



GEWONE ZITTING 2021-2022

26 NOVEMBER 2021

**BRUSSELS
HOOFDSTEDELIJK PARLEMENT**

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**betreffende de erkenning van het bestaan
van obstetrisch en gynaecologisch geweld
en tot bestrijding van medische
mishandeling van vrouwen**

(ingediend door mevrouw Véronique LEFRANCQ (F))

Toelichting

Sinds enkele jaren beginnen vrouwen vrijuit te spreken over gynaecologische en obstetrische mishandeling. Na het verschijnen in 2014 op Twitter van de hashtag #Payetonutérus hebben vele vrouwen de stilte doorbroken en alarmerende getuigenissen afgelegd over het geweld dat ze tijdens bevallingen of een bezoek aan een gynaecoloog hebben ervaren. Bruuske en onnodige handelingen zonder toestemming, ongepaste en discriminerende opmerkingen en culpabilisering over een levenskeuze zijn beproevingen die te veel vrouwen doormaken.

Die handelingen of opmerkingen, die zware psychische en fysieke gevolgen hebben, kunnen worden omschreven als een gebrek aan aandacht voor het welzijn van de patiënte, dat een aanslag vormt op haar fysieke en mentale integriteit, haar recht op degelijke zorg en haar keuzevrijheid. De cijfers zijn niet mals : een vrouw op vijf was het slachtoffer van dergelijk geweld. Als er racisme in het spel is, stijgt dat cijfer tot een op drie.

Het komt nog steeds vaak voor dat patiëntes angst hebben voor medische consulten wegens mishandelingen, zoals het feit dat geen rekening wordt gehouden met de geïnformeerde toestemming, onterechte episiotomieën of vaginale en rectale touchers, misplaatste opmerkingen over bepaalde specifieke kenmerken (LGBTQI+, senioren, personen met een handicap) of discriminaties op grond van morfologie, uiterlijk, woonplaats (woonzorgcentrum, gevangenis, enz)

SESSION ORDINAIRE 2021-2022

26 NOVEMBRE 2021

**PARLEMENT DE LA RÉGION
DE BRUXELLES-CAPITALE**

PROPOSITION DE RÉOLUTION

**visant à reconnaître l'existence des
violences obstétricales et gynécologiques
et à lutter contre la maltraitance médicale
envers les femmes**

(déposée par Mme Véronique LEFRANCQ (F))

Développements

Depuis quelques années, la parole de femmes se libère autour des maltraitances gynécologiques et obstétricales. Suite à l'apparition en 2014, sur Twitter, du hashtag #Payetonutérus, de nombreuses femmes ont brisé le silence, livrant des témoignages alarmants sur les violences vécues lors d'accouchements ou de visites chez le gynécologue. Gestes brusques, inutiles et réalisés sans le consentement, propos déplacés et discriminants, culpabilisation d'un choix de vie constituent autant d'épreuves traversées par un trop grand nombre de femmes.

Ces actes ou propos aux lourdes conséquences psychologiques et physiques peuvent être définis comme un manque de considération pour le bien-être de la patiente qui résulte en une atteinte à son intégrité physique et mentale, à son droit à des soins décents et à sa liberté de choix. Et les chiffres sont interpellants : une femme sur cinq a été victime de ces violences. Quand elles sont racisées, le chiffre monte à une femme sur trois.

Il est encore fréquent pour les patientes d'appréhender les rendez-vous médicaux à cause de maltraitances telles que le mépris du consentement éclairé, les épisiotomies ou touchers vaginaux et rectaux abusifs, les remarques déplacées liées à une non-prise en compte de certaines spécificités (public LGBTQI+, senior, en situation de handicap) ou à des discriminations basées sur la morphologie, l'apparence, le lieu de vie (maison de repos,

of levenskeuze (al dan niet kinderwens, keuze van voorbehoedsmiddelen, vrijwillige zwangerschapsafbreking enz.)

