

**RAPPORT DE LA COMMISSION THEMATIQUE DE LA SANTE PUBLIQUE****chargée d'examiner l'objet suivant :****Postulat Anne-Laure Métraux-Botteron et consorts au nom de l'Intergroupe F - Pour une meilleure prise en charge psychologique du deuil périnatal****1. PREAMBULE**

La commission s'est réunie le 24 juin 2022.

Présent-e-s : Mmes Claire Attinger Doepper, Josephine Byrne Garelli, Eliane Desarzens (en remplacement de Jessica Jaccoud), Alice Genoud (en remplacement de Vassilis Venizelos), Anne-Laure Métraux-Botteron (en remplacement de Sylvie Podio), Chantal Weidmann Yenny. MM. Jean-Luc Chollet, Stéphane Montangero, Pierre-François Mottier (en remplacement de François Cardinaux), Olivier Petermann (présidence), Werner Riesen (en remplacement de Fabien Deillon), Blaise Vionnet, Philippe Vuillemin, Marc Vuilleumier, Andreas Wüthrich. Excusé-e-s : Mmes Jessica Jaccoud, Sylvie Podio. MM. François Cardinaux, Fabien Deillon, Vassilis Venizelos.

Représentantes du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) : Mmes Rebecca Ruiz, Conseillère d'Etat, Virginie Spicher, Directrice générale, Direction générale de la santé (DGS), Christina Akré, Directrice ad intérim, Direction santé communautaire, DGS.

**2. POSITION DE LA POSTULANTE**

En Suisse, Le deuil périnatal touche un couple sur quatre. Il est encore fortement tabou dans notre société. Il est souvent vécu comme un traumatisme par les parents, mais souvent banalisé par le personnel médical qui considère cette perte comme quelque chose de courant et qui n'a pas forcément conscience de la douleur que cette perte peut provoquer.

Beaucoup de femmes font faces seules à cette perte lorsqu'elle survient spontanément ou lors de la prise d'un médicament. Il n'est pas possible de savoir à l'avance ce qu'il va se passer dans ces différentes situations. Dès lors, disposer d'une permanence téléphonique permettant de poser des questions et d'être rassurée peut soulager la femme pour passer ce cap difficile. Par la suite, une discussion avec une personne compétente et formée dans le domaine permet de mettre des mots sur ce vécu et ainsi de limiter la souffrance sur le long terme ainsi que, notamment, les conséquences et le stress pouvant se répercuter sur une prochaine grossesse.

Une ligne téléphonique soutenue par le Canton ainsi que le soutien de l'Etat aux associations compétentes dans le domaine permettraient également de disposer de plus d'informations sur la santé psychologique des femmes ayant subi une perte périnatale et ainsi, sur le long terme, de mieux encadrer cette thématique dans l'optique d'un meilleur soutien aux femmes mais également aux hommes endeuillés.

**3. POSITION DU CONSEIL D'ETAT**

Le postulat soulève des questions importantes sur un problème aujourd'hui mal documenté. Il s'avère ainsi difficile d'apprécier le nombre de parents concernés par la problématique. Quelques données existent sur la mortalité périnatale. Elles se montrent toutefois parcellaires et ne permettent pas d'appréhender de manière

globale la question du deuil périnatal et ses conséquences sur la santé mentale, sur la santé physique, sur les relations conjugales, familiales et avec les proches concernés.

Une prise en charge existe aujourd'hui dans les hôpitaux du canton, également à travers la Fondation PROFA et les associations actives auprès de parents ayant vécu ce type de situation difficile : Naître'Etoile, Association Agapa Suisse romande, Fondation As'trame, etc. Manquent néanmoins les données sur la mortalité périnatale en particulier précoce et sur les répercussions à court, moyen et long terme de ce type d'événements.

La création d'un observatoire cantonal implique une étude de faisabilité ainsi qu'une évaluation des coûts de mise en place. Le département juge plus opportun de soutenir une étude rétrospective auprès de parents ayant vécu de telles événements, voire de soutenir une étude longitudinale auprès de parents confrontés à ces événements (monitorage sur la durée d'un échantillon).

Concernant la mise en place d'une ligne téléphonique et d'un dispositif de soutien, il apparaît qu'il convient de mieux communiquer sur ce qui existe déjà. Des associations sont en effet soutenues par l'Etat pour leur action dans le domaine. Il importe dès lors d'améliorer l'information à destination des professionnel-le-s de la santé (gynécologues, obstétricien-ne-s, sage-femmes et hommes sage-femmes, pédiatres, médecins généralistes) et des parents. Ce travail doit se réaliser en étroite collaboration avec les associations et acteurs concernés.

S'agissant de la formation et de la sensibilisation du personnel soignant, une amélioration mérite sans doute d'être apportée pour ce qui relève des professionnel-le-s indépendant-e-s susceptibles de contribuer à une meilleure prise en compte de la problématique, notamment autour des questions en lien avec les pertes de grossesse précoces. Ce point doit être travaillé avec le Groupement vaudois des gynécologues et le Groupement des sage-femmes indépendantes.

