

**SÉNAT DE BELGIQUE**


---

**SESSION DE 2022-2023**


---

22 MAI 2023

**Rapport d'information concernant le droit à l'autodétermination corporelle et la lutte contre les violences obstétricales**

---

**RAPPORT**

fait au nom du comité d'avis pour l'Égalité des chances entre les femmes et les hommes par

Mmes **EI Yousfi, Durenne, Masai et Groothedde**

---

**BELGISCHE SENAAAT**


---

**ZITTING 2022-2023**


---

22 MEI 2023

**Informatieverslag over lichamelijke zelfbeschikking en het tegengaan van obstetrisch geweld**

---

**VERSLAG**

namens het adviescomité voor Gelijke Kansen voor vrouwen en mannen uitgebracht door

de dames **EI Yousfi, Durenne, Masai en Groothedde**

---

Composition du comité d'avis / Samenstelling van het adviescomité:  
**Présidente / Voorzitster:** Latifa Gahouchi

**Membres / Leden**

<b>N-VA:</b>	Mark Demesmaeker, Freya Perdaens, Nadia Sminate
<b>Ecolo-Groen:</b>	Fourat Ben Chikha, France Masai, Farida Tahar
<b>Vlaams Belang:</b>	Adeline Blancquaert, Bob De Brabandere, Anke Van dermeersch
<b>PS:</b>	Philippe Courard, Latifa Gahouchi
<b>MR:</b>	Véronique Durenne, Gaëtan Van Goidsenhoven
<b>CD&amp;V:</b>	Orry Van de Wauwer, N.
<b>Open Vld:</b>	Rik Daems, Tom Ongena
<b>PVDA-PTB:</b>	Laure Lekane, Ayse Yigit
<b>Vooruit:</b>	Ludwig Vandenhove

---

*Voir:*

**Documents du Sénat:**  
7-245 – 2021/2022:

N° 1: Demande d'établissement d'un rapport d'information.

---

*Zie:*

**Documenten van de Senaat:**  
7-245 – 2021/2022:

Nr. 1: Verzoek tot het opstellen van een informatieverslag.

## I. INTRODUCTION

Force est de constater qu'au cours de la dernière décennie, la problématique des violences gynécologiques et obstétricales a de plus en plus souvent été dénoncée dans notre pays. 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*.

Le concept de violences gynécologiques et obstétricales couvre une vaste réalité dont les contours sont difficiles à cerner. Il s'agit d'un ensemble de comportements inappropriés en matière de soins gynécologiques et reproductifs au sens large. Cela inclut aussi 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 a 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.

On a souvent tendance à associer la problématique des violences obstétricales et gynécologiques à des établissements hospitaliers ou cliniques en sous-effectifs situés en dehors des pays occidentaux, lesquels sont censés être à la pointe en termes de technologie médicale. Or, la Belgique et les pays voisins connaissent, eux aussi, cette problématique. Il a fallu beaucoup de temps pour que celle-ci soit mise en lumière car il s'agit en l'espèce de pratiques inadéquates parfois normalisées et donc plus difficilement remises en cause.

Des experts indiquent qu'en raison de l'ampleur de cette problématique et du manque de sensibilisation, la violence gynécologique et obstétricale est devenue systémique et institutionnelle. Beaucoup de personnes qui ont connu une expérience traumatisante déclarent qu'elles n'osent pas en parler avec leur entourage et leurs amis ni avec des professionnels de la santé. Le manque de soins ou la difficulté d'accès aux soins est aussi une forme de violence gynécologique. Les personnes en situation de handicap ou de pauvreté, celles qui sont en proie à des problèmes de résilience mentale, qui ont un faible niveau d'instruction ou qui ont une autre origine ethnoculturelle ou encore les allophones sont particulièrement vulnérables à cet égard.

En outre, les violences gynécologiques et obstétricales demeurent encore un tabou: nombre de femmes qui en

## I. INLEIDING

De kwestie van gynaecologisch en obstetrisch geweld wordt het afgelopen decennium in ons land steeds vaker aan de kaak gesteld. Sinds 2014 verschijnen getuigenissen over dergelijk geweld in groten getale op sociale netwerken, met name via *hashtags* als *#payetonutérus*, *#monpostpartum* of *#genoegezwegen*.

Gynaecologisch en obstetrisch geweld is breed en het is moeilijk de contouren ervan te bepalen: 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 gezondheidszorgen, perinatale zorg, vruchtbaarheidsbehandelingen, enz. Het gaat ook over een gebrek aan menselijke toets, waardoor patiënten 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.»

Het probleem van obstetrisch en gynaecologisch geweld wordt vaak in verband gebracht met onderbezette ziekenhuizen of klinieken buiten de westerse landen die geacht worden voorop te lopen op het gebied van medische technologie. Maar ook België en zijn buurlanden worden met dit verschijnsel geconfronteerd. Het heeft lang geduurd voor dit aan het licht kwam omdat bepaalde schadelijke gynaecologische en obstetrische praktijken soms zo gewoon zijn geworden dat ze daarom moeilijker in twijfel worden getrokken.

Experten geven aan dat, omwille van de grootschaligheid en het gebrek aan bewustzijn over deze problematiek, gynaecologisch en obstetrisch geweld zich systemisch en institutioneel voordoet. Veel mensen die een traumatische ervaring hebben meegemaakt, geven aan dat ze er niet over durven praten met hun familie en vrienden of met gezondheidswerkers. Het gebrek aan zorg of een moeilijke toegang tot zorg is ook een vorm van gynaecologisch geweld. Personen in armoede, personen met een handicap of mentale weerbaarheidsproblemen, kortgeschoolden, personen met een andere etnisch culturele achtergrond of anderstaligen zijn in dit opzicht bijzonder kwetsbaar.

Op gynaecologisch en obstetrisch geweld rust bovendien nog vaak een taboe: zij die er zich wel over uitdrukken

parlent, 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. Il est donc clair qu'il faut avant tout sensibiliser davantage à la problématique, libérer la parole et assurer la prévention et l'information.

En dépit de leurs divergences de points de vue, les experts consultés s'accordent à dire qu'une prise de conscience est nécessaire pour lutter contre les violences gynécologiques et obstétricales. Il n'y a toutefois pas d'unanimité sur la définition, l'incidence et l'origine des expériences traumatiques.

L'objectif du rapport d'information proposé est de dresser un état des lieux concernant les violences gynécologiques et obstétricales dans notre pays et de formuler des recommandations qui seront adressées à toutes les autorités concernées, ainsi qu'aux nombreux partenaires de la société civile concernés par ces enjeux.

Par ailleurs, si ce rapport utilise les mots «femme», ou «patiente», il concerne en réalité toutes les personnes porteuses d'un utérus et confrontées à des soins gynécologiques et obstétricaux.

Enfin, il est à noter que certaines recommandations, en plus de s'adresser aux femmes, les premières concernées, englobent également leur entourage direct: partenaires, accompagnants éventuels, etc.

## II. PROCÉDURE

### A. Demande d'établissement d'un rapport d'information

En vue de l'application de l'article 56, alinéa 2, de la Constitution, une demande d'établissement d'un rapport d'information concernant le droit à l'autodétermination corporelle et la lutte contre les violences obstétricales (doc. Sénat, n° 7-245/1) a été déposée au Sénat le 1<sup>er</sup> avril 2021, conformément à l'article 66 du Règlement du Sénat.

Le 19 avril 2021, le Bureau du Sénat a décidé que la demande serait mise aux voix lors de la séance plénière suivante et de confier le rapport d'information au comité d'avis pour l'Égalité des chances entre les femmes et les hommes.

bijvoorbeeld via de ombudsdienst van het ziekenhuis of tijdens een post-partumafspraken, geven aan dat ze niet gehoord worden, dat de zaken weggewuifd worden onder het mom van «alles wat er gebeurde, was nodig», zodat ze uiteindelijk blijven zitten met die vraag naar erkenning. Het is dus duidelijk dat er in eerste instantie meer bewustzijn en spreekruimte rond de problematiek moet komen alsook preventie en voorlichting.

Ondanks de divergente standpunten van de geraadpleegde experten, bestond er overeenstemming over het feit dat een *wake-up call* nodig is om gynaecologisch en obstetrisch geweld te bestrijden. Toch is er onenigheid over de definitie, de impact en de oorsprong van traumatische ervaringen.

De doelstelling van dit informatieverlag is een stand van zaken op te maken over het gynaecologisch en obstetrisch geweld in ons land en aanbevelingen te formuleren die gericht zijn aan alle betrokken overheden en aan de vele partners uit het middenveld die bij deze kwesties betrokken zijn.

Hoewel in dit verslag de woorden «vrouw» of «patiënte» worden gebruikt, betreft het in feite alle personen met een baarmoeder die met gynaecologische en verloskundige zorg worden geconfronteerd.

Ten slotte moet worden opgemerkt dat sommige aanbevelingen zich niet enkel richten tot de vrouw, als eerst betrokkene, maar ook tot haar directe omgeving: partners, eventuele begeleiders, enz.

