



GEWONE ZITTING 2023-2024

10 APRIL 2024

**BRUSSELS  
HOOFDSTEDELIJK PARLEMENT**
**VOORSTEL VAN RESOLUTIE**
**betreffende de strijd tegen gynaecologisch en  
verloskundig geweld**

(ingediend door mevrouw Margaux DE RÉ (FR),  
mevrouw Lotte STOOPS (NL), mevrouw Nicole Nketo  
BOMELE (FR), mevrouw Els ROCHETTE (NL) en  
mevrouw Nadia EL YOUSFI (FR))

**Toelichting**

In België geeft minstens één op de vijf vrouwen aan het slachtoffer te zijn geweest van gynaecologisch en verloskundig geweld.

Het gaat hierbij om alle vormen van geweld tegen vrouwen in het kader van hun seksuele gezondheid, de verlening van gezondheidsdiensten op het vlak van voortplanting, in het bijzonder maar niet alleen tijdens de bevalling, alsook de onderliggende oorzaken en structurele problemen die hiermee gepaard gaan. Het doel van deze resolutie is om een aantal aanbevelingen te doen aan de regering om een einde te maken aan deze vormen van mishandeling en geweld.

De afgelopen jaren is het geweld tegen vrouwen meer dan ooit in de belangstelling komen te staan, met name dankzij de MeToo-beweging. Aan deze golf van vrijuit spreken is ook de gezondheidssector niet ontkomen, en in het bijzonder de sector van de seksuele gezondheid van vrouwen<sup>[1]</sup>, met een golf van getuigenissen. De problematiek van gynaecologisch en verloskundig geweld wordt immers steeds vaker aan de kaak gesteld in ons land<sup>[2]</sup>.

Hoewel gegevens niet systematisch worden verzameld, blijkt uit verschillende studies dat één op de vijf vrouwen aangeeft het slachtoffer te zijn geweest van gynaecologisch en verloskundig geweld<sup>[3]</sup>. Als ze een huidskleur heeft die tot discriminatie kan leiden, stijgt dit cijfer tot één op de drie vrouwen. Als ze een opleidingsniveau van middelbaar onderwijs of lager heeft, is dat één op de vier. Als ze uit de provincie Luik komt, dan bedraagt het aantal één op de vier vrouwen<sup>[4]</sup>.

SESSION ORDINAIRE 2023-2024

10 AVRIL 2024

**PARLEMENT DE LA RÉGION  
DE BRUXELLES-CAPITALE**
**PROPOSITION DE RÉOLUTION**
**relative à la lutte contre les violences  
gynécologiques et obstétricales**

(déposée par Mmes Margaux DE RÉ (FR), Lotte  
STOOPS (NL), Nicole Nketo BOMELE (FR), Els  
ROCHETTE (NL) et Nadia EL YOUSFI (FR))

**Développements**

En Belgique, une femme sur cinq au moins déclare avoir déjà été victime de violences gynécologiques et obstétricales.

Celles-ci concernent tous les actes de violence commis à l'égard des femmes dans le cadre de leur santé sexuelle, de la prestation de services de santé procréative, en particulier mais pas uniquement lors de l'accouchement, ainsi que les causes profondes et les problèmes structurels qui y sont reliés. Cette résolution entend adresser au gouvernement une série de recommandations afin de mettre un terme à ces formes de mauvais traitements et de violence.

Ces dernières années, la violence envers les femmes a connu une mise en lumière sans précédent, grâce notamment au mouvement «Me Too». N'échappant pas à cette vague de libération de la parole, le secteur de la santé, et, en particulier celui qui entoure la santé sexuelle des femmes<sup>[1]</sup>, a connu lui aussi sa déferlante de témoignages. La problématique des violences gynécologiques et obstétricales a en effet été de plus en plus souvent dénoncée dans notre pays<sup>[2]</sup>.

Bien que les données ne soient pas collectées comme telles de manière systématique, il ressort de diverses études qu'une femme sur cinq déclare avoir déjà été victime de violences gynécologiques et obstétricales<sup>[3]</sup>. Si elle a une couleur de peau qui peut amener à une discrimination, le chiffre monte à une femme sur trois. Si elle a un niveau d'instruction du secondaire ou moins, le chiffre est d'une femme sur quatre. Si elle provient de la province de Liège, le chiffre est d'une femme sur quatre<sup>[4]</sup>.

### Definitie

Gynaecologisch en verloskundig geweld is iets ruims en het is moeilijk de contouren ervan te bepalen. Er bestaat geen officiële definitie in België. Het begrip 'verloskundig en gynaecologisch geweld' is vrij ruim en kan een breed scala van omstandigheden omvatten, van een ongepaste uitspraak tot een medische fout in de strikte zin van het woord, of zelfs een gebrek aan toestemming van de patiënte. Er zijn ook verschillende vormen van verloskundig en gynaecologisch geweld mogelijk: lichamelijk, seksueel, verbaal, ingegeven door stigmatisering of discriminatie enz. Het betreft een grensoverschrijdend fenomeen in de gynaecologische en reproductieve zorg, met inbegrip van verschillende domeinen waaronder de behandeling van pijnlijke maandstonden, contraceptie, abortus, gynaecologische aandoeningen, seksuele gezondheidszorg, perinatale zorg, vruchtbaarheidsbehandelingen enz. Het gaat ook over een gebrek aan menselijke toets, waardoor patiëntes zich aan hun lot overgelaten voelen: "ik heb te weinig informatie, ik heb klachten maar ik vind het heel moeilijk om dat bespreekbaar te maken, ik voel me weinig gehoord".

In 2014 heeft de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) het fenomeen onderzocht en, hoewel ze geen definitie als dusdanig gaf, in ieder geval de volgende praktijken opgesomd als gynaecologisch en verloskundig geweld<sup>[5]</sup>:

- fysieke agressie;
- ernstige beledigingen;
- verbale agressie;
- gebrek aan geïnformeerde toestemming;
- gebrek aan vertrouwelijkheid;
- weigering van pijnstillers;
- flagrante schending van de intimiteit;
- slordigheden die vermijdbare complicaties veroorzaken.

Venezuela is het eerste land dat in zijn strafwetboek een definitie van gynaecologisch en verloskundig geweld heeft vastgelegd, een definitie die werd overgenomen door het *Plateforme pour une naissance respectée*: de toe-eigening van het lichaam en de reproductieve processen van de vrouw door het gezondheidspersoneel, die zich uit in ontmenselijkende behandeling, overdreven medicalisering en pathologisering van natuurlijke processen. Daardoor gaan de autonomie en het vermogen om vrije beslissingen te nemen over eigen lichaam en seksualiteit verloren, wat een negatieve invloed heeft op de levenskwaliteit van vrouwen.<sup>[6]</sup>

### Définition

Le concept de violences gynécologiques et obstétricales couvre une vaste réalité dont les contours sont difficiles à cerner. Il n'existe pas de définition officielle en Belgique. La notion de «violences obstétricales et gynécologiques» est relativement large et peut couvrir des circonstances de fait très diverses, pouvant aller d'une parole inappropriée à l'erreur médicale au sens strict du terme ou encore au défaut de consentement de la patiente. Différentes formes de violences obstétricales et gynécologiques sont par ailleurs possibles: physiques, sexuelles, verbales, basées sur la stigmatisation ou la discrimination, etc. Il s'agit donc d'un ensemble de comportements inappropriés en matière de soins gynécologiques et reproductifs au sens large. Cela inclut les questions relatives aux menstruations douloureuses, à la contraception, à l'avortement, aux affections gynécologiques, à la santé sexuelle, aux soins liés à la périnatalité, aux parcours de fertilité, etc. On peut citer le manque d'humanité à l'égard de la patiente et divers ressentis auxquels elle peut être confrontée, la patiente ayant le sentiment de ne pas être suffisamment informée, de ne pas pouvoir aborder facilement les problèmes qu'elle rencontre ou encore d'être trop peu écoutée.

En 2014, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a analysé le phénomène et, si elle n'a pas émis de définition à proprement parler, elle a en tout cas énuméré les comportements suivants comme étant des violences gynécologiques et obstétricales<sup>[5]</sup>:

- agressions physiques;
- humiliations graves;
- agressions verbales;
- absence de consentement éclairé;
- manque de confidentialité;
- refus d'antidouleurs;
- violation flagrante de l'intimité;
- négligences entraînant des complications évitables.

