



SESSION ORDINAIRE 2025-2026

20 JANVIER 2026

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

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

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

TEXTE ADOPTÉ

par la commission
de l'Égalité des chances et Droits des femmes

GEWONE ZITTING 2025-2026

20 JANUARI 2026

**BRUSSELS
HOOFDSTEDELIJK PARLEMENT**

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**betreffende de strijd tegen gynaecologisch
en verloskundig geweld**

TEKST AANGENOMEN

door de commissie
voor Gelijke Kansen en Vrouwenrechten

PROPOSITION DE RÉOLUTION

relative à la lutte contre les violences gynécologiques et obstétricales

Le Parlement de la Région de Bruxelles-Capitale,

Vu la Déclaration universelle des droits de l'homme, l'article 25, qui garantit la protection de la santé des hommes et des femmes;

Vu la Convention des Nations unies sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW), l'article 12, 2, par lequel les États parties s'engagent à fournir aux femmes «pendant la grossesse, pendant l'accouchement et après l'accouchement, des services appropriés et, au besoin, gratuits», et la recommandation générale n° 24 du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, qui 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 la résolution 71/170 des Nations unies du 19 décembre 2016 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, le point 14, 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 obstétricales et gynécologiques;

Vu le Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (TFUE), l'article 168, 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, le point 22, 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

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

betreffende de strijd tegen gynaecologisch en verloskundig geweld

Het Brussels Hoofdstedelijk Parlement,

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

Gelet op het Verdrag van de Verenigde Naties inzake de uitbanning van alle vormen van discriminatie van vrouwen (CEDAW), artikel 12, 2, waarin de verdragsluitende staten zich ertoe verbinden om "aan vrouwen passende, zo nodig kosteloze dienstverlening in verband met zwangerschap, bevalling en de hierop volgende periode" te waarborgen, en de algemene aanbeveling nr. 24 van het Comité voor de uitbanning van alle vormen van discriminatie van vrouwen, waarin wordt opgemerkt 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 resolutie 71/170 van de Verenigde Naties van 19 december 2016 over de intensivering van de actie om alle vormen van geweld tegen vrouwen en meisjes te voorkomen en uit te bannen: huiselijk geweld, punt 14, 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 obstetrisch en gynaecologisch geweld;

Gelet op het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (VWEU), artikel 168, 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, punt 22, 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

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, le droit à un accouchement sûr et que soit renforcée l'obstétrique généralisée et de proximité, en incluant les sages-femmes 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 la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, les articles 5, alinéas 1^{er} et 2, 6, § 1^{er}, 7, § 1^{er}, 8, § 1^{er}, et 11bis, qui disposent que «Le patient a droit, de la part du professionnel des soins de santé, à des prestations de qualité répondant à ses besoins et ce, sans qu'une distinction d'aucune sorte ne soit faite»; que «Le professionnel des soins de santé respecte la dignité humaine et l'autonomie du patient et tient compte des objectifs et des valeurs de ce dernier»; que «Le patient a droit au libre choix du professionnel des soins de santé et a le droit de modifier son choix»; que «Le patient a droit, de la part du professionnel des soins de santé, à toutes les informations qui le concernent et peuvent lui être nécessaires pour comprendre son état de santé et son évolution probable»; que «Le patient a le droit de consentir librement à toute intervention du professionnel des soins de santé moyennant information préalable»; et que «Toute personne doit 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 la résolution du Parlement francophone bruxellois du 25 février 2022 relative à une meilleure prise en charge et une plus grande sensibilisation à l'endométrieose;

Vu le plan intrafrancophone de lutte contre les violences faites aux femmes 2020-2024, l'objectif opérationnel 8: Prévenir les violences obstétricales et gynécologiques, qui comprend des mesures visant à prévenir des violences gynécologiques et obstétricales, à renforcer l'information des futures mères sur leurs droits et sur les dispositifs existants en cas de besoin et à améliorer la prise en charge de l'interruption volontaire de grossesse (IVG) via la formation initiale des médecins et des paramédicaux;

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 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 wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, artikelen 5, eerste en tweede lid, 6, § 1, 7, § 1, 8, § 1, en 11bis, die het volgende bepalen: “De patiënt heeft zonder enig onderscheid op welke grond ook, tegenover de gezondheidszorgbeoefenaar recht op kwaliteitsvolle dienstverstrekking die beantwoordt aan zijn behoeften”; “De gezondheidszorgbeoefenaar eerbiedigt de menselijke waardigheid en de zelfbeschikking van de patiënt en houdt rekening met diens doelstellingen en waarden”; “De patiënt heeft recht op vrije keuze van de beroepsbeoefenaar en recht op wijziging van deze keuze van de gezondheidszorgbeoefenaar en recht op wijziging van deze keuze”; “De patiënt heeft tegenover de gezondheidszorgbeoefenaar 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 gezondheidszorgbeoefenaar”; “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 resolutie van het Parlement francophone bruxellois van 25 februari 2022 over een betere behandeling en grotere bewustwording in verband met endometriose;