## II. PROCEDURE

### A. Verzoek tot het opstellen van een informatieverlag

Met het oog op de toepassing van artikel 56, tweede lid, van de Grondwet werd, overeenkomstig artikel 66 van het Reglement van de Senaat, op 1 april 2021 een verzoek ingediend tot het opstellen van een informatieverlag over lichamelijke zelfbeschikking en het tegengaan van obstetrisch geweld (doc. Senaat, nr. 7-245/1).

Op 19 april 2021 besloot het Bureau het verzoek op de volgende plenaire vergadering ter stemming voor te leggen en het informatieverlag aan het adviescomité voor Gelijke Kansen voor vrouwen en mannen toe te wijzen.

Le 23 avril 2021, l'assemblée plénière a adopté la demande d'établissement d'un rapport d'information par 42 voix contre 15, à savoir par 19 voix contre 15 dans le groupe linguistique néerlandais et à l'unanimité des 22 membres présents dans le groupe linguistique français.

## **B. Comité d'avis pour l'Égalité des chances entre les femmes et les hommes**

### **1) Rapporteurs**

Le 12 juillet 2021, le comité d'avis pour l'Égalité des chances entre les femmes et les hommes a désigné comme rapporteurs Mmes Véronique Durenne, Nadia El Yousfi, Celia Groothedde et France Masai.

### **2) Méthode de travail**

Lors de la réunion du 12 juillet 2021, Mme France Masai, a commenté la proposition, dont elle est l'autrice principale, et a aussi fourni un premier canevas de structure qui servira de fil conducteur aux travaux de la commission. Le canevas finalement adopté se présente comme suit:

- l'exposé du problème, les définitions et les pratiques sous la loupe;
- les causes et l'ampleur des violences gynécologiques et obstétricales;
- l'approche psycho-sociale des violences gynécologiques et obstétricales;
- le cadre légal et les voies de recours;
- la formation des soignants.

À partir d'octobre 2021, des experts ont été conviés à des auditions. Dans la mesure du possible, des auditions distinctes ont été consacrées aux différents thèmes du canevas.

La bibliothèque du Parlement fédéral a par ailleurs été chargée d'élaborer un dossier documentaire global qui a été mis en ligne dès juin 2021.

### **3) Auditions**

Les auditions réalisées sont publiées dans le doc. Sénat, n° 7-245/4. Le comité d'avis a entendu les personnes et instances suivantes:

Op 23 april 2021 heeft de plenaire vergadering het verzoek tot het opstellen van een informatieverslag aangenomen met 42 tegen 15 stemmen, met 19 tegen 15 stemmen in de Nederlandse taalgroep en met eenparigheid van de 22 aanwezige leden van de Franse taalgroep.

## **B. Adviescomité voor Gelijke Kansen voor vrouwen en mannen**

### **1) Rapporteurs**

Op 12 juli 2021 heeft het adviescomité voor Gelijke Kansen voor vrouwen en mannen de dames Véronique Durenne, Nadia El Yousfi, Celia Groothedde en France Masai aangewezen als rapporteurs.

### **2) Werkmethode**

De hoofdindieners van het voorstel, mevrouw Masai, lichte tijdens de vergadering van 12 juli 2021 het voorstel toe en gaf ook een eerste aanzet tot een structuur als mogelijke leidraad voor de werkzaamheden. Het schema zag er finaal als volgt uit:

- de probleemstelling, definities en praktijken;
- de oorzaken en omvang van gynaecologisch en obstetrisch geweld;
- de psychosociale benadering van gynaecologisch en obstetrisch geweld;
- het rechtskader en de rechtsmiddelen;
- de opleiding van de zorgverleners.

Vanaf oktober 2021 werden experten op hoorzittingen uitgenodigd. Er werd daarbij gepoogd, voor zover als mogelijk, om de verschillende subthema's uit het schema in afzonderlijke hoorzittingen te behandelen.

Verder werd de bibliotheek van het Federaal Parlement verzocht om een globaal documentatiedossier samen te stellen dat vanaf juni 2021 online kon geraadpleegd worden.

### **3) Hoorzittingen**

Voor de hoorzittingen wordt verwezen naar doc. Senaat, nr. 7-245/4. De volgende personen en instanties werden door het adviescomité gehoord:

## a) Le 25 octobre 2021:

- Mme Anissa D’Ortenzio, chargée d’études pour les Femmes prévoyantes socialistes;
- Mme Lavina Giudice, coordinatrice de l’ASBL NASCI – Centre de l’aide à l’enfant;
- Mme Noëmi Willemen, assistante à l’EFSA – École de sexologie et des sciences de la famille à l’UCLouvain;
- Mme Florence Guiot, présidente, et Mme Marie-Hélène Lahaye, juriste, autrice et membre fondatrice de la Plateforme pour une naissance respectée.

## b) Le 29 novembre 2021:

- M. Guy Verhulst, président et Mme Magali Verheecke, représentante du *Bijzondere Interessegroep jong gynaecologen*, de la *Vlaamse Vereniging voor obstetrie en gynaecologie* (VVOG);
- Mme Marlene Reyns, présidente de la *Vlaamse Beroepsorganisatie van vroedvrouwen* (VBOV);
- M. Pierre Bernard, président du Collège royal des gynécologues obstétriciens de langue française de Belgique;
- Mme Vanessa Wittvrouw, présidente de l’Union professionnelle des sage-femmes belges (UPSfB);
- Mme Marleen Temmerman, directrice du *Centre of Excellence in Women and Child Health, Aga Khan University East Africa* et professeur émérite, Faculté de Médecine et des Sciences de la santé de l’UGent;
- M. Joeri Vermeulen, responsable de la formation des sage-femmes à l’*Erasmushogeschool Brussel*, chercheur à la *Vrije Universiteit Brussel* (VUB) et membre des conseils d’administration de la *Belgian Midwives Association* (BMA) et de l’*European Midwives Association* (EMA).

## a) Op 25 oktober 2021:

- mevrouw Anissa D’Ortenzio, onderzoeksverantwoordelijke bij de *Femmes prévoyantes socialistes*;
- mevrouw Lavina Giudice, coördinator van NASCI vzw – Dienstencentrum voor het kind;
- mevrouw Noëmi Willemen, assistent bij EFSA – *École de sexologie et des sciences de la famille* aan de UCLouvain;
- mevrouw Florence Guiot, voorzitter, en mevrouw Marie-Hélène Lahaye, jurist, auteur en oprichter van het *Plateforme citoyenne pour une naissance respectée*.

## b) Op 29 november 2021:

- de heer Guy Verhulst, voorzitter, en mevrouw Magali Verheecke, vertegenwoordiger van de *Bijzondere Interessegroep jong gynaecologen* van de Vlaamse Vereniging voor obstetrie en gynaecologie (VVOG);
- mevrouw Marlene Reyns, voorzitter van de Vlaamse Beroepsorganisatie van vroedvrouwen (VBOV);
- de heer Pierre Bernard, voorzitter van het *Collège royal des gynécologues obstétriciens de langue française de Belgique*;
- mevrouw Vanessa Wittvrouw, vroedvrouw, voorzitter van de *Union professionnelle des sages-femmes belges* en ondervoorzitter van de Federale Raad voor de vroedvrouwen;
- mevrouw Marleen Temmerman, directeur van het *Centre of Excellence in Women and Child Health, Aga Khan University East Africa* en emeritus professor, faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen, UGent;
- de heer Joeri Vermeulen, opleidingshoofd vroedkunde aan de Erasmushogeschool Brussel, onderzoeker aan de VUB en bestuurslid bij de *Belgian Midwives Association* (BMA) en de *European Midwives Association* (EMA).

## c) Le 14 mars 2022:

- M. Luc Roegiers, pédopsychiatre et membre fondateur du groupe interdisciplinaire de périnatalité de l'ULB/UCL;
- Mme Martine Hollander, gynécologue – périnatologue, *Radboud University Medical Center*, Nijmègue.

## d) Le 28 mars 2022:

- Mme Pascale Gustin, psychologue, membre de la direction du service de santé mentale «Le chien vert»;
- M. Xavier Capelle, obstétricien en chef, service de gynécologie obstétrique du Centre hospitalier universitaire (CHU) de Liège.

## e) Le 9 mai 2022:

- Mmes Céline Landuyt et Sophie Fraschina, co-présidentes de l'Association francophone des doulas de Belgique (AFDB);
- Mme Dominique Roynet, médecin généraliste au sein du planning familial de Rochefort et précédemment enseignante;
- Mmes Sophie Evrard et Milena Jarosik, responsables pédagogiques du département paramédical de la Haute école de Namur-Liège-Luxembourg (Hénallux).

## f) Le 20 juin 2022:

- Prof. Anne Delbaere, directrice du service de Gynécologie-Obstétrique et Dr Clotilde Lamy, directrice de la Clinique d'obstétrique, Hôpital Erasme, ULB;
- Mmes Greet Jorissen, Kaatje Keppens et Madhi Sysmans, Haute école Thomas More, formation des sages-femmes.