Le Venezuela, dans son Code pénal, est le premier pays à avoir officialisé une définition des violences gynécologiques et obstétricales; définition qui a été reprise par la *Plateforme pour une Naissance respectée*: «l'appropriation du corps et du processus reproducteur des femmes par les personnes qui travaillent dans le domaine de la santé, appropriation qui se manifeste sous les formes suivantes: traitement déshumanisé, abus d'administration de médicaments, et conversion de processus naturels en processus pathologiques. Ceci entraîne pour les femmes une perte d'autonomie et la capacité à décider en toute liberté de ce qui concerne leur propre corps et sexualité, affectant négativement leur qualité de vie.»<sup>[6]</sup>

### Wettelijk kader

In België bestaan er geen specifieke normen inzake gynaecologisch en verloskundig geweld. Er kunnen echter normen uit een meer algemeen juridisch kader, zoals het Strafwetboek, worden toegepast. Het algemeen rechtskader dat op dergelijk geweld van toepassing is, is al vrij ruim maar weinig gekend en de rechtsmiddelen voor slachtoffers zijn niet altijd afdoende.

Voorbeelden van toepasselijke normen zijn de wet van 2022 op de patiëntenrechten en de wet van 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg. Dat zijn in feite de belangrijkste juridische hefboomen die verhaal mogelijk maken in gevallen van gynaecologisch en verloskundig geweld. Een ander voorbeeld is de wet van 21 maart 2022 houdende wijzigingen aan het Strafwetboek met betrekking tot het seksueel strafrecht, die op 1 juni 2022 in werking is getreden. Het Strafwetboek bepaalt voortaan dat seksuele misdrijven door een gezondheidswerker een verzwarende factor vormen (artikelen 417/21 en 417/23).

Ook al beginnen mensen zich de laatste jaren uit te spreken, toch is gynaecologisch en verloskundig geweld nog steeds taboe: als een vrouw een gezonde baby krijgt, gaat ze naar huis om de eerste momenten van het moederschap te beleven. De spiraal van de eerste levensmaanden van een pasgeborene is aangrijpend en haar aandacht zal op dat moment niet per se gericht zijn op een procedure die gevolgd moet worden om te getuigen of negatieve feedback te geven over eventueel geweld dat zij heeft meegemaakt.

Bovendien geven veel vrouwen die wel de stap zetten om erover te praten, bijvoorbeeld via de ombudsdienst van het ziekenhuis of tijdens een post partumafpraak, aan dat ze niet gehoord worden, dat de zaken weggewuifd worden onder het mom van "alles wat er gebeurd is, was nodig", zodat ze uiteindelijk niet de verwachte erkenning krijgen<sup>[7]</sup>. Het is dus duidelijk dat er in eerste instantie meer bewustzijn en spreekruimte rond de problematiek moet komen, alsook preventie en informatie, om ook herstel mogelijk te maken.

### Gynaecologisch en verloskundig geweld (GVG) in België

In België wordt één op de vijf kinderen geboren via een keizersnede, maar sinds 1985 wijst de WHO erop dat de internationale gemeenschap van gezondheidszorg het percentage keizersnedes tussen 10 % en 15 %<sup>[8]</sup> schat. Er zouden grote verschillen bestaan tussen ziekenhuizen, die niet altijd te verklaren zijn door het medische profiel van de moeders of het soort instelling. Dat doet vermoeden dat deze verschillen niet alleen voortkomen uit de wensen van barende vrouwen of uit gepersonaliseerde zorg, maar ook te wijten kunnen zijn aan financiële, logistieke en organisatorische factoren, aan het gewicht van medisch-juridische aspecten of aan de voorkeur van de zorgverlener<sup>[9]</sup>.

### Cadre légal

En Belgique, il n'existe pas de loi ou de normes spécifiques aux violences gynécologiques et obstétricales. Mais d'autres normes, issues d'un cadre juridique plus général, comme le Code pénal, peuvent être appliquées. Le cadre juridique global applicable à ce type de violences est large, mais parfois méconnu et les voies de recours pour les victimes ne sont pas toujours efficaces.

On citera, à titre d'exemple de normes applicables, la Loi du Patient de 2022 et celle de 2019 relative à la qualité de la pratique des soins. Ce sont, en effet, les principaux leviers juridiques qui permettent d'éventuels recours pour les cas de violences gynécologiques et obstétricales. On peut aussi citer la loi du 21 mars 2022 modifiant le Code pénal en ce qui concerne le droit pénal sexuel, qui est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2022. Le Code pénal précise dorénavant que les atteintes à l'intégrité sexuelle émanant d'un professionnel de la santé constituent un facteur aggravant (articles 417/21 et 417/23).

Toutefois, même si la parole commence à se libérer depuis quelques années, les violences gynécologiques et obstétricales demeurent encore tabou: quand une femme s'en sort avec un bébé en bonne santé, elle rentre chez elle et va vivre les premiers instants de sa maternité. La spirale des premiers mois de vie d'un nouveau-né est prenante et son attention ne sera pas forcément dirigée à ce moment-là vers une procédure à suivre pour témoigner ou émettre un retour négatif d'une éventuelle violence vécue.

En outre, nombre de femmes qui font quand même la démarche d'en parler, par exemple, au service de médiation de l'hôpital ou dans le cadre d'une consultation post-partum, disent qu'elles ne sont pas écoutées, que les faits qu'elles rapportent sont balayés d'un revers de main au motif que «tout ce qui a été fait était nécessaire», si bien qu'elles n'obtiennent *in fine* pas la reconnaissance escomptée<sup>[7]</sup>. Il est donc clair qu'il faut avant tout sensibiliser davantage à la problématique, libérer la parole et assurer la prévention et l'information, pour permettre aussi la réparation.

### Les violences gynécologiques et obstétricales (VGO) en Belgique

En Belgique, un enfant sur cinq naît par césarienne, or, l'OMS rappelle, depuis 1985, que la communauté internationale de la santé considère que le «taux de césarienne se situe entre 10 % et 15 %»<sup>[8]</sup>. Il existerait une grande disparité entre les hôpitaux qui n'est pas toujours justifiée par le profil médical des mères ou par le type d'établissement, ce qui fait soupçonner que ces disparités n'émanent pas seulement des souhaits des parturientes ou d'un soin individualisé, mais sont peut-être dues à des facteurs financiers, logistiques et organisationnels, au poids du médico-légal ou à l'inclination du prestataire de soins<sup>[9]</sup>.

Wat de geplande inleiding van bevallingen betreft, is België een van de landen in Europa waar bevallingen het meest ingeleid worden, vooral in Wallonië, waar in 2017 31 % van de bevallingen werd ingeleid, volgens een studie van het Cepip.

Op het gebied van episiotomie (insnijding in het perineum) is Vlaanderen koploper, vóór Wallonië en Brussel. De cijfers zijn hoog en laten grote verschillen tussen ziekenhuizen zien. Bovendien is er heel weinig wetenschappelijke literatuur die het uitvoeren van routinematige episiotomieën rechtvaardigt. Daarnaast beveelt het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) sinds 2010 formeel aan om geen routinematige episiotomieën uit te voeren<sup>[10]</sup>.

Het *Plateforme citoyenne pour une naissance respectée* heeft van 4 juni tot 15 juli 2021 een online enquête<sup>[11]</sup> gehouden, die gefinancierd werd via een projectoproep van de Franse Gemeenschap en *Alter Égales* over het thema "Bevallen in Brussel en Wallonië voor en tijdens de covidpandemie". Op die enquête kwam een grote respons, aangezien meer dan vierduizend vrouwen de volledige vragenlijst beantwoordden. Hoewel de enquête *biases* bevat (antwoord op vrijwillige basis zonder staalname van de deelnemers), geven de resultaten van de enquête wel een indicatie van de situatie.

Volgens de resultaten van de enquête werd de verrichte medische handeling slechts één keer op drie aan de patiënte uitgelegd en werd bijna één keer op twee geen toestemming gevraagd. De wet van 2002 op de toestemming van patiënten wordt in die zin niet nageleefd. De resultaten wijzen ook op zeer uiteenlopende praktijken in de kraamklinieken. Zo varieerde het percentage van de respondenten dat aangaf slachtoffer te zijn van een vorm van gynaecologisch en verloskundig geweld van 28,9 % in een kraamkliniek, tot wel 54 % in een andere. Het gemiddelde percentage bedroeg 41 % voor alle onderzochte kraamklinieken samen. De vormen van geweld die aan bod kwamen waren fysiek geweld, psychologisch geweld en verbaal geweld.

#### *Vormen van GVG en hun maatschappelijke impact in Wallonië en Brussel*

Zoals we kunnen zien, neemt GVG veel verschillende vormen aan, maar heeft het betrekking op alle vrouwen gedurende hun hele levenscyclus, of het nu gaat om advies of zorg rondom menstruatie, anticonceptie, het MBV-traject, de bevalling, de menopauze...