Gelet op het plan intrafrancophone de lutte contre les violences faites aux femmes 2020-2024, operationele doelstelling 8 over de preventie van obstetrisch en gynaecologisch geweld, die 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

Vu les objectifs de développement durable des Nations unies, qui visent à donner à tous les moyens de vivre une vie saine 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 (cible 5.2);

Vu le rapport de la rapporteuse spéciale des Nations unies sur la violence contre les femmes du 11 juillet 2019 concernant l'adoption d'une 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;

Vu 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 (Convention d'Istanbul), qui garantit les droits fondamentaux, les principes d'égalité et de non-discrimination, y compris dans le domaine de la santé;

Vu la déclaration de l'Organisation mondiale de la santé sur 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;

Vu le rapport d'information du Sénat concernant le droit à l'autodétermination corporelle et la lutte contre les violences obstétricales, adopté à l'unanimité le 2 février 2024;

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 patriarcat;

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 et sexuelle ou encore la création de lieux de témoignages et de mise en réseau;

éducation van artsen en paramedici;

Gelet op 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 privésfeer uitroeien, ook inzake vrouwenhandel en seksuele en andere soorten uitbuiting (doel 5.2);

Gelet op het verslag van de speciale rapporteur van de Verenigde Naties inzake geweld tegen vrouwen van 11 juli 2019 over de invoering van een op mensenrechten gebaseerde aanpak voor de bestrijding van misbruik van geweld tegen vrouwen in de reproductieve gezondheidszorgdiensten, in het bijzonder geweld tijdens de bevalling en obstetrisch geweld;

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

Gelet op de verklaring van de Wereldgezondheidsorganisatie 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 lichamelijke zelfbeschikking en het tegengaan van obstetrisch geweld, met eenparigheid aangenomen op 2 februari 2024;

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 patriarchaat;

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;

Considérant la possibilité pour 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 de la Région de Bruxelles-Capitale 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;

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 relatives 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 accessibles 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 soignants, 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

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;

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 regel-

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 tant que patientes, grâce à la prise en compte explicite de la santé sexuelle dans les 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 que 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 planification familiale 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 psychopérinatalité dans les maternités et autres

matig 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 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

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 psychopérinatalité 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 du syndrome de stress post-traumatique avec une recherche proactive au sein des publics fragilisés;

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 sages-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 sages-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 violences gynécologiques et obstétricales et formés aux pratiques et à l'accompagnement de l'interruption volontaire de grossesse (IVG), et de médecins gynécologues sensibilisés et formés aux violences gynécologiques et obstétricales ainsi qu'aux pratiques et à l'accompagnement de l'interruption volontaire de grossesse (IVG) dans les centres de consultation et de planning;

- d'insister, dans la limite des crédits disponibles, sur l'adoption de normes complémentaires dans les hôpitaux disposant d'un service de maternité, en vue:

- de prendre davantage en charge les grossesses et les naissances de manière physiologique, en renforçant la place et le rôle des sages-femmes et en envisageant le renforcement de leur formation en ce sens;

- de créer des gîtes de naissance intrahospitaliers;

- d'améliorer l'information et l'accessibilité des services de médiation;

- d'instaurer une véritable coordination de soins, obligatoire entre lieux de naissance et sages-femmes

geboorteplaatsen te intensiveren om postnatale depressies beter op te sporen, te diagnosticeren en te behandelen;

- de opleiding van eerstelijnssteams 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;

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

prenant en charge l'accompagnement et les soins post-partum;

- d'accompagner les victimes et les témoins de violences gynécologiques et obstétricales, y compris de 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;
- d'étudier la mise en place d'une procédure claire et encadrée applicable lorsqu'un signalement ou une plainte est déposé à l'encontre d'un membre du personnel soignant, dans le respect des droits des patientes, des garanties procédurales et du cadre légal existant.

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;
- te onderzoeken hoe een duidelijke en geregleerde procedure kan worden ingevoerd die in werking treedt wanneer een melding wordt gemaakt of een klacht wordt ingediend tegen een lid van het zorgpersoneel, met inachtneming van de rechten van de patiënten, de procedurele waarborgen en het bestaande wettelijke kader.