## g) Le 4 juillet 2022:

- Mme Marie Debelle, autrice du mémoire de fin d'études «Approche féministe et juridique des violences obstétricales», Faculté de droit et criminologie, Université catholique de Louvain (UCLouvain);

## c) Op 14 maart 2022:

- de heer Luc Roegiers, kinderpsychiater en stichtend lid van de *groupe interdisciplinaire de périnatalité* (GIP) van de ULB (*Université libre de Bruxelles*) / UCL (*Université catholique de Louvain*);
- mevrouw Martine Hollander, gynaecoloog-perinatoloog, *Radboud University Medical Center*, Nijmegen.

## d) Op 28 maart 2022:

- mevrouw Pascale Gustin, psycholoog, lid van het bestuur van de dienst geestelijke gezondheidszorg «*Le chien vert*»;
- de heer Xavier Capelle, hoofdverloskundige, dienst gynaecologie en verloskunde van het CHU (*Centre hospitalier universitaire*) te Luik.

## e) Op 9 mei 2022:

- mevrouw Céline Landuyt en mevrouw Sophie Fraschina, medevoorzitsters van de *Association francophone des doulas de Belgique* (AFDB);
- mevrouw Dominique Roynet, arts gezinsplanning te Rochefort en voormalig docent;
- de dames Sophie Evrard en Milena Jarosik, pedagogische verantwoordelijken van de paramedische afdeling van de *Haute école de Namur-Liège-Luxembourg* (Hénallux).

## f) Op 20 juni 2022:

- hoogleraar Anne Delbaere, directrice van de dienst Gynaecologie en Verloskunde en dokter Clotilde Lamy, directrice van de Verloskunde Kliniek, Erasmus Ziekenhuis, ULB;
- de dames Greet Jorissen, Kaatje Keppens en Madhi Sysmans, Hogeschool Thomas More, opleiding vroedvrouwen.

## g) Op 4 juli 2022:

- mevrouw Marie Debelle, auteur van de masterproef «*Approche féministe et juridique des violences obstétricales*», Faculteit Rechtsgeleerdheid en Criminologische Wetenschappen, *UCLouvain*;

- Mme Miriam Ben Jattou, présidente et directrice de l'association sans but lucratif (ASBL) «Femmes de droit, droit des femmes»;
- Mme Elise De Saint Moulin, avocate spécialisée en droit médical, droit de la responsabilité et des assurances, barreau de Bruxelles.

#### 4) Contributions écrites

Parallèlement aux auditions, le comité d'avis a sollicité des contributions écrites portant sur différents volets du rapport d'information. Ces treize avis écrits sont publiés dans le doc. Sénat, n° 7-245/5 et ont été rédigées par les acteurs académiques, institutionnels et associatifs suivants:

Concernant le cadre général (exposé du problème, conséquences):

- le Groupe pour l'abolition des mutilations sexuelles (GAMS Belgique).

Concernant la formation des professionnels de la santé:

- l'Académie royale de médecine de Belgique;
- le Collège royal des gynécologues obstétriciens de langue française de Belgique (CRGOLFB);
- le *Vlaamse Beroepsorganisatie van vroedvrouwen* (VBOV);
- l'Association francophone des sages-femmes catholiques (AFSFC), l'Union professionnelle des sages-femmes belges (UpSfb);
- l'*Overlegorgaan van Vlaamse universiteiten met de opleiding kinesitherapie* (OVUNOKI);
- l'Université libre de Bruxelles (ULB);
- l'*Universiteit Antwerpen* (UAntwerpen);
- l'Université de Liège (ULiège);
- la *Katholieke Universiteit Leuven* (KUL);
- l'Université catholique de Louvain (UCLouvain);
- la *Vrije Universiteit Brussel* (VUB).

- mevrouw Miriam Ben Jattou, voorzitter en directeur van de vzw «*Femmes de droit, droit des femmes*»;

- mevrouw Elise De Saint Moulin, advocaat gespecialiseerd in medisch recht, aansprakelijkheids- en verzekeringsrecht, balie van Brussel.

#### 4) Schriftelijke bijdragen

Gelijklopend met de hoorzittingen, heeft het adviescomité schriftelijke bijdragen gevraagd over de verschillende subthema's van het informatieverlag. Deze dertien schriftelijke adviezen werden gepubliceerd in doc. Senaat, nr. 7-245/5. Zij werden opgesteld door actoren uit de academische en institutionele wereld alsook uit het verenigingsleven.

Wat betreft het algemeen kader (probleemstelling, gevolgen):

- Groep voor de afschaffing van vrouwelijke genitale verminking (GAMS België).

Wat betreft de opleiding van de zorgverleners:

- Koninklijke Academie voor geneeskunde van België;
- *Collège royal des gynécologues obstétriciens de langue française de Belgique* (CRGOLFB);
- Vlaamse Beroepsorganisatie van vroedvrouwen (VBOV);
- *Association francophone des sages-femmes catholiques* (AFSFC), de *Union professionnelle des sages-femmes belges* (UpSfb);
- *Overlegorgaan van Vlaamse universiteiten met de opleiding kinesitherapie* (OVUNOKI);
- *Université libre de Bruxelles* (ULB);
- *Universiteit Antwerpen* (UAntwerpen);
- *Université de Liège* (ULiège);
- *Katholieke Universiteit Leuven* (KUL);
- *Université catholique de Louvain* (UCLouvain);
- *Vrije Universiteit Brussel* (VUB).

Concernant les voies de recours:

– l'Association des médiateurs d'institutions de soins (AMIS).

### **5) Réunions de travail des rapporteurs**

À l'issue des auditions, les rapporteuses ont convenu des nouvelles modalités de travail pour la rédaction des constatations et des recommandations. Le contenu des auditions réalisées a été réparti entre les rapporteuses selon le canevas déterminé, sur proposition de Mme Masai, en vue de fournir une première ébauche pour la rédaction des constatations et recommandations. Les rapporteuses ont ensuite formulé des propositions de texte concernant le volet des auditions qui leur avait été attribué.

#### a) Constatations

Un premier texte relatif aux constatations réparties selon les volets déterminés a été examiné au cours des réunions de rapporteurs des 12 septembre, 10 et 24 octobre, 7 et 14 novembre 2022.

Pour ce qui est des sources des constatations, les rapporteuses ont convenu de ne mentionner la source que lorsqu'une constatation ne fait pas l'objet d'un consensus parmi elles.

#### b) Recommandations

Une première version des recommandations a, quant à elle, été examinée au cours des réunions de rapporteurs des 28 novembre, 5 et 12 décembre 2022 ainsi que le 9 janvier 2023.

Les projets de constatations et de recommandations mis à jour ont été validés par les rapporteuses lors des réunions de rapporteurs les 13, 17 et 30 mars ainsi que le 17 avril 2023.

### **6) Comité d'avis pour l'Égalité des chances entre les femmes et les hommes**

Le 24 avril 2023, les rapporteuses ont présenté les projets de constatations et de recommandations au comité d'avis. Durant la réunion du 22 mai 2023, le comité d'avis a procédé à l'examen et au vote des amendements relatifs aux constatations et recommandations proposées et a adopté le projet de constatations et recommandations, tel qu'amendé.

Wat betreft de rechtsmiddelen:

– *Association des médiateurs d'institutions de soins (AMIS).*

### **5) Werkvergaderingen van de rapporteurs**

Na afloop van de hoorzittingen zijn de rapporteurs nieuwe werkmethoden overeengekomen voor het opstellen van de vaststellingen en aanbevelingen. De inhoud van de hoorzittingen werd, op uitnodiging van mevrouw Masai, verdeeld onder de rapporteurs overeenkomstig het vastgelegde schema, om een eerste aanzet te geven tot het uitschrijven van de vaststellingen en aanbevelingen. De rapporteurs bezorgden vervolgens voorstellen van teksten betreffende de thematiek van de hoorzitting die hun was toebedeeld.

#### a) Vaststellingen

Een eerste tekst met betrekking tot de vaststellingen, uitgesplitst naar de vastgelegde subthema's, is besproken tijdens de rapporteursvergaderingen van 12 september, 10 en 24 oktober, 7 en 14 november 2022.

Voor wat betreft de bronvermeldingen van de vaststellingen, kwamen de rapporteurs overeen om enkel een bron te vermelden als er geen consensus over de respectievelijke vaststelling werd bereikt onder de rapporteurs.

#### b) Aanbevelingen

Een eerste tekst met betrekking tot de aanbevelingen is vervolgens besproken tijdens de rapporteursvergaderingen van 28 november, 5 en 12 december 2022, alsook op 9 januari 2023.

De aangepaste ontwerpvaststellingen en -aanbevelingen werden goedgekeurd door de rapporteurs tijdens de rapporteursvergaderingen van 13, 17 en 30 maart, alsook op 17 april 2023.

### **6) Adviescomité voor Gelijke Kansen voor vrouwen en mannen**

Op 24 april 2023 hebben de rapporteurs de ontwerpvaststellingen en -aanbevelingen voorgesteld aan het adviescomité. Tijdens de vergadering van het adviescomité van 22 mei 2023, werden de ingediende amendementen op de ontwerpvaststellingen en -aanbevelingen besproken en ter stemming voorgelegd. De geamendeerde ontwerpvaststellingen en -aanbevelingen werden diezelfde dag goedgekeurd door het adviescomité.