Aangezien het *Parlement francophone bruxellois* een voorstel van resolutie heeft aangenomen over betere zorg en meer bewustzijn voor endometriose, is het de taak van het Brussels Parlement om de kwestie van GVG aan te pakken en actie te ondernemen binnen zijn bevoegdheden.

En ce qui concerne le déclenchement programmé des accouchements, la Belgique fait partie des pays où les femmes sont le plus «déclenchées» en Europe, en particulier en Wallonie où 31 % des accouchements ont été induits en 2017, selon une étude du Cepip.

En matière d'épisiotomie (incision du périnée), la Flandre arrive en tête, avant la Wallonie et Bruxelles. Les chiffres sont élevés et révèlent une grande disparité entre les hôpitaux. Par ailleurs, il y a très peu de littérature scientifique pour justifier la réalisation d'épisiotomies de routine. De plus, depuis 2010, le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) recommande formellement de ne pas réaliser d'épisiotomie de routine<sup>[10]</sup>.

Du 4 juin au 15 juillet 2021, la Plateforme citoyenne pour une naissance respectée a mené une enquête en ligne<sup>[11]</sup>, financée dans le cadre d'un appel à projets de la Communauté française et d'Alter Égales sur le thème «Accoucher à Bruxelles et en Wallonie avant et pendant le Covid-19». Cette enquête a recueilli de nombreuses réponses puisque plus de quatre mille femmes francophones ont répondu à l'ensemble du questionnaire. Si l'enquête comporte certains biais (réponse sur base volontaire, sans recrutement échantillonné des participantes), ses résultats donnent des indications sur la situation.

Selon les résultats de l'enquête, l'acte médical n'a été expliqué à la patiente que dans un cas sur trois et, dans un cas sur deux, le consentement de cette dernière n'a pas été demandé. La loi de 2002 sur le consentement du patient n'est donc pas respectée à cet égard. Les résultats montrent également que les pratiques sont très divergentes d'une maternité à l'autre. Le pourcentage de répondantes ayant indiqué avoir subi une forme de violence gynécologique et obstétricale variait ainsi de 28,9 % dans une maternité à 54 % dans une autre. Le taux moyen était de 41 % pour l'ensemble des maternités analysées. Les formes de violences citées étaient la violence physique, la violence psychologique et la violence verbale.

#### *Les formes de VGO et leur enjeu sociétal en Wallonie et à Bruxelles*

Comme on le voit, les VGO prennent des formes variées mais elles concernent toutes les femmes durant leur cycle de vie, que ce soit en ce qui concerne les conseils ou les soins autour des menstruations, la contraception, le parcours PMA, l'accouchement, la ménopause...

Le Parlement francophone bruxellois ayant adopté une proposition de résolution relative à une meilleure prise en charge et une plus grande sensibilisation de l'endométriose, il est nécessaire que le Parlement bruxellois se saisisse de l'enjeu relatif aux VGO et agisse dans le champ de ses compétences.

Dimensie van de geestelijke gezondheid:  
een kwestie van volksgezondheid

Aangezien zelfmoord de belangrijkste doodsoorzaak is onder vrouwen in de postnatale periode<sup>[12]</sup>, is geestelijke gezondheid een belangrijk punt als het gaat over gynaecologisch en verloskundig geweld. Hoewel de vrouw volledig in staat blijft om zelf keuzes te maken, bevindt ze zich tijdens de zwangerschap en de bevalling immers in een bijzondere psychische toestand die leidt tot fragiliteit en een verhoogde gevoeligheid. De gebeurtenissen die zich voordoen hebben bijgevolg een grote weerslag op haar geestelijke gezondheid.

Wat de psychosociale impact betreft, hebben de deskundigen die werden gehoord voor het informatieverlag van de Senaat aangegeven dat 10 tot 30 % van de patiënten hun bevalling beleven als een traumatische ervaring. Het is bewezen dat gynaecologisch en verloskundig geweld problemen veroorzaakt bij het aanknopen van een band met het kind dat geboren is uit een zwangerschap of een bevalling die als problematisch werd ervaren, wat rechtstreekse gevolgen heeft voor de geestelijke gezondheid van de baby en het gezin<sup>[13]</sup>. Een moeilijke bevalling betekent ook dat tussen 1 % en 6 % van de vrouwen een posttraumatische stressstoornis ontwikkelt en tussen 5 % en 20 % in een postnatale depressie belandt<sup>[14]</sup>. Sommige studies tonen aan dat vrouwen 70 keer meer kans hebben om te sterven in het jaar na de geboorte van hun kind<sup>[15]</sup>. Zelfmoord is overigens de belangrijkste doodsoorzaak voor vrouwen in deze periode<sup>[16]</sup>. Het gaat hier dus om een echte uitdaging voor de volksgezondheid.

Met een betere zorg en een doeltreffend preventiebeleid zouden we de situatie voor veel moeders kunnen verbeteren. In dit verband vermeldt het KCE in een rapport van 23 januari 2023<sup>[17]</sup> dat er een gebrek is aan zorgverleners met ervaring in prenatale kwesties waar patiënten met psychische problemen terecht kunnen.

Aandacht voor kwetsbare groepen

Het gebrek aan zorg of de beperking ervan is ook een vorm van gynaecologisch en verloskundig geweld. Personen in armoede, personen met een handicap of met mentale gezondheidsproblemen, kortgeschoolden, lgbtqia+-personen, personen met een andere etnisch-culturele achtergrond, personen met een bepaald (verblijfs-)statuut of anderstaligen zijn in die context bijzonder kwetsbaar. Personen die geen van de landstalen voldoende beheersen, zullen niet in staat zijn het geweld waarvan zij het slachtoffer werden aan te klagen.

Aangezien preventie, psychosociale begeleiding en gezondheids promotie, bewustmaking en informatie-campagnes voor vrouwen over hun rechten, bevoegdheden zijn die de gewesten op zich nemen, moet het Brussels Parlement zich over deze kwestie buigen om verschillende aanbevelingen te doen aan de regering over het

Dimension de la santé mentale:  
une question de santé publique

Sachant que durant la période postnatale, le suicide est la première cause de mortalité des femmes<sup>[12]</sup>, la santé mentale est un point essentiel quand on parle de violences gynécologiques et obstétricales. En effet, pendant la grossesse et lors de l'accouchement, la femme, bien qu'elle reste tout à fait en capacité de poser des choix pour elle-même, se trouve dans une disposition psychique particulière induisant une posture de fragilité et de sensibilité accrue; les événements qui interviennent ont donc un impact important sur sa santé mentale.

En ce qui concerne l'incidence psychosociale, les experts auditionnés à l'occasion du rapport d'information du Sénat ont indiqué que 10 à 30 % des patientes vivaient leur accouchement comme une expérience traumatisante. Il est démontré que les violences gynécologiques et obstétricales engendrent des difficultés pour nouer des liens avec l'enfant né d'une grossesse ou d'un accouchement ressenti comme problématique, causant des répercussions directes sur la santé mentale du bébé et de sa famille<sup>[13]</sup>. Un accouchement difficile, c'est aussi entre 1 % et 6 % des femmes qui développeront un syndrome de stress post-traumatique et entre 5 % et 20 % qui sombrent dans une dépression du post-partum<sup>[14]</sup>. Certaines études montrent que les femmes ont 70 fois plus de risque de mourir durant l'année qui suit la naissance de leur enfant<sup>[15]</sup>. Le suicide est d'ailleurs la première cause de mortalité des femmes durant cette période<sup>[16]</sup>. Il s'agit donc en l'espèce d'un véritable défi de santé publique.

Avec une meilleure prise en charge et une politique de prévention efficace, on pourrait améliorer la situation de bon nombre de mères. À cet égard, le KCE a mentionné dans un rapport daté du 23 janvier 2023<sup>[17]</sup> un manque de prestataires de soins spécialisés en santé mentale et disposant d'une expérience dans les questions prénatales vers lesquels les patientes peuvent se tourner.

Attention à porter aux publics vulnérables

Le manque de soins ou la difficulté à en recevoir constitue aussi une forme de violence gynécologique et obstétricale. Les personnes en situation de pauvreté ou de handicap, celles qui expérimentent des troubles de santé mentale, qui ont un faible niveau d'instruction, qui appartiennent à la communauté LGBTQIA+, qui proviennent de la diversité ethnoculturelle, qui ont un statut (de séjour) spécifique ou les allophones sont particulièrement vulnérables à de telles violences. En outre, les personnes qui ne maîtrisent pas suffisamment une des langues nationales ne sont pas en mesure de dénoncer les faits de violences dont elles ont été victimes.