Het is nu tijd om te handelen: obstetrisch en gynaecologisch geweld is een vorm van seksisme die te lang verzwegen en onderschat werd, omdat er een taboe op rust. In de intimiteit van een consult of een bevalling zijn vrouwen niettemin het slachtoffer van gewelddadige praktijken of die als dusdanig kunnen overkomen. Het gaat om handelingen die ongepast zijn of waarvoor geen toestemming werd gegeven, zoals keizersneden, episiotomieën en vaginale touchers, vis-a-tergo, geen verdoving bij pijnlijke ingrepen, het inbrengen van een speculum zonder de patiënte vooraf te informeren of palpatie van de borsten zonder toestemming bij uitleg over borstvoeding. Bij de bevalling kan het gaan om infantilisering van de patiënte, het opdringen van een bepaalde positie, overmedicalisering of nog culpabilisering omdat de patiënte geen normale bevalling wenst. Deze handelingen en attitudes kunnen ernstige, ook psychologische, gevolgen hebben voor de gezondheid van de vrouwen en een weerslag hebben op het welzijn van de pasgeborenen: postnatale depressie, posttraumatisch stresssyndroom, verslechtering van de relatie tussen moeder en kind in de maanden na de geboorte, problemen bij het hervatten van een normaal seksueel leven. Afgezien van de perinatale zorg kan de gynaecologische follow-up van vrouwen gedurende heel hun leven soms als een binnendringing in en zelfs een schending van hun intimiteit of als niet aangepast aan hun behoeften worden ervaren.

In Zuid-Amerika bijvoorbeeld hebben verschillende landen wetten over verloskundig geweld uitgevaardigd om dit geweld te bestrijden. Venezuela deed dat als eerste in 2007, wat andere landen zoals Argentinië, Brazilië en verschillende Mexicaanse staten (Durango, Veracruz, Guanajuato en Chiapas) vervolgens aanspoorde om hetzelfde te doen.

In Venezuela stelt de « Wet op het recht van vrouwen op een leven zonder geweld¹ » het volgende: « de toe-eigening van het lichaam en de reproductieve processen van de vrouw door het gezondheidspersoneel, dat zich uit in onmenselijkende behandeling, overdreven medicalisering en pathologisering van natuurlijke processen, waardoor de autonomie en het vermogen om vrije beslissingen te nemen over eigen lichaam en seksualiteit verloren gaan, heeft een negatieve invloed op de levenskwaliteit van vrouwen. »².

1 Boubakri Basma, Henrion Caroline, Lazard Alexandre, Nouvelles femmes : ce qui change, beschikbaar op <https://www.irasf.org/wp-content/uploads/2018/11/Emergence-violences-obstetricales-IRASF-SEXOGYN.pdf>, geraadpleegd op 15 juli 2020.

2 Boubakri Basma, Henrion Caroline, Lazard Alexandre, Nouvelles femmes : ce qui change, beschikbaar op <https://www.irasf.org/wp-content/uploads/2018/11/Emergence-violences-obstetricales-IRASF-SEXOGYN.pdf>, geraadpleegd op 15 juli 2020.

prison, ...) ou le choix de vie (désir ou non d'enfant, choix de la contraception, IVG, ...).

Il est temps désormais d'agir : les violences obstétricales et gynécologiques sont une forme de sexisme restée trop longtemps tue et sous-estimée parce que taboue. Dans l'intimité d'une consultation ou d'un accouchement, des femmes sont pourtant victimes de pratiques violentes ou pouvant être perçues comme l'étant. Il s'agit d'actes non appropriés ou non consentis, tels que des césariennes, des épisiotomies et des touchers vaginaux non consentis, l'utilisation de l'expression abdominale ou la non-utilisation de l'anesthésie pour des interventions douloureuses, et l'introduction d'un spéculum sans en informer la patiente ou la palpation des seins sans son accord au moment de lui expliquer l'allaitement. Lors de l'accouchement, il peut s'agir d'une infantilisation de la patiente, d'une volonté de lui imposer une position, une surmédicalisation ou encore la culpabilisation de ne pas vouloir avoir un accouchement standardisé. Ces actes et ces attitudes peuvent avoir de graves conséquences, y compris psychologiques, sur l'état de santé des femmes, qui peuvent se répercuter sur le bien-être des nouveau-nés : dépression post-partum, syndrome de stress post-traumatique, dégradation des relations mère-enfant dans les mois suivant la naissance, difficultés à reprendre une vie sexuelle normale. Au-delà de la périnatalité, le suivi gynécologique des femmes tout au long de leur vie peut parfois être vécu comme une intrusion, voire une violation de leur intimité, ou perçu comme inadéquat par rapport à leurs besoins.