En conclusion, le Conseil d'Etat partage les préoccupations du postulat mais diverge quant aux moyens à mettre en œuvre.

#### **4. DISCUSSION GENERALE**

Les commissaires s'expriment en faveur du postulat. A ce titre, ils/elles avancent les éléments suivants :

- La thématique, bien que peu évoquée, se montre essentielle. Les parents et proches qui subissent une perte périnatale sont très affectés. L'Etat soutient quelques associations qui accompagnent les familles endeuillées. L'enjeu principal consiste à mieux informer et à rendre accessible les prestations disponibles.
- La postulante entend le deuil périnatal depuis le début de la grossesse jusqu'à la naissance de l'enfant. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) porte une autre définition, de la 22<sup>ème</sup> semaine d'aménorrhée jusqu'à 16 jours après la naissance. La souffrance des parents est présente dans les deux cas, même si les conséquences psychologiques sont différentes, suite à une fausse couche, suite à une interruption de grossesse ou lorsqu'une femme a senti son enfant bouger dans son ventre. L'intérêt de la définition de l'OMS est qu'elle tient compte des premiers jours de vie instables. A ce titre, la vision du postulat mérite d'être étendue. Le postulat rappelle opportunément qu'une fausse-couche ou une interruption de grossesse ne sont jamais banals. Plutôt que sur la mort périnatale, le monitoring devrait porter en priorité sur l'impact du deuil périnatal sur la santé mentale.
- Le postulat concourt à libérer la parole et constitue un signe politique positif en la matière. Il est important de disposer de chiffres et, au minimum, de lancer une étude dans le but d'adapter le dispositif de soutien.
- La honte de perdre un enfant doit être dissipée et les tabous entourant le sujet doivent tomber. Les hommes ne doivent pas être oubliés dans le processus de deuil. La possibilité doit être offerte d'une reconnaissance à l'état civil de l'enfant décédé. Les résultats d'une éventuelle autopsie doivent être transmis aux parents et discutés. Le/la gynécologue qui a suivi la grossesse qui a échoué doit cas échéant pouvoir être soutenu-e, notamment dans le cadre d'une deuxième grossesse de sa patiente.
- A Lausanne, la question de l'enterrement des fœtus mort-nés se pose depuis de nombreuses années, sur demande d'un service de gynécologie-obstétrique par ailleurs sensibilisé à la thématique. Historiquement, il s'agissait de baptiser les enfants mort-nés afin d'éviter que leur âme reste éternellement dans les limbes. Le postulat permet d'actualiser le soutien à apporter en cas de deuil

périnatal (adaptation aux besoins présents). Une ligne téléphonique pourrait avantageusement être exploitée avec le concours des psychologues installé-e-s.

Dans le cadre de la discussion, la postulante tient à apporter les compléments suivants :

- Si une ligne téléphonique peut s'avérer compliquée à mettre en place, elle présente l'avantage de proposer une aide immédiate, par exemple lorsqu'une femme doit prendre un médicament.
- Les prestations d'accompagnement en cas de deuil périnatal s'adressent tant aux femmes qu'aux couples, qui décident librement d'y recourir ou non.
- Tout le personnel médical et soignant ne dispose pas nécessairement d'une empathie suffisante en la matière, d'où l'intérêt de former spécifiquement sur ce type de deuil.
- La possibilité pour les parents d'enterrer leur fœtus est une bonne chose, tant la perspective de traiter ce dernier comme un déchet médical peut être choquante.
- Lors d'un curetage à l'hôpital par exemple, le passage systématique du/de la psychologue pourrait être envisagé afin de vérifier si la patiente souhaite ou pas un accompagnement même léger. La cheffe du DSAS précise que, pour les fausses couches et les grossesses extra utérines au CHUV, l'établissement propose un soutien aux femmes en cas de besoin. L'aide pourrait être améliorée, notamment dans le cas des interruptions volontaires de grossesse.

L'Association Agapa Suisse romande est soutenue par le canton de Fribourg. Le canton de Vaud soutient, en plus de PROFA, la Fondation As'trame. La cheffe du DSAS reste néanmoins ouverte aux demandes de soutien justifiées des organisations privées actives dans le domaine.

La question de la création d'un observatoire cantonal suscite un scepticisme affiché par deux commissaires. Pour la postulante, une étude sur les conséquences physiques et psychologiques, à long terme qui plus est, du deuil périnatal peut suffire. Cela dit, le postulat, ne fait que demander d'étudier la possibilité de créer un observatoire cantonal, laissant le Conseil d'Etat décider au final.

Un commissaire mentionne la parution récente d'un roman graphique sur le deuil périnatal : <https://www.editionsfavre.com/livres/ce-sera-pour-la-prochaine-fois/>

## **5. VOTE DE LA COMMISSION**

*La commission recommande au Grand Conseil de prendre en considération ce postulat à l'unanimité, et de le renvoyer au Conseil d'Etat.*

Lignerolle, le 2 août 2022.

*Le rapporteur :  
(Signé) Olivier Petermann*