La prévention, l'accompagnement psychosocial et la promotion de la santé; la sensibilisation et les campagnes d'informations et de sensibilisation auprès des femmes quant à leurs droits étant des compétences assumées par les régions, le Parlement bruxellois doit se saisir de cette question afin d'adresser au gouvernement diverses

gezondheidsbeleid voor vrouwen in Brussel om gynaecologisch en verloskundig geweld te bestrijden.

### Maatregelen om GVG te verminderen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest

Het Brussels Hoofdstedelijk Gewest moet actie ondernemen om de verloskundige en gynaecologische zorgzaamheid te verbeteren.

De eerste stap die moet worden genomen, is het verzamelen en analyseren van gegevens over dit onderwerp, om meer inzicht te krijgen in de praktijken op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid van vrouwen en de manier waarop hiermee wordt omgegaan te verbeteren. Daartoe zou het nuttig zijn om het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn te belasten met een specifieke controle van de GVG.

Een tweede actiegebied is de voorlichting en bewustmaking van de vrouwen zelf en van de zorgverleners. Het doel is om ze bewust te maken van het feit dat bepaalde praktijken noch verplicht, noch ideaal, noch altijd gepast zijn; en in ieder geval dat de patiënte toestemming moet geven voor handelingen die op haar intieme lichaam worden uitgevoerd. Het is ook de bedoeling om meer bekendheid te geven aan het perinatale aanbod, aan alle mogelijkheden die vrouwen ter beschikking hebben (centra voor gezinsplanning, particuliere vroedvrouwen, gezinshulp, geboortehuizen, kraamklinieken enz.).

Ten slotte moeten deze maatregelen zich kunnen verspreiden over alle levensfasen van een vrouw, vanaf de kindertijd tot na de menopauze. Daarom zou het goed zijn om deze informatie en bewustmaking op te nemen in de onderwijsdoelstellingen voor seksuele opvoeding.

Een derde actiegebied is de aandacht voor preventie en geestelijke gezondheidszorg. Om trauma's, postnatale depressie en verlies van zelfvertrouwen te beperken, moet er worden gezorgd voor preventie door gezondheidswerkers te sensibiliseren en door steun te verlenen aan slachtoffers of aan iedereen die behoefte heeft aan specifieke ondersteuning na een traumatische ervaring. De centra voor gezinsplanning kunnen hierbij een sleutelrol spelen. Het zijn echter alle eerstelijnsactoren die moeten worden geïnformeerd, gesensibiliseerd en opgeleid in deze kwestie.

recommandations quant à la politique de santé des femmes à Bruxelles pour lutter contre les violences gynécologiques et obstétricales.

### Les actions à mener pour réduire les VGO au sein de la Région de Bruxelles-Capitale

Pour améliorer la bienveillance obstétricale et gynécologique, la Région de Bruxelles-Capitale se doit d'agir.

Une première démarche à établir est celle de la collecte et l'analyse de données sur cette question, afin de visibiliser les pratiques liées à la santé sexuelle et reproductive des femmes et d'améliorer leur prise en charge. À cette fin, il serait pertinent de charger l'Observatoire du social et de la santé à Bruxelles d'une mission spécifique de surveillance des VGO.

Un deuxième axe d'intervention concerne l'information et la sensibilisation des femmes elles-mêmes et des acteurs de la santé. Il s'agit de faire savoir et de faire prendre conscience que certaines pratiques ne sont ni obligatoires, ni idéales, ni toujours pertinentes; et en tous les cas, que la patiente doit donner son consentement aux actes portés sur son corps intime. Il est aussi question de faire connaître, en ce qui concerne le parcours de la périnatalité, toutes les options qui existent et s'offrent aux femmes (centres de planning familial, sage-femme libérales, aides-familiales, maisons de naissance, gîte intra-hospitalier de naissance, etc.).

Enfin, cette action doit pouvoir essaimer à toute étape de la vie d'une femme, dès l'enfance jusqu'à la période post-ménopause. Pour cela, il serait pertinent d'intégrer ces informations et sensibilisations dans les objectifs éducatifs en matière d'éducation sexuelle.

Un troisième axe d'intervention est celui de l'attention à accorder aux enjeux de prévention et de prise en charge en santé mentale. Afin de limiter les traumatismes, la dépression post-partum et la perte de confiance en soi, la prévention doit être assurée en sensibilisant les professionnels de la santé et en accompagnant les victimes ou toute personne ressentant le besoin d'un accompagnement spécifique suite à une expérience vécue comme traumatisante. Les centres de planning familial peuvent ici jouer un rôle clé. Mais c'est tous les acteurs de première ligne qui doivent pouvoir être informés, sensibilisés et formés à cette question.

Tot slot kunnen de dienstverlening en de kwaliteit van de zorg worden verbeterd door de praktijken aan te passen, bijvoorbeeld door bij decreet nieuwe niet-organieke ziekenhuisnormen vast te stellen die de normen van het gewest aanvullen. In het kader van de bevoegdheden op het gebied van gezondheid die aan de gewesten zijn toegekend bij de zesde staats hervorming, heeft het gewest normen ingevoerd die de normen van de federale overheid aanvullen op het gebied van de zorgkwaliteit in ziekenhuizen met een kraamafdeling.

Enfin, la prise en charge et la qualité des soins peuvent être améliorées par des aménagements de pratiques via, par exemple, l'établissement par décret de nouvelles normes hospitalières non organiques complémentaires de la Région. La Région a mis en œuvre et dispose, dans le cadre des compétences de santé accordées aux Régions lors de la 6ème réforme de l'État, de la capacité d'établir des normes complémentaires à celles de l'état fédéral en matière de qualité de soins dans les hôpitaux disposant d'un service de maternité.

Margaux DE RÉ (FR)  
Lotte STOOPS (NL)  
Nicole Nketo BOMELE (FR)  
Els ROCHETTE (NL)  
Nadia EL YOUSFI (FR)

- 
- [1] Hoewel in dit voorstel van resolutie de woorden 'vrouw' of 'patiënte' worden gebruikt, betreft het in feite alle personen met een baarmoeder die met gynaecologische en verloskundige zorg worden geconfronteerd.
- [2] Sinds 2014 verschijnen getuigenissen over dergelijk geweld in groten getale op sociale netwerken, met name via hashtags als #payetonutérus, #monpostpartum of #genoegezwegen.
- [3] Nochtans hebben de gegevens enkel betrekking op deze 3 praktijken: fundusexpressie (het uitoefenen van druk op de fundus van de baarmoeder tijdens de uitdrijvingspogingen om de uitdrijving van de baby te bespoedigen), handelingen uitgevoerd zonder verdoving of met een ineffectieve verdoving, en de echtgenotensteek (het strakker hechten na een episiotomie, om zogenaamd het genot van de echtgenoot tijdens de geslachtsgemeenschap te vergroten).
- [4] Gegevens uit de enquête die in 2021 werd uitgevoerd door het *Plateforme pour une naissance respectée* bij een steekproef van meer dan 4.000 vrouwen in België, beschikbaar via deze link: <https://www.naissancerespectee.be/wp-content/uploads/2022/03/Rapport-1.pdf>.
- [5] Zie *WHO statement*, «The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth», 2014.
- [6] Memorandum 2019 van het *Plateforme pour une naissance respectée*, blz.12.
- [7] Informatieverslag van de Senaat (7-245-5) van 23 juni 2023.
- [8] *WHO statement on caesarean section rates*, WHO/RHR/15.02 (2015).
- [9] Gegevens uit het memorandum van het *Plateforme citoyenne pour une naissance respectée*.