En Amérique du Sud par exemple, plusieurs pays ont légiféré sur les violences obstétricales dans le but de les combattre. Le premier d'entre eux est le Venezuela en 2007, ce qui donna ensuite l'élan à d'autres pays tels que l'Argentine, le Brésil et plusieurs États du Mexique (le Durango, le Veracruz, le Guanajuato et le Chiapas).

Au Venezuela, la « loi sur le droit des femmes à une vie sans violence¹ » déclare que « l'appropriation du corps et des processus reproductifs des femmes par le personnel de santé, qui se manifeste par : un traitement déshumanisant, un abus de médicalisation et une pathologisation de processus naturels, entraînant une perte d'autonomie et de capacité de décision libre sur son corps et sa sexualité, affectent négativement la qualité de vie des femmes. »².

1 Boubakri Basma, Henrion Caroline, Lazard Alexandre, Nouvelles femmes : ce qui change, disponible sur <https://www.irasf.org/wp-content/uploads/2018/11/-Emergence-violences-obstetricales-IRASF-SEXOGYN.pdf>, consulté le 15 juillet 2020.

2 Boubakri Basma, Henrion Caroline, Lazard Alexandre, Nouvelles femmes : ce qui change, disponible sur <https://www.irasf.org/wp-content/uploads/2018/11/-Emergence-violences-obstetricales-IRASF-SEXOGYN.pdf>, consulté le 15 juillet 2020.

Hetzelfde idee is terug te vinden in een Argentijnse wet uit 2009 : « Verloskundig geweld is het geweld dat door gezondheidspersoneel wordt uitgeoefend op het lichaam en de reproductieve processen van vrouwen, dat zich uit in ontmenselijkende behandeling, overdreven medicalisering en pathologisering van natuurlijke processen »³. Deze wetten maken de betrokken landen innovatief en avant-gardistisch in vergelijking met andere. Er zij aan herinnerd dat er in België geen wet bestaat die vrouwen uitdrukkelijk beschermt tegen geweld bij de bevalling.

Dit voorstel van resolutie heeft niet tot doel een bepaald medisch beroep aan de kaak te stellen of te stigmatiseren, maar voort te bouwen op de huidige bewustwording om een positieve en snelle verandering in de medische attitudes en handelwijzen teweeg te brengen ; rekening houdend met de objectieve moeilijkheden waarmee alle artsen, vroedvrouwen en verplegend personeel dagelijks worden geconfronteerd, om te begrijpen waar de moeilijkheden liggen ; en zich er collectief toe te verbinden op doeltreffende wijze de strijd aan te binden tegen gynaecologisch en verloskundig geweld dat afbreuk doet aan de integriteit en de lichamelijke en morele gezondheid van de vrouw, aan de vrijheid om over haar lichaam te beschikken en aan het recht om het leven te schenken met eerbiediging van zichzelf, haar eigen gevoeligheid en rechten en die van haar baby of baby's, die nauw verbonden zijn met het welzijn van hun moeder.

La même idée se retrouve dans une loi argentine de 2009 : « La violence obstétricale est celle exercée par le personnel de santé sur le corps et les processus reproductifs des femmes, exprimée par un traitement déshumanisant, un abus de médicalisation et une pathologisation des processus naturels »³. Ces législations rendent les pays concernés novateurs et avant-gardistes par rapport à d'autres. Rappelons qu'en Belgique, il n'existe aucune loi qui protège explicitement les femmes contre les violences obstétricales.

