

Accouchement : respecter les femmes ferait économiser 50 millions d'euros par an à la sécurité sociale



Accouchement : respecter les femmes ferait économiser 50 millions d'euros par an à la sécurité sociale - © Tous droits réservés

Les Grenades

🕒 Publié le dimanche 26 janvier 2020 à 08h49



0 

Une chronique de Marie-Hélène Lahaye

Le KCE a annoncé que 17 petites maternités pouvaient être fermées, soit une maternité sur cinq. Son objectif est de faire des économies d'échelle, et de réaffecter des soignants dans d'autres services. Les sages-femmes en surplus se

reconvertiraient en infirmières et travailleraient auprès de malades. La Ministre de la Santé [Maggie de Block y a immédiatement vudés pistes pour mieux gérer le personnel et les maternités](#).

Puisque notre Ministre de la Santé ne raisonne qu'en terme d'économies budgétaires, la [Plateforme citoyenne pour une Naissance respectée](#) a fait l'exercice de calculer l'impact financier d'une politique de la naissance qui respecte les femmes.

Florence Guiot, présidente de cette Plateforme, rappelle qu'en Belgique, le taux de césarienne est de 20%. L'OMS affirme qu'il n'y a pas de bénéfices périnataux au-delà de 10% de césariennes. Une césarienne sur deux est donc inutile. Les césariennes sont pourtant nettement plus chères que les accouchements par voie vaginale.

► ► ► [Retrouvez en cliquant ici tous les articles des Grenades, le média de la RTBF qui dégoupille l'actualité d'un point de vue féministe](#)

Dans [leur étude de 2012](#), les Mutualités Libres montraient qu'une césarienne coûtait 4013,31 € à l'assurance obligatoire tandis qu'un accouchement par voie vaginale en milieu hospitalier coûtait 2909,13 €. Soit 1000 € de moins.

Sur les 120 000 naissances annuelles en Belgique, diviser le nombre de césariennes par deux représente, à lui seul, une économie de **12 millions d'euros** par an pour la sécurité sociale.

Les accouchements en dehors de l'hôpital sont encore bien moins chers. La même étude relève qu'un accouchement voie vaginale avec sortie le jour même (en maison de naissance par exemple) ne coûte que 884 €. Un accouchement à domicile est encore moins cher puisqu'il ne coûte plus que 592 €. C'est 3000 € de moins qu'à l'hôpital.

Aujourd'hui, moins d'1 % des femmes accouchent à domicile ou en maison de naissance alors que cette possibilité [est aussi sûre qu'à l'hôpital pour les accouchements à bas risque](#). Ce taux est de [13 % aux Pays-Bas](#). Pourtant, de plus en plus de femmes en Belgique souhaitent un accouchement non médicalisé pour se réapproprier cet événement et n'y ont pas accès à défaut d'offre suffisante. Si les maisons de naissance et l'accouchement à domicile étaient soutenus par les pouvoirs publics, un taux de 10% de tels accouchements ferait par exemple économiser **36 millions d'euros** supplémentaires à la sécu.

“ Et si, plutôt que de s'enfoncer dans un modèle qui génère des violences sur les femmes en se limitant à retailer à la marge toute dépense non optimale, les pouvoirs publics repensaient de fond en comble la politique de la naissance dans l'intérêt des femmes et des bébés ? ”

Les coûts de la médicalisation inutile et des violences obstétricales n'ont jamais été évalués

En outre, les coûts indirects liés à la médicalisation inutile et au non-respect des femmes lors de leur accouchement n'ont jamais été évalués.

