



---

**Le 2 septembre 2015**

**Question écrite du Député Matthieu Daele à  
Monsieur Rudy DEMOTTE, Ministre-Président,  
sur**

## **LES INFORMATIONS CONCERNANT LES PRATIQUES EN MATIÈRE D'ACCOUCHEMENT**

Monsieur le Ministre,

Le Centre d'épidémiologie périnatale (CEpiP) a pour objectif « de constituer un registre permanent et exhaustif de données périnatales ».

Leurs rapports sont publics lorsqu'ils concernent les données épidémiologiques globales. Toute personne peut donc accéder à un ensemble de données très intéressantes lorsqu'il s'agit de connaître les caractéristiques des naissances à Bruxelles et en Wallonie.

Plusieurs acteurs de terrain nous font toutefois savoir que ces chiffres ne permettent pas aux futurs parents de savoir quelles sont les pratiques de chaque hôpital. Vous savez pourtant que les droits des patients, et surtout le droit à une information claire, transparente et complètes, est un principe important, auquel nous sommes fort attachés – et qui n'est malheureusement pas toujours appliqué.

Nous avons donc un outil intéressant au niveau de la fédération pour les professionnels de la santé. Mais cet outil devrait permettre aussi aux futurs parents de choisir l'hôpital où ils accoucheront, notamment en connaissant mieux les pratiques médicales lors de l'accouchement.

Les rapports, publics, nous montrent par exemple que la Wallonie présente un taux plus important de péridurales, de césariennes, etc., c'est-à-dire d'actes médicaux dont on sait qu'ils ne sont en fait pas toujours nécessaires (il suffit de voir le nombre de naissances se réduire le week-end par exemple...). Ces chiffres montrent aussi que le taux de césarienne varie fortement d'une maternité à l'autre allant de 13,1% à 30,9 % ! Mais c'est le taux d'induction qui reste le plus flagrant... Dans le dernier rapport de 2013, il est constaté que le taux d'induction en Wallonie est plus élevé que les taux en Région flamande (23.9%) et en Région Bruxelloise (28.8%). Le taux d'induction diminue de 2009 à 2013 passant de 33.3% en Région wallonne à 31.5% mais reste le plus élevé d'Europe. En 2013, le taux d'induction varie fortement d'une maternité à l'autre, allant de 19.6% à 48.6% selon la maternité. L'induction majeure l'accès à la péridurale et augmente le taux de césarienne.

---

Ne pensez vous pas, Monsieur le Ministre, qu'il s'agit d'informations importantes qui devraient être connues par les parents pour qu'ils puissent faire leur choix en toute connaissance de cause sur la manière dont l'accouchement est envisagé dans certains hôpitaux ?

Le rapport est accessible de manière globale et est téléchargeable sur le site. Ce qui ne l'est pas, c'est le manque de transparence de la pratique de chaque hôpital de manière individuelle. Empêchant ainsi une femme de faire un choix éclairé de l'hôpital où elle souhaite accoucher en fonction du type d'accompagnement de la naissance (physiologique ou plus médicalisé). Pensez-vous qu'il serait envisageable de rendre public le rapport remis chaque année de manière individuelle à chaque hôpital, pointant ainsi les hôpitaux où leurs pratiques sont plus médicalisés et moins respectueux de la physiologie ?

Enfin, comment sensibiliser les parents aux recommandations du KCE sur la naissance physiologique ? Comment les rendre plus accessibles aux futurs parents ?

Peut-on imaginer une campagne de sensibilisation à la naissance physiologique car la majorité des parents trouvent cela normal de déclencher la naissance, d'avoir une péridurale...

**Réponse du Ministre Demotte  
02/09/2015**

L'uniformité des pratiques, sur base de l'*Evidence-Based Medicine* (EMB) dans un souci d'amélioration de la qualité doit, bien entendu, être au centre de nos préoccupations. L'information aux patients est également très importante même s'il convient d'être attentif aux informations diffusées.

Une réflexion est actuellement en cours au sein de l'administration quant à la diffusion de données agrégées et non individuelles, car la communication de simples chiffres bruts peut avoir des effets non désirés.

J'en veux pour exemple les pratiques en matière d'accouchement, qui dépendent évidemment aussi de la population prise en charge et des types de services offerts par l'hôpital.

Ainsi, les hôpitaux qui possèdent une section agréée de grossesse à hauts risques présentent fatalement des taux différents de césariennes, d'induction... Cela étant, je vous signale que le Centre d'épidémiologie périnatale (CEpiP) avait été subventionné par la Fédération Wallonie-Bruxelles pour élaborer ce registre, dans le cadre de nos compétences relatives aux données épidémiologiques.