L'objectif de la présente proposition de résolution n'est pas de dénoncer ou de jeter l'opprobre sur telle ou telle profession médicale, mais de s'appuyer sur la prise de conscience actuelle pour faire évoluer positivement et rapidement les attitudes et pratiques médicales, en prenant en compte les difficultés objectives que rencontrent au quotidien des médecins, des sages-femmes et le personnel soignant dans sa globalité pour comprendre où se situent les difficultés ; en s'engageant, collectivement, à lutter efficacement contre les violences gynécologiques et obstétricales qui portent atteinte à l'intégrité et à la santé physique et morale des femmes, à la liberté de disposer de leur corps et au droit de donner la vie dans le respect de soi, de leur sensibilité et de leurs droits, tout autant que des droits du ou de leurs bébés, eux-mêmes intimement liés au bien-être de leur mère.

Véronique LEFRANCQ (F)

³ Boubakri Basma, Henrion Caroline, Lazard Alexandre, Nouvelles femmes : ce qui change, beschikbaar op <https://www.irasf.org/wp-content/uploads/2018/11/Emergence-violences-obstetricales-IRASF-SEXOGYN.pdf>, geraadpleegd op 15 juli 2020.

³ Boubakri Basma, Henrion Caroline, Lazard Alexandre, Nouvelles femmes : ce qui change, disponible sur <https://www.irasf.org/wp-content/uploads/2018/11/-Emergence-violences-obstetricales-IRASF-SEXOGYN.pdf>, consulté le 15 juillet 2020.

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

betreffende de erkenning van het bestaan van obstetrisch en gynaecologisch geweld en tot bestrijding van medische mishandeling van vrouwen

Het Brussels Hoofdstedelijk Parlement,

Gelet op artikel 10 van de Belgische Grondwet, dat de gelijkheid van vrouwen en mannen waarborgt ;

Gelet op de Belgische wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt ;

Gelet op het Verdrag van Istanbul, dat door België is geratificeerd, en op artikel 3, waarin wordt bepaald dat de term « geweld tegen vrouwen » wordt beschouwd als een schending van de mensenrechten en een vorm van discriminatie van vrouwen en dat hieronder wordt verstaan alle vormen van gendergerelateerd geweld die leiden of waarschijnlijk zullen leiden tot fysiek, seksueel of psychologisch letsel of leed of economische schade voor vrouwen, met inbegrip van bedreiging met dit soort geweld, dwang of willekeurige vrijheidsberoving, ongeacht of dit in het openbaar of in de privésfeer geschiedt ;

Gelet op de resolutie van de Raad van Europa inzake obstetrisch geweld ;

Overwegende dat het College van de Franse Gemeenschapscommissie zich ertoe verbindt van de bestrijding van alle vormen van geweld tegen vrouwen een prioriteit te maken ;

Overwegende het Franstalige plan ter bestrijding van seksistisch en intrafamiliaal geweld, alsook de daarin vervatte bepalingen betreffende geweld tegen vrouwen ;

Verzoekt de Brusselse Hoofdstedelijke Regering :

- de federale regering op te roepen om :
 - het bestaan van obstetrisch en gynaecologisch geweld in België te erkennen ;
 - de aanbevelingen van de resolutie van de Raad van Europa ter bestrijding van obstetrisch geweld ten uitvoer te leggen ;
 - toegang te hebben tot de statistieken van elke instelling over met name : het aantal uitgevoerde keizersneden, het aantal episiotomieën en het aantal gevallen van epidurale anesthesie, het aantal inleidingen en het aantal optimalisaties (versnelling van de bevalling door verschillende methoden), het aantal fysiologische bevallingen (zonder enige

PROPOSITION DE RÉOLUTION

visant à reconnaître l'existence des violences obstétricales et gynécologiques et à lutter contre la maltraitance médicale envers les femmes

Le Parlement de la Région de Bruxelles-Capitale,

Vu l'article 10 de la Constitution de la Belgique garantissant l'égalité des femmes et des hommes ;

Vu la loi belge du 22 août 2002 relative aux droits du patient ;