Entre 5% et 20% des femmes font une dépression post-partum et entre 1% et 6% développent des syndromes de stress post-traumatiques suite à leur accouchement. Un accouchement qui se passe mal, notamment en raison de violences obstétricales, en est souvent la cause. Florence Guiot demande : " *Quel est le coût pour la sécurité sociale de la prise en charge psychiatrique de ces milliers de femmes ? De la difficulté de mise en place des liens affectifs avec leur enfant qui nécessite un suivi sur le long terme ? De l'impossibilité pour ces milliers de mères de reprendre leur travail après leur congé de maternité et de rester à charge de l'assurance maladie ?* "

► ► ► **Pour recevoir les informations des Grenades via notre newsletter, n'hésitez pas à vous inscrire [ici](#)**

Les actes médicaux eux-mêmes peuvent générer des coûts indirects. L'[épisiotomie](#) (incision du vagin et du périnée) n'a pas fait la preuve de sa prétendue utilité pour préserver les femmes de la déchirure du périnée ni de l'incontinence ni de

la descente d'organe. Elle est pourtant encore pratiquée massivement dans nos hôpitaux : [20 % à Bruxelles](#), [25 % en Wallonie](#) et [42 % en Flandre](#) alors que l'OMS recommande un maximum de 10 % d'épisiotomies. De nombreuses femmes souffrent des séquelles de cette mutilation : augmentation de la douleur et de la durée de cicatrisation, risque plus grand d'infection, abcès, apparition d'un granulome inflammatoire ou d'une endométriose au niveau de la cicatrice, douleurs lors de relations sexuelles, perte d'estime de soi... *"Quel est le coût pour la sécurité sociale des soins et de la rééducation pour ces femmes sur des mois, voire sur des années ?"*, continue Florence Guiot.

Elle poursuit : *"Quels sont les coûts indirects liés aux hémorragies consécutives à l'administration d'oxytocine ? Les soins de l'incontinence suite à l'utilisation de forceps ? La réparation des lésions internes produites par des expressions abdominales ? Etc."*

Il est regrettable que le KCE ne se soit jamais penché sur l'ensemble de ces coûts. En ne se focalisant que sur des économies d'échelle basée sur des nombres de lits et d'accouchements par maternité, il passe à côté d'une évaluation réelle des coûts et des marges budgétaires disponibles. Pour la présidente de la Plateforme pour une Naissance respectée, *"le KCE a regardé uniquement la paille et oublié la poutre"*.

Il est temps de repenser la politique de l'accouchement

Il y a quelques années, la Ministre de Block avait suscité beaucoup de réactions en décidant de raccourcir d'un jour le séjour en maternité sans mettre un place un réel soutien aux jeunes mères dans la période si sensible du post-partum. Cette mesure n'a jamais fait l'objet d'une évaluation, tant budgétaire qu'en terme de santé publique. Des témoignages nous apprennent que des femmes en travail se présentant en soirée à l'hôpital se sont vue sommées de revenir après minuit pour des questions de comptabilité de jours d'hospitalisation. D'autres ont été réhospitalisées avec leur bébé en pédiatrie dès le lendemain d'une sortie de la maternité mal préparée.

Aujourd'hui, il est à craindre que cette étude du KCE proposant de fermer une maternité sur cinq soit adoptée telle quelle avec une illusion d'économies dans les soins de santé. Elle renforcera encore plus le modèle industriel de la naissance où les femmes sont standardisées dans une logique d'optimisation fordiste des salles d'accouchement. Les perdantes seront une fois de plus les femmes.

Et si, plutôt que s'enfoncer dans ce modèle qui génère des violences sur les femmes en se limitant à retailer à la marge toute dépense non optimale, les pouvoirs publics repensaient de fond en comble la politique de la naissance dans l'intérêt des femmes et des bébés ? Bien plus que l'optimisation des salles d'accouchement, respecter le choix des femmes et leur intégrité physique et psychique lorsqu'elles accouchent permet aussi de faire des économies.

Marie-Hélène Lahaye est une féministe, juriste, blogueuse et lanceuse d'alerte belge. Depuis 2013, elle tient le blog Marie accouche-là qui a pour but "l'exploration féministe et politique autour de la naissance".

Si vous souhaitez contacter l'équipe des Grenades, vous pouvez envoyer un mail à grenades@rtbf.be



0

Publicité

Suivez-nous



Bienvenue à la RTBF

Notre Entreprise

Travailler à la RTBF

Le groupe RTBF

Contactez la RTBF

Presse

Recevoir la RTBF

Éducation aux Médias

Codes promo [FR](#) [NL](#)

RTBF Radios

RTBF TV

Nos Apps Mobiles

Auvio



RTBF