- 
- [1] Cette proposition de résolution utilise les mots «femme, ou patiente», il s'agit en réalité de toutes les personnes porteuses d'un utérus et confrontées à des soins gynécologiques et obstétricaux.
- [2] Depuis 2014, des témoignages relatifs à ces violences surgissent de façon exponentielle sur les réseaux sociaux, notamment par le biais de mots-clés (hashtags) tels que #payetonutérus, #monpostpartum ou #genoegezwegen.
- [3] Il est pourtant question pour ces données uniquement de ces 3 pratiques: l'expression abdominale (appliquer une pression sur le fond de l'utérus pendant les efforts expulsifs afin d'accélérer la sortie du bébé), les actes à vif (actes pratiqués sans anesthésie ou avec une anesthésie inefficace) et le point du mari (le fait de recoudre une épisiotomie plus serrée, pour soi-disant augmenter le plaisir du mari lors des rapports sexuels).
- [4] Données issues de l'enquête menée en 2021 par la Plateforme pour une naissance respectée sur un échantillon de plus de 4000 femmes en Belgique, à consulter sur ce lien: <https://www.naissancerespectee.be/wp-content/uploads/2022/03/Rapport-1.pdf>.
- [5] Voir la Déclaration de l'OMS, «La prévention et l'élimination du manque de respect et des mauvais traitements lors de l'accouchement dans des établissements de soins», 2014.
- [6] Memorandum 2019 de la Plateforme pour une naissance respectée, p.12.
- [7] Rapport d'information du Sénat (7-245-5) du 23 juin 2023.
- [8] Déclaration de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), «Les taux de césarienne», WHO/RHR/15.02 (2015).
- [9] Données issues du Mémoire de la Plateforme citoyenne pour une naissance respectée.

- [10] Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE), "Richtlijn voor goede klinische praktijk bij laag risico bevallingen", KCE Reports 139A (2010).
- [11] Amjahad Anissa, Chiara Cosentino, Fabienne Richard, Florence Guiot, Julie Servais, Michèle Warnimont, Les conditions d'accouchement en Belgique francophone avant et pendant le COVID, Plateforme pour une naissance respectée, novembre 2021, <https://www.naissancerespectee.be/wp-content/uploads/2022/02/PCNR-synthese-Rapport-2021.pdf>
- [12] "Suicidalité en période périnatale", V. Guillard & F. Gressier, La Presse Médicale, Elsevier, 2017.
- [13] Informatieverslag van de Senaat 7-245-3.
- [14] Gegevens uit het artikel "Le Post partum, cette période de grande vulnérabilité des femmes", beschikbaar op <https://www.rtbf.be/article/le-post-partum-cette-periode-de-grande-vulnerabilite-des-femmes-10434629>.
- [15] Gegevens uit het artikel van het CNGOF, "Blues ou dépression après l'accouchement, des conséquences trop souvent négligées", beschikbaar op <http://www.cngof.fr/patientes/presse/640-baby-blues-06032019>.
- [16] Gegevens uit het interview met Dr. Philippe Deruelle, secretaris-generaal van het Franse nationale college voor gynécologie en verloskunde, beschikbaar op <https://www.tf1info.fr/sante/le-risque-majeur-c-est-le-suicide-la-depression-post-partum-des-jeunes-meres-une-maladie-toujours-taboue-2116031.html>.
- [17] Costa E., Christiaens W., Zeevaert R., Benahmed N., "Doorverwijzing bij het opvolgen van zwangerschappen met laag risico – Synthèse", Brussel, Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg (KCE), KCE Reports 363As, 2023, <https://kce.fgov.be/nl/doorverwijzing-bij-het-opvolgen-van-zwangerschappen-met-laag-risico>.
- [10] Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE), «Recommandation de bonne pratique pour l'accouchement à bas risque», KCE reports 139B, 2010.
- [11] Amjahad Anissa, Chiara Cosentino, Fabienne Richard, Florence Guiot, Julie Servais, Michèle Warnimont, Les conditions d'accouchement en Belgique francophone avant et pendant le COVID, Plateforme pour une naissance respectée, novembre 2021, <https://www.naissance-respectee.be/wp-content/uploads/2022/02/PCNR-synthese-Rapport-2021.pdf>
- [12] «Suicidalité en période périnatale», V. Guillard & F. Gressier, La Presse Médicale, Elsevier, 2017.
- [13] Rapport d'information du Sénat 7-245-3.
- [14] Données issues de l'article «Le Post partum, cette période de grande vulnérabilité des femmes», consultable sur <https://www.rtbf.be/article/le-post-partum-cette-periode-de-grande-vulnerabilite-des-femmes-10434629>.
- [15] Donnée issue de l'article du CNGOF, «Blues» ou dépression après l'accouchement, des conséquences trop souvent négligées», consultable sur <http://www.cngof.fr/patientes/presse/640-baby-blues-06032019>.
- [16] Donnée issue de l'interview du Dr Philippe Deruelle, secrétaire général du collège national de gynécologie-obstétrique de France, consultable sur <https://www.tf1info.fr/sante/le-risque-majeur-c-est-le-suicide-la-depression-post-partum-des-jeunes-meres-une-maladie-toujours-taboue-2116031.html>.
- [17] Costa E., Christiaens W., Zeevaert R., Benahmed N., «Le référencement lors des grossesses à bas risque – Synthèse», Bruxelles, Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE), KCE Reports 363As, 2023, <https://kce.fgov.be/fr/publications/le-referencement-lors-du-suivi-des-grossesses-a-bas-risque>.



## VOORSTEL VAN RESOLUTIE

### betreffende de strijd tegen gynaecologisch en verloskundig geweld

Het Brussels Hoofdstedelijk Parlement,

Gelet op artikel 25 van de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens over de bescherming van de gezondheid van mannen en vrouwen;

Gelet op de Algemene Aanbeveling nr. 35 inzake gendergerelateerd geweld tegen vrouwen, een bijwerking van Algemene Aanbeveling nr. 19 van het Verdrag van de Verenigde Naties van 1979 inzake de uitbanning van alle vormen van discriminatie van vrouwen (CEDAW), die staten aanbeveelt (Art. 12) "aan vrouwen passende, zo nodig kosteloze dienstverlening in verband met zwangerschap, bevalling en de hierop volgende periode" te waarborgen, terwijl in Algemene Aanbeveling nr. 4 het Comité opmerkt dat er medische procedures zijn die enkel vrouwen nodig hebben en dat Staten "ervoor moeten zorgen dat alle gezondheidszorgdiensten verenigbaar zijn met de mensenrechten van vrouwen, inclusief hun recht op autonomie, privacy, vertrouwelijkheid, toestemming en geïnformeerde keuze".

Gelet op artikel 14 van resolutie 71/170 van de Verenigde Naties van 7 februari 2017 over de intensivering van de actie om alle vormen van geweld tegen vrouwen en meisjes te voorkomen en uit te bannen: huiselijk geweld, waarin Staten worden opgeroepen onverwijld doeltreffende maatregelen te nemen om huiselijk geweld te voorkomen en uit te bannen, met inbegrip van [...] (f) Het waarborgen van de bevordering en bescherming van de mensenrechten van alle vrouwen, alsmede van hun seksuele en reproductieve gezondheid en reproductieve rechten [...], onder meer door het ontwikkelen en handhaven van beleids- en wetgevingsmaatregelen en het versterken van gezondheidssystemen die universele toegang waarborgen tot alomvattende en kwalitatief hoogstaande seksuele en reproductieve gezondheidsdiensten, infrastructuur, informatie en onderwijs;]

Gelet op resolutie 2306 van 2019 van de Raad van Europa over gynaecologisch en obstetrisch geweld;

Gelet op artikel 168 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (VWEU) van 26 oktober 2012, dat een hoog niveau van bescherming van de menselijke gezondheid garandeert;

Gelet op de resolutie van het Europees Parlement van 14 februari 2017 over de bevordering van gendergelijkheid in de geestelijke gezondheid en het klinisch onderzoek, waarin wordt aanbevolen "om bij zwangerschap geestelijke gezondheidszorg zo spoedig mogelijk in het eerste trimester van de zwangerschap op te starten, zodat het mogelijk is om specifieke aandoeningen op te sporen die mogelijk van nabij moeten worden gevolgd, om sociale problemen te herkennen waarvoor vrouwen mogelijk hulp nodig hebben van sociale diensten of diensten voor geestelijke gezondheidszorg en om vrouwen voor te lichten over problemen in verband met zwangerschap"; maakt zich sterk

## PROPOSITION DE RÉSOLUTION

### relative à la lutte contre les violences gynécologiques et obstétricales

Le Parlement de la Région de Bruxelles-Capitale,

Vu l'article 25 de la Déclaration Universelle des droits humains sur la protection de la santé des hommes et des femmes;

Vu la Recommandation générale n° 35 sur la violence à l'égard des femmes fondée sur le genre, portant actualisation de la recommandation générale n° 19 de la Convention des Nations Unies de 1979 sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW), qui recommandent aux États (Art. 12) de garantir aux femmes «pendant la grossesse, pendant l'accouchement et après l'accouchement, des services appropriés et, au besoin, gratuits», tandis que dans sa recommandation générale n°4, le Comité note qu'il existe des procédures médicales dont seules les femmes ont besoin et que les États devraient «veiller à ce que tous les soins dispensés respectent les droits de la femme, notamment le droit à l'autonomie, à la discrétion et à la confidentialité, et la liberté de faire des choix et de donner son consentement en connaissance de cause»;