Depuis lors, le décret transposant les accords de la Sainte-Emilie, **a transféré ces compétences aux Régions.**

Pour plus de renseignements sur ce registre, je vous invite donc à interroger désormais mes collègues wallons et bruxellois, compétents en la matière.

Pour ma part, je suis chargé de l'agrément des hôpitaux universitaires, dont trois sur les quatre disposent d'un service de maternité. Et il y a lieu d'avoir une approche globale.

À l'instar de la Wallonie et de la Cocom, la Fédération Wallonie-Bruxelles soutient financièrement la PAQS – la plateforme pour l'amélioration continue de la qualité des soins et de la sécurité des patients – qui réunit les fédérations d'institutions de soins de santé, les mutualités, les universités francophones et l'association des médecins chefs.

---

Et notre Administration est impliquée dans tous les travaux, avec pour objectif l'amélioration de la qualité dans les hôpitaux.

Concernant vos deux dernières questions sur la sensibilisation des parents aux recommandations du KCE et sur la mise en place d'une campagne de sensibilisation à la naissance physiologique, celles-ci concernent les compétences de la Ministre Milquet, je vous transmets donc les informations venant de son cabinet.

**Sur le volet de la sensibilisation des parents aux recommandations du KCE (Centre Fédéral d'Expertise des soins de santé).**

Le Collège des gynécologues de l'ONE suit l'évolution des données belges en la matière et intègre les recommandations du KCE et du Conseil Supérieur de la Santé dans celles qu'il adresse au public et aux Consultations prénatales de l'ONE.

Il continuera à le faire dans le respect de la déontologie et en étroite collaboration avec les gynécologues et sages-femmes.

Signalons que cette politique dépasse les compétences de l'ONE et que, comme en Flandre, il serait souhaitable que la Société des Sages-Femmes francophones en débâte avec le Groupement des Gynécologues et Obstétriciens de Langue Française de Belgique (GGOLFB).

L'ONE, via sa banque de données, connaît essentiellement les naissances ayant lieu en maternité (Avis de naissances utilisées en routine pour établir la liaison après l'accouchement). Un effort est réalisé néanmoins pour établir un contact avec les sages-femmes qui réalisent des accouchements à domicile ou en maisons de naissances.

Actuellement, les travailleurs médico sociaux ne nous signalent pas des demandes dans ce sens. En Fédération Wallonie-Bruxelles, l'accouchement extrahospitalier concerne encore un nombre limité de futures mères (En 2013, le CEPIP fait état de 0.6% des naissances extrahospitalières en Wallonie et 0.5% à Bruxelles).

**Enfin, par rapport à votre dernière question sur une campagne de sensibilisation à la naissance physiologique.**

La FWB pourrait s'inspirer des campagnes qui ont eu lieu en Flandre (en 2014) et au Royaume-Uni<sup>1</sup>.

La prise en charge fondée sur le risque est une solution adaptée aux problèmes des mères et des enfants. La littérature scientifique montre que rien ne s'oppose à ce que les femmes dont le risque d'accouchement dystocique ou hémorragique est faible accouchent à domicile.

**Cependant, cette pratique ne fait pas encore l'objet d'un consensus européen.**

Alors qu'aux Pays-Bas, les accouchements à domicile sont ceux qui sont les plus pratiqués, d'autres pays européens continuent à y résister. La dépêche du 12 décembre 2014 de la Cour européenne des droits de l'homme rappelle à ce sujet que **chaque pays est maître de cette politique.**

Signalons aussi qu'il arrive que l'accouchement physiologique soit très douloureux. C'est pourquoi l'Association Américaine des Anesthésistes (ASA) and the American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) ont rappelé en octobre 2010 qu'aucune circonstance n'était susceptible de justifier qu'un individu doive supporter sans traitement une douleur sévère qui puisse être soulagée sans danger, sous surveillance médicale.

---

<sup>1</sup>[http://www.vlov.be/nl/campagne/vroedvrouwen/campagne\\_normale\\_geboorte](http://www.vlov.be/nl/campagne/vroedvrouwen/campagne_normale_geboorte)  
<http://www.rcmnormalbirth.org.uk/>

L'ONE, dans le cadre de sa réforme des prénatales, a le souci de préparer au mieux l'accouchement et le post-partum, à partir de ses Projets de naissance. Différents dispositifs sont à mettre en place, dans une optique de qualité et de continuité des soins périnataux.

Ces dispositifs impliquent une meilleure information et participation des patients en cours de grossesse et une coordination bien réfléchie des différents intervenants autour de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum. **Des outils de liaison sont en voie de révision et plus particulièrement le Carnet de la mère.**

Par ailleurs, il ne faut pas oublier d'impliquer les structures hospitalières car les impératifs organisationnels ont une influence sur la situation.