### III. DISCUSSION

#### A. Discussion des constatations

Dans la proposition de constatations des rapporteuses, Mme Ryckmans dépose un amendement portant sur le chapitre II, point B 3. Cet amendement vise à insérer, entre le deuxième et le troisième tiret, un nouveau tiret rédigé comme suit: «– l'omission ou l'abstention de soins;».

Selon Mme Ryckmans, il s'agit de compléter la définition par un élément constitutif de violences, à savoir la non dispense de soins. Cet élément est référencé dans plusieurs études scientifiques (dont «Les violences gynécologiques et obstétricales: construction d'une question politique et de santé publique» de Virginie Rozée, Clémence Schantz, in *Santé Publique*, 2021, vol. 33, n° 5, pages 629 à 634).

L'amendement proposé est adopté à l'unanimité des 11 membres présents.

#### B. Discussion des recommandations

##### 1) Recommandation 17

Dans la proposition de recommandations des rapporteuses, la recommandation 17 est rédigée comme suit:

«17. Définir les concepts légaux et éthiques complexes de «consentement éclairé» et de «désaccord éclairé» et analyser leur portée.»

Mme Brouwers dépose un amendement visant à supprimer cette recommandation. Selon Mme Brouwers, les concepts dont il est question dans cette recommandation sont suffisamment définis dans la loi.

Le comité d'avis rejette cet amendement par 9 voix contre 2.

##### 2) Recommandation 20

Dans la proposition de recommandations des rapporteuses, la recommandation 20 est rédigée comme suit:

«20. Dénoncer la violence et les stéréotypes sexistes dans les soins gynécologiques et obstétricaux, en tenant compte du fait que ces violences reflètent une culture patriarcale encore prépondérante dans la société, notamment dans le domaine médical.»

### III. BESPREKING

#### A. Bespreking van de vaststellingen

Mevrouw Ryckmans dient een amendement in op de voorgestelde vaststellingen van de rapporteurs, in hoofdstuk II, punt B 3. Dit amendement strekt ertoe tussen het tweede en derde gedachtestreepje, een (nieuw) gedachtestreepje in te voegen, luidende: «– het nalaten of onthouden van zorg;».

Volgens mevrouw Ryckmans is het de bedoeling de definitie aan te vullen met een aspect van geweld, namelijk het niet verlenen van zorg. Dit element wordt in verschillende wetenschappelijke studies genoemd (waaronder «Les violences gynécologiques et obstétricales: construction d'une question politique et de santé publique» van Virginie Rozée en Clémence Schantz, in *Santé Publique*, 2021, vol. 33, nr. 5, blz. 629 tot 634).

Het voorgestelde amendement wordt eenparig aangenomen door de 11 aanwezige leden.

#### B. Bespreking van de aanbevelingen

##### 1) Aanbeveling 17

In het voorstel van de aanbevelingen van de rapporteurs, luidt aanbeveling 17 als volgt:

«17. De complexe wettelijke en ethische concepten «informed consent» alsook «informed dissent» definiëren en hun draagwijdte analyseren.»

Mevrouw Brouwers dient een amendement in dat ertoe strekt deze aanbeveling te doen vervallen. De begrippen waarvan sprake in deze aanbeveling zijn volgens haar immers voldoende gedefinieerd in de wet.

Het adviescomité verwerpt dit amendement met 9 tegen 2 stemmen.

##### 2) Aanbeveling 20

In het voorstel van de aanbevelingen van de rapporteurs, luidt aanbeveling als volgt:

«20. Het geweld en stereotypen in de gynaecologische en verloskundige zorg aan de kaak stellen, rekening houdend met het feit dat dergelijk geweld een afspiegeling is van een patriarchale cultuur die nog steeds overheerst vooral op medisch gebied.»

Mme Durenne dépose un amendement visant à remplacer le texte de la recommandation 20 par ce qui suit: «20. *Dénoncer la violence et les stéréotypes dans les soins gynécologiques et obstétricaux en tenant compte du fait que ces violences peuvent être parfois le reflet d'une culture patriarcale encore trop présente dans la société, notamment dans le domaine médical.*»

Mme Durenne explique que pour son groupe il est important de trouver un compromis sur cet aspect «patriarcal» de la société qui est mis ici en avant. Sans vouloir nier l'existence de cet aspect des choses, son groupe considère que cette formulation manque de nuances. Certes, ce constat est repris d'une résolution européenne que la Belgique a signée, mais celle-ci doit être comprise dans une dimension «européenne», dès lors plus large, sur base de toute une série de réalités multiples liées aux différents et nombreux pays européens, et donc autre que la dimension belge quand elle est analysée seule.

Cette prépondérance affirmée de l'aspect patriarcal apparaît comme un fait établi, comme s'il était reconnu sans détour dans de nombreuses études, rapports, dans la littérature médicale ou autre document officiel en lien avec notre pays. La modification proposée permet de ne pas nier cette réalité, tout en y apportant la nuance qu'il convient et en respectant la sensibilité de chacun à cet égard.

Mme Ampe dépose un amendement visant à reformuler cette recommandation 20 rédigée comme suit: «20. *Dénoncer la violence et les stéréotypes sexistes dans les soins gynécologiques et obstétricaux, car ces violences peuvent être le signe d'une culture patriarcale.*»

À ses yeux, la violence obstétricale ne reflète pas par définition une culture patriarcale, mais elle peut en être une conséquence. Quant à savoir si cette culture patriarcale est encore prépondérante aujourd'hui, la discussion est ouverte. Elle retire son amendement au profit de celui de Mme Durenne, car la formulation proposée lui paraît opportune.

L'amendement de Mme Durenne est adopté à l'unanimité des 11 membres présents.

### 3) *Recommandation 21*

Dans la proposition de recommandations des rapporteuses, la recommandation 21 est rédigée comme suit: «21. *Lutter contre les discriminations dans le domaine des soins de santé et accorder davantage d'attention*

Mevrouw Durenne dient een amendement in dat ertoe strekt de tekst van aanbeveling 20 te vervangen door wat volgt: «20. *Geweld en stereotypen in de gynaecologische en obstetrische zorg aan de kaak stellen, rekening houdend met het feit dat dit geweld soms een afspiegeling kan zijn van een patriarchale cultuur die nog te sterk aanwezig is in de samenleving, met name op medisch gebied.*»

Mevrouw Durenne legt uit dat het voor haar fractie belangrijk is een compromis te vinden over dit «patriarchale» aspect van de samenleving dat hier naar voren wordt gebracht. Zonder het bestaan van dit aspect te willen ontkennen, is haar fractie van mening dat deze formulering nuance mist. Weliswaar is deze vaststelling ontleend aan een Europese resolutie die België heeft ondertekend, maar ze moet worden opgevat binnen een «Europese» en dus ruimere dimensie, die gebaseerd is op sterk uiteenlopende situaties in de verschillende Europese landen, en die dus verschilt van de Belgische dimensie wanneer die op zichzelf wordt geanalyseerd.

Dit overwicht van het patriarchale aspect wordt hier geponeerd als een vaststaand feit, dat zonder meer zou worden erkend in tal van studies, rapporten, medische literatuur of andere officiële documenten met betrekking tot ons land. De voorgestelde wijziging loochent deze realiteit niet, maar brengt de nodige nuance aan en respecteert de gevoeligheid van elk individu in dit opzicht.

Mevrouw Ampe dient een amendement in dat ertoe strekt aanbeveling 20 te vervangen door wat volgt: «20. *Het geweld en stereotypen in de gynaecologische en obstetrische zorg aan de kaak stellen omdat dergelijk geweld een teken kan zijn van een patriarchale cultuur.*»

Naar haar mening is obstetrisch geweld niet per definitie een afspiegeling van een patriarchale cultuur, maar kan het daar een gevolg van zijn. Of die cultuur vandaag nog steeds allesoverheersend is, is voor discussie vatbaar. Zij trekt haar amendement echter in, ten voordele van het amendement van mevrouw Durenne, omdat de daarin voorgestelde formulering haar passend lijkt.

Het amendement van mevrouw Durenne wordt eenparig aangenomen door de 11 aanwezige leden.

### 3) *Aanbeveling 21*

In het voorstel van de aanbevelingen van de rapporteurs, luidt aanbeveling 21 als volgt: «21. *Discriminatie in de gezondheidszorg bestrijden en meer aandacht besteden aan goede opvang-netwerken*

*au déploiement de bons réseaux de prise en charge des femmes enceintes et des familles confrontées à des défis socioéconomiques et à des problématiques de santé psychique.»*

Mme Ampe dépose un amendement visant à compléter la recommandation par une note de bas de page, rédigée comme suit: *«Ainsi, Born in Belgium dresse déjà aujourd'hui l'inventaire des vulnérabilités afin de rendre les soins de santé plus accessibles. Ce projet est né de l'initiative Born in Brussels, lancée en septembre 2018, qui a été étendue à la Belgique en 2021, avec des fonds de l'INAMI. <https://borninbelgiumpro.be/>»*

L'amendement de Mme Ampe est rejeté par 6 voix contre 4, et 1 abstention.

