



Grand Conseil
Secrétariat général
Pl. du Château 6
1014 Lausanne

Interpellation

(formulaire de dépôt)

A remplir par le Secrétariat du Grand Conseil

N° de tiré à part : 18-INT.261

Déposé le : 13.11.18

Scanné le : _____

Art. 115 et 116 LGC L'interpellation est une demande d'explications ou de précisions adressée au CE sur un fait du gouvernement ou de son administration. Elle porte sur une compétence propre ou déléguée du CE et peut être développée oralement devant le GC. Les questions qu'elle contient sont exprimées de telle manière que le CE puisse y répondre et sont suffisamment précises pour qu'une réponse courte y soit apportée dans le délai légal (attention : ne pas demander un rapport, auquel cas il s'agit d'un postulat).

Délai de réponse dès le renvoi au CE : trois mois.

Titre de l'interpellation

Violences gynécologiques et obstétricales dans le Canton de Vaud : quelle prévention ?

Texte déposé

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'État chargée de l'égalité entre les femmes et les hommes. Le rapport dresse un constat accablant et identifie 6 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 volontaires, mais plutôt issus 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

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» (24 Heures du 14 mars 2017) et « Quand l'accouchement traumatise » (Le temps du vendredi 18 novembre 2016).

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'État :

- 1) L'État 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 ?
- 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 ?

Commentaire(s)

Conclusions

Souhaite développer X

Ne souhaite pas développer



Nom et prénom de l'auteur :

Carvalho, Carine

Nom(s) et prénom(s) du (des) consort(s) :

Signature :

Carine L. C.

Signature(s) :

Merci d'envoyer une copie à la boîte mail du Bulletin : bulletin.grandconseil@vd.ch