son plan de naissance.

Parallèlement à cela, le service de gynécologie-obstétrique du CHUV a apporté des améliorations en matière d'information, notamment sur les risques obstétricaux. Par exemple, le service a élaboré une feuille d'information sur l'épisiotomie indiquant notamment que cet acte n'est pratiqué que pour prévenir une asphyxie fœtale ou une lésion sévère du périnée.

A ce jour, cette opération, parfois mal perçue, est effectuée dans 8% des accouchements au CHUV, soit une proportion bien inférieure à celle observée dans d'autres pays. Les futurs parents sont par ailleurs encouragés à participer à un cours de préparation à la naissance.

De plus, une feuille d'information générale sur l'accouchement, comprenant également l'épisiotomie, est en cours d'élaboration avec le Groupement des gynécologues vaudois, le Groupement des sages-femmes indépendantes vaudoises et l'association (Re)-Naissances. Elle sera remise dès l'automne 2020 à toutes les femmes prévoyant d'accoucher à la Maternité du CHUV. A terme, une diffusion à l'échelle romande est prévue.

En outre, le service travaille actuellement sur de nouveaux supports didactiques de communication visuelle (sur les réseaux sociaux ou la chaîne YouTube du CHUV ainsi que dans les salles d'attente de la Maternité). Cela comprend notamment de courtes vidéos à visée informative expliquant le déroulement d'un accouchement, la prise en charge dans différentes situations et les éventuelles complications qui pourraient survenir, vidéos qui seront mises à disposition des autres hôpitaux vaudois et romands. L'objectif est de donner la possibilité aux femmes et aux couples de mieux s'informer en amont sur la prise en charge et les complications possibles. Les patientes seront informées de l'existence de ces supports dès leur premier rendez-vous à la Maternité.

Pendant l'accouchement, tout geste doit être annoncé à la patiente et à son partenaire ; c'est un ordre de service.

Après l'accouchement – D'une manière générale, au sein de toutes les maternités vaudoises, des conseiller-ères en santé sexuelle sont à disposition notamment pour des entretiens autour du vécu de l'accouchement. A cet égard, concernant les accouchements traumatiques, le service de gynécologie-obstétrique du CHUV ouvrira en avril 2020 une consultation dédiée, systématiquement proposée. Ce projet a pour but d'aider et d'accompagner les femmes ayant vécu un accouchement traumatique en leur proposant une consultation avec une sage-femme travaillant en salle d'accouchement. Ce projet répond à un besoin exprimé clairement par les patientes qui aujourd'hui sollicitent spontanément les équipes de soins pour discuter de leur expérience de l'accouchement. Cette consultation aura également vocation à offrir un espace d'écoute, de partage et d'information pour les femmes qui pensent avoir fait l'objet de violences obstétricales. A terme ce projet devrait permettre notamment d'améliorer le vécu de l'accouchement, de diminuer le stress lors de grossesses et accouchements ultérieurs ou encore dépister des troubles psychopathologiques et orienter vers les professionnel-le-s adéquat-e-s le cas échéant. Des études ont montré une réduction de 75% du risque de stress post-traumatique (« post-traumatic stress disorder » (PTSD)) chez les patientes bénéficiant de ce type de débriefing. En cas de résultats positifs au CHUV, des consultations similaires pourraient être proposées dans les autres maternités du canton.

Dès sa mise en place, cet entretien de vécu d'accouchement fera l'objet d'une étude qui permettra notamment, grâce aux données recueillies, d'élaborer des vignettes cliniques qui serviront à améliorer les connaissances, la formation continue et la qualité des soins.

3) De manière générale, la prévention des pratiques problématiques dans le cadre des soins médicaux est-elle suffisamment intégrée dans le cursus de formation des soignants ?

Le Conseil d'Etat observe que les principales filières de formation intègrent de manière directe ou indirecte des contenus susceptibles de prévenir les pratiques problématiques, en particulier en ce qui concerne les soins ou examens touchant l'intimité des patient(e)s. Une marge de progression existe certainement et les contenus devront être ajustés ou revus au gré de l'amélioration des connaissances, de l'état de l'art et des problématiques sociétales. Le Conseil d'Etat estime que la compétence principale en revient aux entités concernées. Il fait néanmoins l'état des lieux suivant.

Formation des médecins (UNIL-CHUV)

En médecine, l'examen gynécologique relève davantage de la formation post-graduée que de la formation pré-graduée.

Au niveau pré-gradué, tous les étudiant-e-s de médecine de quatrième année ont une formation théorique et pratique (sur mannequin) lors de cours-blocs. En gynécologie-obstétrique, des exercices apprennent aux futur-e-s médecins à effectuer un examen gynécologique. L'abord et le respect de l'intimité des patient(e)s tant sur le plan verbal que celui des gestes est également enseigné. Le matériel de formation devrait cependant être mis à jour. Le CHUV a proposé au décanat de la Faculté de biologie et de médecine d'intégrer l'apprentissage de l'examen clinique en gynécologie au programme de cours pré-gradués en vue notamment de sensibiliser les futur-e-s médecins à la problématique des violences gynécologiques et obstétricales. Ceci pourrait être réalisé dans le cadre de la révision en cours du cursus pré-gradué.

Au niveau de la formation pratique des médecins (postgradué) arrivant dans le service de gynécologie-obstétrique du CHUV, des informations et des directives concernant l'examen gynécologique de dépistage sont transmises dès la prise de fonction. Un exposé dédié au respect de l'intimité des patient(e)s, lequel intègre la question des violences gynécologiques et obstétricales, est donné à tout-e nouveau/nouvelle médecin assistant-e dans le cadre de son intégration dans le service.