#### **4) Recommandation 23**

Dans la proposition de recommandations des rapporteuses, la recommandation 23 est rédigée comme suit:

*«23. Étudier la possibilité d'assortir la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient de sanctions proportionnelles et adaptées aux situations incriminées, afin d'obtenir des voies de recours effectives.»*

Mme Brouwers dépose quant à elle un amendement visant à remplacer la recommandation par le dispositif suivant: *«23. Permettre à la Commission fédérale de contrôle de la pratique des soins de santé, visée à l'article 45, 4°, de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé, de faire respecter les droits du patient par les prestataires de soins.»*

Elle estime que le non-respect de la loi relative aux droits du patient est déjà passible de sanctions, par exemple par le biais d'une procédure de plainte auprès de la Commission fédérale de contrôle de la pratique des soins de santé. Un arrêté royal délibéré en conseil des ministres doit encore habiliter la Commission de contrôle à contrôler le respect de la loi relative aux droits du patient.

Mme Ampe dépose un amendement visant à compléter la recommandation par une note de bas de page, rédigée comme suit: *«Adaptation à la loi relative à la qualité de la pratique des soins de santé: par le biais de la loi du 30 juillet 2022, une mission supplémentaire a été attribuée à la Commission de contrôle, à savoir, à l'article 3, quatrième alinéa, contrôler le respect, par*

*voor zwangere vrouwen en gezinnen die kampen met sociaal-economische uitdagingen en problematieken met betrekking tot psychische gezondheid.»*

Mevrouw Ampe dient een amendement in dat ertoe strekt deze aanbeveling aan te vullen met een voetnoot, luidende: *«Zo brengt Born in Belgium vandaag al kwetsbaarheden in kaart om gezondheidszorg toegankelijker te maken. Het project ontstond uit Born in Brussels, opgestart in september 2018, welk met RIZIV-middelen in 2021 werd uitgebreid naar België. <https://borninbelgiumpro.be/>»*

Het amendement van mevrouw Ampe wordt verworpen met 6 tegen 4 stemmen bij 1 onthouding.

#### **4) Aanbeveling 23**

In het voorstel van de aanbevelingen van de rapporteurs, luidt aanbeveling 23 als volgt:

*«23. Nagaan of er aan de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt sancties kunnen worden verbonden die proportioneel en aangepast zijn aan de incriminerende situaties, teneinde doeltreffende rechtsmiddelen te bekomen.»*

Mevrouw Brouwers dient een amendement in dat ertoe strekt aanbeveling 21 te vervangen als volgt: *«23. De Federale Commissie voor toezicht op de praktijkvoering in de gezondheidszorg zoals bedoeld in artikel 45, 4°, van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg in staat te stellen de naleving van de patiëntenrechten door de zorgverstrekkers te handhaven.»*

Zij meent dat er al sancties zijn verbonden aan de niet-naleving van de wet betreffende de rechten van de patiënt bijvoorbeeld via de klachtenprocedure bij de Federale Commissie voor toezicht op de praktijkvoering in de gezondheidszorg. De bevoegdheid van de Toezichtscommissie om toezicht te houden op de naleving van de wet betreffende de rechten van de patiënt moet nog in het leven worden geroepen bij een in ministerraad overlegd koninklijk besluit.

Mevrouw Ampe dient een amendement in dat ertoe strekt deze aanbeveling aan te vullen met een voetnoot, luidende: *«Aanpassing aan de wet inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg: door middel van de wet van 30 juli 2022 werd een bijkomende opdracht toegekend aan de toezichtscommissie, met name ten 4° de naleving door de gezondheidsbeoefenaar*

*les professionnels de soins de santé, des droits du patient tels que visés au chapitre 3 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient à compter d'une date fixée par le Roi dans un arrêté délibéré en Conseil des ministres. De par cette disposition, la Commission de contrôle peut infliger des sanctions une fois que cette loi est entrée en vigueur.»*

L'amendement de Mme Brouwers est rejeté par 7 voix contre 4.

L'amendement de Mme Ampe est adopté à l'unanimité des 11 membres présents.

### **5) Recommandation 25**

Dans la proposition de recommandations des rapporteuses, la recommandation 25 est rédigée comme suit:

*«25. Réfléchir à une manière normative de réduire les épisiotomies effectuées sans raison médicale et à la pertinence de considérer celles-ci comme des mutilations génitales féminines.»*

Mme Brouwers introduit un amendement visant à supprimer les mots *«et à la pertinence de considérer celles-ci comme des mutilations génitales féminines»*.

Elle considère la comparaison entre l'épisiotomie et les mutilations génitales féminines comme un peu extrême. Il faudrait éviter que les prestataires de soins n'osent plus recourir à la pratique de l'épisiotomie car, dans certains cas, cette pratique se justifie bel et bien. Elle ne peut être comparée à une mutilation génitale.

L'amendement de Mme Brouwers est rejeté par 7 voix contre 4.

### **6) Recommandation 25/1 (nouveau)**

Mme Brouwers dépose un amendement visant à insérer dans la proposition de recommandations des rapporteuses un point 25/1 (nouveau) libellé comme suit:

*«25/1. Réfléchir à la manière dont la pratique des épisiotomies en Belgique peut être alignée sur les recommandations du KCE et de l'OMS pour éviter qu'elle ne soit effectuée lorsqu'il n'y a pas de raison médicale de le faire.»*

Cet amendement s'inscrit dans la lignée du précédent qui visait à ne pas comparer l'épisiotomie à une mutilation génitale féminine. Mme Brouwers avance qu'il

*van de rechten van de patiënt zoals bedoeld in hoofdstuk 3 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, vanaf een door de Koning bij een in Ministerraad overlegd besluit te bepalen datum. Door deze bepaling kan de toezichtscommissie sancties opleggen eens deze wet in werking is getreden.»*

Het amendement van mevrouw Brouwers wordt verworpen met 7 tegen 4 stemmen.

Het amendement van mevrouw Ampe wordt eenparig aangenomen door de 11 aanwezige leden.

### **5) Aanbeveling 25**

In het voorstel van de aanbevelingen van de rapporteurs, luidt aanbeveling 25 als volgt:

*«25. Nadenken hoe episiotomieën zonder medische redenen met normatieve maatregelen verminderd kunnen worden en of het relevant is deze handeling te beschouwen als vrouwelijke genitale verminking.»*

Mevrouw Brouwers dient een amendement in dat ertoe strekt de woorden *«en of het relevant is deze handeling te beschouwen als vrouwelijke genitale verminking»* te doen vervallen.

Ze vindt de vergelijking tussen episiotomie en vrouwelijke genitale verminking een beetje extreem. Zorgverleners moeten niet worden ontmoedigd om episiotomieën uit te voeren, omdat ze in sommige gevallen gerechtvaardigd zijn. Het is niet te vergelijken met genitale verminking.

Het amendement van mevrouw Brouwers wordt verworpen met 7 tegen 4 stemmen.

### **6) Aanbeveling 25/1 (nieuw)**

Mevrouw Brouwers dient een amendement in dat ertoe strekt een aanbeveling 25/1 (nieuw) in te voegen, luidende:

*«25/1. Nadenken hoe we de praktijk van episiotomieën in België in lijn kunnen brengen met de aanbevelingen van het KCE en de WHO om zo te voorkomen dat deze ingreep wordt uitgevoerd in situaties waar er geen medische redenen hiertoe is.»*

Dit amendement ligt in de lijn van het vorige, dat tot doel had de episiotomie niet te vergelijken met genitale verminking bij vrouwen. Mevrouw Brouwers stelt voor

y a lieu de revoir la pratique telle qu'elle est effectuée en Belgique et de l'aligner sur les recommandations du KCE et de l'OMS.

L'amendement de Mme Brouwers est adopté par 7 voix et 4 abstentions.

Cette recommandation est reprise en tant que recommandation 26 dans les constatations et recommandations (doc. Sénat, n° 7-245/3).

### 7) *Recommandation 31*

Dans la proposition de recommandations des rapporteuses, la recommandation 31 est rédigée comme suit:

*«31. Concevoir, pour éviter tout transfert de la parturiente, les nouvelles salles d'accouchement de manière à ce qu'elles puissent se transformer en salle d'opération, en cas d'intervention césarienne urgente nécessaire.»*

Mme Ampe dépose un amendement visant à remplacer la recommandation 31 par ce qui suit: *«31. Pour éviter tout transfert de la parturiente, examiner la plus-value que pourrait apporter le fait de concevoir les nouvelles salles d'accouchement de manière à ce qu'elles puissent se transformer en salle d'opération, en cas d'intervention césarienne urgente.»*

Mme Ampe estime qu'il n'est pas toujours souhaitable ni possible, par exemple dans une petite maternité, d'imposer à l'avenir une telle demande à chaque infrastructure.

L'amendement de Mme Ampe est rejeté par 5 voix contre 4, et 2 abstentions.

### 8) *Recommandation 31/1 (nouveau)*

Mme Ryckmans dépose un amendement visant à insérer dans la proposition de recommandations des rapporteuses un point 31/1 (nouveau) intitulé comme suit:

*«31/1. Inviter le Conseil de l'Europe et le GREVIO à intégrer les violences obstétricales et gynécologiques dans la Convention d'Istanbul.»*

Mme Ryckmans indique que le Conseil de l'Europe est attentif aux violences obstétricales et gynécologiques: elle en veut pour preuve l'adoption par celui-ci, le 16 septembre 2019, du «Rapport sur les violences obstétricales et gynécologiques» (doc. 14965). Ce rapport a d'ailleurs été à la base de la rédaction de la demande d'établissement du rapport d'information au Sénat (doc.

de praktijk zoals die in België wordt toegepast te herzien en in overeenstemming te brengen met de aanbevelingen van het KCE en de WHO.

