canton de vaud
LIBERTÉ ET PATRIE

GRAND CONSEIL

MAI 2025 **RC-22_RAP_44**

RAPPORT DE LA COMMISSION THEMATIQUE DE LA SANTE PUBLIQUE
chargée d'examiner l'objet suivant :

Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur :

- **le Postulat Anne-Laure Métraux-Botteron et consorts au nom de l'Intergroupe F - Pour une meilleure prise en charge psychologique du deuil périnatal (22_POS_3) et**
- **le Postulat Muriel Thalmann et consorts au nom de l'Intergroupe F - Pour la création d'une plateforme répertoriant toutes les prestations de soins pré- et post-natals (22_POS_12)**

1. PREAMBULE

La commission s'est réunie le 11 avril 2025. Elle remercie M. Frédéric Ischy, secrétaire de commission pour les notes de séance.

Présent·e·s : Mmes Florence Bettschart-Narbel, Géraldine Dubuis, Rebecca Joly, Céline Misiego (en remplacement de Marc Vuilleumier), Sandra Pasquier, Sylvie Podio (présidence), Chantal Weidmann Yenny. MM. Stéphane Balet, Sébastien Cala, Fabien Deillon, Michael Demont, Guy Gaudard (en remplacement de François Cardinaux), Gérard Mojon, Olivier Petermann, Blaise Vionnet. Excusés : François Cardinaux, Marc Vuilleumier.

Représentant·e·s du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) : Mmes Rebecca Ruiz, Conseillère d'État, Madeleine Taddeï, Chargée de missions pour la direction, Prévention et promotion santé enfants et jeunes, Office du médecin cantonal (OMC). M. Karim Boubaker, Médecin cantonal.

2. POSITION DE LA POSTULANTE

La première postulante, qui n'est plus membre du Grand Conseil, est représentée par une commissaire du même groupe politique. Cette dernière indique que le rapport fournit globalement une réponse précise, claire et convenable au postulat.

La seconde postulante remercie le Conseil d'État pour son rapport qui répond de manière complète à la demande du postulat.

3. DISCUSSION GENERALE ET LECTURE DU RAPPORT

Ch. 1, p. 2 – Préambule

La question des interruptions volontaires de grossesse (IVG) est-elle incluse dans la réflexion et les développements concernant la prise en charge du deuil périnatal ?

Oui, le rapport du Conseil d'État intègre les prestations à l'attention des femmes qui recourent à l'IVG. Perdre un fœtus dans le cadre d'une IVG mérite aussi soutien aux femmes et/ou aux couples.

Ch. 2.3, p. 4 – Besoins des femmes et des couples

Un·e commissaire souligne l'importance de mieux visibiliser le thème du deuil périnatal dans l'espace public. À ce titre, l'exposition « Bébé en tête » se montre exemplaire. Il convient de casser le tabou du deuil périnatal,

d'engager un processus de « normalisation » de la perte d'un fœtus et de ne pas privatiser la souffrance et la tristesse. En effet, une grossesse sur quatre n'aboutit pas à la naissance d'un bébé vivant. Cette problématique concerne donc de nombreuses familles.

Ch. 3, p. 6 – Le dispositif actuel de prise en charge dans le canton de Vaud

En cas de fausse couche, quelles circonstances indiquent une analyse génétique de l'embryon ou du fœtus ?

Une analyse génétique est proposée en cas de fausses couches à répétition (dès la 3e fausse couche en général ou lorsque des antécédents familiaux sont rapportés). Elle l'est aussi dans le cadre d'une procréation médicalement assistée (PMA), lorsque le développement des embryons ne s'effectue pas de manière optimale et que des pertes d'embryons surviennent fréquemment.

Un accompagnement est-il proposé pour le passage délicat de la prise en charge hospitalière du deuil périnatal à la prise en charge ambulatoire (cabinets de ville) ?

Le soutien proposé dépend de la demande de la femme concernée. Au besoin, une consultation est organisée avec un·e pédopsychiatre de liaison qui peut proposer un accompagnement à domicile pour un certain temps, puis établir le lien avec un·e psychologue installé·e ou un·e psychiatre installé·e si nécessaire. Dans la situation où la femme rencontre des difficultés quelque temps après le retour à domicile, elle peut s'adresser à son·sa gynécologue traitant·e qui pourra alors orienter sa patiente.

Le CHUV maintient un lien avec les familles touchées par un deuil périnatal douloureux. Il essaie de recontacter ces familles par téléphone pour faire un point de situation voire les orienter vers d'autres dispositifs. Le CHUV dispose d'une liste de spécialistes de la santé mentale installé·e·s qui peuvent intervenir rapidement pour les cas qui le nécessitent.

4. – CONCLUSION

Une personne souligne les énormes progrès réalisés ces dernières années dans la prise en charge du deuil périnatal. Elle insiste sur l'importance de briser le tabou du deuil périnatal et de ne pas faire peser sur les femmes enceintes tout le poids de la sacralité de la venue d'un·e enfant dans notre société.

5. VOTE DE LA COMMISSION

La commission recommande au Grand Conseil d'accepter le rapport du Conseil d'État à l'unanimité.

Morges, le 25 mai 2025.

La présidente :
(Signé) Sylvie Podio