Vu l'article 14 de la résolution 71/170 des Nations unies du 7 février 2017 sur l'intensification de l'action menée pour prévenir et éliminer toutes les formes de violence à l'égard des femmes et des filles: violence familiale, qui «Engage les États à prendre des mesures efficaces pour prévenir et éliminer sans tarder la violence familiale, notamment [...] f) À assurer la promotion et la protection des droits fondamentaux de toutes les femmes, ainsi que leurs droits en matière de santé sexuelle et procréative et leurs droits en matière de procréation [...] notamment en élaborant et en faisant appliquer des mesures politiques et législatives et en renforçant les systèmes de santé qui garantissent un accès universel à des services, des infrastructures, une information et une éducation complets et de qualité en matière de santé sexuelle et procréative.»;

Vu la résolution 2306 du Conseil de l'Europe de 2019 sur les Violences gynécologiques et obstétricales;

Vu l'article 168 du Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (TFUE) du 26 octobre 2012 garantissant un niveau élevé de protection de la santé humaine;

Vu la résolution du Parlement européen du 14 février 2017 sur la Promotion de l'égalité des genres en matière de santé mentale et de recherche clinique qui «recommande que, dans le cas de grossesses, les soins de santé soient appliqués le plus tôt possible, dès le premier trimestre d'une grossesse, afin qu'il soit possible d'identifier les conditions spécifiques susceptibles de nécessiter une surveillance, de déceler les problèmes sociaux pour lesquels les femmes pourraient recourir aux services sociaux ou de santé mentale et d'informer les femmes sur des questions liées à la grossesse; demande que soit garanti, dans tous les États membres de l'Union,

voor de versterking van toegankelijke verloskundige zorg dicht bij huis – met inbegrip van vroedvrouwen en verloskundigen – in alle lidstaten van de EU en benadrukt het belang van deze grote uitdaging voor plattelandsgebieden; benadrukt dat geestelijke gezondheidszorg even belangrijk is als lichamelijke gezondheidszorg en merkt op dat 10 tot 15 % van de vrouwen in de EU die onlangs zijn bevallen van een kind aan een postnatale depressie lijdt; benadrukt het belang van toegang tot psychologische en medische zorg voor vrouwen na een miskraam en het belang van een gevoelige en persoonlijke benadering; verzoekt de Commissie en de lidstaten om maatregelen te nemen voor de bevordering, ontwikkeling en tenuitvoerlegging van vroegtijdige ontdekking en behandeling van postnatale psychose en depressie; »;

Gelet op de artikelen 5, 6, 7, 8 en 11*bis* van de federale wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van patiënten, die het volgende bepalen: "De patiënt heeft, met eerbiediging van zijn menselijke waardigheid en zijn zelfbeschikking en zonder enig onderscheid op welke grond ook, tegenover de beroepsbeoefenaar recht op kwaliteitsvolle dienstverstrekking die beantwoordt aan zijn behoeften."; "De patiënt heeft recht op vrije keuze van de beroepsbeoefenaar en recht op wijziging van deze keuze [...]"; "De patiënt heeft [...] recht op alle hem betreffende informatie die nodig is om inzicht te krijgen in zijn gezondheidstoestand en de vermoedelijke evolutie ervan"; "De patiënt heeft het recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar"; "Elkeen behoort van de beroepsbeoefenaars in de zorgsector de meest aangepaste zorg te krijgen om de pijn te voorkomen, er aandacht voor te hebben, te evalueren, in aanmerking te nemen, te behandelen en te verzachten";

Gelet op de goedkeuring door het Parlement francophone bruxellois van het voorstel van resolutie over een betere behandeling en grotere bewustwording in verband met endometriose;

Gelet op operationele doelstelling 8 van het Intra-Franstalig plan ter bestrijding van geweld tegen vrouwen 2020-2024 over de preventie van gynaecologisch en obstetrisch geweld, dat maatregelen omvat die gericht zijn op het voorkomen van gynaecologisch en obstetrisch geweld, het verbeteren van de voorlichting aan toekomstige moeders over hun rechten en over bestaande mechanismen indien ze die nodig hebben, en het verbeteren van de zorg rond vrijwillige zwangerschapsonderbreking (vzo) via de initiële opleiding van artsen en paramedici;

Overwegende de duurzame ontwikkelingsdoelstellingen van de Verenigde Naties, die tot doel hebben alle mensen in goede gezondheid te laten leven en het welzijn van alle mensen op alle leeftijden te bevorderen (doelstelling 3) en gendergelijkheid te bereiken en alle vrouwen en meisjes onafhankelijker te maken (doelstelling 5), een einde te maken aan alle vormen van discriminatie jegens vrouwen en meisjes, wereldwijd (doel 5.1), en alle vormen van geweld tegen vrouwen en meisjes in de openbare ruimte en de

le droit à un accouchement sûr et que soit renforcée l'obstétrique généralisée et de proximité, en incluant les sage-femme et obstétriciens, et insiste sur l'importance de ce défi pour les zones rurales; souligne que les soins psychologiques sont tout aussi importants que les soins physiques et note qu'entre 10 et 15 % des femmes de l'Union venant d'accoucher souffrent de dépression postnatale; souligne l'importance de la disponibilité des soins psychologiques et médicaux pour les femmes après une fausse couche et d'une approche sensible et individuelle; invite la Commission et les États membres à promouvoir, développer et permettre le diagnostic et le traitement précoce des psychoses et dépressions postpartum;»;

Vu les articles 5, 6, 7, 8 et 11*bis* de la loi fédérale du 22 août 2002 relative aux droits du patient, qui soutiennent que le patient a droit à «des prestations de qualité répondant à ses besoins, dans le respect de sa dignité humaine et de son autonomie et sans qu'une distinction d'aucune sorte ne soit faite»; «au libre choix du praticien professionnel et il a le droit de modifier son choix [...]»; à recevoir toutes les «informations qui le concernent et peuvent lui être nécessaires pour comprendre son état de santé et son évolution probable»; «de consentir librement à toute intervention du praticien professionnel moyennant information préalable» et à «recevoir de la part des professionnels de la santé les soins les plus appropriés visant à prévenir, écouter, évaluer, prendre en compte, traiter et soulager la douleur»;

Vu l'adoption par le Parlement francophone bruxellois de la proposition de résolution relative à une meilleure prise en charge et une plus grande sensibilisation à l'endométriose;

Vu l'objectif opérationnel 8 du Plan intrafrancophone de lutte contre les violences intrafamiliales et basées sur le genre 2020-2024: Prévention des violences gynécologiques et obstétricales, qui comprend des mesures visant à «prévenir des violences gynécologiques et obstétricales, renforcer l'information des futures mères sur leurs droits et dispositifs existants en cas de besoin et améliorer la prise en charge de l'IVG via la formation initiale des médecins et paramédicaux.»;

Considérant les objectifs de développement durable, dans lesquels il est permis à tous de vivre en bonne santé et à promouvoir le bien-être de tous à tout âge (objectif 3) et à parvenir à l'égalité des sexes et à autonomiser toutes les femmes et les filles (objectif 5) en mettant fin, partout dans le monde, à toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et des filles (cible 5.1) et en éliminant de la vie publique et de la vie privée toutes les formes de violence faite aux femmes et aux filles (objectif 5.2) 61,

privésfeer uitroeien, ook inzake vrouwenhandel en seksuele en andere soorten uitbuiting (doel 5.2), waardoor hun toegang tot kwalitatief goede gezondheidszorg voor moeders en reproductieve autonomie wordt gewaarborgd;

Overwegende de op mensenrechten gebaseerde aanpak voor de bestrijding van misbruik van en geweld tegen vrouwen in de reproductieve gezondheidszorgdiensten, in het bijzonder geweld tijdens de bevalling en obstetrisch geweld, aangenomen door de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties op 11 juli 2019 en naar aanleiding van het verslag van de speciale rapporteur inzake geweld tegen vrouwen, oorzaken en gevolgen ervan, Dubravka Šimonović;

Overwegende het Verdrag van de Raad van Europa inzake het voorkomen en bestrijden van geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld, dat de grondrechten en de beginselen van gelijkheid en non-discriminatie waarborgt, ook op het gebied van gezondheid;

Overwegende de verklaring van de WHO over het voorkomen en uitbannen van disrespect en mishandeling tijdens de bevalling in zorginstellingen (WHO/RHR/14.23 van 2015) waarin opnieuw wordt bevestigd dat obstetrisch en gynaecologisch geweld niet alleen een schending is van het recht van vrouwen op respectvolle zorgverstrekking, maar ook een bedreiging voor hun recht op leven, gezondheid, lichamelijke integriteit en vrijwaring van discriminatie;