Het amendement van mevrouw Brouwers wordt aangenomen met 7 stemmen bij 4 onthoudingen.

Deze aanbeveling is opgenomen als aanbeveling 26 in de vaststellingen en aanbevelingen (doc. Senaat, nr. 7-245/3).

### 7) *Aanbeveling 31*

In het voorstel van de aanbevelingen van de rapporteurs, luidt aanbeveling 31 als volgt:

*«31. Nieuwe verloskamers zo ontwerpen dat zij in geval van een dringende keizersnede kunnen worden omgevormd tot operatiekamers, om te voorkomen dat de patiënte moet worden overgeplaatst.»*

Mevrouw Ampe dient een amendement in dat ertoe strekt aanbeveling 31 te vervangen als volgt: *«31. De meerwaarde onderzoeken om nieuwe verloskamers zo te ontwerpen dat zij in geval van een dringende keizersnede kunnen worden omgevormd tot operatiekamers, om te voorkomen dat de patiënte moet worden overgeplaatst.»*

Mevrouw Ampe acht het niet steeds wenselijk of mogelijk om dit principe in de toekomst op te leggen aan elke infrastructuur, zoals bijvoorbeeld aan een kleine materniteit.

Het amendement van mevrouw Ampe wordt verworpen met 5 tegen 4 stemmen bij 2 onthoudingen.

### 8) *Aanbeveling 31/1 (nieuw)*

Mevrouw Ryckmans dient een amendement in dat ertoe strekt een aanbeveling 31/1 (nieuw) in te voegen, luidende:

*«31/1. De Raad van Europa en GREVIO vragen om obstetrisch en gynaecologisch geweld op te nemen in het Verdrag van Istanbul.»*

Mevrouw Ryckmans licht toe dat de Raad van Europa aandacht heeft voor obstetrisch en gynaecologisch geweld: dat blijkt uit de aanneming door de Raad van Europa, op 16 september 2019, van het verslag over obstetrisch en gynaecologisch geweld (doc. 14965). De Raad is ook pleitbezorger van de resolutie over het zogenaamde Verdrag van Istanbul, waarin wordt verwezen

Sénat, n° 7-245/1). Le Conseil est également porteur de la résolution dite Convention d'Istanbul qui évoque diverses formes de violences envers les femmes. Dans la foulée de la proposition de résolution n° 7-271/1 du Sénat adoptée le 24 avril 2023 sur les dix ans de la Convention d'Istanbul (doc. Sénat, n° 7-271/6) et du vote, le 10 mai 2023, de la résolution du Parlement européen pour la ratification de cette même Convention, elle recommande que le Conseil de l'Europe se penche sur l'intégration de cette forme particulière de violences dans la Convention.

L'amendement de Mme Ryckmans est adopté à l'unanimité des 11 membres présents.

Cette recommandation est reprise en tant que recommandation 33 dans les constatations et recommandations (doc. Sénat, n° 7-245/3).

### 9) *Recommandation 34*

Dans la proposition de recommandations des rapporteuses, la recommandation 34 est rédigée comme suit:

«34. *Recommander aux organisations professionnelles, dont l'Ordre des médecins, de revoir le cadre dans lequel elles infligent des sanctions aux personnes qui ne respectent pas les droits du patient, qui sont responsables de violences obstétricales et gynécologiques, et au besoin renforcer ces sanctions en cas de faits graves ou de récurrence. Envisager la possibilité de créer un organe indépendant de gestion des plaintes.*»

Mme Ampe avait initialement déposé un amendement visant à supprimer cette recommandation. Elle considérait que l'Ordre des médecins n'est pas une organisation professionnelle, mais bien un organe indépendant qui traite les plaintes déontologiques et dont la création est précisément demandée dans la recommandation en question. Si l'on estime que l'Ordre des médecins ne s'acquitte pas de sa mission comme il se doit (lors des auditions, d'aucuns ont émis une remarque sur la composition de l'Ordre), il faut mettre cette question sur la table.

Toutefois, après réflexion, elle souhaite retirer cet amendement au profit d'un amendement introduit par M. Ongena, qui vise à remplacer la recommandation 34 par ce qui suit: «34. *Recommander aux organisations professionnelles d'évaluer le cadre dans lequel elles infligent des sanctions aux responsables de violences obstétricales et gynécologiques et, au besoin, renforcer ces sanctions en cas de faits graves ou de récurrence.*»

naar verschillende vormen van geweld tegen vrouwen. Naar aanleiding van het op 24 april 2023 aangenomen voorstel van resolutie nr. 7-271/1 van de Senaat betreffende het tienjarig bestaan van het Verdrag van Istanbul en de aanneming, op 10 mei 2023, van de resolutie van het Europees Parlement ter bekrachtiging van ditzelfde Verdrag, adviseert zij dat de Raad van Europa overweegt deze specifieke vorm van geweld in het Verdrag op te nemen.

Het amendement van mevrouw Ryckmans wordt eenparig aangenomen door de 11 aanwezige leden.

Deze aanbeveling is opgenomen als aanbeveling 33 in de vaststellingen en aanbevelingen (doc. Senaat, nr. 7-245/3).

### 9) *Aanbeveling 34*

In het voorstel van de aanbevelingen van de rapporteurs, luidt aanbeveling 34 als volgt:

«34. *Beroepsorganisaties, zoals de Orde der artsen, adviseren om het kader te herzien waarbinnen ze sancties uitvaardigen tegen daders van obstetrisch en gynaecologisch geweld, en indien nodig, deze sancties aanscherpen in geval van zware feiten of recidive. De mogelijkheid bestuderen om een onafhankelijk orgaan voor klachtenbeheer op te richten.*»

Mevrouw Ampe had aanvankelijk een amendement ingediend om deze aanbeveling te doen vervallen. Zij was van mening dat de Orde der artsen geen beroepsorganisatie is, maar wel het onafhankelijk orgaan dat deontologische klachten behandelt en waarvan net de oprichting in deze aanbeveling gevraagd wordt. Indien men van oordeel is dat de Orde niet aan haar taak voldoet – tijdens de hoorzittingen werd door een paar enkelingen een opmerking gemaakt over de samenstelling ervan – dient dat gegeven in vraag gesteld te worden.

Na enig beraad besloot zij echter dit amendement in te trekken ten gunste van het door de heer Ongena tijdens de vergadering ingediende amendement dat ertoe strekt aanbeveling 34 te vervangen door wat volgt: «34. *Beroepsorganisaties adviseren om het kader te evalueren waarbinnen ze sancties uitvaardigen tegen daders van obstetrisch en gynaecologisch geweld, en indien nodig, deze sancties aanscherpen in geval van zware feiten of recidive.*»

L'amendement introduit par M. Ongena est adopté par 7 voix contre 4.

### 10) Recommandation 37

Dans la proposition de recommandations des rapporteuses, la recommandation 37 est rédigée comme suit:

«37. Investir plus de moyens financiers dans les maternités pour qu'elles disposent d'une équipe dédiée à la santé mentale, notamment des psychiatres et des psychologues ayant une expertise spécifique dans le domaine des soins de la santé sexuelle et reproductive.»

Mme Ampe dépose un amendement visant à supprimer cette recommandation 37. Selon elle, le problème soulevé par la recommandation ne pourra pas être résolu en investissant plus de moyens. Il s'agit de faire prendre conscience aux acteurs de soins périnataux que des pratiques telles que l'expression abdominale sont tout à fait inacceptables et que l'épisiotomie sans nécessité est une mutilation féminine. On ne résoudra pas ce problème en mettant un(e) psychologue à la disposition de la maternité.

L'amendement introduit par Mme Ampe est rejeté par 7 voix contre 4.

### 11) Recommandation 46

Dans la proposition de recommandations des rapporteuses, la recommandation 46 est rédigée comme suit:

«46. Allonger la durée des consultations gynécologiques et périnatales afin d'assurer une meilleure qualité de soins et de communication et une relation de confiance avec les femmes et leurs proches. A minima, les durées prévues par les codes INAMI doivent être respectées.»

Mme Ryckmans dépose un amendement visant à compléter la recommandation 46 par ce qui suit: «par les sages-femmes et mises en place pour les médecins.»

Pour Mme Ryckmans, les personnes auditionnées s'accordent sur l'importance de prendre le temps pour expliquer et établir le lien de confiance entre la femme et les personnels médicaux. Pour l'instant les codes INAMI évoqués ne concernent que les consultations par sage-femme. L'amendement vise à instaurer une durée minimale de la consultation pour les médecins également.

Het amendement van de heer Ongena wordt aangenomen met 7 tegen 4 stemmen.

### 10) Aanbeveling 37

In het voorstel van de aanbevelingen van de rapporteurs, luidt aanbeveling 37 als volgt:

«37. Meer financiële middelen investeren in kraamafdelingen, zodat deze over een speciaal team voor geestelijke gezondheid beschikken, meer bepaald psychiaters en psychologen met specifieke expertise in seksuele en reproductieve gezondheid.»