De plus, comme évoqué précédemment, le nouvel entretien de vécu d'accouchement fera l'objet d'une étude qui permettra l'élaboration de vignettes cliniques. En se basant sur l'expérience acquise par l'Espace Patients du CHUV, les témoignages seront recueillis, anonymisés, catégorisés selon le domaine de doléances, puis utilisés par thème pour l'enseignement.

Formation des sages-femmes (HESAV)

A la Haute école de santé Vaud (HESAV), la filière Sage-femme est particulièrement concernée par la thématique des violences faites aux femmes, et plus spécifiquement les violences gynécologiques et obstétricales. Cette thématique est ainsi traitée transversalement dans le programme, et plus spécifiquement dans certains modules. La philosophie et le modèle de sage-femme, ainsi que le code éthique pour les sages-femmes, tous deux issus de la Confédération internationale des sages-femmes (www.internationalmidwives.org, Philosophy and Model of Midwifery Care, (2014), International Confederation of Midwives and International Code of Ethics for Midwives, (2014)) guident les pratiques professionnelles sages-femmes et posent les notions de justice, équité et respect pour la dignité humaine, un partenariat non autoritaire ainsi qu'une pratique respectueuse de la diversité culturelle et un travail pour éliminer les pratiques néfastes pour les femmes. L'approche centrée sur la femme, la continuité des soins, ainsi que le partenariat et l'*advocacy* complètent un accompagnement des femmes à visée éducative et émancipatoire.

Les éléments ci-dessus constituent ainsi un cadre de référence pour les pratiques professionnelles enseignées aux étudiant-e-s de la filière sage-femme durant toute la formation. Des cours plus spécifiques sur la thématique des violences obstétricales (avec témoignages de femmes l'ayant vécu) et de la violence faite aux femmes sont également donnés.

Formation des infirmiers-ères

A HESAV, le Bachelor en soins infirmiers propose un module à option « Intimité-sexualité ». Ce module aborde des éléments en lien avec les violences potentielles, lors de situations d'urgences gynécologiques, de viols, d'atteinte de la sphère gynécologique, telles les mutilations concernant des femmes issues de la migration. Ceci est une première sensibilisation.

A la Haute école de la Santé La Source, le Bachelor propose un module à option, centré sur la violence et la maltraitance, qui aborde la question de la violence vis-à-vis des femmes, que ce soit à l'hôpital ou dans la société en général.

En outre, au niveau postgrade (La Source), un CAS intitulé « Aspects et soins médicaux dans les situations de violence interpersonnelle » vise à développer une attitude professionnelle face aux victimes et, ce faisant, participe de la prévention de pratiques problématiques dans les soins (en particulier la prévention du risque de sur-victimation, c'est-à-dire, par exemple, la commission de nouvelles violences à travers un langage ou une attitude inappropriée de la part des soignants).

Autres formations en rapport avec l'intimité des patient(e)s dans le domaine des soins

A l'HESAV, l'année propédeutique santé prévoit un module intitulé « Relation et communication avec l'utilisateur », qui aborde la thématique du rapport au corps. La question du toucher est explicitée en lien avec les situations professionnelles, ainsi que les spécificités personnelles. Les ateliers permettent la mise en exercice de ces éléments et sensibilisent l'étudiant-e à la notion de distance et de proximité, ainsi qu'au toucher en lien avec le monde de la santé. La notion de violence éventuelle n'est pas forcément approfondie.

Des ateliers sur l'intimité et la pudeur dans les soins sont également organisés, sans pour autant travailler spécifiquement les situations perçues comme violentes ou abusives.

A la Haute école de santé La Source, de nombreux contenus de formation visent à prévenir tout type de violence des professionnel-le-s envers les patient(e)s : éthique et déontologie, relation professionnelle, sciences infirmières, habiletés cliniques. Sur ce dernier thème, les objectifs d'apprentissage intègrent l'attitude professionnelle permettant à la personne de se sentir en confiance face au soin, de préserver son intimité et de se préoccuper des répercussions possibles de soins particuliers.

Conclusion

Le Conseil d'Etat est extrêmement sensible aux préoccupations exprimées par des femmes, et parfois des hommes, ayant vécu des expériences négatives dans un contexte de soins gynécologiques et obstétricaux.

Pour y répondre, plusieurs mesures vont être implémentées rapidement à la Maternité du CHUV, dans laquelle accouchent plus d'un tiers des Vaudoises. La mise en place de 2 nouvelles consultations proposées systématiquement à toutes les patientes concernées, la réalisation d'une étude dont les données serviront à améliorer la formation continue via l'élaboration de vignettes cliniques, et le développement de nouveaux supports d'information, permettront d'améliorer de manière globale la prévention et la prise en charge des accouchements traumatiques.

De manière plus générale, le Conseil d'Etat considère que la formation et la supervision des professionnel-le-s de la santé, l'information adaptée au contexte de soins et le respect du droit des patient(e)s constituent les piliers d'une prévention efficace des pratiques de soins problématiques en rapport avec l'intimité. Il constate que les acteurs concernés sont mobilisés pour apporter des réponses adaptées aux problèmes soulevés, que ce soit en termes de prévention, de prise en charge et de formation. Il souhaite que la problématique soit davantage intégrée à l'ensemble des formations dispensées dans le domaine de la médecine et des soins, en particulier aux médecins gynécologues et obstétriciens, et que davantage d'études puissent être réalisées sur cette thématique.

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 4 mars 2020.

La présidente :

N. Gorrite

Le chancelier :

V. Grandjean