Gelet op het informatieve verslag van de Senaat over het recht op lichamelijke zelfbeschikking en de strijd tegen obstetrisch geweld, gestemd op 23 juni 2023;

Overwegende de mishandeling van vrouwen en het geweld dat hen wordt aangedaan in de reproductieve gezondheidszorgdiensten en tijdens de bevalling als een uitbreiding van de schendingen die meer in het algemeen worden gepleegd als gevolg van structurele ongelijkheden, discriminatie en patriërchaat;

Overwegende het bestaan van een netwerk van verenigingen die zich bezighouden met voorlichting en met een adequate risicobeoordeling van fysiologische geboortes;

Overwegende de noodzaak van bewustmaking en voorlichting vanaf de adolescentie, in het bijzonder via centra voor gezinsplanning, voorlichting over het emotionele en seksuele leven en het creëren van plaatsen waar eenieder zijn/haar verhaal kan delen en het vormen van netwerken;

Overwegende de mogelijkheid voor het gewest om, onder bepaalde voorwaarden, structuren gespecialiseerd op het vlak van geboortes op te zetten met als doel alternatieve zorg te bieden voor de zorg die in ziekenhuizen wordt verleend;

Nogmaals de onvoorwaardelijke steun van het Brussels Hoofdstedelijk Parlement aan het Verdrag van Istanbul bevestigend, die de preventie en bestrijding van alle vormen van geweld tegen vrouwen ondersteunt en eraan herinnerend dat activiteiten om de publieke opinie te beïnvloeden cruciaal zijn om een einde te stellen aan dergelijk geweld;

garantissant ainsi leur accès à des soins de santé maternelle de qualité et leur autonomie en matière de procréation;

Considérant la démarche fondée sur les droits de la personne dans la lutte contre les mauvais traitements et les violences infligés aux femmes dans les services de santé procréative, en particulier les violences commises pendant l'accouchement et les violences obstétricales, adoptée par l'Assemblée générale des Nations unies le 11 juillet 2019 et faisant suite au rapport de la rapporteuse spéciale sur la violence contre les femmes, ses causes et ses conséquences, Dubravka Šimonović;

Considérant la Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique qui garantit les droits fondamentaux, les principes d'égalité et de non-discrimination, y compris dans le domaine de la santé;

Considérant la déclaration de l'OMS «La prévention et l'élimination du manque de respect et des mauvais traitements lors de l'accouchement dans des établissements de soins» (WHO/RHR/14.23 de 2015) dans laquelle elle réaffirme que les violences obstétricales et gynécologiques constituent non seulement une violation des droits des femmes à des soins fondés sur le respect, mais aussi une menace pour leurs droits à la vie, à la santé, à l'intégrité physique et à l'absence de discrimination;

Considérant le rapport d'information du Sénat sur le droit à l'autodétermination corporelle et la lutte contre les violences obstétricales voté le 23 juin 2023;

Considérant les mauvais traitements et les violences infligés aux femmes dans les services de santé procréative et pendant l'accouchement comme s'inscrivant dans le prolongement des violations commises plus largement du fait des inégalités structurelles, de la discrimination et du patriërcat;

Considérant l'existence d'un tissu associatif actif dans l'information et l'estimation de risque appropriée sur la naissance physiologique;

Considérant la sensibilisation et l'information nécessaires dès l'adolescence et ce via notamment les centres de planning familial, l'éducation à la vie affective/sexuelle ou encore la création de lieux de témoignages et de mise en réseau;

Considérant la possibilité de la Région de créer, sous certaines conditions, des structures spécialisées dans la naissance dans le but d'assurer une prise en charge alternative à celle du milieu hospitalier;

Réaffirmant le soutien indéfectible du Parlement régional bruxellois à la Convention d'Istanbul, qui soutient la prévention et la lutte contre toutes les formes de violences faites aux femmes et rappelle que des activités de sensibilisation auprès de l'opinion publique sont essentielles afin d'y mettre fin;

Verzoekt de Brusselse Hoofdstedelijke Regering:

A. Inzake gegevensverzameling, de federale overheid te interpellieren met als doel:

- gynaecologisch en obstetrisch geweld expliciet te erkennen als een probleem met vele oorzaken (culturele, maatschappelijke, sociaaleconomische, materiele, individuele of institutionele) en als een vorm van gendergerelateerd geweld; gynaecologisch en obstetrisch geweld te identificeren, definiëren en benoemen en het fenomeen goed te begrijpen;
- officiële cijfergegevens met betrekking tot gynaecologisch en obstetrisch geweld te verzamelen voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en ze onafhankelijk en uitvoerig te analyseren met het oog op, in het bijzonder, het opstellen van een kadaster van obstetrisch geweld met behulp van zowel kwantitatieve als kwalitatieve enquêtes;
- cijfers en informatie over praktijken zoals episiotomieën, keizersnedes, ingeleide bevallingen enz. op een gecontroleerde manier toegankelijk te maken, bijvoorbeeld voor gezondheidswerkers of maatschappelijk werkers, per bevallingsplaats, door zorginstellingen hiertoe te verplichten via een aanvullende niet-organieke ziekenhuisnorm;
- systematisch patiënttevredenheidsonderzoeken uit te voeren in alle geboortehuizen en de informatie uit deze onderzoeken verplicht met zorgteams te delen, ook in de context van laag- en hoogrisicoverloskunde, en op een meer participatieve manier;

B. Inzake voorlichting en bewustmaking, het College van de Franse Gemeenschapscommissie en de Vlaamse regering aan te raden:

- de federale regering te vragen alle doelgroepen regelmatig en uitvoerig te informeren, door middel van regelmatige voorlichtingscampagnes, over het bestaan van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van patiënten, over de rechten die de wet toekent en de rechtsmiddelen indien deze rechten niet worden gerespecteerd, in het bijzonder tijdens gynaecologische en obstetrische zorgverlening.
- erop toe te zien dat de bevolking wordt geïnformeerd, bewustgemaakt en opgeleid op het vlak van gynaecologisch en obstetrisch geweld in de ruimste zin van het woord, bijvoorbeeld met behulp van voorlichtings- en bewustmakingscampagnes;
- meisjes en vrouwen alle informatie te geven die ze nodig hebben om hun seksuele gezondheid in eigen handen te nemen, inclusief hun rechten als patiënten, door seksuele

Demande au Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale:

A. En matière de collecte de données, d'interpeller le Gouvernement fédéral afin:

- de reconnaître explicitement les violences gynécologiques et obstétricales comme un problème subséquent à de nombreuses causes (culturelles, sociétales, socio-économiques, matérielles, individuelles ou institutionnelles) et comme une forme de violence liée au genre; d'identifier, de définir et de désigner les violences gynécologiques et obstétricales et de développer une bonne compréhension du phénomène;
- de collecter des données chiffrées officielles relative aux violences gynécologiques et obstétricales pour la Région de Bruxelles-Capitale et de les analyser de manière indépendante et exhaustive en vue, notamment, d'établir un cadastre des violences obstétricales à l'aide d'enquêtes tant quantitatives que qualitatives;
- de rendre accessible de manière contrôlée, par exemple aux professionnels de la santé ou aux travailleurs sociaux, les chiffres et les informations inhérents aux pratiques telles que les épisiotomies, les césariennes, les inductions, etc. par site d'accouchement, en obligeant les institutions de soins à le faire via une norme hospitalière complémentaire non organique;
- de systématiser les enquêtes de satisfaction des patientes dans tous les lieux de naissance et d'organiser obligatoirement un partage des enseignements tirés de ces enquêtes aux équipes de soignant(e)s, également dans le contexte de l'obstétrique à faible ou à haut risque. Ce partage peut être envisagé de manière plus participative;

B. En ce qui concerne l'information et la sensibilisation, de recommander au Collège de la Commission communautaire française et au Gouvernement flamand:

- de demander au Gouvernement fédéral d'informer régulièrement et largement tous les publics, par le biais de campagnes d'information régulières, de l'existence de la loi du 22 août 2002 sur les droits du patient, des droits que celle-ci confère et des voies de recours si les droits ne sont pas respectés, en particulier au cours des soins gynécologiques et obstétricaux;
- de veiller à l'information, à la sensibilisation et à la formation de la population à propos des violences gynécologiques et obstétricales au sens large, par exemple via des campagnes d'information et de sensibilisation;
- de donner aux filles et aux femmes toutes les informations dont elles ont besoin pour prendre en main leur santé sexuelle, en ce compris leurs droits en

gezondheid expliciet op te nemen in de educatieve doelstellingen op het vlak van seksuele voorlichting;