Mevrouw Ampe dient een amendement in dat ertoe strekt aanbeveling 37 te doen vervallen. Volgens haar zal het probleem dat wordt opgeworpen in de aanbeveling niet worden opgelost door meer middelen te investeren. Het gaat om een bewustwording bij de perinatale zorgverleners dat praktijken zoals fundusexpressie totaal onaanvaardbaar zijn, dat episiotomie zonder noodzakelijke indicatie, vrouwenverminking is. Dat wordt niet opgelost door een psycholoog op de afdeling ter beschikking te stellen.

Het amendement van mevrouw Ampe wordt verworpen met 7 tegen 4 stemmen.

### 11) Aanbeveling 46

In het voorstel van de aanbevelingen van de rapporteurs, luidt aanbeveling 46 als volgt:

«46. De duur van gynaecologische en perinatale raadplegingen verlengen om een betere kwaliteit van zorg en communicatie te bieden en om een vertrouwensband met de patiënten en hun familieleden te waarborgen. De door de RIZIV-codes vastgestelde duur is een minimum dat moet worden nageleefd.»

Mevrouw Ryckmans dient een amendement in dat ertoe strekt aanbeveling 46 aan te vullen met de woorden «door de vroedvrouwen en ingevoerd voor de artsen.»

Volgens mevrouw Ryckmans, zijn de gehoorde personen het erover eens dat het belangrijk is de tijd te nemen om uitleg te geven en een vertrouwensband op te bouwen tussen de vrouw en het medisch personeel. Vooralsnog hebben de genoemde RIZIV-codes alleen betrekking op raadplegingen door vroedvrouwen. Het amendement beoogt ook voor artsen een minimale duur van de consultatie in te voeren.

L'amendement introduit par Mme Ryckmans est adopté par 7 voix contre 4.

### **12) Recommandation 59**

Dans la proposition de recommandations des rapporteuses, la recommandation 59 est rédigée comme suit:

«59. *Prévoir un accompagnement à la parentalité systématique et adapté au cours de la première année de vie d'un enfant.*»

Mme Ampe dépose un amendement visant à supprimer cette recommandation 59. À ses yeux, cette recommandation est sans rapport avec les violences obstétricales.

L'amendement déposé par Mme Ampe est rejeté par 7 voix contre 4.

### **13) Recommandation 60**

Dans la proposition de recommandations des rapporteuses, la recommandation 60 est rédigée comme suit:

«60. *Améliorer la prise en charge des femmes et des nouveau-nés pour les aider à s'approprier et à nouer des liens forts.*»

Mme Ampe dépose un amendement visant à supprimer cette recommandation 60. À ses yeux, cette recommandation est sans rapport avec les violences obstétricales.

L'amendement déposé par Mme Ampe est rejeté par 7 voix contre 4.

### **14) Recommandation 62/1 (nouveau)**

Mme Ryckmans dépose un amendement visant à insérer dans la proposition de recommandations des rapporteuses un point 62/1 (nouveau) intitulé comme suit:

«62/1. *Améliorer la prise en charge médicale et psychologique des troubles gynécologiques et sexologiques, de l'infertilité ou de la stérilité.*»

Cette thématique faisait en effet défaut dans les recommandations. Le parcours de bienveillance gynécologique se doit d'être mis en place non seulement dans le cadre

Het amendement van mevrouw Ryckmans wordt aangenomen met 7 tegen 4 stemmen.

### **12) Aanbeveling 59**

In het voorstel van de aanbevelingen van de rapporteurs, luidt aanbeveling 59 als volgt:

«59. *Tijdens het eerste levensjaar van een kind voorzien in een systematische en aangepaste ouderschapsbegeleiding.*»

Mevrouw Ampe dient een amendement in dat ertoe strekt aanbeveling 59 te doen vervallen. Naar haar mening heeft deze aanbeveling geen raakvlak met obstetrisch geweld.

Het amendement van mevrouw Ampe wordt verworpen met 7 tegen 4 stemmen.

### **13) Aanbeveling 60**

In het voorstel van de aanbevelingen van de rapporteurs, luidt aanbeveling 60 als volgt:

«60. *De begeleiding van vrouwen en pasgeborenen verbeteren om hen te helpen met elkaar vertrouwd te raken en een nauwe band te smeden.*»

Mevrouw Ampe dient een amendement in dat ertoe strekt aanbeveling 60 te doen vervallen. Zij stelt dat deze aanbeveling evenmin een raakvlak heeft met obstetrisch geweld.

Het amendement van mevrouw Ampe wordt verworpen met 7 tegen 4 stemmen.

### **14) Aanbeveling 62/1 (nieuw)**

Mevrouw Ryckmans dient een amendement in dat ertoe strekt een aanbeveling 62/1 (nieuw) in te voegen in het voorstel van de aanbevelingen van de rapporteurs, luidende:

«62/1. *De medische en psychologische behandeling van gynaecologische en seksuologische aandoeningen, onvruchtbaarheid of steriliteit verbeteren.*»

Mevrouw Ryckmans licht toe dat het gynaecologische zorgpad immers niet alleen moet worden toegepast in het kader van de bevalling, maar ook in het MBV-traject



de l'accouchement mais également dans le parcours de procréation médicalement assistée (PMA) et dans la prise en charge des douleurs ou troubles gynécologiques, explique Mme Ryckmans.

L'amendement déposé par Mme Ryckmans est adopté à l'unanimité des 11 membres présents.

Cette recommandation est reprise en tant que recommandation 65 dans les constatations et recommandations (doc. Sénat, n° 7-245/3).

### **15) Recommandation 63**

Dans la proposition de recommandations des rapporteuses, la recommandation 63 est rédigée comme suit:

«63. *Prévenir l'expérience d'un post-partum difficile:*

a) *s'assurer de connaître les antécédents – psychologiques et traumatiques – des futures mamans pour un accompagnement adapté;*

b) *sensibiliser davantage les professionnels de la santé aux risques de trauma et/ou de syndrome post-traumatique;*

c) *favoriser la sécurité émotionnelle des patientes en assurant une grande disponibilité et une capacité d'anticipation chez les professionnels de la santé;*

d) *renforcer les équipes de psycho-périnatalité dans les maternités et autres lieux de naissance pour mieux dépister, diagnostiquer et soigner les dépressions postnatales;*

e) *prêter une attention plus 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;*

f) *former les professionnels de la santé, futurs et actuels, aux enjeux de la santé mentale (et tout particulièrement à la détection du syndrome de stress post-traumatique que peuvent vivre les femmes lors de l'accouchement ou lors de soins gynécologiques) tout en renforçant la transversalité entre les disciplines.»*

Mme Ryckmans dépose un amendement visant à compléter la recommandation 63 par ce qui suit: «g) *renforcer le suivi post accouchement des mères et des enfants par exemple en généralisant la mise en place de services de kraamzorg / soins de maternité.»*

(medisch begeleide voortplanting) en bij de behandeling van gynaecologische pijn of aandoeningen.

Het amendement van mevrouw Ryckmans wordt eenparig aangenomen door de 11 aanwezige leden.

Deze aanbeveling is opgenomen als aanbeveling 65 in de vaststellingen en aanbevelingen (doc. Senaat, nr. 7-245/3).

### **15) Aanbeveling 63**

In het voorstel van de aanbevelingen van de rapporteurs, luidt aanbeveling 63 als volgt:

«63. *Een moeilijke post-partumperiode voorkomen:*

a) *ervoor zorgen dat men de psychologische en traumatische voorgeschiedenis van de toekomstige moeders kent zodat men de begeleiding daarop kan afstemmen;*

b) *de beroepsbeoefenaars beter bewust maken van de risico's op een trauma en/of posttraumatisch syndroom;*

c) *het emotionele veiligheidsgevoel van patiënten bevorderen dankzij een grote beschikbaarheid en anticipatievermogen van de beroepsbeoefenaars;*

d) *de teams voor psycho-perinataliteit in kraamklinieken en andere geboorteplaatsen versterken om postnatale depressies beter op te sporen, te diagnosticeren en te behandelen;*

e) *bijzondere aandacht verlenen aan personen met sociale problemen door het opsporen van het posttraumatisch stresssyndroom te combineren met proactief onderzoek in kwetsbare groepen;*

f) *toekomstige en huidige beroepsbeoefenaars opleiden in de geestelijke gezondheid (in het bijzonder voor het detecteren van het posttraumatisch stresssyndroom dat vrouwen kan treffen tijdens de bevalling of tijdens de gynaecologische zorgverlening), en de transversaliteit tussen de disciplines versterken.»*

Mevrouw Ryckmans dient een amendement in dat ertoe strekt aanbeveling 63 aan te vullen als volgt: «g) *de postnatale zorg voor moeders en kinderen versterken, bijvoorbeeld door de algemene invoering van kraamzorgdiensten.»*

Mme Ryckmans souhaitait compléter cette recommandation visant à prévenir un post-partum difficile qui peut être une conséquence des violences gynécologiques et obstétricales. Elle signale qu'afin de réduire les difficultés psychosociales et matérielles du post-partum, le caractère positif de services intégrés de «kraamzorg» pour accompagner les mères et les enfants est reconnu; ils pourraient donc utilement être davantage mis en place.