Vu la Convention d'Istanbul, ratifiée par la Belgique, et l'article 3 qui précise que le terme « violence à l'égard des femmes » doit être compris comme une violation des droits de l'homme et une forme de discrimination à l'égard des femmes, et désigne tous les actes de violence fondés sur le genre qui entraînent, ou sont susceptibles d'entraîner pour les femmes, des dommages ou souffrances de nature physique, sexuelle, psychologique ou économique, y compris la menace de se livrer à de tels actes, la contrainte ou la privation arbitraire de liberté, que ce soit dans la vie publique ou privée ;

Vu la résolution du Conseil de l'Europe sur les violences obstétricales ;

Considérant que le Collège de la Commission communautaire française s'engage à faire de la lutte contre tous les types de violences faites aux femmes une priorité ;

Considérant le Plan intrafrancophone de lutte contre les violences sexistes et intrafamiliales, ainsi que les dispositions qu'il contient en matière de violences faites contre les femmes ;

Demande au Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale :

- d'interpeller le Gouvernement fédéral, afin que celui-ci puisse :
 - reconnaître l'existence des violences obstétricales et gynécologiques en Belgique ;
 - mettre en œuvre les recommandations de la résolution du Conseil de l'Europe dans la lutte contre les violences obstétricales ;
 - avoir accès aux statistiques de chaque structure en ce qui concerne notamment : le taux de césariennes pratiquées, le taux d'épisiotomies et le taux de recours à l'anesthésie péridurale, le taux d'inductions et le taux d'optimalisations (accélération du travail par différentes méthodes), le taux d'accouchements physiologiques (sans aucune

- medicalisering), het aantal waterbevallingen, het aantal bevallingshoudingen... ;
- te voorzien in een mechanisme voor de melding en het onderzoek van klachten over gynaecologisch en obstetrisch geweld in ziekenhuizen ;
 - een ondersteunende dienst aan te bieden aan slachtoffers van gynaecologisch en obstetrisch geweld en de zorgverlening te verzekeren... ;
 - bijzondere aandacht te besteden aan vrouwen die geen van de landstalen beheersen en aan vrouwen in zeer onzekere situaties die vaak het minst geïnformeerd zijn over hun rechten en het meest kwetsbaar zijn (gebruik van een vertaler, verklarende folders in verschillende talen, ...) ;
 - algemene bewustmakings- en voorlichtingscampagnes te voeren over de rechten van patiënten en bewustmakingscampagnes over de preventie en bestrijding van gynaecologisch en obstetrisch geweld, in overleg en samenwerking met de deelgebieden ;
- obstetrisch en gynaecologisch geweld op te nemen in het Brussels plan ter bestrijding van geweld tegen vrouwen ;
 - de regeringen van de Franse en van de Vlaamse Gemeenschap op te roepen om in de relevante programma's inhoud op te nemen over deze verschillende mogelijkheden en over het verloop van een fysiologische bevalling.

- médicalisation), le taux d'accouchements dans l'eau, le taux de positions d'accouchement... ;
- prévoir un mécanisme de signalement et d'examen des plaintes pour violences gynécologiques et obstétricales dans les hôpitaux ;
 - proposer un service d'assistance aux victimes de violences gynécologiques et obstétricales et assurer la prise en charge des soins... ;
 - apporter une attention particulière aux femmes ne maîtrisant pas une des langues nationales et aux femmes en grande précarité, qui sont souvent les moins informées de leurs droits et les plus vulnérables (recours à un traducteur, dépliants explicatifs en plusieurs langues, ...) ;
 - mener des campagnes générales de sensibilisation et d'information sur les droits des patientes et de sensibilisation sur la prévention et la lutte contre les violences gynécologiques et obstétricales, en concertation et coopération avec les entités fédérées ;
- d'inclure les violences obstétricales et gynécologiques dans le plan de lutte bruxellois contre les violences faites aux femmes ;
 - d'interpeller les Gouvernements de la Fédération Wallonie-Bruxelles et de la Communauté flamande afin qu'ils puissent inclure, au sein des programmes pertinents, des contenus relatifs à ces différentes possibilités et au déroulement d'un accouchement physiologique.

Véronique LEFRANCQ (F)