- vrouwen beter voor te bereiden door ze open en duidelijk te informeren over hun vrijheid om een zorgverlener te kiezen, een bevallingsplaats, de gewenste medische handelingen, pijnbestrijding, de kenmerken van een fysiologische bevalling (met name door het systematische verduidelijken van het geboorteplan), het belang van het melden en beoordelen van risico's, en het belang van wederzijdse toestemming;
  - consensuele en goede gynaecologische en obstetrische praktijken te delen die in overeenstemming zijn met de laatste ontwikkelingen op het vlak van genegen zorgverlening en die geen aanzienlijke middelen vereisen (financieel of opleiding), met name binnen de centra voor gezinsplanning van het gewest;
- C. Inzake preventie en mentale gezondheid, de federale regering, de regering van de Franse Gemeenschap en de Vlaamse regering te interpellieren om:
- binnen de grenzen van de beschikbare kredieten, te voorzien in eerstelijns personeel dat getraind is in systematische en passende opvoedingsondersteuning tijdens het eerste levensjaar van een kind.
  - ervoor te zorgen dat het personeel dat psychologische ondersteuning biedt aan moeders bekend is met hun achtergrond – psychologisch en traumatisch – zodat ze de juiste ondersteuning kunnen bieden.
  - gezondheidswerkers meer bewust te maken van de risico's van trauma en posttraumatische stressstoornis.
  - de opleiding van geestelijke gezondheidszorgteams en psycho-perinatale teams op kraamafdelingen en andere geboorteplaatsen te intensiveren om postnatale depressies beter op te sporen, te diagnosticeren en te behandelen.
  - de opleiding van eerstelijns teams op het vlak van geestelijke gezondheidszorg en eerstelijns psycho-perinatale teams die gespecialiseerd zijn in perinatale controle te intensiveren om postnatale depressies beter op te sporen, te diagnosticeren en te behandelen.
  - bijzondere aandacht te schenken aan mensen met sociale problemen door screening op posttraumatische stressstoornis te combineren met proactief onderzoek onder kwetsbare groepen;

tant que patientes, grâce à la prise en compte explicite de la santé sexuelle dans des programmes et objectifs éducatifs en matière d'éducation sexuelle;

- de mieux préparer les femmes en les informant en toute transparence sur leur liberté de choisir un prestataire de soins, un lieu d'accouchement, les gestes médicaux souhaités, les moyens pour contenir la douleur, les caractéristiques de l'accouchement physiologique, (notamment en systématisant l'expression du projet de naissance), l'importance de signaler les risques et de les évaluer, ainsi qu'à l'importance du consentement mutuel;
  - de diffuser les bonnes pratiques gynécologiques et obstétricales consensuelles conformes aux dernières avancées dans la prise en charge bienveillante et ne nécessitant pas en outre d'importants moyens (financiers ou de formation), notamment au sein des centres de planning familial de la Région;
- C. En matière de prévention et de santé mentale, d'interpeller le Gouvernement fédéral, le Gouvernement de la Communauté française et le Gouvernement flamand, afin:
- de prévoir, dans la limite des crédits disponibles, un personnel de première ligne, formé à un accompagnement à la parentalité systématique et adapté au cours de la première année de vie d'un enfant;
  - de s'assurer que le personnel d'accompagnement psychologique des mères puisse connaître les antécédents – psychologiques et traumatiques – de celles-ci, pour un accompagnement adapté;
  - de sensibiliser davantage les professionnels de la santé aux risques de traumatismes ou de syndrome de stress post-traumatique;
  - de renforcer la formation des équipes de santé mentale et de psycho-périnatalité dans les maternités et autres lieux de naissance pour mieux dépister, diagnostiquer et soigner les dépressions postnatales;
  - de renforcer la formation des équipes de première ligne de santé mentale et de psycho-périnatalité spécialisées dans le suivi périnatal pour mieux dépister, diagnostiquer et soigner les dépressions postnatales;
  - de prêter une attention particulière aux personnes qui connaissent des difficultés sociales en combinant un dépistage de syndrome de stress post-traumatique avec une recherche proactive au sein des publics fragilisés;

D. Inzake zorgverlening, de federale regering te interpellieren om:

- kraamafdelingen aan te moedigen om vroedvrouwen gemakkelijker toegang te geven tot platformen en technisch materiaal van de ziekenhuizen om hun zwangere patiënten te ondersteunen en te helpen bevallen, bijvoorbeeld door middel van een aanvullende niet-organische ziekenhuisnorm;
- ervoor te zorgen dat, op aanvraag en met welwillendheid, onafhankelijke vroedvrouwen welkom zijn in kraamafdelingen ter ondersteuning van vrouwen tijdens hun bevalling; en derhalve de aanwezigheid in de verloskamer van een door de vrouw gekozen begeleider aan te moedigen;
- de aanwezigheid aan te moedigen van huisartsen, die bewust zijn gemaakt van gynaecologisch en obstetrisch geweld en van de praktijken en ondersteuning bij vrijwillige zwangerschapsonderbreking (vzo) en daarvoor zijn opgeleid, en gynaecologen, die bewust zijn gemaakt van gynaecologisch en obstetrisch geweld en van de praktijken en ondersteuning bij vrijwillige zwangerschapsonderbreking (vzo) en daarvoor zijn opgeleid, in consultatie- en planningscentra;
- erop aan te dringen, binnen de grenzen van de beschikbare kredieten, dat aanvullende normen worden aangenomen in ziekenhuizen met een kraamafdeling die gericht is op:
  - het bieden van meer fysiologische zorg voor zwangerschappen en bevallingen, door de plaats en de rol van vroedvrouwen te versterken, en te overwegen hun opleiding in dit opzicht te intensiveren;
  - het oprichten van geboortehuizen in ziekenhuizen;
  - het verbeteren van de voorlichting en van de toegang tot bemiddelingsdiensten;
  - het invoeren van een echte en verplichte zorgcoördinatie tussen geboortehuizen en vroedvrouwen die instaan voor begeleiding en postnatale zorg;
- slachtoffers en getuigen van gynaecologisch en obstetrisch geweld, met inbegrip van discriminatie, te ondersteunen, en een eerstelijnsluister- en hulpdienst op te zetten voor steun, begeleiding en informatie, met name bij de indiening van een klacht, door bijvoorbeeld een hulplijn of een chatroom te openen en te financieren.

D. En ce qui concerne les soins, d'interpeller le Gouvernement fédéral afin:

- d'inciter les maternités à permettre plus facilement l'utilisation, par les sage-femmes, des plateformes et plateaux techniques des hôpitaux pour accompagner et accoucher leurs patientes enceintes, par exemple via une norme hospitalière complémentaire non organique;
- de s'assurer que, sur demande et avec bienveillance, les sage-femmes indépendantes soient accueillies dans les maternités pour soutenir la femme lors de l'accouchement; d'encourager la présence en salle de naissance d'un accompagnant choisi par la femme;
- d'encourager la présence de médecins généralistes, sensibilisés aux VGO et formés aux pratiques et à l'accompagnement de l'IVG, et de médecins gynécologues sensibilisés et formés aux VGO ainsi qu'aux pratiques et à l'accompagnement de l'IVG dans les centres de consultation et de planning;
- d'insister, dans la limite des crédits disponibles, sur l'adoption des normes complémentaires dans les hôpitaux disposant d'un service de maternité visant à:
  - prendre davantage en charge les grossesses et les naissances de manière physiologique, en renforçant la place et le rôle des sage-femmes, et envisager le renforcement de leur formation en ce sens;
  - créer des gîtes de naissance intra-hospitaliers;
  - améliorer l'information et l'accessibilité des services de médiation;
  - instaurer une véritable coordination de soins, obligatoire entre lieux de naissance et sage-femmes prenant en charge l'accompagnement et les soins post-partum;
- d'accompagner les victimes et les témoins de violences gynécologiques et obstétricales, y compris les faits de discrimination, et de mettre en place un service d'écoute et d'accompagnement de première ligne pour l'accompagnement, l'orientation et l'information, notamment lors du dépôt d'une plainte, par exemple, par la création et le financement d'une ligne téléphonique d'urgence ou d'un tchat.

Margaux DE RÉ (FR)  
 Lotte STOOPS (NL)  
 Nicole Nketo BOMELE (FR)  
 Els ROCHETTE (NL)  
 Nadia EL YOUSFI (FR)