Mme Durenne ajoute qu'il ne lui semble pas opportun de parler de «généralisation» de ce type de service. Cela devrait rester une option. C'est pourquoi elle introduit un sous-amendement portant sur l'amendement de Mme Ryckmans et visant à remplacer, dans le texte proposé, les mots «en généralisant la mise en place de» par les mots «avec des».

Le sous-amendement de Mme Durenne portant sur l'amendement de Mme Ryckmans est voté à l'unanimité des 11 membres présents.

L'amendement de Mme Ryckmans, tel que sous-amendé, est voté à l'unanimité des 11 membres présents.

### 16) *Recommandation 73*

Dans la proposition de recommandations des rapporteuses, la recommandation 73 est rédigée comme suit:

«73. Envisager de réviser la nomenclature en vue d'élargir les compétences reconnues des sages-femmes.»

Mme Ampe dépose, quant à elle, un amendement visant à supprimer la recommandation 73. Elle considère que la nomenclature définit déjà toutes les compétences des sages-femmes (le terme néerlandais «verloskundigen» est très probablement une erreur de traduction, il vaut mieux traduire «sages-femmes» par «vroedvrouwen»).

Mme Ryckmans dépose un amendement visant à compléter cette recommandation 73 par ce qui suit: «et d'harmoniser les barèmes pour des actes similaires prestés par divers prestataires de soins.» Des échanges avec les différents secteurs, il ressort que les mêmes actes ne sont pas payés aux mêmes barèmes. Une sage-femme perçoit 50 % du montant que touche un gynécologue pour un accouchement; le nombre de codes est limité pour les sages-femmes pendant la grossesse, ce qui n'est pas le cas chez les médecins. Mme Ryckmans plaide pour l'harmonisation des barèmes dès lors que les actes sont similaires.

Mevrouw Ryckmans acht het belangrijk dat de positieve impact van geïntegreerde kraamzorgdiensten voor de begeleiding van moeders en kinderen wordt erkend om de psychosociale en materiële problemen na de bevalling te verminderen. Het zou dus nuttig kunnen zijn deze diensten verder uit te bouwen.

Mevrouw Durenne voegt hieraan toe dat het niet wenselijk is om van een «algemene invoering» van dergelijke dienstverlening te spreken. Dit moet een optie blijven. Daarom dient zij een subamendement op het amendement van mevrouw Ryckmans in dat ertoe strekt om, in de voorgestelde tekst, de woorden «door de algemene invoering van» te vervangen door het woord «met».

Het subamendement van mevrouw Durenne op het amendement van mevrouw Ryckmans wordt eenparig aangenomen door de 11 aanwezige leden.

Het aldus gesubamendeerde amendement van mevrouw Ryckmans wordt eenparig aangenomen door de 11 aanwezige leden.

### 16) *Aanbeveling 73*

In het voorstel van de aanbevelingen van de rapporteurs, luidt aanbeveling 73 als volgt:

«73. Overwegen de nomenclatuur te herzien om de erkende vaardigheden van verloskundigen uit te breiden.»

Mevrouw Ampe dient een amendement in dat ertoe strekt aanbeveling 73 te doen vervallen. Zij stelt dat de nomenclatuur al alle competenties van vroedvrouwen vastlegt (de term «verloskundigen» is allicht het gevolg van een vertaalfout – het is beter de term «sages-femmes» te vertalen naar «vroedvrouwen» in het Nederlands.

Mevrouw Ryckmans dient een amendement in dat ertoe strekt aanbeveling 73 aan te vullen met de woorden: «en om de tarieven voor soortgelijke handelingen van diverse zorgverleners te harmoniseren.» Uit gesprekken met de verschillende sectoren is gebleken dat dezelfde handelingen niet tegen dezelfde tarieven worden betaald. Een vroedvrouw krijgt 50 % betaald van wat een gynécologue betaald krijgt voor een bevalling; het aantal codes is beperkt voor vroedvrouwen tijdens de zwangerschap, wat niet het geval is voor artsen. Mevrouw Ryckmans pleit voor het harmoniseren van de tarieven wanneer de handelingen vergelijkbaar zijn.

L'amendement introduit par Mme Ampe est rejeté par 7 voix contre 4.

L'amendement introduit par Mme Ryckmans est adopté par 7 voix contre 4.

### **17) Recommandation 83**

Dans la proposition de recommandations des rapporteuses, la recommandation 83 est rédigée comme suit:

*«83. Offrir aux futurs professionnels de la santé un enseignement théorique mais également pratique qui soit moins «hospitalo-centré», dispensé par des enseignants disposant d'une expertise de terrain multiple.»*

Mme Ampe introduit un amendement visant à remplacer les mots «*qui soit moins «hospitalo-centré»*» par les mots «*qui soit davantage axé sur les soins non médicalisés*».

Elle avance qu'il n'est pas question ici du milieu hospitalier (par exemple, le Cocon de l'hôpital Érasme), mais bien de l'importance d'une formation en soins non médicalisés.

L'amendement introduit par Mme Ampe est adopté par 7 voix contre 4.

### **18) Recommandation 85**

Dans la proposition de recommandations des rapporteuses, la recommandation 85 est rédigée comme suit:

*«85. Créer plus spécifiquement un programme de formation en gynécologie extrahospitalière. Ce programme concernerait la gynécologie non médicale et non obstétricale pratiquée en soins primaires notamment dans les centres de planning familial ou les centres de santé.»*

Mme Ampe dépose un amendement visant à supprimer cette recommandation 85. Elle s'interroge: pourquoi prévoir des formations spécifiques pour ces centres? Libre à eux, naturellement, d'en organiser eux-mêmes s'ils le souhaitent. D'autre part, on ne voit pas clairement ce que recouvre la notion de gynécologie non médicale et non obstétricale. Quoi qu'il en soit, tel ne semble pas être l'objet du rapport d'information à l'examen.

L'amendement introduit par Mme Ampe est rejeté par 7 voix contre 4.

Het amendement van mevrouw Ampe wordt verworpen met 7 tegen 4 stemmen.

Het amendement van mevrouw Ryckmans wordt aangenomen met 7 tegen 4 stemmen.

### **17) Aanbeveling 83**

In het voorstel van de aanbevelingen van de rapporteurs, luidt aanbeveling 83 als volgt:

*«83. Door docenten met brede terreinervaring toekomstige gezondheidswerkers theoretisch maar ook praktisch onderwijs aanbieden dat minder «ziekenhuisgericht» is.»*

Mevrouw Ampe dient een amendement in dat de woorden «*minder «ziekenhuisgericht» is*» wil vervangen door de woorden «*meer gericht is naar niet gemedicaliseerde zorg*».

Volgens mevrouw Ampe gaat het niet over de ziekenhuissetting (bijvoorbeeld de Cocon van het Erasmusziekenhuis) maar over het belang van een opleiding in niet gemedicaliseerde zorg.

Het amendement van mevrouw Ampe wordt aangenomen met 7 tegen 4 stemmen.

### **18) Aanbeveling 85**

In het voorstel van de aanbevelingen van de rapporteurs, luidt aanbeveling 85 als volgt:

*«85. Een specifiek opleidingsprogramma voor extramurale gynaecologie in het leven roepen. Dit programma zou betrekking hebben op niet-medische en niet-obstetrische gynaecologie die wordt beoefend in de eerstelijnszorg in bijvoorbeeld centra voor gezinsplanning of gezondheidscentra.»*

Mevrouw Ampe dient een amendement in dat ertoe strekt aanbeveling 85 te doen vervallen. Zij vraagt zich af waarom men specifieke opleidingen dient te voorzien voor die centra? Het staat ze natuurlijk vrij om dat zelf te organiseren indien zij dat wensen. Het is haar evenmin duidelijk wat niet-medische en niet-obstetrische gynaecologie is. Deze lijkt haar in ieder geval niet het onderwerp uit te maken van dit informatieverslag.

Het amendement van mevrouw Ampe wordt verworpen met 7 tegen 4 stemmen.

**IV. VOTE FINAL**

L'ensemble des constatations est adopté à l'unanimité des 11 membres présents.

L'ensemble des recommandations est adopté à l'unanimité des 11 membres présents.

Confiance a été faite aux rapporteuses pour la rédaction du présent rapport.

*Les rapporteuses,*

*La présidente,*

Nadia EL YOUSFI.  
Véronique DURENNE.  
Celia GROOTHEDDE.  
France MASAI.

Latifa GAHOUCI.

**IV. EINDSTEMMING**

De vaststellingen in hun geheel worden eenparig aangenomen door de 11 aanwezige leden.

De aanbevelingen in hun geheel worden eenparig aangenomen door de 11 aanwezige leden.

Vertrouwen werd geschonken aan de rapporteurs voor het opstellen van dit verslag.

*De rapporteurs,*

*De voorzitter,*

Nadia EL YOUSFI.  
Véronique DURENNE.  
Celia GROOTHEDDE.  
France MASAI.

Latifa GAHOUCI.